Uso De Anorexígenos Como Método De Emagrecimento: Riscos, Benefícios E Perspectivas Para A Saúde.

Amanda Ramos Mello Bruschi, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Ana Luiza de Melo Marconi, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Mércya Bandeira Carvalho, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Paula Assis Queiroz, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil, paula.queiroz@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A obesidade configura-se como um relevante problema de saúde pública, sobretudo devido à sua forte associação com doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Estima-se que mais de 600 milhões de adultos no mundo apresentem obesidade, definida por um índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (Martinussen et al., 2016). No Brasil, essa tendência ascendente também é observada, com dados do Ministério da Saúde indicando uma prevalência de 24,3% na população em 2023. Ademais, projeções apontam um aumento expressivo de até 285% nos casos de obesidade grave (IMC ≥ 45 kg/m²) até 2025, em comparação aos dados de 2006 (Brum & Sturm, 2025).

Nesse contexto, ao reconhecer a obesidade como uma doença crônica, progressiva e multifatorial, torna-se fundamental que seu manejo siga princípios semelhantes aos adotados em outras condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Dessa forma, o tratamento deve englobar intervenções no estilo de vida, incluindo modificações dietéticas e prática de atividade física, associadas, quando indicado, à terapia farmacológica (Li & Cheung, 2009). De acordo com as diretrizes do *American College of Physicians*, a farmacoterapia está indicada para indivíduos com IMC ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² na presença de comorbidades, como diabetes tipo 2, apneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares. Contudo, evidências clínicas demonstram que a abordagem mais eficaz baseia-se na combinação de estratégias, integrando farmacoterapia e intervenções comportamentais (Li & Cheung, 2009).

A abordagem multifatorial é respaldada pelas diretrizes canadenses, que destacam a insuficiência de intervenções isoladas e a necessidade de estratégias integradas, como terapia nutricional associada a suporte psicológico e farmacoterapia, a fim de superar os mecanismos neuro-hormonais que dificultam a perda de peso sustentável (Wharton et al., 2020).

Em contraste com o recomendado por especialistas, atualmente passa a ser comum o uso desenfreado de medicamentos anorexígenos, muitas vezes sem orientação médica. Tal uso está frequentemente associado à pressões estéticas, se estendendo além da obesidade, o que acaba expondo pacientes a riscos não esperados, devido a falta de supervisão profissional (Fernandes et al., 2024). Além do efeito rebote após a interrupção abrupta, como demonstrado no estudo da Semaglutida feito por Wilding et al. em 2022, novos estudos mostram que o uso indiscriminado desses medicamentos também está associado a complicações graves.

Entre os efeitos adversos mais comuns da Semaglutida estão problemas gastrointestinais como náusea, diarreia, vômito e constipação (Garvey, 2022). Além disso, um estudo recente realizado em pacientes com diabetes tipo 2, sobrepeso e obesidade a respeito da Semaglutida revelou sua associação com o desenvolvimento da Neuropatia Óptica Isquêmica Anterior não Arterítica, segunda causa mais comum de neuropatias ópticas e importante causa de cegueira em adultos (Hathaway, 2024). Além disso, outro recente estudo oftalmológico apontou um risco duas vezes maior de pacientes diabéticos em uso de medicamentos agonistas de GLP-1 desenvolverem Degeneração Macular Neovascular Relacionada à Idade (DMRI), com incidência de 0,2% na amostra exposta ao fármaco, em comparação a 0,1% no grupo que não utilizava esse tratamento (Shor, 2025).

Diante do exposto, observa-se uma crescente popularização do uso de fármacos anorexígenos com a finalidade de redução ponderal. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente os riscos e benefícios associados ao uso desses medicamentos no manejo da obesidade. A partir dos achados desta investigação, busca-se promover uma reflexão fundamentada acerca da necessidade de alinhamento da prática clínica às diretrizes baseadas em evidências, de modo a assegurar que o tratamento da obesidade priorize a segurança do paciente e a eficácia terapêutica, em detrimento de pressões estéticas ou de tendências relacionadas ao uso indiscriminado de intervenções farmacológicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, que teve como objetivo analisar os riscos e benefícios associados ao uso de medicamentos anorexígenos no tratamento da obesidade.

Foram incluídos artigos científicos, diretrizes clínicas, documentos institucionais e publicações de órgãos oficiais de saúde, visando contemplar tanto evidências científicas quanto dados regulatórios e epidemiológicos relevantes ao tema.

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e *Journal of the American Medical Association* (JAMA). Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais disponibilizados por órgãos como o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com o objetivo de complementar

informações sobre regulamentação, segurança e uso de medicamentos no contexto brasileiro.

Foram utilizados os descritores “anorexígenos”, “obesidade”, “emagrecimento” e “controle de peso”, empregados de forma isolada ou combinada, conforme a estratégia de busca.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados nos últimos 15 anos, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente os efeitos, indicações, riscos ou benefícios dos fármacos utilizados no tratamento da obesidade. Documentos institucionais foram incluídos independentemente do ano de publicação, devido à sua relevância normativa e atualidade.

Foram excluídas publicações de caráter opinativo, fontes não científicas e materiais sem respaldo institucional ou metodológico adequado.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2025 a março de 2026.

REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é uma doença crônica de caráter multifatorial e progressivo, que se destaca como um dos principais problemas de saúde pública do mundo devido à sua associação com comorbidades graves, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e apneia do sono. Mesmo com as recomendações de tratamento clínico baseado em mudanças de estilo de vida, suporte psicológico e, quando indicado, uso de medicamentos sob supervisão médica ou intervenções cirúrgicas, observa-se um crescimento preocupante do consumo de anorexígenos, muitas vezes motivado por pressões estéticas e influências midiáticas.

Ainda sobre a Semaglutida, uma substância agonista do receptor de GLP-1 inicialmente desenvolvida para fazer o controle da glicemia de pacientes com diabetes tipo 2, demonstrou significativa eficácia no tratamento da obesidade. Esse duplo benefício terapêutico levou a um crescimento expressivo na utilização do fármaco, comercializado no Brasil sob diferentes rótulos, sendo o mais popular a marca Ozempic® (Fernandes et al., 2024).

A redução do risco de eventos cardiovasculares, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, constitui um dos principais benefícios associados ao uso desses fármacos, o que levou à sua recomendação como terapia de primeira linha em pacientes obesos com comorbidades cardiovasculares, conforme o American College of Cardiology (Anderer, 2025). Ademais, de acordo com as diretrizes internacionais da American Diabetes Association, os agonistas do receptor de GLP-1 apresentam benefícios não apenas no controle glicêmico, mas também na redução do peso corporal e do risco cardiovascular (American Diabetes Association, 2024).

Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também aprovou o Mounjaro® (tirzepatida), medicamento com eficácia superior à semaglutida por ser agonista duplo de GIP e GLP-1, a ser utilizado em conjunto

com dietas de baixa caloria e aumento de exercício físico para controle crônico de peso ou estabilização, em adultos com IMC ≥ 30kg/m² ou IMC ≥ 27kg/m² na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso (BRASIL, 2025c). Porém, é importante ressaltar que a comercialização desse medicamento e similares ocorre mediante a retenção de receita médica, conforme determinado pela Anvisa em 2025, em medida que visa proteger a população do elevado número de efeitos adversos relacionados ao uso desses medicamentos (BRASIL, 2025b).

Outro aspecto relevante relacionado ao uso de medicamentos injetáveis para emagrecimento refere-se não apenas aos seus potenciais efeitos adversos, como alterações oftalmológicas e eventos pancreáticos descritos na literatura, mas também aos riscos associados ao uso inadequado e à procedência dos produtos. Relatórios de farmacovigilância e comunicados de órgãos regulatórios, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), têm alertado para a ocorrência de eventos adversos graves potencialmente associados a esses fármacos, incluindo casos de pancreatite, cuja relação causal ainda se encontra em investigação.

Adicionalmente, destaca-se a crescente preocupação com a comercialização irregular e a circulação de medicamentos falsificados, especialmente no caso de canetas injetáveis amplamente divulgadas para emagrecimento. A agência alerta que, embora as notificações mencionem os nomes comerciais Ozempic®, Saxenda® e Mounjaro®, os casos podem envolver produtos falsificados, já que é notória a comercialização de canetas irregulares com essas marcas, uma prática proibida no país (BRASIL, 2026). Esses produtos, quando adquiridos fora dos canais regulamentados, apresentam riscos significativamente elevados, uma vez que sua composição, qualidade e segurança não são garantidas. Dessa forma, o risco associado ao uso desses medicamentos não se limita aos efeitos adversos inerentes às formulações originais, mas é substancialmente agravado pela utilização de produtos de origem desconhecida, configurando um importante desafio para a saúde pública.

Além dos agonistas de GLP-1, dentre os outros medicamentos anorexígenos disponíveis no Brasil estão a Sibutramina, que reduz o apetite ao estimular perifericamente os receptores β3-Adrenérgicos, o que também a faz aumentar a pressão arterial e frequência cardíaca, motivo que levou à sua proibição nos Estados Unidos (Kokkorakis, 2024); a Bupropiona, originalmente indicada como anti tabágico e antidepressivo mas que possui ação anorexígena secundária ao estimular os neurônios hipotalâmicos POMC, embora possa causar náuseas, cefaleias, insônia e vômitos como efeitos colaterais frequentes (Martinussen et al., 2016); a Dapagliflozina, inibidor de SGLT-2 vendido no Brasil como antidiabético (BRASIL, 2025a), porém com recentes estudos acerca de sua capacidade de induzir a excreção urinária de glicose e reduzir a gordura abdominal subcutânea e visceral (Kokkorakis, 2024); entre outros fármacos com propriedades similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade contemporânea, fortemente influenciada por padrões estéticos muitas vezes irreais, contribui para a crescente utilização de medicamentos anorexígenos com finalidade predominantemente estética. Associada a isso, a facilidade de acesso e a disseminação de informações não baseadas em evidências favorecem o uso indiscriminado desses fármacos, configurando um relevante problema de saúde pública, especialmente diante dos potenciais efeitos adversos e riscos associados.

Embora fármacos como os agonistas de GLP-1 e análogos demonstrem eficácia significativa na redução de peso e na diminuição de eventos cardiovasculares, seu uso deve ser pautado em critérios clínicos bem estabelecidos, com indicação individualizada e acompanhamento médico rigoroso.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à regulação do acesso, ao combate à comercialização irregular e à promoção de educação em saúde. Ademais, destaca-se a importância da atuação ética e baseada em evidências dos profissionais de saúde, a fim de garantir que o manejo da obesidade seja conduzido com foco na segurança, eficácia terapêutica e no bem-estar integral do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexígenos; Emagrecimento; Obesidade; Controle de Peso.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). *Standards of care in diabetes—2024*. Diabetes Care, v. 47, supl. 1, 2024.

ANDERER, S. Obesity drugs considered first-line option for cardiovascular risk. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Anvisa emite alerta para risco de pancreatite aguda associada ao uso indevido de canetas emagrecedoras.* Brasília, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-emite-alerta-para-risco-de-pancreatite-aguda-associada-ao-uso-indevido-de-canetas-emagrecedoras. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Dados abertos de medicamentos*. Brasília, 2025. Disponível em: https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/medicamentos-registrados-no-brasil. Acesso em: 10 jul. 2025a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medicamentos agonistas de GLP-1 só poderão ser vendidos com retenção de receita*. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/canetas-emagrecedoras-so-poderao-ser-vendidas-com-retencao-de-receita. Acesso em: 7 jul. 2025b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Mounjaro® (tirzepatida): nova indicação*. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/mounjaro-r-tirzepatida-nova-indicacao. Acesso em: 20 ago. 2025c.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025d.

BRUM, M.; STURM, R. Severe obesity increases more rapidly in Brazil than moderate obesity: analysis of Vigitel 2006–2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2025.

FERNANDES, D. A. et al. Os riscos da utilização de Ozempic® para fins de emagrecimento. *Revista Científica Doctum Saúde*, v. 2, 2024.

GARVEY, W. T. et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. *Nature Medicine*, v. 28, p. 2083–2091, 2022.

HATHAWAY, J. T. et al. Risk of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy in patients prescribed semaglutide. *JAMA Ophthalmology*, v. 142, n. 8, 2024.

KOKKORAKIS, M. et al. Emerging pharmacotherapies for obesity: a systematic review. *Pharmacological Reviews*, v. 77, n. 1, 2024.

MARTINUSSEN, C. et al. Emerging drugs for the treatment of obesity. *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 2016.

SHOR, R. et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and risk of neovascular age-related macular degeneration. *JAMA Ophthalmology*, 2025.

WHARTON, S. et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, v. 192, n. 31, 2020.

WILDING, J. P. H. et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the STEP 1 trial extension. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 24, n. 8, p. 1553–1564, 2022.