

RESUMO EXPANDIDO DE REVISÃO DA LITERATURA

Avanços no tratamento farmacológico da obesidade: uma revisão da literatura

Ieda Carla Candido, Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL. Maringá, PR, Brasil

Gisele Nicchio Rocha Buzzo, Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL. Maringá, PR, Brasil

Matheus Rodrigues dos Santos, Licenciado em Educação física. Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil

Angélica Sbrolini Marques Mincache, Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL. Maringá, PR, Brasil

INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevalências de obesidade aumentou mais de 60% entre 2006 e 2018, passando de 11,8% para 19,8%. Além das consequências para a saúde, a obesidade tem um grande impacto econômico para os indivíduos, famílias, países e os sistemas de saúde (*Lopes et al.*, 2021).

Por apresentar caráter complexo e multifatorial, a obesidade possui um tratamento desafiador em seu manejo (*Silva et al.*, 2021). Diversos países ao redor do mundo apresentam recomendações com alto nível de evidência a respeito da assistência terapêutica aos indivíduos com sobrepeso e obesidade (*Lopes et al.*, 2021).

Existem inúmeros métodos de tratamento para a obesidade. A mudança do estilo de vida é baseada principalmente na reeducação alimentar. Entretanto, a restrição calórica é a que apresenta resultados mais expressivos. Associada a abordagem dietética, a prática de exercícios físicos, tanto aeróbicos como de resistência é amplamente recomendada (*Nissen et al.*, 2016).

O tratamento farmacológico da obesidade encontra-se em um momento de transição, embora ainda seja fortemente estigmatizado. Atualmente, recomenda-se a utilização do termo “medicamentos para obesidade” em vez de “remédios para emagrecer” (*Moreira et al.*, 2024). O avanço no desenvolvimento de fármacos para o tratamento da obesidade evoluiu de forma constante e positiva, sempre embasado por evidências científicas e com aprovações de importantes órgãos regulatórios, os quais avaliam critérios rigorosos das medicações, para garantir a segurança aos indivíduos em tratamento (*Coutinho e Halpern*, 2024).

Diante da rápida evolução das terapias farmacológicas para obesidade e da incorporação de novos fármacos com mecanismos inovadores, torna-se fundamental sintetizar as evidências mais recentes sobre sua eficácia,

segurança e aplicabilidade clínica. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os avanços no tratamento farmacológico da obesidade, por meio de uma revisão da literatura, destacando a eficácia, os mecanismos de ação e os principais desfechos clínicos associados aos fármacos disponíveis. Justifica-se pela relevância científica e social do tema, considerando o aumento da prevalência da obesidade e seu impacto nos sistemas de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada entre junho e julho de 2025. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico.

Foram utilizados os descritores em português e inglês: “obesidade”, “fármacos antiobesidade”, “tratamento farmacológico”, “obesity”, “anti-obesity drugs” e “pharmacological treatment”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente o tratamento farmacológico da obesidade. Foram priorizados estudos com maior nível de evidência científica, como revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos com abordagem não relacionada ao tema e publicações sem acesso ao texto completo. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos elegíveis.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), o tratamento farmacológico atua como uma estratégia de prevenção secundária para evitar a progressão da doença e suas complicações, devendo ser associado a mudanças no estilo de vida, incluindo prática de atividade física, dieta com restrição calórica e modificação comportamental (MOREIRA *et al.*, 2024).

Os medicamentos aprovados para o tratamento da obesidade no Brasil são: sibutramina, orlistate, naltrexona, bupropiona, liraglutida, semaglutida e, mais recentemente, tirzepatida (AGRA *et al.*, 2025).

A sibutramina é classificada como agente indutor de saciedade, pois atua como inibidor da recaptação de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina (KAMIL *et al.*, 2017). Seu principal efeito ocorre na regulação da ingestão alimentar, promovendo maior saciedade prolongada, mais relacionada à manutenção da saciedade do que à supressão imediata da fome (MOREIRA *et al.*, 2024). Seus efeitos incluem perda de peso de 4 a 5 kg e manutenção da perda em 10% a 30% dos pacientes (JAMES *et al.*, 2010).

Além disso, estudos apontam efeitos positivos em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos, com redução de fatores fisiopatológicos relevantes, embora não tenham sido observadas alterações significativas na composição corporal (MOREIRA *et al.*, 2024). Apesar de aprovada no Brasil desde 1998, a

sibutramina foi retirada do mercado em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália devido ao aumento do risco cardiovascular (ANVISA, 2022). No Brasil, seu uso ainda é permitido, embora não esteja disponível no SUS, o que limita seu acesso na rede pública.

O orlistate atua no trato gastrointestinal, reduzindo a absorção de gorduras por meio da inibição das lipases gástricas e pancreáticas, diminuindo a absorção lipídica em cerca de 30% (MOREIRA *et al.*, 2024). Em doses terapêuticas (120 mg, três vezes ao dia), associado a uma dieta hipocalórica, promove um déficit calórico adicional de aproximadamente 200 calorias diárias. Estudos demonstram perda de peso de cerca de 10% ao longo de um ano, além de melhora nos níveis lipídicos (PIZZOL *et al.*, 2023; PATEL *et al.*, 2025).

Adicionalmente, contribui para a manutenção do peso corporal e redução do colesterol total e LDL (LU *et al.*, 2025). Seus principais efeitos adversos são gastrointestinais, como esteatorreia, urgência fecal, flatulência e dor abdominal, podendo comprometer a adesão ao tratamento. Além disso, pode reduzir a absorção de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) (FILIPPATOS *et al.*, 2008). O orlistate também não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sua incorporação rejeitada pela CONITEC em 2020.

A naltrexona atua como antagonista de receptores opioides, modulando o sistema de recompensa cerebral e reduzindo a ingestão compulsiva de alimentos (Ciwun *et al.*, 2024). Além disso, diminui o prazer associado à alimentação excessiva, favorecendo a adesão ao tratamento (Leite *et al.*, 2024). A combinação de naltrexona com bupropiona demonstrou promover perda de peso $\geq 5\%$, bem como melhora de parâmetros metabólicos, como glicemia e perfil lipídico (Ikeda, *et al.*, 2019; Moreira *et al.*, 2024).

Os pacientes também relatam melhora na relação com a alimentação e redução de episódios compulsivos (Grilo *et al.*, 2022). Embora não apresente risco de dependência, pode causar efeitos adversos, como náuseas, tontura, insônia e aumento da pressão arterial (Masna, 2022). A interrupção do tratamento pode levar ao reganho de peso, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar (Ogura *et al.*, 2024).

A bupropiona, além de antidepressivo, possui efeito anorexígeno (Sharma e Salas, 2018; Fava *et al.*, 2019) e, quando associada à naltrexona, atua na regulação do apetite por meio de mecanismos hipotalâmicos (Billes *et al.*, 2014). Contudo, pode estar associada a eventos cardiovasculares, como hipertensão e arritmias (Dos Santos *et al.*, 2019; Lobo *et al.*, 2021).

A liraglutida é um análogo do GLP-1, hormônio que regula o apetite e a glicemia. Promove saciedade, retarda o esvaziamento gástrico e melhora o controle metabólico (Costa *et al.*, 2021). Estudos demonstram perda de peso média de 8% e melhora de fatores cardiovasculares (Pi-Sunyer *et al.*, 2015). Além disso, contribui para o controle glicêmico em pacientes diabéticos (Fraga e Deuner, 2024).

Os efeitos adversos mais comuns incluem náuseas e vômitos, geralmente de intensidade leve. Em casos raros, podem ocorrer pancreatite e neoplasias (Ribeiro *et al.*, 2023), e a interrupção do tratamento pode levar ao reganho de peso (Zhaohu *et al.*, 2022).

A semaglutida é um agonista de GLP-1 utilizado no controle do diabetes e da obesidade. Atua na redução da glicemia, aumento da secreção de insulina e promoção da saciedade (Xu *et al.*, 2020). Apresenta elevada eficácia na perda de peso, com resultados superiores a outros medicamentos, embora esteja associada a efeitos adversos gastrointestinais (Smith *et al.*, 2022).

Além disso, contribui para a redução de eventos cardiovasculares (MARSO *et al.*, 2016), sendo considerada uma das terapias mais promissoras na atualidade.

A tirzepatida é um agonista duplo dos receptores de GLP-1 e GIP, recentemente aprovada no Brasil (ANVISA, 2025). Seus principais efeitos adversos são de natureza gastrointestinal, como náuseas, vômitos e diarreia (Lima *et al.*, 2023). A interrupção do tratamento pode levar ao reganho de peso, reforçando o caráter crônico da obesidade (Moreira *et al.*, 2024).

Tabela 1: Efeitos colaterais gastrointestinais descritos na literatura decorrentes do uso de tirzepatida e sua frequência de ocorrência.

Efeito	Frequência
Náusea	15–30%
Vômito	10–25%
Diarreia	20–35%
Desconforto abdominal	15–30%
Constipação	5–15%
Distensão abdominal	10–20%

Fonte: (Fernandez *et al.*, 2023).

Estudos mostram que a descontinuação da tirzepatida leva à recuperação de peso, enquanto do tratamento contribui para a manutenção dos resultados (Aronne *et al.*, 2024).

De modo geral, o tratamento farmacológico da obesidade evoluiu significativamente, embora ainda enfrente desafios como alto custo e baixa adesão (Alexandre, 2025). Ressalta-se que o tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo intervenções farmacológicas, nutricionais, físicas e psicológicas (Padwal *et al.*, 2011).

De forma comparativa, observa-se que os agonistas do GLP-1, como liraglutida e semaglutida, apresentam maior eficácia na redução ponderal, com perdas médias superiores a 8–10% do peso corporal, além de benefícios metabólicos e cardiovasculares. A tirzepatida, por sua ação dupla em receptores de GLP-1 e GIP, demonstra resultados ainda mais expressivos em estudos recentes. Em contrapartida, fármacos como sibutramina e orlistate apresentam eficácia mais modesta, com perdas de peso geralmente inferiores, embora ainda relevantes

em contextos específicos. Dessa forma, a escolha terapêutica deve considerar não apenas a eficácia, mas também o perfil de segurança, custo e adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da obesidade é complexo e conta com diversas estratégias relevantes para a perda de peso e melhora da saúde dos indivíduos com obesidade, como é o caso do uso de medicamentos, porém ele vai além.

Vale ressaltar que os medicamentos para o tratamento da obesidade são pouco acessíveis a população que realmente precisa, pois além de serem de alto custo, não estão acessíveis aos sistemas de saúde, como é o caso do Brasil, em que nenhuma das medicações está disponível para utilização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis e à prática regular de atividade física constitui uma estratégia fundamental, de baixo custo e com impacto positivo a longo prazo.

Por fim, o tratamento da obesidade deve ser conduzido de forma integral, considerando sua etiologia multifatorial e priorizando a saúde do indivíduo, com atuação de equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Fármacos antiobesidade. Controle da obesidade.

REFERÊNCIAS

AGRA, L. V.; PIMENTEL, V. M. F.; LANG, M.; ELEUTÉRIO-SILVA, M. A. Potencial terapêutico de agonistas do GLP-1 e GIP/GLP-1 na redução da polifarmácia na síndrome metabólica. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 6, e8608, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n6-053>.

ALEXANDRE, Ana Dulce Duarte et al. Avanços no tratamento farmacológico da obesidade: Considerações clínicas, epidemiológicas e a necessidade de intervenções personalizadas. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 536–548, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i1.476. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/476>. Acesso em: 24 apr. 2026.

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: 14 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sibutramina e remédios para emagrecer: entenda. Brasília, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda>. Acesso em: 14 abr. 2026.

ARONNE, L. J. *et al.* Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. **JAMA**, v. 331, n. 1, p. 38–48, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo, 2016.

BILLES, S. K.; SINNAYAH, P.; COWLEY, M. A. Naltrexone/bupropion for obesity: a combinatorial pharmacotherapy for weight loss. **Pharmacological Research**, v. 84, p. 1–11, 2014.

CIWUN, M.; TANKIEWICZ-KWEDLO, A.; PAWLAK, D. Low-dose naltrexone as an adjuvant in combined anticancer therapy. **Cancers**, v. 16, p. 1240, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers16061240>.

COSTA, I. M. *et al.* Uso de análogos de GLP-1 no tratamento da obesidade: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4236–4247, 2021.

COUTINHO, W.; HALPERN, B. Pharmacotherapy for obesity: moving towards efficacy improvement. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01233-4>.

FAVA, M. *et al.* 15 years of clinical experience with bupropion HCl: from randomized controlled trials to postmarketing surveillance. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 71, n. 4, p. 489–496, 2019.

FERNÁNDEZ, M. G. M. *et al.* Eficacia de la tirzepatida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 2370–2382, 2023.

FILIPPATOS, T. D. *et al.* Analysis of 6-month effect of orlistat administration. **Journal of Clinical Lipidology**, v. 2, n. 4, p. 279–284, 2008.

FRAGA, B. C.; DEUNER, M. C. Efeitos da liraglutida em pacientes com diabetes tipo 2 e obesidade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141156, 2024.

GRILO, C. M. *et al.* Naltrexone + bupropion combination for binge-eating disorder. **Clinical Therapeutics**, v. 43, n. 1, p. 112–122, 2021.

GRILO, C. M. *et al.* Naltrexone-bupropion and behavior therapy for binge-eating disorder. **American Journal of Psychiatry**, 2022.

IKEDA, Y. *et al.* Bupropion increases activation in nucleus accumbens. **Psychopharmacology**, v. 236, n. 12, p. 3655–3665, 2019.

JAMES, W. P. *et al.* Effect of sibutramine on cardiovascular outcomes. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 10, p. 905–917, 2010.

KAMIL, S. *et al.* Influence of sibutramine on weight loss and glucose. **European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy**, v. 3, n. 3, p. 134–139, 2017.

LEITE, A. M. C. S. *et al.* Revisão da eficácia de bupropiona e naltrexona. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 1082–1088, 2024.

LIMA, R. A.; SANTOS, J. R.; PEREIRA, A. K. Agonistas do receptor de GLP-1. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7798–7811, 2023. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/58521>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LOBO, S. M.; SENNA JÚNIOR, V. A.; ANDRADE, L. G. Riscos do uso de medicamentos para emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2525>.

LOPES, M. S. *et al.* Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, supl. 1, e00051620, 2021.

LU, T. T. *et al.* Association of long-term pharmacotherapy with outcomes. **International Journal of Obesity**, v. 49, n. 3, p. 464–477, 2025.

MARSO, S. P. *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 19, p. 1834–1844, 2016.

MASNA, S. Terapia farmacológica da obesidade. Lisboa, 2022. Dissertação (Mestrado).

MOREIRA, R. O. *et al.* **Tratado farmacológico do indivíduo adulto com obesidade**. São Paulo: Clannad, 2024.

NIESSEN, S. E. *et al.* Effect of naltrexone-bupropion on cardiovascular events. **JAMA**, v. 315, n. 10, p. 990–1004, 2016.

OGURA, B. A. *et al.* Associação da bupropiona e naltrexona. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 117, p. 1295–1306, 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2622>. Acesso em: 8 jun. 2025.

PADWAL, R. S. *et al.* Using the Edmonton Obesity Staging System to predict mortality in a population-representative cohort of people with overweight and obesity. **CMAJ**, Ottawa, v. 183, n. 14, p. E1059–E1066, 2011. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/183/14/E1059>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PATEL, J. P. *et al.* Comparative effectiveness of anti-obesity drugs. **Cureus**, v. 17, n. 3, e80321, 2025.

PI-SUNYER, X. *et al.* Liraglutide in weight management. **New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 11, 2015.

PIZZOL, M. H. *et al.* Revisão da literatura sobre drogas para obesidade. São Paulo: BJHR, 2023.

RIBEIRO, G. C. G. *et al.* Agonistas do GLP-1: inovação terapêutica. Lisboa, 2023. Dissertação (Mestrado).

SANTOS, K. P.; SILVA, G. E.; MODESTO, K. R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 37–45, 2019.

SHARMA, A. M.; RAMOS SALAS, X. Obesity and weight management. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 42, supl. 1, p. S64–S72, 2018.

SILVA, T. R. F. *et al.* Influência da obesidade na sepse. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 38, 2021.

SMITH, I. *et al.* Semaglutide 2.4 mg: systematic review. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity**, p. 3961–3987, 2022.

XU, Y. *et al.* Oral peptide delivery in diabetes treatment. **Gut**, v. 69, n. 5, p. 911–919, 2020. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/69/5/911.abstract>. Acesso em: 12 jan. 2024.

ZHAOHU, H. *et al.* Eficácia e segurança da dapagliflozina versus liraglutida. **Journal of Diabetes Research**, v. 2022, p. 4126995, 2022.