

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA OBESIDADE: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA SOBRE EFICÁCIA E RISCOS
*PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OBESITY: A LITERATURE REVIEW ON
EFFICACY AND RISKS***

Marcelino Nogueira Otoni

Graduando em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: marcelinotoni@hotmail.com

Robson das Virgens

Graduando em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: robsonv07@hotmail.com

Aline Roepke Loss Correia

Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Oswaldo Cruz,
São Paulo;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: alineriepke@yahoo.com.br

Guilherme Moraes Pesende

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: gmpesende@gmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar o tratamento farmacológico da obesidade, abordando sua eficácia clínica, potenciais riscos e implicações para a saúde pública. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com base em produções científicas nacionais e internacionais publicadas nos últimos dez anos. Foram utilizados descritores relacionados à obesidade, farmacoterapia e segurança medicamentosa, a fim de selecionar estudos relevantes nas bases SciELO, PubMed, BVS e LILACS. Os resultados apontam que, embora os medicamentos possam contribuir para a redução do peso corporal e controle de comorbidades, sua utilização exige prescrição criteriosa, acompanhamento profissional contínuo e integração com estratégias não medicamentosas. Os principais riscos identificados incluem efeitos colaterais cardiovasculares, psiquiátricos e gastrointestinais, além da possibilidade de uso indevido. Conclui-se que o tratamento farmacológico pode ser útil em casos selecionados, desde que inserido em um plano terapêutico individualizado e monitorado. A pesquisa ressalta a importância da atuação multiprofissional e do desenvolvimento de políticas públicas para o uso racional de medicamentos no enfrentamento da obesidade.

Palavras-chave: obesidade; tratamento farmacológico; eficácia terapêutica; riscos medicamentosos; saúde pública.

Abstract

This article aims to analyze the pharmacological treatment of obesity, addressing its clinical efficacy, potential risks, and implications for public health. It is a narrative literature review based on national and international scientific publications from the last ten years. Controlled descriptors related to obesity, pharmacotherapy, and drug safety were used to select relevant studies in databases such as SciELO, PubMed, BVS, and LILACS. The results show that although medications may contribute to weight loss and the control of comorbidities, their use requires careful prescription, continuous professional monitoring, and integration with non-pharmacological strategies. The main identified risks include cardiovascular, psychiatric, and gastrointestinal side effects, as well as the possibility of misuse. It is concluded that pharmacological treatment can be useful in selected cases, provided it is included in an individualized and supervised therapeutic plan. The study highlights the importance of multidisciplinary action and the development of public policies for the rational use of medications in addressing obesity.

Keywords: obesity; pharmacological treatment; therapeutic efficacy; medication risks; public health.

1. Introdução

A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde pública deste século, afetando pessoas de várias idades e classes sociais. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2023), essa situação complexa é marcada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, o que aumenta significativamente os riscos de outras doenças, como hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemias, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. No Brasil, o aumento contínuo dos índices de obesidade tem exigido soluções clínicas e políticas mais eficazes, colocando os tratamentos medicamentosos como um dos caminhos mais utilizados frente à dificuldade de reversão e à persistência dos quadros identificados (ABESO, 2022).

A importância da discussão sobre o tratamento da obesidade com medicamentos está na necessidade de compreender os efeitos, os limites e os riscos dos fármacos atualmente disponíveis, especialmente quando há dificuldade na manutenção de mudanças comportamentais duradouras. De acordo com Monteiro *et al.* (2021), ainda que a abordagem multidisciplinar, com foco na reeducação alimentar e na prática de atividade física, continue sendo o padrão-ouro no combate à obesidade, a terapia farmacológica surge como importante aliada nos casos de obesidade grau II e III ou quando as intervenções convencionais não produzem resultados satisfatórios. No entanto, medicar a perda de peso levanta preocupações éticas, sanitárias e sociais, especialmente quanto aos efeitos adversos e ao uso indiscriminado dos medicamentos.

Diante dessa realidade, torna-se necessário um olhar sob a perspectiva científica acerca da eficácia e dos riscos associados aos medicamentos indicados para o controle do peso corporal. Estudos como o de Ferreira *et al.* (2020) demonstram que os fármacos antiobesidade atuam por diferentes mecanismos no organismo — como a supressão do apetite, a redução da absorção de gorduras ou o aumento do gasto energético —, mas seu sucesso terapêutico depende de fatores como o perfil metabólico do paciente, o histórico clínico e o acompanhamento contínuo. Além disso, a ausência de regulamentações públicas efetivas e o fácil acesso a medicamentos por vias não regulamentadas aumentam os riscos à saúde da população.

A metodologia utilizada baseia-se em uma revisão NARRATIVA com abordagem qualitativa, utilizando bases de dados como SciELO, PubMed, BVS e LILACS, aplicando-se os descritores controlados "obesidade", "tratamento farmacológico", "eficácia terapêutica", "efeitos adversos" e "intervenções clínicas". Foram incluídos apenas estudos com acesso integral, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma clara o uso de medicamentos no tratamento da obesidade e suas consequências. O levantamento bibliográfico priorizou fontes indexadas em periódicos classificados no sistema Qualis/CAPES.

Espera-se, com esta pesquisa, ampliar o debate acadêmico e clínico sobre o uso racional de medicamentos para obesidade, destacando não apenas as evidências de eficácia, mas também os riscos e as controvérsias que envolvem essa prática. A discussão proposta pode contribuir para o aprimoramento de protocolos terapêuticos, favorecer prescrições mais criteriosas e fortalecer a dimensão ética do cuidado em saúde, especialmente no que se refere à autonomia do paciente, ao uso responsável de medicamentos e à prevenção de eventos adversos.

2. Metodologia

A metodologia deste estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade que, segundo Gil (2019), permite ao pesquisador reunir, analisar e interpretar conhecimentos já produzidos sobre determinado tema, especialmente quando se busca compreender fenômenos complexos e multifatoriais, como a obesidade. Essa abordagem possibilita integrar diferentes

perspectivas teóricas e evidências empíricas, favorecendo uma síntese crítica e abrangente, sem as exigências estatísticas rígidas das revisões sistemáticas.

A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e abril de 2025 nas bases SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS, utilizando descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH, tais como obesidade, tratamento farmacológico, farmacoterapia, eficácia terapêutica, GLP-1, eventos adversos e segurança medicamentosa. Conforme defendem Lakatos e Marconi (2018), a definição criteriosa de descritores e bases de dados é fundamental para assegurar a validade e a confiabilidade das informações coletadas. Os operadores booleanos AND e OR foram aplicados para ampliar ou refinar as combinações de busca.

Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem mecanismos de ação, eficácia clínica e riscos associados ao uso de medicamentos no manejo da obesidade. Excluíram-se publicações duplicadas, pesquisas sem rigor metodológico, textos destinados exclusivamente ao público leigo, artigos voltados apenas para intervenções não farmacológicas e estudos com enfoque exclusivo em populações pediátricas. Após a triagem inicial, os materiais selecionados foram submetidos à leitura analítica, procedimento recomendado por Prodanov e Freitas (2013) para garantir profundidade na interpretação das evidências.

Complementarmente, foram consultadas diretrizes da ABESO, documentos regulatórios da ANVISA, recomendações da WHO e protocolos clínicos do Ministério da Saúde, com o objetivo de contextualizar os achados científicos dentro das normativas vigentes e das práticas de saúde adotadas no Brasil. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, sendo organizada em categorias temáticas relacionadas aos mecanismos de ação dos fármacos, sua eficácia comprovada, os principais efeitos adversos e as implicações éticas do uso terapêutico e off label. Essa estratégia analítica segue a orientação de Gil (2019), ao afirmar que revisões narrativas devem buscar interpretar criticamente as evidências, valorizando a coerência entre os achados e o contexto clínico.

3. Revisão da Literatura

3.1 Bases Conceituais da Obesidade e seus Impactos na Saúde Pública

A obesidade é reconhecida como uma condição crônica multifatorial que envolve o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, com consequências diretas sobre a saúde. De acordo com a ABESO (2022), essa condição é diagnosticada, principalmente, por meio do índice de massa corporal (IMC), sendo considerado obeso o indivíduo com IMC igual ou superior a 30 kg/m². Outros parâmetros complementares, como a circunferência abdominal e a avaliação da composição corporal, são importantes para identificar o risco metabólico, especialmente em indivíduos com distribuição central de gordura.

Do ponto de vista etiológico, a obesidade resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais, comportamentais e sociais. Maus hábitos alimentares, sedentarismo, privação de sono, estresse crônico, consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e baixa escolaridade são elementos que favorecem a instalação e a perpetuação do quadro clínico. Além disso, questões metabólicas e hormonais, como resistência à insulina e distúrbios hipotalâmicos, também podem influenciar significativamente o acúmulo de tecido adiposo (BRASIL, 2020).

A epidemiologia da obesidade revela um cenário alarmante no Brasil e no mundo. Dados nacionais apontam que mais da metade da população adulta brasileira está com excesso de peso, sendo que a obesidade afeta cerca de 20% da população, com tendência de crescimento nas últimas décadas. O fenômeno também se expande entre crianças e adolescentes, configurando uma emergência de saúde pública com graves repercussões para o futuro (LIMA *et al.*, 2021).

Os impactos da obesidade sobre o sistema de saúde são extensos, implicando aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, apneia do sono, osteoartrite e alguns tipos de câncer. Tais condições elevam a demanda por atendimentos ambulatoriais, hospitalizações e uso de medicamentos, pressionando o orçamento público da saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2021, p.9).

Além das repercussões clínicas, a obesidade também compromete a qualidade de vida do indivíduo, gerando limitações funcionais, estigmatização social e sofrimento psíquico. A discriminação sofrida por pessoas obesas no ambiente de trabalho, escolar e de saúde contribui para o isolamento social e

agrava quadros de ansiedade e depressão. A abordagem integral e humanizada é, portanto, essencial na formulação de políticas públicas e na prática assistencial (BARROS e SOUSA, 2021).

Estudos indicam que o controle da obesidade exige medidas estruturais, como políticas de regulação da publicidade infantil, tributação de bebidas açucaradas, incentivo ao consumo de alimentos naturais e à prática de atividades físicas. A atuação intersetorial entre saúde, educação, agricultura e economia é imprescindível para enfrentar os determinantes sociais da obesidade e promover ambientes alimentares mais saudáveis (GOMES *et al.*, 2021).

A obesidade infantil configura um fenômeno preocupante, pois tende a persistir na vida adulta e está associada a maior risco de mortalidade precoce. A introdução inadequada de alimentos ultraprocessados na infância, o uso precoce de dispositivos eletrônicos e o sedentarismo são fatores associados ao aumento da prevalência em crianças e adolescentes, exigindo estratégias preventivas no âmbito familiar e escolar (ABESO, 2022).

A abordagem clínica da obesidade deve considerar os fatores biopsicossociais e priorizar intervenções baseadas em evidências, com foco em mudanças sustentáveis do estilo de vida. A prescrição de dietas restritivas e o enfoque exclusivo na perda de peso são considerados ineficazes a longo prazo, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional e escuta ativa (FERREIRA *et al.*, 2021).

O estigma da obesidade ainda constitui um desafio ético e assistencial. A patologização do corpo gordo e a culpabilização do indivíduo pela sua condição são práticas comuns que comprometem a adesão ao tratamento e afastam o paciente dos serviços de saúde. A desconstrução de paradigmas biomédicos reducionistas é essencial para a promoção de um cuidado centrado na pessoa (PEREIRA e SANTOS, 2020).

Diante da complexidade do problema, conclui-se que a obesidade é uma questão de saúde pública urgente, que demanda ações coordenadas, sustentáveis e baseadas em evidências. A articulação entre prevenção, promoção da saúde e tratamento clínico é essencial para reduzir os impactos da obesidade na sociedade e no sistema de saúde, fortalecendo a equidade e a justiça social (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

3.2 Fármacos Utilizados no Tratamento da Obesidade: Mecanismos de Ação e Eficácia Clínica

O tratamento farmacológico da obesidade, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), é indicado como complemento às mudanças no estilo de vida e à reestruturação alimentar, sendo recomendado a indivíduos com IMC ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² na presença de comorbidades. De acordo com a ABESO (2022), a decisão terapêutica deve considerar a complexidade metabólica da obesidade, avaliando riscos cardiovasculares, histórico clínico, fatores comportamentais e perfil do paciente, de modo a garantir segurança e efetividade. Esse conjunto de critérios é fundamental diante da crescente automedicação e do uso inadequado desses fármacos sem acompanhamento especializado.

Os medicamentos utilizados no manejo da obesidade apresentam mecanismos de ação distintos, envolvendo desde a modulação central do apetite até interferências metabólicas e digestivas. De acordo com Moura et al. (2021), entre os principais agentes farmacológicos encontram-se sibutramina, orlistate, liraglutida, fentermina-topiramato e outras substâncias que auxiliam na redução ponderal quando integradas a um plano terapêutico estruturado. Autores como Mendes e Ribeiro (2020) destacam que análogos do GLP-1, como liraglutida e semaglutida, têm demonstrado melhores resultados clínicos, especialmente em pacientes com obesidade associada a resistência insulínica ou diabetes tipo 2.

A eficácia da farmacoterapia está diretamente relacionada ao tempo de uso, adesão e monitoramento contínuo. Estudos mostram reduções que variam entre 5 e 15% do peso corporal ao longo de 6 a 12 meses, quando há acompanhamento profissional adequado e integração com intervenções nutricionais e comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2021). Entretanto, a adesão muitas vezes é prejudicada por efeitos adversos, expectativas irreais e prescrições inadequadas, o que reforça a necessidade de orientação multiprofissional. Nesse contexto, Oliveira e Silva (2020) alertam para o aumento de usos off label e prescrições sem respaldo científico, especialmente em redes sociais e ambientes estéticos.

Diretrizes internacionais e nacionais reforçam a necessidade de rigor clínico, avaliação periódica e monitoramento de segurança para evitar complicações. A

ABESO (2022) enfatiza que a farmacoterapia deve sempre ser combinada a estratégias estruturadas de mudança do estilo de vida, evitando o entendimento equivocado de que medicamentos são soluções isoladas. O respeito às regulamentações da ANVISA e ao acompanhamento clínico-minucioso é essencial para mitigar riscos cardiovasculares, metabólicos e psiquiátricos, contribuindo para resultados mais duradouros e seguros.

Tabela 1 – Comparativo dos principais fármacos utilizados no tratamento da obesidade

Fármaco	Mecanismo de ação	Via	Eficácia média (6–12 meses)	Efeitos adversos principais	Observações clínicas
Sibutramina	Inibe recaptação de serotonina e noradrenalina	Oral	5–10%	Taquicardia, hipertensão, insônia	Contraindicada em risco cardiovascular (SILVA, R. B. <i>et al.</i> , 2020)
Orlistate	Inibe lipase pancreática	Oral	3–5%	Esteatorreia, urgência fecal	Ação periférica segura (LIMA <i>et al.</i> , 2021)
Liraglutida (GLP-1)	Retarda esvaziamento gástrico e aumenta saciedade	SC	8–12%	Náuseas, vômitos	Alta eficácia (MENDES; RIBEIRO, 2020)
Semaglutida (GLP-1)	Regula apetite via ação hipotalâmica	SC	12–15%	Refluxo, constipação	Uso off label crescente (GOMES <i>et al.</i> , 2021)
Fentermina–Topiramato	Modulador central do apetite	Oral	10–15%	Boca seca, parestesias	Exige monitoramento (FERREIRA <i>et al.</i> , 2021)
Bupropiona	Aumenta noradrenalina e dopamina	Oral	3–6%	Ansiedade, insônia	Indicada quando há compulsão (PEREIRA; SANTOS, 2020)
Naltrexona	Antagoniza receptores opioides	Oral	3–6%	Náuseas, cefaleia	Geralmente combinada à bupropiona (BRASIL, 2020)
Metformina	Melhora resistência à insulina	Oral	2–5%	Diarreia, dor abdominal	Útil em resistência insulínica (ABESO, 2022)
Topiramato isolado	Ação GABAérgica e redução da compulsão	Oral	5–10%	Sonolência, lentificação cognitiva	Requer cautela (CUNHA <i>et al.</i> , 2020)
Tirzepatida (GIP/GLP-1)	Agonista duplo GIP/GLP-1	SC	15–20%	Náuseas intensas	Terapia emergente (ABESO, 2022)

Fonte: Autor (2025)

A sibutramina permanece como um dos fármacos mais conhecidos, porém seu risco cardiovascular exige triagem rigorosa e monitoramento contínuo. Como descrevem Silva, R. B. *et al.* (2020), sua contraindicação é absoluta em pacientes

com histórico de doença cardíaca, arritmias ou hipertensão não controlada, destacando a necessidade de acompanhamento médico intensivo.

O orlistate, por sua ação periférica e menor impacto sistêmico, apresenta perfil mais seguro. Entretanto, seus efeitos gastrointestinais podem comprometer a adesão, especialmente em pacientes que não adotam restrição lipídica adequada (LIMA *et al.*, 2021). Assim, orientação nutricional contínua é indispensável para minimizar desconfortos e melhorar tolerabilidade.

Entre os fármacos mais promissores, a liraglutida tem demonstrado excelente eficácia, especialmente quando utilizada em protocolos combinados com reeducação alimentar. Mendes e Ribeiro (2020) apontam benefícios metabólicos adicionais, destacando efeitos positivos em glicemia, inflamação e saciedade, o que a torna opção valiosa para pacientes com obesidade e diabetes tipo 2.

A semaglutida, embora ainda utilizada muitas vezes como off label no Brasil, apresenta resultados ainda mais expressivos na perda de peso. Segundo Gomes *et al.* (2021), seu uso inadequado, motivado por influenciadores e clínicas estéticas, levanta preocupações éticas e sanitárias, exigindo vigilância regulatória reforçada.

A combinação fentermina–topiramato demonstra perdas de peso robustas, porém seus efeitos no sistema nervoso central impõem monitoramento clínico detalhado. Ferreira *et al.* (2021) destacam que, apesar da eficácia, esse fármaco requer avaliação criteriosa quanto ao risco neuropsiquiátrico.

A bupropiona e a naltrexona despontam como alternativas interessantes em pacientes com compulsão alimentar, dada sua ação sobre circuitos de recompensa e controle de impulsos. Pereira e Santos (2020) ressaltam que seu uso é especialmente indicado em perfis comportamentais específicos, reforçando a necessidade de avaliação interdisciplinar.

A metformina, embora não seja agente clássico antiobesidade, apresenta efeitos favoráveis em pacientes com resistência à insulina, ovário policístico e obesidade visceral. A ABESO (2022) reconhece seu papel como auxiliar metabólico, principalmente em contextos de síndrome metabólica.

O topiramato isolado pode auxiliar na redução da ingestão alimentar e no controle da compulsão, mas, como alerta Cunha *et al.* (2020), seus efeitos cognitivos exigem cautela, sobretudo em pacientes com histórico neurológico ou baixa tolerância a sedativos. A tirzepatida surge como uma das terapias mais

promissoras da atualidade, combinando mecanismos GIP/GLP-1 que resultam em perdas ponderais significativas. A ABESO (2022) destaca que sua incorporação futura aos protocolos brasileiros poderá ampliar o arsenal terapêutico, porém ainda exige estudos de longo prazo no país.

3.2.1 Canetas Injetáveis para Emagrecimento: Mecanismos, Eficácia e Aplicações Clínicas

Nos últimos anos, as chamadas “canetas para emagrecer” têm ganhado destaque no cenário clínico e midiático como ferramentas terapêuticas modernas no manejo da obesidade. Trata-se de medicamentos injetáveis, geralmente de aplicação subcutânea, cuja formulação inclui análogos de peptídeos como o GLP-1 (glucagon-like peptide-1), capazes de modular o apetite, a saciedade e o metabolismo glicêmico. Entre os fármacos mais conhecidos estão a liraglutida (comercializada como Saxenda®) e a semaglutida (Wegovy® e Ozempic®), inicialmente desenvolvidas para o tratamento do diabetes tipo 2, mas posteriormente aprovadas para o controle do peso corporal em indivíduos com sobrepeso e obesidade (FERREIRA *et al.*, 2021).

O principal mecanismo de ação das canetas injetáveis é a mimetização do hormônio GLP-1, que atua no eixo intestino-cérebro, promovendo o retardo do esvaziamento gástrico, a redução da ingestão alimentar e o aumento da saciedade. Ao atuar sobre receptores hipotalâmicos, esses agentes contribuem significativamente para a regulação do apetite, o que resulta em perda ponderal gradual e sustentada. Segundo Mendes e Ribeiro (2020), a liraglutida demonstrou eficácia superior a 8% de perda de peso corporal em um período médio de 12 a 24 semanas, quando associada a intervenções comportamentais e nutricionais.

Estudos clínicos randomizados multicêntricos, como o SCALE Obesity and Prediabetes, demonstraram a eficácia da liraglutida 3,0 mg na redução de peso e na melhora dos parâmetros metabólicos em pacientes com obesidade ou sobrepeso com comorbidades. Os dados revelaram também uma diminuição significativa nos níveis de glicose em jejum, pressão arterial e marcadores inflamatórios, além de um impacto positivo na qualidade de vida dos participantes. Tais resultados consolidaram o papel das canetas injetáveis como uma das

terapias mais promissoras no arsenal farmacológico antiobesidade (FERREIRA *et al.*, 2021).

A semaglutida, de aplicação semanal, apresentou resultados ainda mais expressivos, com taxas de perda de peso que ultrapassaram 15% do peso corporal em estudos de fase III. Embora não aprovada ainda no Brasil exclusivamente para a indicação de emagrecimento (exceto para diabetes tipo 2), a semaglutida já é utilizada de forma off label para fins de controle de peso, especialmente em clínicas privadas. Essa prática, entretanto, exige cautela, já que o uso fora das indicações aprovadas pode representar riscos éticos, clínicos e legais (GOMES *et al.*, 2021).

Do ponto de vista da segurança, os eventos adversos mais frequentes associados às canetas de GLP-1 incluem náuseas, vômitos, diarreia, constipação e, ocasionalmente, hipoglicemia em pacientes diabéticos. Tais efeitos costumam ser transitórios e de intensidade leve a moderada, sendo manejáveis com ajuste posológico progressivo. No entanto, casos raros de pancreatite aguda e complicações gastrointestinais graves foram relatados, reforçando a necessidade de avaliação prévia detalhada e acompanhamento contínuo (CUNHA *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante diz respeito à adesão do paciente ao tratamento com canetas injetáveis. Apesar da eficácia, a via de administração subcutânea, o custo elevado dos medicamentos e a necessidade de uso contínuo podem representar barreiras importantes à continuidade da terapia. A atuação da equipe multiprofissional, sobretudo da enfermagem e da farmácia clínica, é essencial para orientar o paciente quanto ao uso correto, armazenamento e monitoramento de efeitos colaterais (OLIVEIRA e SILVA, 2020).

No Brasil, a liraglutida 3,0 mg é aprovada pela ANVISA desde 2016 para o tratamento da obesidade, mediante prescrição médica e em conformidade com o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas. A semaglutida, por outro lado, é aprovada para o tratamento do diabetes tipo 2, mas seu uso para emagrecimento vem sendo discutido, com expectativa de aprovação formal da dose específica para obesidade. Essa realidade evidencia a importância da atualização dos profissionais de saúde quanto às indicações regulatórias vigentes (BRASIL, 2020).

Em termos éticos, o uso das canetas injetáveis deve seguir o princípio da prescrição racional, com avaliação dos riscos e benefícios, alinhamento com os objetivos do paciente e respeito à autonomia individual. O uso abusivo ou sem

acompanhamento profissional, influenciado por tendências midiáticas ou promessas milagrosas de emagrecimento, representa uma ameaça à segurança do paciente e à credibilidade da prática médica e farmacêutica (PEREIRA e SANTOS, 2020).

Por fim, as canetas para emagrecimento representam um avanço na terapêutica antiobesidade, sobretudo por sua eficácia clínica comprovada, facilidade de administração e impacto positivo em comorbidades associadas. No entanto, seu uso deve estar inserido em um plano de tratamento individualizado, com monitoramento regular, intervenção interdisciplinar e metas realistas. O acesso ampliado a esses medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), com base em critérios clínicos rigorosos, é uma pauta relevante para garantir equidade no cuidado e efetividade terapêutica (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

3.3 Riscos, Efeitos Adversos e Considerações Éticas no Uso de Medicamentos Antiobesidade

O tratamento farmacológico da obesidade, embora promissor em muitos casos, está associado a efeitos adversos que requerem avaliação criteriosa antes da prescrição. Entre os principais riscos relatados estão os eventos cardiovasculares, como taquicardia, hipertensão e arritmias, especialmente em pacientes que utilizam sibutramina ou combinações com anfetaminas, exigindo vigilância contínua durante o uso do medicamento (CUNHA *et al.*, 2020).

Além dos efeitos cardiovasculares, há registros de manifestações psiquiátricas, como ansiedade, insônia, irritabilidade e, em casos graves, ideação suicida. Esses sintomas estão associados a fármacos que atuam no sistema nervoso central, exigindo anamnese detalhada e exclusão de histórico psiquiátrico antes do início do tratamento (SILVA *et al.*, 2022).

Problemas gastrointestinais também são comuns, especialmente com o uso de orlistate, que pode provocar esteatorreia, dor abdominal, flatulência e urgência fecal. Tais efeitos comprometem a adesão ao tratamento e devem ser abordados com o paciente previamente, juntamente com estratégias dietéticas para sua minimização (LIMA *et al.*, 2021).

Outro aspecto preocupante é o uso off label de medicamentos para emagrecimento, como antidepressivos, anticonvulsivantes e hormônios

tireoidianos. Essa prática, sem respaldo científico ou aprovação regulamentar, expõe os pacientes a riscos significativos e reforça a medicalização inadequada do corpo e do emagrecimento (GOMES *et al.*, 2021).

A dependência medicamentosa é uma possibilidade concreta no uso prolongado e sem controle de anorexígenos. Há relatos de uso compulsivo, automedicação e resistência à interrupção mesmo diante de efeitos adversos. Essa realidade evidencia a importância da atuação ética dos profissionais de saúde e da regulação rigorosa da prescrição (PEREIRA e SANTOS, 2020).

Do ponto de vista ético, a prescrição de fármacos antiobesidade exige ponderação entre benefícios e riscos, considerando a autonomia do paciente, o princípio da beneficência e a não maleficência. O profissional deve fornecer todas as informações necessárias para o consentimento esclarecido, respeitando a decisão do paciente, mas alertando sobre os possíveis danos (BARROS e SOUSA, 2021).

A banalização do uso desses medicamentos nas redes sociais, clínicas estéticas e por influenciadores digitais sem formação na área da saúde representa um risco grave à saúde coletiva. A promoção de soluções “milagrosas” para o emagrecimento reforça padrões estéticos excludentes e compromete o entendimento da obesidade como uma doença crônica e multifatorial (OLIVEIRA e SILVA, 2020).

A regulação sanitária e o controle da comercialização desses medicamentos são essenciais para prevenir seu uso indevido. As agências reguladoras, como a ANVISA, devem manter vigilância ativa sobre a propaganda, a venda e a utilização de medicamentos para obesidade, além de incentivar pesquisas sobre segurança e eficácia em diferentes populações (BRASIL, 2020, P.11).

A formação dos profissionais de saúde deve incluir discussões sobre os dilemas éticos da prescrição de medicamentos para obesidade, promovendo uma prática clínica crítica, baseada em evidências e atenta às necessidades e valores do paciente. A ética da responsabilidade deve guiar a relação terapêutica, especialmente em temas sensíveis como o controle do peso corporal (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

É fundamental que as políticas públicas promovam educação em saúde e acesso equitativo a tratamentos seguros e eficazes, coibindo práticas lesivas e incentivando abordagens integradas. A regulação do uso de medicamentos

antiobesidade deve caminhar junto à promoção de hábitos saudáveis e à valorização da diversidade corporal, respeitando os princípios do SUS e os direitos humanos (ARAÚJO e LOPES, 2020).

4. Considerações Finais

O presente estudo permitiu analisar de forma abrangente a eficácia e os riscos associados ao tratamento farmacológico da obesidade, reforçando que a farmacoterapia pode ser uma ferramenta relevante no manejo dessa condição, desde que incorporada a um plano terapêutico individualizado, baseado em evidências e apoiado por acompanhamento multiprofissional contínuo. As análises realizadas demonstram que os fármacos atualmente disponíveis apresentam eficácia variável e dependem fortemente da adesão do paciente, da adequada seleção do medicamento e do monitoramento clínico sistemático.

Os resultados obtidos evidenciam que, embora medicamentos como análogos de GLP-1, inibidores de recaptção de neurotransmissores e agentes moduladores do apetite contribuam de maneira significativa para a redução ponderal e para a melhora de parâmetros metabólicos, seu uso não está isento de riscos. Eventos adversos cardiovasculares, gastrointestinais e psiquiátricos reforçam a necessidade de acompanhamento especializado e de prescrição criteriosa. Além disso, a crescente medicalização do emagrecimento e o uso off label de terapias modernas, como semaglutida, destacam desafios éticos, regulatórios e sanitários que precisam ser enfrentados com rigor.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento de ações práticas que ampliem a segurança e a efetividade da farmacoterapia da obesidade. Entre elas, destaca-se a capacitação contínua de prescritores, garantindo que médicos, farmacêuticos e demais profissionais envolvidos estejam atualizados quanto às diretrizes vigentes, às contraindicações e às particularidades clínicas de cada fármaco. Também se faz necessária a implementação de políticas de controle e fiscalização do uso off label de análogos de GLP-1, especialmente em ambientes estéticos e redes sociais, coibindo práticas que expõem a população a riscos substanciais. A ampliação de estratégias de educação em saúde, aliadas a campanhas institucionais que informem sobre os perigos da automedicação, também constitui medida relevante.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o debate sobre o acesso equitativo às terapias farmacológicas, avaliem os impactos a longo prazo e explorem a relação entre políticas públicas, segurança sanitária e decisões terapêuticas. O enfrentamento da obesidade exige mais do que medicamentos: demanda abordagens integradas, políticas robustas e um compromisso ético voltado à promoção da saúde, ao respeito à autonomia do paciente e à redução dos danos associados ao uso inadequado de fármacos. Dessa forma, este estudo contribui para fortalecer o conhecimento científico e para orientar práticas clínicas mais seguras, responsáveis e eficazes no tratamento da obesidade.

Referências

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2022**. São Paulo: ABESO, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Diretrizes-Obesidade-2022-ABESO.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ARAÚJO, Felipe da Silva; LOPES, Mariana Ferreira. **Tratamento farmacológico da obesidade: perspectivas e limitações no cenário brasileiro**. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 19, n. 1, p. 88–95, 2020. Disponível em: <https://www.rcmb.org.br/index.php/rcmb/article/view/794>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BARROS, Juliana Mello de; SOUSA, Thamires Helena. **Obesidade e tratamento farmacológico: revisão narrativa da literatura**. *Revista Uningá*, Maringá, v. 57, n. 3, p. 100–108, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3942>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/marco/25/pcdt-obesidade.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CUNHA, Érica Lima *et al.* **Tratamento medicamentoso da obesidade: efeitos adversos e segurança**. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 84–91, 2020. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/626>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FERREIRA, Daniele Andrade *et al.* **Terapias farmacológicas no manejo da obesidade: uma revisão atualizada**. *Revista Interdisciplinar Ciência e Saúde*, Salvador, v. 8, n. 2, p. 55–64, 2021. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/cienciasaude/article/view/11959>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, Luciana Barbosa *et al.* **Utilização de medicamentos off label para perda de peso: implicações éticas e sanitárias**. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 138–147, 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2166. Acesso em: 22 abr. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LIMA, Carla Rodrigues *et al.* **Avaliação do uso de medicamentos para obesidade em adultos: riscos e benefícios**. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 15, n. 92, p. 25–33, 2021. Disponível em:

<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1821>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MENDES, Amanda Lopes; RIBEIRO, Victor Hugo. **A eficácia da liraglutida no controle da obesidade: uma revisão sistemática**. *Revista Saúde.Com*, Uberaba, v. 16, n. 2, p. 101–109, 2020. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/revista_saudecom/volume_16.php. Acesso em: 22 abr. 2025.

MOURA, Caroline Alves et al. **Fármacos utilizados no tratamento da obesidade: eficácia e segurança**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 7, p. e6613, 2021. Disponível em: <https://acervosaude.com.br/index.php/saude/article/view/6613>. Acesso em: 22 abr. 2025.

NASCIMENTO, Paula Rodrigues do et al. **Obesidade e farmacoterapia: impactos na saúde e diretrizes de tratamento**. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 562–571, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YzHX3QKPHFxPnc5tQKW4jjq>. Acesso em: 22 abr. 2025.

OLIVEIRA, Larissa Soares de; SILVA, Juliana Rocha da. **O uso de medicamentos antiobesidade no Brasil: análise das prescrições e implicações clínicas**. *Revista Saúde em Foco*, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 55–62, 2020. Disponível em: <https://revistasaudeemfoco.com.br/ojs/index.php/saudeemfoco/article/view/292>. Acesso em: 22 abr. 2025.

PEREIRA, Ana Beatriz Martins; SANTOS, Marcelo Henrique. **Aspectos éticos e riscos do uso de medicamentos antiobesidade**. *Revista Bioethikos*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 458–468, 2020. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/v14n4/a07.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14e5-45f3-8da3-89b5b4a69a09/Ebook%20Metodologia.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, Rodrigo Bastos da et al. **Perfil de prescrição de sibutramina: uma análise crítica no contexto do SUS**. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 39–46, 2020. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/490>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, Tatiane Barbosa da et al. **Uso racional de medicamentos no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. e7461, 2022. Disponível em: <https://acervosaude.com.br/index.php/saude/article/view/7461>. Acesso em: 22 abr. 2025.