

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REVISÃO E PERSPECTIVAS

PHARMACOLOGICAL THERAPIES IN THE TREATMENT OF OBESITY: REVIEW AND PERSPECTIVES

Fabiana de Sousa Costa, Letícia Fernandes de Medeiros, Mayara da Silva Soares, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: valter.santos@unisanta.br

RESUMO – A obesidade é uma condição crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a diversas comorbidades, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Este estudo teve como objetivo analisar as opções farmacológicas disponíveis para o manejo da obesidade, avaliando eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida. Foi realizada revisão de literatura abordando inibidores da absorção de lipídios, moduladores de saciedade, associações e uso off-label. Constatou-se que a terapia medicamentosa contribui para redução de peso e controle de comorbidades, sendo essencial o acompanhamento farmacêutico. Conclui-se que a abordagem multidisciplinar, integrando medicamentos, reeducação alimentar, atividade física e suporte psicológico, é fundamental para resultados sustentáveis.

Palavras-chave: Obesidade; Opções Farmacológicas; Off-label; Redução de peso; Abordagem multidisciplinar.

ABSTRACT – Obesity is a chronic multifactorial condition characterized by excessive fat accumulation and strongly associated with comorbidities such as type 2 diabetes and cardiovascular diseases. This study aimed to analyze the pharmacological options available for obesity management, evaluating their efficacy, safety, and impact on patients' quality of life. A literature review was conducted addressing lipid absorption inhibitors, satiety modulators, drug combinations, and off-label use. Findings indicate that pharmacotherapy contributes to weight reduction and comorbidity control, highlighting the essential role of pharmaceutical care. It is concluded that a multidisciplinary approach integrating medication, nutritional reeducation, physical activity, and psychological support is fundamental for sustainable outcomes.

Keywords: Obesity; Pharmacological options; Off-label; Weight reduction; Multidisciplinary approach.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a fatores genéticos, hormonais e ambientais (Rubino et al., 2025). No Brasil, 60% da população está com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e cerca de 30% vive com obesidade aumentando o risco de diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares (World Obesity Federation, 2025). A perda de 5–10% do peso corporal já proporciona benefícios cardiometabólicos relevantes. O tratamento farmacológico é indicado quando mudanças no estilo de vida isoladas não são eficazes (Favarato et al., 2023). O presente estudo tem como objetivos revisar as principais terapias farmacológicas aprovadas, destacando eficácia, segurança e o papel do farmacêutico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases PubMed, Medscape e ABESO, utilizando os descritores: “obesidade”, “tratamento farmacológico” e “perda de peso”, além de livros contendo abordagem sobre o assunto. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos que avaliaram eficácia e segurança de medicamentos antiobesidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

O tratamento da obesidade pode incluir:

Tratamento não medicamentoso: adequação da ingestão calórica e da atividade física. . Recomenda-se a indivíduos obesos normalmente a realização de exercícios físicos de 150-250 min/semana (30-50 minutos divididos em 5-7 dias por semana), preferencialmente de treinamento aeróbico, por promover maior perda de peso.

Tratamento cirúrgico: os critérios para indicação cirúrgica são IMC > 40 kg/m², IMC de 35-39,9 kg/m² e complicações graves relacionadas à obesidade (DM tipo 2, hipertensão, apneia obstrutiva do sono).

São considerados critérios complementares para sua indicação idade de 18-65 anos, a incapacidade de perder peso com terapia convencional e o risco cirúrgico aceitável. (Favarato et al., 2023).

Tratamento medicamentoso: a maioria dos casos, o tratamento medicamentoso da obesidade envolve o uso off label, mas que demonstraram efeitos positivos na perda de peso (Valladares e Baiense, 2023). O uso desses fármacos só é justificável quando associado a orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. Embora não promovam cura, os medicamentos são importantes para o controle da obesidade e suas comorbidades. A escolha da medicação deve ser individualizada, considerando riscos e benefícios, com acompanhamento contínuo. (Favarato et al., 2023). Os medicamentos aprovados perpassam os inibidores da absorção de gordura, inibidores da fome e moduladores da saciedade (Barbosa et al., 2023).

Terapias farmacológicas aprovadas (on-label)

Sibutramina: O mecanismo de ação da sibutramina baseia-se na inibição da recaptação de norepinefrina e serotonina na fenda sináptica, prolongando sua ação e promovendo redução do apetite. Embora seus benefícios metabólicos sejam significativos, a sibutramina foi retirada do mercado europeu e norte-americano, que apontaram aumento no risco de eventos cardiovasculares não fatais em pacientes obesos com histórico de doença cardiovascular (Barbosa et al., 2023) (Pizzol et al., 2023) (Trabulsi et al., 2023).

Orlistate: O orlistate liga-se irreversivelmente ao sítio ativo da lipase, impedindo que cerca de 1/3 dos TG ingeridos seja digerido e absorvido, levando à sua eliminação pelas fezes. Os efeitos adversos mais comuns são gastrointestinais, como fezes oleosas, evacuações frequentes, flatulência (com ou sem gordura) e urgência fecal (Pizzol et al., 2023) (Favarato et al., 2023).

Semaglutida: Seu mecanismo de ação envolve um atraso no esvaziamento gástrico, com isso reduz o peso por meio do déficit calórico, inclui uma redução do apetite de uma forma geral, além de reduzir a preferência por alimentos com alto teor de gordura. Os estudos avaliados não mostram grandes efeitos colaterais, sendo a maioria transitórios. A ocorrência de

náuseas, vômitos e diarreia é comum no início da terapia, mas geralmente diminui com o tempo (Trabulsi et al., 2023) (Barbosa, Reis e Marquez, 2022) (Wajngarten, 2024).

Liraglutida: Inicialmente indicada para o tratamento do diabetes mellitus, passou a ser estudada e aprovada também para o manejo da obesidade devido à sua eficácia na redução de peso. Atua no hipotálamo, promovendo aumento da saciedade e saciação, além de reduzir a velocidade de esvaziamento gástrico, o que contribui adicionalmente para a sensação de plenitude. Os efeitos adversos mais comuns incluem náuseas, vômitos, constipação e diarreia, enquanto sintomas como cefaleia, fadiga e sonolência são menos frequentes. (Favarato et al., 2023) (Barbosa, Reis e Marquez, 2022) (Wajngarten, 2024) (Staico et al., 2023).

Tirzepatida: Trata-se de uma droga semelhante ao GIP endógeno, com meia-vida longa, o que permite que seja administrada uma vez por semana por via subcutânea. Cabe ressaltar que a ativação de GIP atua em sinergismo com os efeitos de GLP-1, o que pode gerar resultados promissores na perda de peso. Atualmente a tirzepatida ainda não é aprovada para uso exclusivo na obesidade, por isso, estudos específicos para avaliar a perda de peso nesse grupo se fazem necessários. Assim como outros fármacos incretinomiméticos, o uso tirzepatida se relaciona a eventos gastrointestinais de intensidade leve a moderada. (Pizzol et al., 2023) (Staico et al., 2023).

Uso Off-Label

Algumas medicações, aprovadas para outras indicações, são usadas de maneira off-label para tratar obesidade. O Conselho Federal de Medicina avalia que o uso de medicamentos sem indicação formal em bula é ético, quando houver evidência de potencial benefício para o tratamento da doença, e quando a terapia padrão for inadequada (Consulta CREMESP 55.838/08). Assim, medicamentos off-label para obesidade poderiam ser usados sob responsabilidade do prescritor, após tentar usar medicamentos aprovados, sendo informado ao paciente de que aquele medicamento não é aprovado pela agência reguladora para essa indicação, e devendo ser documentado em prontuário médico do paciente sobre a natureza off-label da prescrição. Segundo estudos (Barbosa et al., 2023) esses são os medicamentos mais utilizados off-label para perda de peso:

Topiramato: anticonvulsivante, usado primariamente para tratar epilepsia e enxaqueca, sendo adjuvante no manejo da obesidade. O topiramato tem ação em neurotransmissores no

sistema nervoso central, podendo diminuir o apetite e aumentar a sensação de saciedade através de vários mecanismos.

Lisdexanfetamina: pró-fármaco de dextro-anfetamina, que inibe a recaptação de dopamina e norepinefrina e promove a liberação de neurotransmissores de monoaminas. Aprovada no Brasil, para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além do manejo de transtorno de compulsão alimentar periódica moderada a severa, em que existem episódios recorrentes de consumo de grande quantidade de alimento, com a sensação de perda de controle.

Outros:

1. Antidepressivos: inibidores da recaptação de serotonina (fluoxetina, sertralina) podem inibir o apetite, e acarretar perda de peso, embora não haja indicação formal no tratamento de obesidade.

2. Inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT-2): dapagliflozina, empagliflozina e canagliflozina. São medicamentos aprovados para o tratamento de DM 2 que também demonstraram ser eficazes na perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade. Porém, esses medicamentos são contraindicados em pacientes com insuficiência renal grave e têm efeitos colaterais potenciais, como infecções do trato urinário e cetoacidose diabética.

3. Metformina: usada no DM2, na resistência à insulina, podendo ter efeito anorexígeno, sacietógeno, aumenta as concentrações plasmáticas de GLP-1, com diminuição da hiperinsulinemia. Todos esses fatores podem contribuir para a perda de peso.

O manejo do sobrepeso e da obesidade deve ser baseado na avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) e na presença de comorbidades associadas. A abordagem adotada depende da gravidade do quadro e do impacto das condições associadas na saúde do paciente, de acordo com o Quadro 1. (Yasgur, 2025).

Quadro 1: Recomendações de conduta para os pacientes com sobrepeso ou obesidade

Categoria	Definição	Recomendações
Sobrepeso	IMC de 25 a 29,9 Kg/m ²	Mudanças de estilo de vida
	IMC de 27 a 29,9 kg/m ² com uma comorbidade	Mudanças de estilo de vida e medicamentos antiobesidade
Obesidade	IMC $\geq$ 30 kg/m ²	Mudanças de estilo de vida e medicamentos antiobesidade
	IMC $\geq$ 30 kg/m ² com diabetes do tipo 2 de difícil controle ou várias doenças concomitantes	Mudanças de estilo de vida, medicamentos antiobesidade e cirurgia bariátrica
Obesidade Grave	IMC de 35 a 39,9 kg/m ² com doenças concomitantes ou IMC $\geq$ 40 kg/m ²	Mudanças de estilo de vida, medicamentos antiobesidade e cirurgia bariátrica

Ref: Dieta, medicamentos ou cirurgia bariátrica: qual é a melhor opção para a perda ponderal sustentada? - Medscape - 4 de fevereiro de 2025

AUTOMEDICAÇÃO E USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTI-OBESIDADE

A automedicação e o uso irracional de anorexígenos tornaram-se problemas de saúde pública. A busca por emagrecimento rápido, aliada ao fácil acesso e à falta de orientação médica, pode causar dependência, reações alérgicas, intoxicações e até óbitos. Em resposta, a ANVISA publicou a RDC nº 52/2011, restringindo o uso de anfepramona, femproporex e mazindol até que sua eficácia e segurança fossem comprovadas. O uso irracional de medicamentos laxantes também preocupa, apesar da sua indicação ser para constipação, muitos pacientes utilizam para emagrecimento, o que pode levar a desidratação, acidose metabólica e complicações cardiovasculares graves. (Silva e Colli, 2025) (Souza et al., 2022)

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Apesar da eficácia, medicamentos para emagrecimento são frequentemente cercados por desinformações. O farmacêutico, presente em farmácias e drogarias, é um profissional estratégico para promover o uso racional desses medicamentos. Sua atuação na dispensação é

uma última oportunidade para identificar e reduzir riscos, sendo essencial para a segurança e eficácia do tratamento. (Barbosa, Reis e Marquez, 2022)

Em diversos países, a atenção farmacêutica é uma política estratégica contra a morbimortalidade medicamentosa. No Brasil, no entanto, farmacêuticos do sistema público atuam mais em funções burocráticas, enquanto em drogarias são vistos como comerciantes. É essencial que esses profissionais fortaleçam o vínculo com os pacientes, gerando confiança e melhorando os resultados do tratamento. (Barbosa, Reis e Marquez, 2022) (Ault, 2024)

Formas de promover a atenção farmacêutica no tratamento da obesidade (Carvalho e Andrade, 2021) (Oliveira et al., 2025):

1. Educar o paciente: Ao orientar sobre o uso inadequado de medicamentos, efeitos colaterais e expectativas realistas, o farmacêutico ajuda a evitar a automedicação e promove melhores resultados terapêuticos.
2. Monitorar o tratamento: Acompanhando a terapia medicamentosa, o farmacêutico adapta o uso conforme as necessidades do paciente, prevenindo interações e efeitos adversos, o que garante maior segurança e eficácia.
3. Ter colaboração multidisciplinar: Integrado à equipe de saúde, o farmacêutico incentiva mudanças no estilo de vida e reforça que o medicamento deve ser um auxílio temporário, contribuindo para estratégias terapêuticas mais eficazes.
4. Campanhas educativas: Por meio de palestras e materiais informativos, promove o uso consciente de medicamentos e reforça hábitos saudáveis, alertando sobre os riscos da automedicação e da obesidade.
5. Barreira final de segurança: Sendo o último profissional a interagir com o paciente antes do uso do medicamento, pode corrigir erros de prescrição e orientar adequadamente, aumentando a segurança no tratamento.

A escolha entre medicamentos on-label e off-label deve considerar o perfil do paciente, comorbidades e resposta ao tratamento. O farmacêutico orienta sobre o uso correto, monitora reações adversas e reforça a importância de associar a medicação a mudanças no estilo de vida, contribuindo diretamente para a adesão e sucesso da terapia. A tabela a seguir apresenta uma

síntese dos principais medicamentos discutidos ao longo do trabalho, destacando seus mecanismos de ação e efeitos adversos, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2: Tratamento medicamentoso On-label e off-label

Nome Genérico	Classe Terapêutica	Dose Usual	Via de Administração	Efeitos Colaterais
Sibutramina	Inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina	10-15 mg/dia	Oral	Taquicardia, insônia, boca seca, aumento da pressão arterial
Orlistate	Inibidor de lipase	60-120 mg 3x ao dia	Oral	Diarreia, flatulência, fezes oleosas
Liraglutida	Análogo do GLP-1	Dose inicial de 0,6 mg/dia, a até 3,0 mg/dia	Subcutânea	Náusea, vômito, diarreia, cefaleia
Semaglutida	Análogo do GLP-1	Dose inicial de 0,25 mg/semana, até 2,4 mg/semana	Subcutânea	Náusea, vômito, diarreia, constipação
Tirzepatida	Agonista duplo de GLP-1 e GIP	Dose inicial de 2,5 mg/semana, podendo chegar a 15 mg/semana	Subcutânea	Náusea, diarreia, constipação, hipoglicemia
Bupropiona/ Naltrexona	Antidepressivo + Antagonista opioide	Dose inicial 8 mg/90 mg 1x/dia, podendo aumentar até 2x/dia	Oral	Náusea, insônia, tontura, boca seca, aumento da pressão arterial
Topiramato	Anticonvulsivante (uso off-label)	25-100 mg/dia	Oral	Parestesias, dificuldade de concentração, sonolência

lisdexanfetamina	Estimulante do SNC (uso off-label)	30-70 mg/dia	Oral	Insônia, boca seca, aumento da frequência cardíaca,
Fluoxetina / sertralina	Inibidor da recaptação de serotonina	Fluoxetina 20-60 mg/dia Sertralina 50- 200 mg/dia	Oral	Náusea, insônia, fadiga, boca seca
Dapagliflozina / Empagliflozina / canagliflozina	Inibidor SGLT-2	Dapagliflozina (5-10 mg/dia), Empagliflozina (10- 25 mg/dia), Canagliflozina (100- 300 mg/dia)	Oral	Infecções urinárias, cetoacidose diabética, desidratação
metformina	Biguanida (uso off- label para obesidade)	Início com 500 mg/dia até 2000 mg/dia	Oral	Náusea, diarreia, gosto metálico, cidoses láticas
medicações alternativas	Suplementos e extratos naturais (sem comprovação científica)	Variável	Oral	Efeitos desconhecidos, possíveis reações alérgicas
gonadotrofina coriônica humana (hcg)	Hormônio (uso indevido para obesidade)	Não recomendado para obesidade	Injetável	Risco tromboembólico, AVC, hiperestimulação ovariana
levotiroxina	Hormônio tireoidiano (uso off- label)	Dose individualizada	Oral	Hipertireoidismo, palpitações, perda óssea

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 CONCLUSÃO

A obesidade é uma condição complexa e multifatorial que requer abordagens terapêuticas eficazes e seguras. O presente estudo destacou as principais opções farmacológicas disponíveis

para o tratamento da obesidade, analisando sua eficácia e segurança, bem como o papel fundamental do farmacêutico na orientação e monitoramento dos pacientes. Embora os medicamentos analisados tenham demonstrado impacto positivo na perda de peso e no controle de comorbidades associadas, seu uso deve ser sempre acompanhado de mudanças no estilo de vida e suporte multidisciplinar. A automedicação e o uso irracional de anorexígenos ainda representam desafios, reforçando a necessidade de maior conscientização da população e da atuação ativa dos farmacêuticos na promoção do uso racional de medicamentos.

5 REFERÊNCIAS

Ault, A. Semaglutide bests liraglutide in long-term weight loss. Medscape, 1. ed. 2024.

Barbosa, A.M.S., Reis, F.R. da S., Marquez, C.O. Pharmaceutical attention in the treatment of obesity involving analogues of Glucagon-like peptide 1 (GLP-1). 1. ed. 2022.

Barbosa, O.A., Oliveira, B.L. de M., Andrade, T.G., Andrade, T.G. Tratamento farmacológico para obesidade no Brasil: drogas disponíveis, eficácia e custos associados. 1. ed. Fortaleza, CE: HMJMA, 2023.

Carvalho, L. A. de; Andrade, L. G. de. Assistência farmacêutica à frente aos riscos do consumo abusivo de remédios para emagrecer. 1. ed. São Paulo, SP: REASE, 2021.

Favarato MH, et al. Manual do residente de clínica médica. 3. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2023.

Oliveira, S., et al. Atenção farmacêutica no uso indevido de medicamentos para emagrecimento: revisão sistemática. 1. ed. 2025.

Pizzol, M.H., Geronimo, R.M.P., Pereira, G.L., Rodrigues, A.G., do Amaral, F.H.F., Gomes Neto, C.M., de Oliveira, T.M., Ceccon, R., Silva, S.O., Guimarães, B.B.S., Machado, C.J.P., e Silva, N.F.S., Dias, B.I., Olimpio, Y.M.T., Gomes, C.A. de C.S., Junior, M.J.B., de Proença, P.S. Revisão da literatura sobre as principais drogas vigentes para tratamento da obesidade no Brasil. 1. ed. São Paulo, SP: BJHR, 2023.

Rubino, F. et al. (2025). Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 13(2), 123-137.

Silva, T. P. da; Colli, L. F. M. The importance of pharmaceutical attention in the indiscriminate use of sibutramine. 1. ed. 2025.

Souza, M. A. de; Costa, G. de S.; Franco, J. V. V.; Varela, G. G.; Nestor, I. C. N.; Andrade, Í. D. de; Santos, J. J. dos; Barbosa, J. M.; Fonseca, K. P.; Madeira, S. F. N. Riscos da automedicação com fármacos anorexígenos para o tratamento da obesidade: revisão integrativa. 1. ed. 2022.

Staico, B. M., Ferreira, L. M. de V., Lima, M. G. de O., Boz, N. W., Mendes, R. Y. R., Jeha, S. S., & Neves, S. L. S. (2023). O uso de análogos de GLP-1 Liraglutida, Semaglutida e Tirzepatida no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. RECIMA21, 4(4), e442950.

Trabulsi, R.K., Oliveira, A.F. dos S.M., Bezerra, C.M.F.M. de C., Lima, J.B., Sousa, C.E. da S., Pacheco, I.A., Gusmao, E.E.S., Castro, C. de F., Silva, V.P., de Sousa, S.M.C., Álvares, R.F. As consequências clínicas do uso de Ozempic para tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. 1. ed. São Paulo, SP: BJHR, 2023.

Valladares EJ da S, Baiense ASR. Uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. REASE. 2023.

Wajngarten, M. Uma revisão prática sobre os medicamentos antiobesidade. Medscape, 1. ed. 2024.

Yasgur, B. S. Dieta, medicamentos ou cirurgia bariátrica: qual é a melhor opção para a perda ponderal sustentada? Medscape, 1. ed. 2025.

World Obesity Federation. Atlas Mundial da Obesidade 2025. Londres: World Obesity Federation, 2025.