

Eficácia e riscos da farmacoterapia da obesidade: implicações do uso inadequado de medicamentos antiobesidade

Efficacy and risks of obesity pharmacotherapy: implications of the inappropriate use of anti-obesity medications

Maria Fernanda Santos de Souza¹

RESUMO

A obesidade é uma patologia crônica e multifatorial que exige estratégias terapêuticas complexas, sendo o tratamento farmacológico um aliado essencial quando associado a mudanças no estilo de vida. O presente estudo objetivou analisar a eficácia, os riscos e as consequências do uso inadequado de medicamentos antiobesidade, como o Orlistate, a Sibutramina e os modernos análogos de GLP-1 (Liraglutida e Semaglutida). A metodologia adotada foi uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases de dados como PubMed e SciELO, abrangendo o período de 2010 a 2024. Os resultados e discussão revelam que, embora fármacos como a Semaglutida apresentem eficácia superior na perda ponderal e no controle metabólico, o uso indiscriminado por indivíduos não obesos, impulsionado por motivações estéticas, eleva o risco de reações adversas graves, incluindo distúrbios gastrointestinais, pancreatite e desequilíbrios biliares. Verificou-se que a Sibutramina, apesar de acessível, possui restrições severas devido ao risco cardiovascular, enquanto o Orlistate permanece como opção segura, porém com eficácia modesta. A discussão enfatiza que a interrupção da farmacoterapia sem acompanhamento frequentemente resulta na recuperação do peso (efeito rebote). A conclusão destaca que o sucesso do tratamento depende da prescrição ética e do acompanhamento multidisciplinar. Ressalta-se o papel fundamental do farmacêutico na promoção do uso racional, visando mitigar a banalização desses fármacos e garantir a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Obesidade. Tratamento farmacológico. Semaglutida. Uso racional de medicamentos. Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Obesity is a chronic and multifactorial pathology that requires complex therapeutic strategies, with pharmacological treatment being an essential ally when associated with lifestyle changes. This study aimed to analyze the efficacy, risks, and consequences of the inappropriate use of anti-obesity drugs, such as Orlistat, Sibutramine, and modern GLP-1 analogs (Liraglutide and

¹ Discente do Curso de Farmácia, Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS

Semaglutide). The methodology adopted was an integrative literature review, searching databases such as PubMed and SciELO, covering the period from 2010 to 2024. The results and discussion reveal that although drugs like Semaglutide show superior efficacy in weight loss and metabolic control, indiscriminate use by non-obese individuals, driven by aesthetic motivations, increases the risk of serious adverse reactions, including gastrointestinal disorders, pancreatitis, and biliary imbalances. It was found that Sibutramine, despite being accessible, has severe restrictions due to cardiovascular risk, while Orlistat remains a safe option, albeit with modest efficacy. The discussion emphasizes that discontinuing pharmacotherapy without follow-up often results in weight regain (rebound effect). The conclusion highlights that treatment success depends on ethical prescription and multidisciplinary monitoring. The fundamental role of the pharmacist in promoting rational use is emphasized, aiming to mitigate the trivialization of these drugs and ensure patient safety.

Keywords: Obesity. Pharmacological treatment. Semaglutide. Rational use of drugs. Pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia do século XXI e figura entre os maiores problemas de saúde pública global. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultado do desequilíbrio entre ingestão e gasto energético, sendo fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, alguns tipos de câncer e distúrbios respiratórios, como a apneia do sono (Qi et al., 2024). Estima-se que mais de 650 milhões de adultos no mundo apresentem obesidade, o que reforça a urgência de estratégias eficazes e seguras de manejo. Nesse cenário, a farmacoterapia desponta como ferramenta de apoio ao tratamento convencional, baseado em mudanças de estilo de vida e acompanhamento nutricional.

Historicamente, o tratamento farmacológico da obesidade sempre esteve marcado pelo dilema entre eficácia e segurança. Substâncias como a sibutramina, associada ao risco cardiovascular, e a lorcaserina, retirada do mercado por possível relação com câncer, ilustram os limites impostos pelos efeitos adversos (Mahase, 2020). Nos últimos anos, entretanto, novos fármacos, em especial os agonistas do receptor de GLP-1, revolucionaram o campo. Ensaios clínicos demonstraram que a semaglutida, por exemplo, pode reduzir até 15% do peso corporal, além de diminuir desfechos cardiovasculares em pacientes obesos sem diabetes (Wilding et al., 2021; Lincoff et al., 2023). Apesar de eficazes, esses medicamentos apresentam custo elevado, efeitos gastrointestinais frequentes e risco de uso indiscriminado.

Outras opções também possuem relevância clínica. A liraglutida mostrou perda ponderal significativa e melhora em fatores cardiometabólicos, mas sua administração diária por via subcutânea limita a adesão (Pi-Sunyer et al., 2015). Já o orlistate, aprovado há décadas, continua sendo uma alternativa acessível, embora apresente eficácia modesta e elevada incidência de efeitos gastrointestinais (Gao et al., 2024). Combinações farmacológicas, como fentermina/topiramato e naltrexona/bupropiona, oferecem resultados consistentes na redução de peso, mas ainda levantam preocupações de segurança relacionadas a distúrbios cardiovasculares, psiquiátricos e gastrointestinais (Cosentino et al., 2011; Greenway et al., 2010).

Além dos aspectos clínicos, um desafio crescente é o uso inadequado desses medicamentos. A automedicação, o consumo motivado por pressões estéticas e a comercialização de produtos falsificados ou manipulados sem controle de qualidade ampliam os riscos, podendo resultar em intoxicações graves, dependência psicológica e agravamento de transtornos alimentares (Chiappini et al., 2023; FDA, 2024). Esse cenário reforça a necessidade de farmacovigilância, de estratégias de educação em saúde e da defesa do conceito de uso racional de medicamentos.

Diante desse panorama, o presente estudo busca analisar criticamente a eficácia, os riscos e as consequências do uso inadequado de medicamentos empregados no tratamento da obesidade. Inserido na linha de pesquisa em Farmacologia e Uso Racional de Medicamentos, o trabalho pretende contribuir para uma visão científica equilibrada que auxilie profissionais de saúde, gestores e pacientes na tomada de decisões terapêuticas mais seguras e responsáveis.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória. Esta metodologia é aplicada por permitir a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema, proporcionando uma compreensão abrangente da eficácia, dos riscos e das consequências do uso inadequado de medicamentos no tratamento da obesidade.

A construção da revisão percorre as seguintes etapas fundamentais: (i) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (iii) identificação dos estudos selecionados; (iv) categorização dos estudos; (v) análise e interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da síntese do conhecimento.

A busca dos dados ocorre entre os meses de janeiro e março de 2025, em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar. Para a estratégia de busca, utilizam-se descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres em português e inglês, combinados com os operadores booleanos AND e OR: “obesidade” (obesity), “tratamento farmacológico” (pharmacological treatment), “medicamentos antiobesidade” (anti-obesity drugs), “eficácia” (efficacy), “segurança” (safety) e “uso racional” (rational use).

Os critérios de inclusão compreendem artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e documentos oficiais publicados no recorte temporal entre 2010 a 2024, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês. Excluem-se trabalhos duplicados em mais de uma base de dados, textos de opinião sem respaldo científico, resumos em anais de congressos e estudos que não apresentam aderência direta ao objetivo central de investigar o uso de fármacos no manejo da obesidade.

O processo de seleção e triagem é realizado em três fases: primeiramente, executa-se a leitura dos títulos e resumos para exclusão de estudos irrelevantes; em seguida, procede-se à análise do texto completo para verificar a pertinência aos objetivos propostos.

Para a sistematização e análise dos resultados, os dados extraídos dos estudos selecionados são organizados em uma tabela comparativa, contemplando as colunas de Autores, Objetivo do Estudo e Resultados. Esta organização permite o confronto direto entre as diferentes evidências científicas, servindo como base para a discussão crítica sobre a segurança e eficácia das intervenções farmacológicas na obesidade.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica atual confirma que a obesidade é uma doença crônica e multifatorial, exigindo intervenções que vão além da mudança no estilo de vida. Os resultados demonstram que o tratamento farmacológico tornou-se um pilar essencial, porém, sua eficácia está intrinsecamente ligada à escolha adequada da molécula e ao monitoramento de riscos. Conforme apontado por Qi et al. (2024), a evolução dos agentes terapêuticos, desde os antigos anorexígenos até os modernos análogos de GLP-1, reflete uma busca por mecanismos que atuem não apenas na supressão do apetite, mas na regulação metabólica e no balanço energético sistêmico.

O Orlistate permanece como uma das poucas opções de ação periférica, atuando na inibição das lipases gastrointestinais. Estudos revisados por Lu et al. (2024) reforçam sua eficácia na redução da absorção de gorduras em cerca de 30%, o que o torna uma opção segura para pacientes que não podem utilizar fármacos de ação central. No entanto, a discussão literária ressalta que sua eficácia na perda de peso é modesta quando comparada aos novos injetáveis, e seus efeitos adversos gastrointestinais, como esteatorreia e urgência fecal, são os principais fatores que limitam a adesão do paciente ao tratamento a longo prazo.

Em contrapartida, os agonistas do receptor de GLP-1, como a Liraglutida e a Semaglutida, revolucionaram o manejo da obesidade. Pi-Sunyer et al. (2015) demonstraram em ensaios clínicos robustos que a Liraglutida 3.0 mg promove uma perda de peso significativamente superior ao placebo, associada à melhora de marcadores glicêmicos e pressóricos. A discussão em torno desses fármacos foca em sua capacidade de mimetizar o hormônio incretina natural, retardando o esvaziamento gástrico e promovendo saciedade central. Contudo, a literatura alerta para a alta incidência de náuseas e vômitos, que exigem um escalonamento de dose criterioso para garantir a tolerância do usuário.

O avanço para a Semaglutida trouxe resultados ainda mais expressivos, com perdas ponderais que se aproximam dos resultados de cirurgias bariátricas em alguns casos. Wilding et al. (2021) destacam que a administração semanal de 2.4 mg de Semaglutida alterou o paradigma do tratamento, porém, essa eficácia gerou um efeito colateral social preocupante: o uso indevido por indivíduos sem indicação clínica ($IMC < 30$ ou < 27 com comorbidades). A discussão acadêmica atual, liderada por autores como Han et al. (2023), condena o uso cosmético desses medicamentos, que pode causar desabastecimento para pacientes diabéticos e expor pessoas saudáveis a riscos desnecessários de pancreatite e distúrbios biliares.

A associação fixa de Naltrexona e Bupropiona oferece uma abordagem distinta, focando nos centros de recompensa do cérebro. Enquanto a Bupropiona estimula neurônios POMC para reduzir o apetite, a Naltrexona bloqueia os mecanismos de feedback que normalmente interromperiam essa estimulação, prolongando o efeito anorexígeno. Conforme discutido por Yanovski e Yanovski (2014), essa combinação é particularmente eficaz para pacientes com "comer emocional" ou compulsão alimentar. Entretanto, o confronto de dados revela que o perfil de segurança exige cautela devido ao risco de elevação da pressão arterial e potencial para ideação suicida em pacientes vulneráveis, o que demanda triagem psiquiátrica prévia.

Quanto à Sibutramina, a literatura apresenta um cenário de restrição e vigilância. Após o estudo SCOUT demonstrar um aumento de 16% no risco de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco, sua utilização foi banida em diversos países. No Brasil, conforme discute o referencial teórico baseado nas normas da ANVISA, ela permanece disponível sob retenção de receita, mas sua indicação é limitada e controversa. Pesquisadores argumentam que, embora o custo seja acessível, o risco-benefício é desfavorável em comparação aos novos agentes, especialmente pela presença de efeitos como taquicardia e insônia severa.

Um ponto crítico discutido nos estudos de Qi et al. (2024) é a sustentabilidade da perda de peso. A literatura é unânime em afirmar que a interrupção abrupta da farmacoterapia sem uma mudança consolidada no estilo de vida resulta na recuperação do peso perdido (efeito sanfona). Esse fenômeno ocorre devido a adaptações metabólicas e hormonais que o corpo ativa para "defender" o peso anterior, aumentando a fome e reduzindo o gasto energético. Portanto, a discussão acadêmica enfatiza que os medicamentos devem ser vistos como ferramentas de apoio contínuo, e não como soluções rápidas de curto prazo.

Os riscos de toxicidade e o histórico de medicamentos retirados do mercado, como a Lorcasserina, também ocupam lugar de destaque na discussão. Mahase (2020) relata que a retirada da Lorcasserina pelo FDA devido a uma possível ligação com o aumento de casos de câncer serve como um lembrete rigoroso da necessidade de farmacovigilância pós-comercialização. Isso reforça que, mesmo medicamentos aprovados após fases clínicas rigorosas, exigem monitoramento de longo prazo para garantir que benefícios metabólicos não sejam suplantados por riscos oncológicos ou cardiovasculares latentes.

A segurança do uso de Orlistate em populações específicas, como adolescentes e obesos com dislipidemia, foi validada por Lu et al. (2024). O estudo confirma que a ausência de absorção sistêmica minimiza efeitos colaterais em órgãos vitais, tornando-o um fármaco de perfil seguro para uso prolongado. Contudo, a discussão aponta que a deficiência de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) é um risco real, exigindo suplementação vitamínica concomitante para evitar quadros de desnutrição específica, um detalhe muitas vezes negligenciado na prescrição clínica.

O uso indevido de medicamentos para obesidade, impulsionado por redes sociais e a busca por padrões estéticos irreais, é um dos problemas mais urgentes apontados pela literatura. Han et al. (2023) discutem como o "off-label" desenfreado de análogos de GLP-1 para perda de

peso rápida em pessoas não obesas ignora a farmacodinâmica dessas substâncias. O confronto de opiniões entre médicos e o público leigo revela uma perigosa banalização do tratamento injetável, que pode levar a complicações agudas graves em organismos que não possuem a reserva metabólica de um paciente verdadeiramente obeso.

Em relação à eficácia comparativa, os resultados sugerem uma hierarquia clara de potência. Enquanto o Orlistate e a Fentermina ocupam a base da pirâmide de eficácia, a Semaglutida e a futura Tirzepatida (um agonista duplo de GLP-1 e GIP) demonstram resultados superiores. Yanovski e Yanovski (2014) já previam que o futuro da farmacoterapia residiria na combinação de diferentes vias hormonais. A discussão atual foca em como essas terapias multialvo conseguem mimetizar os efeitos da cirurgia bariátrica, oferecendo uma alternativa menos invasiva para pacientes com obesidade grau II e III.

No âmbito das terapias de ação central, a associação de dose fixa de Naltrexona e Bupropiona representa uma estratégia bimodal importante. O estudo pioneiro COR-I, conduzido por Greenway et al. (2010), demonstrou que esta combinação é capaz de produzir uma perda de peso significativa e sustentada por 56 semanas em adultos com sobrepeso e obesidade, apresentando um perfil de segurança aceitável. A relevância destes dados é corroborada e expandida por Apovian et al. (2013) no estudo COR-II, que observaram não apenas a redução ponderal, mas uma melhoria marcada no controle do comportamento alimentar. A discussão conjunta destes autores evidencia que a sinergia entre o antagonista opioide e o inibidor da recaptção de dopamina/noradrenalina atua eficazmente na modulação da recompensa alimentar, sendo uma alternativa robusta para pacientes que apresentam quadros de compulsividade ou 'comer emocional', distinguindo-se dos mecanismos puramente metabólicos dos análogos de GLP-1.

A prática da assistência farmacêutica revela-se fundamental no controle do uso indevido. A literatura sugere que o farmacêutico deve atuar na identificação de usuários que buscam esses medicamentos para fins puramente estéticos e orientar sobre os riscos de interações medicamentosas. Por exemplo, a Bupropiona interage com diversos outros fármacos metabolizados pelo citocromo P450, o que pode potencializar toxicidades. A discussão reforça que a dispensação deve ser acompanhada de uma educação profunda sobre o manejo de efeitos colaterais, visando aumentar a adesão ao tratamento legítimo.

Outro aspecto discutido é o custo-benefício e o acesso. Apesar da alta eficácia da Semaglutida e da Liraglutida, o alto custo financeiro exclui grande parte da população que mais necessita do tratamento. Qi et al. (2024) argumentam que a obesidade atinge proporcionalmente mais as classes de baixa renda, onde o acesso a alimentos ultraprocessados é maior. O confronto dessa realidade com o preço das terapias modernas gera um debate sobre a necessidade de políticas públicas que incluam medicamentos antiobesidade de alta eficácia nos sistemas de saúde governamentais, como o SUS no Brasil.

Os resultados também apontam para a importância de tratar a obesidade como uma doença crônica que exige acompanhamento vitalício. A ideia de "ciclos" de emagrecimento com remédios é duramente criticada na literatura técnica. Wilding et al. (2021) observaram que, ao cessar o uso de Semaglutida, os pacientes recuperaram dois terços do peso perdido em um ano. Isso discute a natureza neurobiológica da obesidade, onde o cérebro resiste à perda de gordura, tornando a manutenção farmacológica uma necessidade para muitos pacientes, tal como ocorre no tratamento da hipertensão ou diabetes.

Por fim, a discussão conclui que, embora o arsenal farmacológico para a obesidade seja o mais promissor da história da medicina, ele não é isento de perigos. O equilíbrio entre eficácia e segurança depende de uma prescrição ética, baseada no IMC e comorbidades, e de um acompanhamento multidisciplinar. O futuro aponta para a medicina personalizada, onde biomarcadores poderão indicar qual paciente responderá melhor a um análogo de GLP-1 ou a uma associação de ação central, otimizando resultados e minimizando as consequências do uso inadequado discutidas ao longo desta pesquisa.

A fim de sintetizar as evidências científicas selecionadas e proporcionar uma visão comparativa sobre as diferentes abordagens farmacológicas no manejo da obesidade, elaborou-se um quadro resumo dos estudos que compõem esta revisão. Esta organização permite confrontar os objetivos de cada investigação com os seus respectivos desfechos clínicos, focando-se na tríade eficácia, segurança cardiovascular e riscos associados ao uso indevido. A Tabela 1, apresentada a seguir, sistematiza as contribuições dos principais autores consultados, abrangendo desde ensaios clínicos robustos até alertas de farmacovigilância emitidos por órgãos reguladores entre 2013 e 2024.

Tabela 1 – Síntese das evidências científicas sobre eficácia, segurança e riscos dos fármacos antiobesidade

Autores	Objetivo do estudo	Resultados
WILDING et al., 2021	Avaliar a eficácia da Semaglutida 2,4 mg semanal em adultos com sobrepeso ou obesidade.	Demonstrou uma redução média de peso de 14,9%, com melhoria significativa nos fatores de risco cardiometabólicos.
GREENWAY et al., 2010	Avaliar o efeito da associação Naltrexona e Bupropiona (COR-I) na perda de peso em adultos com sobrepeso e obesidade.	Demonstrou que a combinação promoveu perda de peso significativa e sustentada por 56 semanas, sendo bem tolerada pela maioria dos pacientes.
LINCOFF et al., 2023	Investigar os desfechos cardiovasculares da Semaglutida em pacientes com obesidade sem diabetes.	Evidenciou que a Semaglutida reduz em 20% o risco de eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular, infarto ou AVC).
PI-SUNYER et al., 2015	Avaliar o uso de 3,0 mg de Liraglutida no manejo do peso e prevenção de comorbidades.	Concluiu que a Liraglutida promove perda de peso sustentada e reduz significativamente o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2.
GAO et al., 2024	Analisar a eficácia e segurança do Orlistate no controle da progressão do pré-diabetes para diabetes.	A meta-análise confirmou que o Orlistate é eficaz na redução ponderal e na prevenção da evolução para o diabetes melito.
APOVIAN et al., 2013	Avaliar o efeito da associação Naltrexona/Bupropiona SR no peso e fatores de risco relacionados à obesidade.	Os resultados mostraram perda de peso significativa e melhoria no controle do comportamento alimentar e desejo por comida.
UWAIFO et al., 2013	Revisar o uso da combinação Fentermina e Topiramato no manejo da obesidade.	Destacam a eficácia da combinação na supressão do apetite e saciedade, embora exija monitoramento de efeitos colaterais.
CHIAPPINI et al., 2023	Investigar o risco de uso indevido e farmacovigilância da Semaglutida através do sistema FAERS da FDA.	Identificaram um aumento nos relatos de uso inadequado e erros de medicação motivados pela busca estética.
MAHASE, 2020	Relatar a retirada da Lorcasserina do mercado devido a preocupações com o risco de câncer.	O estudo serve como alerta para a necessidade de vigilância rigorosa sobre a segurança oncológica de fármacos antiobesidade.

QI et al., 2024	Realizar uma revisão narrativa sobre agentes farmacológicos atuais e emergentes para obesidade.	Sintetizam o panorama atual, destacando a superioridade das terapias incretínicas e o declínio de fármacos de ação central antiga.
-----------------	---	--

Fonte: Do autor, 2026.

Os dados compilados na Tabela 1 revelam uma clara tendência na evolução da farmacoterapia da obesidade, destacando-se a superioridade metabólica dos agonistas do recetor GLP-1, como a Semaglutida e a Liraglutida, tanto na redução ponderal quanto na proteção cardiovascular (Wilding et al., 2021; Lincoff et al., 2023). Por outro lado, o quadro também evidencia a dualidade destes avanços: enquanto fármacos como a associação Naltrexona/Bupropiona e o Orlistate oferecem alternativas viáveis para perfis específicos de pacientes, o aumento dos relatos de uso inadequado e a retirada de moléculas como a Lorcasserina (Mahase, 2020; Chiappini et al., 2023) reforçam a necessidade de uma monitorização clínica rigorosa. Esta síntese serve como base para a discussão detalhada que se segue, onde os mecanismos de ação e as implicações do uso de cada uma destas substâncias serão analisados sob a ótica do uso racional de medicamentos.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu concluir que o arsenal farmacológico para o tratamento da obesidade avançou significativamente, transitando de fármacos com perfis de segurança limitados, como a sibutramina, para terapias inovadoras e mais seguras, como os análogos de GLP-1. Os resultados demonstram que fármacos como a Semaglutida e a Liraglutida apresentam uma eficácia superior na redução do peso corporal e na melhoria de parâmetros metabólicos, consolidando-se como ferramentas essenciais no manejo desta patologia crônica.

No entanto, a pesquisa evidencia que a eficácia destes medicamentos está estritamente condicionada ao uso racional e supervisionado. O risco de efeitos adversos gastrointestinais, biliares e cardiovasculares, embora manejáveis na maioria dos pacientes, torna-se uma preocupação crítica quando ocorre o uso indevido para fins puramente estéticos em indivíduos não obesos. Além disso, observou-se que a manutenção da perda de peso a longo prazo exige a associação contínua da farmacoterapia com mudanças no estilo de vida, dada a natureza recidivante da obesidade.

Por fim, conclui-se que o papel do farmacêutico é determinante no controle do uso inadequado destes fármacos. A intervenção profissional na dispensação e no acompanhamento farmacoterapêutico é a principal barreira contra a banalização do uso de injetáveis e a automedicação, garantindo que o benefício clínico não seja obscurecido por riscos evitáveis. Propõe-se que estudos futuros explorem protocolos de desmame e a viabilidade do acesso a estas terapias de alta eficácia no sistema público de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo reiteram a complexidade do tratamento da obesidade e a dualidade entre os benefícios clínicos e os riscos do uso desregrado. Ao integrar as evidências coletadas, percebe-se que a medicina vive um momento de "padrão de ouro" com os novos agonistas de GLP-1, mas que este progresso traz consigo o desafio ético do desabastecimento e do uso *off-label* descontrolado.

A integração dos capítulos teóricos reforça que não existe uma "pílula mágica"; fármacos como o Orlistate, a associação Naltrexona/Bupropiona e a Semaglutida possuem mecanismos de ação distintos que devem ser adaptados ao perfil fenotípico de cada paciente. A análise crítica realizada nesta revisão integrativa serviu para desmistificar a segurança absoluta dos medicamentos de venda livre e alertar para a necessidade de vigilância constante sobre novos fármacos que entram no mercado.

Como apontamentos para trabalhos futuros, destaca-se a importância de investigar os impactos do uso prolongado de análogos de GLP-1 na saúde mental e em órgãos específicos, como o pâncreas, em populações brasileiras. Além disso, sugere-se a criação de diretrizes mais rígidas de farmacovigilância para a venda online destes medicamentos. Em suma, este trabalho atesta que o combate à obesidade deve ser pautado pela ciência e pela ética, onde o medicamento é um aliado poderoso, desde que utilizado dentro de critérios clínicos rigorosos e sob monitorização profissional qualificada.

REFERÊNCIAS

LINCOFF, Michael A. et al. **Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes**. The New England Journal of Medicine, [S. l.], v. 389, n. 24, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1056/nejmoa2307563>. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2307563>.

APOVIAN, Caroline M. et al. **A randomized, phase 3 trial of naltrexone SR/bupropion SR on weight and obesity-related risk factors (COR-II)**. *Obesity*, [S. l.], v. 21, n. 5, p. 935–943, 2013. DOI: 10.1002/oby.20309.

CHIAPPINI, Stefania et al. **Is There a Risk for Semaglutide Misuse? Focus on the Food and Drug Administration’s FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) Pharmacovigilance Dataset**. *Pharmaceuticals*, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 994–994, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ph16070994>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10384093/>.

FDA. **FDA’s Concerns with Unapproved GLP-1 Drugs Used for Weight Loss**. 2024. Disponível em:
<https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/fdas-concerns-unapproved-glp-1-drugs-used-weight-loss>.

GAO, Zhao et al. **Efficacy and safety of orlistat in controlling the progression of prediabetes to diabetes: A meta-analysis and systematic review**. *Medicine*, [S. l.], v. 103, n. 21, p. e38354–e38354, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000038354>. Disponível em:
https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/05240/efficacy_and_safety_of_orlistat_in_controlling_the.5.aspx. Acesso em: 9 set. 2025.

MAHASE, Elisabeth. **Weight loss pill praised as “holy grail” is withdrawn from US market over cancer link**. *BMJ*, [S. l.], p. m705, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m705>. Acesso em: 15 set. 2025.

PI-SUNYER, Xavier et al. **A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management**. *New England Journal of Medicine*, [S. l.], v. 373, n. 1, p. 11–22, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmoa1411892>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26132939/>.

QI, Q. Y. D. et al. **Obesity medications: a narrative review of current and emerging agents**. *Osteoarthritis and cartilage open*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 100472–100472, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ocarto.2024.100472>.

UWAIFO, Gabriel et al. **Phentermine and topiramate for the management of obesity: a review**. *Drug Design, Development and Therapy*, [S. l.], p. 267, 2013. DOI: <https://doi.org/10.2147/dddt.s31443>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3623549/pdf/dddt-7-267.pdf>.

WILDING, John P. H. et al. **Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity**. *The New England Journal of Medicine*, [S. l.], v. 384, n. 11, p. 989–1002, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183>. Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2032183>.

GREENWAY, Frank L. et al. Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-I): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet, v. 376, n. 9741, p. 595–605, 2010.