Revista Científica Brazilian Journal of HEALTH AND PHARMACY

CRFMG

Uso indiscriminado de medicamentos emagrecedores, seu impacto à saúde e farmacologia: uma revisão narrativa

Indiscriminate use of weight loss medications, their health impact and pharmacology: a narrative review

Thatiane Bárbara de Barros[1,2*]; Camila Avelino da Silva[1]; Érica Ellen de Lima[1]; Erika de Fátima Silva[1]; Jussara Maria Reis Calixto[1]

[1] *Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais (FACICA), Campos Gerais, Minas Gerais, Brasil.*

[2] *Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.*

***Autor correspondente:** Thatiane Bárbara de Barros (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3597-8602)
E-mail: thatiane.barros@sou.unifal-mg.edu.br

Data de Submissão: 13/02/2026; Data do Aceite: 23/09/2026.

Citar: BARROS, T. B.; SILVA, C. A; LIMA, E. E.; SILVA, E. F.; CALIXTO, J. M. R. Uso indiscriminado de medicamentos emagrecedores, seu impacto à saúde e farmacologia: uma revisão narrativa**. Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 8, e316, 2026. DOI: https://doi.org/10.68548/bjhp.v8i2026.316

RESUMO

O uso de medicamentos para emagrecimento tem aumentado nas últimas décadas, impulsionado por padrões estéticos rigorosos e pela busca por soluções rápidas para a perda de peso. No entanto, essa prática, frequentemente realizada sem prescrição médica ou acompanhamento profissional, representa uma preocupação relevante em saúde pública, devido ao uso indiscriminado e inadequado de substâncias farmacológicas. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, a farmacologia e os riscos clínicos ao uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento, bem como discutir suas implicações sanitárias e o papel do farmacêutico na promoção do uso racional. Trata-se de uma revisão narrativa, na qual foram identificados os principais efeitos adversos relacionados a essas substâncias, incluindo complicações metabólicas e cardiovasculares, transtornos psicológicos e risco de dependência química. Adicionalmente, discutiu-se o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos, na orientação terapêutica e na prevenção da automedicação. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da implementação de ações educativas voltadas à conscientização da população sobre os riscos do uso não supervisionado de medicamentos para emagrecimento.

Palavras-chave: Emagrecimento; Automedicação; Riscos à saúde; Medicamentos; Cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

The use of weight loss medications has increased substantially over recent decades, driven by stringent aesthetic standards and the pursuit of rapid solutions for weight reduction. However, this practice, often undertaken without medical prescription or professional supervision, represents a significant public health concern due to the indiscriminate and inappropriate use of pharmacological agents. In this context, the present study aimed to analyze, within the scientific literature, the pharmacological aspects and clinical risks associated with the indiscriminate use of weight loss medications, as well as to discuss their public health implications and the role of the pharmacist in promoting rational drug use. This study consists of a narrative literature review in which the main adverse effects related to these substances were identified, including metabolic and cardiovascular complications, psychological disorders, and the risk of substance dependence. Additionally, the role of the pharmacist in fostering rational medication use, providing therapeutic counseling, and preventing self-medication was examined. The findings highlight the need to strengthen public health policies and implement educational strategies aimed at raising public awareness regarding the risks associated with the unsupervised use of weight loss medications.

Keywords: Weight loss; Self-medication; Health risks; Medicines; Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A crescente valorização da estética corporal, intensificada pela influência das mídias sociais e por padrões de beleza culturalmente impostos, tem levado um número cada vez maior de pessoas a recorrer ao uso de medicamentos com ação emagrecedora. O desejo por um corpo magro, frequentemente dissociado de critérios clínicos, ultrapassa recomendações médicas e favorece práticas potencialmente perigosas, como a automedicação, o uso *off-label* de medicamentos e o consumo indiscriminado de substâncias controladas. Nesse contexto, o culto à magreza e a pressão estética exercem forte influência sobre o comportamento social, contribuindo para a medicalização da beleza (Valladares et al., 2023).

Embora a obesidade seja reconhecida como uma doença crônica não transmissível e demande uma abordagem multidisciplinar baseada em mudanças sustentáveis no estilo de vida, observa-se, na prática, a banalização do uso de medicamentos como estratégia principal para o emagrecimento. Fármacos como sibutramina e liraglutida possuem indicação formal para o tratamento da obesidade, em condições clínicas específicas e conforme critérios estabelecidos em bula. No entanto, seu uso torna-se *off-label* quando empregado fora dessas indicações, como em indivíduos sem diagnóstico de obesidade, em contextos exclusivamente estéticos ou em esquemas posológicos não aprovados. Além disso, medicamentos originalmente indicados para outras condições clínicas, como a metformina (antidiabético) e a fluoxetina (antidepressivo), também têm sido utilizados com essa finalidade, muitas vezes sem respaldo clínico adequado. Esse cenário reflete um processo de medicalização do emagrecimento, marcado pela ampliação do consumo de medicamentos para além de suas indicações terapêuticas, influenciado por fatores socioculturais e pela busca por padrões estéticos, o que contribui para o uso indiscriminado dessas substâncias (Abeso, 2016).

O uso inadequado desses medicamentos tem ampliado os riscos à saúde, uma vez que tais substâncias podem desencadear efeitos adversos indesejados, incluindo taquicardia, hipertensão, transtornos de ansiedade, alterações hormonais e dependência química, além de ocasionar óbito em casos graves. Sousa et al. (2021) ressaltam que, embora alguns desses fármacos apresentem efetividade no controle do peso quando corretamente indicados, seu uso indiscriminado converte potenciais benefícios terapêuticos em riscos inaceitáveis para os pacientes.

Esse cenário é agravado pelo fácil acesso a medicamentos emagrecedores por meio da internet, das redes sociais e do comércio informal, associado à ausência de acompanhamento profissional adequado. A falha na fiscalização quanto à venda e à prescrição dessas substâncias favorece a prática da automedicação, comprometendo a segurança do tratamento e promovendo o uso irracional de fármacos (Freitas, 2024).

Diante desse contexto alarmante, destaca-se o papel fundamental do farmacêutico como agente de saúde pública. Esse profissional é responsável por identificar práticas de risco, orientar quanto ao uso correto dos medicamentos, monitorar reações adversas e atuar na educação da população para o uso racional de fármacos. Sua atuação integrada com outros profissionais da saúde é indispensável para a prevenção dos danos decorrentes da medicalização excessiva do emagrecimento (Valladares et al., 2023).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar, na literatura científica, a farmacologia e os riscos clínicos associados ao uso indiscriminado de medicamentos utilizados no contexto do emagrecimento, abrangendo tanto aqueles com indicação aprovada em bula quanto os empregados de forma *off-label*, bem como discutir suas implicações sanitárias e o papel do farmacêutico na promoção do

uso racional. Ao priorizar a saúde integral do indivíduo, busca-se contribuir para uma compreensão crítica acerca dos limites e das responsabilidades envolvidos no uso de medicamentos em contextos estéticos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, conduzida com o objetivo de analisar a farmacologia e os riscos clínicos associados ao uso de medicamentos no contexto do emagrecimento, incluindo tanto aqueles com indicação aprovada em bula quanto os utilizados de forma *off-label*.

Para o desenvolvimento do estudo, foram consultadas as bases de dados Medline (via PubMed), LILACS e Google Acadêmico, além de sítios eletrônicos oficiais de órgãos de saúde. A estratégia de busca utilizou os descritores DeCS "emagrecimento", "automedicação", "*off-label*" e "obesidade", bem como seus correspondentes em inglês, combinados de acordo com as especificidades de cada base.

Foram incluídos estudos originais (ensaios clínicos, estudos observacionais e de coorte), estudos qualitativos ou mistos, revisões da literatura e documentos oficiais que abordassem o uso de medicamentos no contexto do emagrecimento, contemplando tanto indicações aprovadas quanto usos *off-label*. Consideraram-se publicações envolvendo populações humanas, sem restrição quanto à faixa etária ou condição clínica, desde que relacionadas ao uso de medicamentos com finalidade de perda de peso, seja em indivíduos com diagnóstico de obesidade ou em contextos estéticos.

Foram excluídos comentários, cartas ao editor, resumos publicados em anais de congressos, estudos sem acesso ao texto completo, artigos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com o escopo da pesquisa.

Não houve delimitação temporal na busca, sendo incluídas publicações disponíveis até dezembro de 2025. Essa abordagem foi adotada com o objetivo de contemplar a evolução histórica do uso de medicamentos para emagrecimento, bem como compreender a emergência recente de práticas contemporâneas, como a ampliação do uso *off-label* e a medicalização do emagrecimento. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi realizada triagem por títulos e resumos; em seguida, procedeu-se à leitura completa das publicações elegíveis.

Para a extração dos dados, foram consideradas informações como: tipo de estudo, população investigada, medicamentos avaliados, indicação de uso (aprovada ou *off-label*), mecanismos de ação, principais efeitos adversos relatados, riscos clínicos associados, bem como aspectos relacionados à automedicação e ao uso indiscriminado.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, por meio de leitura interpretativa e comparativa dos estudos incluídos, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura.

Os achados foram organizados em blocos temáticos definidos a posteriori, com base na recorrência e relevância dos conteúdos identificados nos estudos selecionados. Dessa forma, foram estabelecidas categorias analíticas que contemplam: (i) aspectos conceituais e epidemiológicos da obesidade; (ii) classes de fármacos utilizados no emagrecimento e seus riscos; (iii) análise específica de medicamentos amplamente utilizados, incluindo aqueles empregados de forma *off-label*; e (iv) o papel do farmacêutico frente ao uso indiscriminado desses medicamentos. Essa organização temática orientou a estruturação dos resultados e discussão, permitindo maior coerência entre os achados e os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 312

estudos. Após a remoção de duplicatas, os registros remanescentes foram submetidos à triagem por títulos e resumos, resultando na seleção de 250 publicações para leitura na íntegra. Após a avaliação completa dos textos, 25 artigos compuseram a amostra final, sendo os demais excluídos por não apresentarem dados consistentes ou por não atenderem aos critérios de inclusão e aos objetivos da pesquisa.

Para a organização e análise dos achados, os resultados foram estruturados em blocos temáticos definidos com base na recorrência e relevância dos conteúdos identificados na literatura, buscando estabelecer uma progressão lógica do contexto geral para aspectos mais específicos. Inicialmente, são abordados os aspectos conceituais e epidemiológicos da obesidade, com o intuito de contextualizar a crescente demanda por estratégias de emagrecimento. Em seguida, são discutidas as principais classes de fármacos utilizados nesse contexto, com ênfase em seus mecanismos de ação e riscos associados ao uso indiscriminado. Posteriormente, são analisados medicamentos amplamente utilizados, incluindo aqueles empregados de forma *off-label*, aprofundando-se em suas particularidades farmacológicas e clínicas. Destaca-se que os fármacos análogos de incretinas (como liraglutida e tirzepatida) foram abordados de forma integrada dentro da classe das terapias injetáveis, a fim de evitar fragmentação da discussão e garantir maior coerência na apresentação dos dados. Por fim, discute-se o papel do farmacêutico frente aos riscos associados à automedicação e à medicalização do emagrecimento, reforçando a importância do uso racional de medicamentos.

Essa organização temática também está alinhada às recomendações de diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da obesidade, que preconizam abordagem escalonada, iniciando por intervenções não farmacológicas e, quando necessário, incorporando terapias medicamentosas baseadas em evidências de efetividade e segurança. Nesse sentido, documentos como as diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) e consensos internacionais reforçam a necessidade de individualização do tratamento e avaliação criteriosa da relação risco-benefício no uso de fármacos antiobesidade.

OBESIDADE

A obesidade caracterizase pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, e por muitos anos, foi equivocadamente associada à falta de caráter, indulgência pessoal ou distúrbios psicológicos (Radaelli et al., 2016). A Organização Mundial da Saúde reconhece a obesidade como um grave problema de saúde pública que acomete crianças, adolescentes, adultos e idosos, de diferentes classes sociais e gêneros, e atualmente é apontada como um dos principais fatores que incentivam a automedicação (Souza et al., 2022). A obesidade é uma condição multifatorial, envolvendo influências genéticas, metabólicas e ambientais, o que justifica o interesse de médicos, pesquisadores e profissionais das áreas social e sanitária (Dutra et al., 2015). Trata-se de um fenômeno contemporâneo, associado a mudanças nos hábitos de vida, como a adoção de dietas pouco saudáveis e o aumento do sedentarismo. Embora haja predisposição genética, fatores externos desempenham papel decisivo em seu desenvolvimento, incluindo o consumo elevado de alimentos ultraprocessados, a ingestão insuficiente de alimentos naturais, alterações neuroendócrinas, uso de medicamentos como glicocorticoides e antidepressivos tricíclicos, além da inatividade física (Oliveira et al., 2023).Quanto à distribuição de gordura corporal, estimase que 30 a 40 % da variação seja atribuída à herança genética; o restante relaciona-se ao metabolismo basal, à atividade física, aos hábitos alimentares, à atividade da lipoproteína lipase e ao metabolismo da lipólise. Em ambientes com acesso facilitado a alimentos hipercalóricos, o sedentarismo e predisposição genética elevam as chances de

acúmulo de gordura (Radaelli et al., 2016). Com o envelhecimento, muitos indivíduos acumulam mais gordura corporal devido à redução da atividade física, perda de massa magra e alterações metabólicas (Radaelli et al., 2016). As mulheres tendem a apresentar menor massa muscular e menor gasto energético, além de reduzida capacidade de lipólise durante exercícios, o que favorece o acúmulo de gordura em comparação aos homens (Pérez; Miguel, 2025; Oliveira et al., 2023).

Em muitos países industrializados, observase aumento no peso corporal de cerca de dois terços da população. Nos Estados Unidos, 80,5 % dos adultos apresentam sobrepeso ou obesidade, em 2015 estimavase que 75 % dos adultos e aproximadamente 24 % das crianças e adolescentes estavam nessa condição (Oliveira, 2023). A obesidade afeta tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, ultrapassando muitas vezes o impacto da desnutrição e de doenças infecciosas (Oca, 2020).

As consequências associadas à obesidade são múltiplas: hipertensão, dislipidemias, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, apneia do sono, alguns tipos de câncer, cálculos biliares, distúrbios respiratórios, resistência à insulina e doenças osteoarticulares (Oliveira et al., 2023; Isaacs et al., 2016). Quando o peso corporal ultrapassa cerca de 20 % acima do ideal, há elevação aproximada de 20 % na mortalidade em comparação com pessoas com composição corporal adequada, além de dobrar o risco de diabetes e aumentar em 40 % o risco de cálculos biliares (Radaelli et al., 2016). Para mulheres com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 kg/m^2, o risco de morte por câncer de colo do útero aumenta 3,2 vezes; acima de 40 kg/m^2, o risco de óbito por câncer de útero sobe para 6,2 vezes, por câncer renal para 4,7 vezes e por câncer de pâncreas para 2,7 vezes. Já para homens com IMC acima de 35 kg/m^2, as chances de óbito por câncer hepático são 4,52 vezes maiores, por câncer de pâncreas 2,6 vezes e por câncer gastroesofágico 1,9 vezes (Radaelli et al., 2016).

No Reino Unido e nos Estados Unidos, estimase que a obesidade leva cerca de 30.000 a 300.000 mortes anuais, respectivamente, configurando-se como uma das principais causas de mortes prematuras (Radaelli et al., 2016). Além dos impactos físicos, pessoas com obesidade frequentemente sofrem discriminação, gerando depressão, baixa autoestima e isolamento social, fatores que podem perpetuar ou agravar o excesso de peso. Além disso, o excesso de peso, seja na forma de sobrepeso ou obesidade, é apontado como um dos fatores de risco mais relevantes para doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de câncer (cólon, reto e mama), doenças osteoarticulares e apneia do sono (Abeso, 2016).

FÁRMACOS EMAGRECEDORES E SEUS RISCOS

O Brasil apresenta elevada e crescente prevalência de sobrepeso e obesidade, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Dados recentes indicam que, em 2023, aproximadamente 61,4% da população adulta brasileira apresentava excesso de peso, com maior prevalência entre as mulheres em comparação aos homens. No mesmo período, a obesidade atingia cerca de 24,3% dos adultos, evidenciando a magnitude desse agravo no país (Brasil, 2024). Esse cenário tem impulsionado a busca por estratégias rápidas de emagrecimento, frequentemente influenciadas por padrões estéticos socialmente construídos, o que pode favorecer o uso de medicamentos no contexto do emagrecimento, muitas vezes sem acompanhamento profissional adequado (Azevedo; Brito, 2018; Andrade et al., 2019).

Os medicamentos utilizados no tratamento farmacológico da obesidade podem ser classificados de acordo com seus mecanismos de ação. Entre os agentes catecolaminérgicos, como a sibutramina, destacam-se a anfepramona, o mazindol e o femproporex, que atuam estimulando o sistema

nervoso central. No entanto, esses fármacos tiveram seus registros sanitários cancelados pela Anvisa por meio da RDC nº 52/2011, que proibiu a fabricação, a comercialização, a manipulação e o uso de medicamentos à base dessas substâncias no país, em razão de preocupações relacionadas ao potencial de abuso, ao desenvolvimento de dependência e à ocorrência de eventos adversos cardiovasculares e psiquiátricos. A tentativa de reautorização por meio da Lei nº 13.454/2017 foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em 2021 (ADI 5779), reafirmando a vedação de seu uso terapêutico. Atualmente, não há registro válido para anfepramona, femproporex e mazindol no Brasil, permanecendo classificados como substâncias sujeitas a controle especial (RDC nº 985/2025), sendo mencionados neste estudo apenas no contexto de classificação farmacológica. Os serotoninérgicos, como a fluoxetina e a sertralina, promovem aumento da disponibilidade de serotonina, interferindo na regulação do apetite. A sibutramina apresenta mecanismo de ação misto, atuando simultaneamente sobre os sistemas catecolaminérgico e serotoninérgico. Já o orlistate exerce seu efeito por meio da inibição das lipases gastrointestinais, reduzindo a absorção de gorduras na dieta (Neto, 2021).

O uso indiscriminado desses fármacos, especialmente no contexto da automedicação, representa um importante risco à saúde. A utilização sem prescrição ou acompanhamento profissional pode resultar em diferentes efeitos adversos, que variam conforme a classe farmacológica envolvida. Fármacos com ação no sistema nervoso central, como os anorexígenos de ação catecolaminérgica, podem estar associados a alterações comportamentais, cardiovasculares e neuropsíquicas, além de apresentarem potencial de uso abusivo e dependência em situações específicas. Já outros fármacos utilizados que atuam perifericamente ou no próprio contexto do emagrecimento, incluindo aqueles empregados de forma *off-label*, podem apresentar riscos variáveis, como distúrbios metabólicos, gastrointestinais ou psiquiátricos, dependendo de seu mecanismo de ação e do perfil do paciente, reforçando a necessidade de intervenções baseadas no uso racional de medicamentos (Silva et al., 2013). Perante as diretrizes atuais, o uso de medicamentos no tratamento da obesidade deve ser indicado prioritariamente para indivíduos com índice de massa corporal ≥ 30 kg/m^2 ou ≥ 27 kg/m^2 na presença de comorbidades, sempre como adjuvante às mudanças no estilo de vida. Diretrizes recentes também destacam que a escolha do fármaco deve considerar efetividade, perfil de segurança e características individuais do paciente, evitando o uso indiscriminado ou com finalidade exclusivamente estética, prática não recomendada pelas principais sociedades científicas (Abeso, 2026). É fundamental, portanto, distinguir o uso terapêutico indicado, realizado por pessoas com obesidade dentro dos critérios clínicos estabelecidos e com acompanhamento profissional, do uso indiscriminado, praticado por indivíduos sem diagnóstico de obesidade ou fora das indicações aprovadas, com riscos potenciais sem respaldo de benefício terapêutico comprovado. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel essencial na promoção da segurança do paciente, atuando na orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos, na identificação de riscos associados à automedicação e no acompanhamento farmacoterapêutico. O cuidado farmacêutico contribui para a individualização do tratamento, a minimização de eventos adversos e a promoção de resultados clínicos mais seguros e sustentáveis (Silva et al., 2013).

Sibutramina

A sibutramina possui indicação regulatória aprovada pela Anvisa para o tratamento da obesidade, sendo indicada como adjuvante à dieta e à prática de atividade física em pacientes com IMC ≥ 30 kg/m^2 ou ≥ 27 kg/m^2 com comorbidades associadas, conforme

a Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade (ABESO, 2026). Portanto, o uso por pacientes com obesidade que atendam a esses critérios constitui prática terapêutica indicada e deve ser monitorado por profissional de saúde. O uso indiscriminado refere-se à utilização por indivíduos sem diagnóstico de obesidade ou fora dos critérios clínicos estabelecidos, frequentemente motivado por objetivos exclusivamente estéticos e sem prescrição ou acompanhamento adequados.

A sibutramina foi inicialmente desenvolvida como fármaco antidepressivo, entretanto, durante os ensaios clínicos, observou-se sua capacidade de promover redução do peso corporal, o que levou à sua utilização como agente anorexígeno (Fernandes et al., 2024). Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição da recaptação de noradrenalina e serotonina, prolongando a ação desses neurotransmissores nas sinapses do sistema nervoso central, especialmente em regiões envolvidas no controle da saciedade (Vieira et al., 2014).

Estudo revela que a perda de peso proporcionada pela sibutramina é modesta, em média 5 kg, ao longo de 12 a 52 semanas, mesmo quando combinada com dieta e mudança de estilo de vida. Se essas medidas não forem mantidas, o peso tende a retornar gradualmente (Radaelli et al., 2016). As doses variam entre 10 mg e 15 mg/dia, administradas pela manhã, com a dose máxima de 20 mg apenas em casos específicos (Radaelli et al., 2016). No uso contínuo, observa-se aumento discreto na frequência cardíaca (em torno de 5 bpm) e na pressão arterial (3 a 4 mmHg). No entanto, muitos pacientes experimentam redução pressórica associada à perda de peso (Negreiros et al., 2011). Em ensaios clínicos randomizados conduzidos com pacientes com obesidade, especialmente na presença de diabetes mellitus tipo 2, a sibutramina demonstrou promover redução significativa do peso corporal, sendo esse o desfecho primário dos estudos. Adicionalmente, melhorias em parâmetros metabólicos, como redução da hemoglobina glicada (HbA1c), glicemia de jejum e triglicerídeos, têm sido observadas como desfechos secundários, particularmente em indivíduos que apresentam maior perda ponderal ao longo do tratamento (Bray et al., 2003; Padwal et al., 2007; Fernandes et al., 2024).

No Brasil, a sibutramina possui uso rigidamente controlado pela Anvisa, em razão dos riscos cardiovasculares e do elevado consumo observado em anos anteriores. Em 2009, Anvisa divulgou que foram feitas 2.950.177 prescrições de sibutramina no Brasil, sendo os médicos endocrinologistas, nutrólogos e especialistas em medicina do trânsito os que mais prescreviam. Em 2010, esse número caiu para 1.995.790 prescrições, predominantemente feitas por obstetras e endocrinologistas (Almeida et al., 2021). No Brasil, em 2007, o uso de medicamentos moderadores de apetite, entre esses a sibutramina, foi estimado em 12,5 indivíduos por mil habitantes, valor aproximadamente três vezes superior ao observado nos Estados Unidos, onde a proporção era de 4,5 por mil pessoas (Magalhães et al., 2016). Ainda segundo dados da Anvisa no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), em 2009 foram consumidas cerca de 1,9 toneladas de sibutramina (Sousa; Barbosa; Coimbra, 2011). De acordo com Radaelli e colaboradores (2016), os efeitos colaterais do uso da sibutramina atingem os sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e o sistema nervoso central. Entre esses efeitos estão: palpitações; boca seca; taquicardia; náuseas e vômitos; constipação; obstrução nasal; faringite; ansiedade; insônia; irritabilidade; convulsões; cefaleia; dores nas costas e hemorragia ocular.

De acordo com Sousa, Barbosa e Coimbra (2011), os efeitos colaterais provocados pelo uso da sibutramina podem ser classificados em três categorias. Os mais comuns incluem aumento do apetite, alteração no paladar, irritação gástrica, constipação intestinal, distúrbios do sono, tonturas, dores menstruais,

sonolência, além de dores musculares e articulares. Há também efeitos menos frequentes, mas que demandam atenção médica, como arritmias cardíacas, parestesias e alterações no humor e no estado mental. Já os efeitos que exigem atendimento médico imediato envolvem condições mais graves, como crises epilépticas, dores torácicas, hemiplegia, alterações visuais, dificuldade para respirar (dispneia) e edemas.

Também não se recomenda uso de sibutramina nos seguintes casos: quando o paciente já esteja em tratamento com outros medicamentos anorexígenos, descongestionantes, sedativos da tosse, ergotamina ou derivados, ou lítio; para indivíduos com histórico de transtornos alimentares; em casos de convulsões ou antecedentes de convulsões; em pacientes com lesão ou doença cerebral; para quem já sofreu acidente vascular cerebral; e nos que têm ou tiveram cálculo biliar (Almeida et al., 2021). Em pacientes hipertensos, o uso da sibutramina exige cautela e controle frequente: recomendase monitoramento a cada duas semanas nos três primeiros meses, a cada quatro semanas nos três meses seguintes, e ao menos a cada três meses posteriormente (Radaelli et al., 2016). Além disso, não deve ser administrado por tempo prolongado; o limite recomendado é de, no máximo, três meses. Seu uso concomitantemente com antidepressivos, como fluoxetina, acarreta riscos de dependência física e psicológica (Barbosa et al., 2024). O uso simultâneo de dois ou mais medicamentos pode desencadear interações farmacológicas, com efeitos positivos (potencialização), negativos (redução da efetividade e toxicidade) ou reações idiossincráticas, estimase que entre 50 % e 70 % dessas interações sejam previsíveis e evitáveis (Vieira et al., 2014). Apesar de sua efetividade na redução de peso, diretrizes atuais recomendam cautela no uso da sibutramina, especialmente em pacientes com risco cardiovascular, devido às evidências associando seu uso a eventos adversos nessa população. Dessa forma, seu emprego deve ser criteriosamente avaliado, em consonância com recomendações regulatórias e clínicas vigentes.

Metformina

A metformina é um agente anti-hiperglicemiante pertencente à classe das biguanidas, com indicação formal para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. No entanto, seu uso no contexto do emagrecimento ocorre predominantemente de forma *off-label*, especialmente em indivíduos sem indicação metabólica formal. Ressalta-se, portanto, que o uso da metformina para fins de emagrecimento sem indicação clínica formal (diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica ou síndrome dos ovários policísticos) configura uso indiscriminado e off-label, não respaldado pelas diretrizes vigentes (ABESO, 2026), expondo o indivíduo a riscos sem benefício terapêutico comprovado.

Seu mecanismo de ação não envolve o estímulo direto à secreção pancreática de insulina, o que explica o fato de não causar hipoglicemia, mesmo quando administrada em doses elevadas. Entretanto, o uso dessa classe de medicamentos pode estar associado, em casos raros, ao desenvolvimento de acidose lática, uma reação adversa potencialmente grave (Brasil, 2024). Além do uso no controle glicêmico de diabéticos tipo 2, a metformina também é indicada em condições metabólicas como a síndrome metabólica e a síndrome dos ovários policísticos (SOP), devido à sua ação na resistência à insulina e na regulação hormonal (Sousa et al., 2021).

Seu mecanismo de ação envolve múltiplos alvos. No fígado, a ativação da enzima AMPK (proteína quinase ativada por AMP) reduz a expressão das enzimas fosfoenolpiruvato carboxiquinase (PEPCK) e glicose-6-fosfatase (G6Pase), resultando na diminuição da gliconeogênese hepática. Já no tecido muscular, a metformina aumenta a utilização de glicose por meio da ativação da AMPK, que estimula a translocação dos transportadores GLUT4 para a membrana celular, favorecendo a entrada de glicose e o aumento das

reservas de glicogênio. Além disso, ocorre redução na síntese e aumento na oxidação de ácidos graxos, contribuindo para a melhora do perfil metabólico (Negreiros et al., 2011). A redução da glicemia plasmática observada com o uso da metformina deve-se, sobretudo, às suas ações hepática e muscular, que promovem maior sensibilidade à insulina. No fígado, há inibição da gliconeogênese e glicogenólise, ao passo que nos músculos ocorre aumento da captação e utilização da glicose. Diferentemente dos medicamentos secretagogos, a metformina não eleva os níveis plasmáticos de insulina e não induz hipoglicemia, mesmo quando utilizada em doses mais altas (Negreiros et al., 2011).

Os efeitos adversos gastrointestinais são os mais frequentemente relatados com o uso da metformina. Em uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados envolvendo mais de 25.000 participantes (Dujic et al., 2016), os eventos adversos gastrointestinais, incluindo náuseas, diarreia, vômitos e desconforto abdominal, foram reportados em cerca de 20 a 30% dos pacientes, sendo geralmente transitórios e dependentes da dose. Estudo de vida real conduzido com dados do UK Biobank (Triggle et al., 2022), envolvendo mais de 180.000 indivíduos em uso de metformina, confirmou esse perfil de segurança, evidenciando que a maioria dos eventos adversos é leve a moderada e tende a se resolver com ajuste posológico ou administração junto às refeições. Adicionalmente, a redução dos níveis séricos de vitamina B12 é um efeito adverso relevante do uso prolongado, com prevalência estimada de 5,8 a 9,9% dos usuários em terapia de longo prazo (Liu et al., 2019). Esses dados de mundo real reforçam que, em pacientes com indicação clínica formal, os benefícios da metformina superam amplamente os riscos, desde que haja monitoramento adequado.

De modo geral, o desconforto gastrointestinal é uma das reações adversas mais comuns associadas ao uso da metformina, atingindo aproximadamente 20% dos pacientes. Entre os sintomas relatados estão náuseas, distensão abdominal, gosto metálico, anorexia e diarreia, que geralmente são transitórios e tendem a desaparecer com a continuidade do tratamento. Uma forma efetiva de reduzir a ocorrência desses efeitos é administrar o medicamento junto às refeições e ajustar a dose gradualmente, em intervalos semanais, até alcançar a resposta terapêutica desejada. Apenas uma pequena parcela dos usuários, cerca de 5%, apresenta intolerância completa ao fármaco (Neto, 2021).

Por fim, uma pesquisa envolvendo 155 pacientes identificou uma relação significativa entre o uso prolongado de metformina e a redução dos níveis de vitamina B12. Essa reação adversa parece estar relacionada tanto à dose cumulativa quanto à duração do tratamento, sendo mais prevalente em terapias de longo prazo (Souza et al., 2022).

Fluoxetina

A fluoxetina é um antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), com indicação formal para transtornos depressivos e outras condições psiquiátricas, sendo seu uso no emagrecimento caracterizado como *off-label*. Diferentemente dos medicamentos com indicação formal para a obesidade, a fluoxetina não possui aprovação regulatória para o tratamento do emagrecimento no Brasil. Seu uso com essa finalidade é inteiramente off-label e não é recomendado pelas diretrizes vigentes (ABESO, 2026) como estratégia de manejo do peso, configurando uso indiscriminado quando utilizado por indivíduos sem indicação psiquiátrica e exclusivamente com objetivo de emagrecer. Apesar de seu uso consolidado, o medicamento pode causar efeitos adversos relevantes, como redução do apetite e perda de peso. Esses efeitos colaterais observados levou ao seu uso *off-label* para emagrecimento. No entanto, essa prática não possui evidências robustas de efetividade e está associada a riscos importantes, como alterações do humor, insônia, ansiedade exacerbada e ideação suicida, especialmente em populações vulneráveis (Neto, 2021).

Canetas injetáveis para emagrecimento

Análoga do GLP-1: Liraglutida

A liraglutida é um análogo do GLP-1 com indicação formal tanto para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 quanto, em doses específicas, para o manejo da obesidade, conforme aprovação regulatória. Conforme a Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade (ABESO, 2026), a liraglutida na dose de 3,0 mg está indicada para pacientes com IMC ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² na presença de comorbidades, como adjuvante às mudanças no estilo de vida. O uso por pacientes com obesidade que atendam a esses critérios constitui prática terapêutica formalmente indicada. O uso indiscriminado ocorre quando o medicamento é utilizado por indivíduos sem esses critérios diagnósticos, com finalidade exclusivamente estética, sem prescrição médica ou acompanhamento profissional adequados.

Foi inicialmente aprovada pela *European Medicines Agency* (EMA), em julho de 2009, seguida pela autorização da *Food and Drug Administration* (FDA) em janeiro de 2010, e posteriormente pela Anvisa, para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Em 2016, essa aprovação foi estendida para o uso da dose de 3 mg como coadjuvante no manejo crônico do controle de peso. Com o crescimento significativo dos casos de obesidade no mundo, há uma busca constante por tratamentos efetivos, aliados à promoção de mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, estudo tem demonstrado que os fármacos análogos do GLP-1, originalmente empregados no tratamento do diabetes tipo 2, possuem propriedades promissoras para o controle do peso corporal, atuando no sistema nervoso central para regular o apetite e promover a sensação de saciedade. O uso fora desses critérios, especialmente em indivíduos sem obesidade ou com finalidade exclusivamente estética, caracteriza prática *off-label* (Nauck et al., 2020).

A aprovação da liraglutida na dosagem de 3,0 mg foi fundamentada no estudo SCALE (Satiety and Clinical Adiposity – Liraglutide Evidence). Essa dose, superior à utilizada para diabetes tipo 2 (1,8 mg), é recomendada para pacientes com obesidade com IMC acima de 27 kg/m², combinada com intervenções de mudança no estilo de vida, visando à redução de peso. Os resultados comprovam melhorias significativas em parâmetros glicêmicos e em comorbidades associadas, o que pode levar à diminuição da necessidade de outras medicações e a um aumento na qualidade de vida dos pacientes, incluindo benefícios para a saúde mental (Abeso, 2016).

A administração do fármaco retarda o esvaziamento gástrico, promovendo redução do apetite e da massa corporal. No entanto, Vianna (2014) explica que essa perda de peso não ocorre apenas por esse motivo, mas também devido à ação central da liraglutida no hipotálamo, onde regula o consumo alimentar e o gasto energético, favorecendo o emagrecimento.

A indicação clínica do medicamento é voltada principalmente para pacientes em que o tratamento não farmacológico falhou, desde que atendam a critérios específicos: a) IMC ≥ 30 kg/m²; b) IMC ≥ 25 kg/m² com presença de comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia ou apneia do sono; c) circunferência abdominal ≥ 102 cm em homens e ≥ 88 cm em mulheres (Abeso, 2026; Oca et al., 2020; Nauck et al., 2020; Blackman et al., 2016).

A liraglutida é um medicamento injetável, que pode promover redução de até 10% do peso corporal, desde que associada a dieta equilibrada e prática de exercícios físicos. Originalmente desenvolvida para o tratamento do diabetes tipo 2, passou também a ser utilizada como agente antiobesidade, devido ao seu efeito sobre o apetite. Contudo, observa-se o uso do fármaco em indivíduos sem diabetes mellitus tipo 2 e, em alguns casos, sem diagnóstico de obesidade ou indicação clínica formal para o manejo do peso, caracterizando uso fora das condições aprovadas em bula (*off-label*), o que pode expor esses indivíduos

a riscos potenciais associados ao tratamento (Souza, 2022; Santos et al., 2024). A liraglutida é administrada uma vez ao dia por via subcutânea e atua estimulando a liberação de insulina de forma dependente da glicose, ao mesmo tempo em que reduz a secreção de glucagon, o que resulta em um retardo no esvaziamento gástrico. Após a aplicação, sua concentração plasmática máxima ocorre, em média, entre 10 e 14 horas. Em razão de sua estrutura molecular, a absorção do medicamento é mais lenta quando comparada ao hormônio endógeno (Santos et al., 2022).

Apesar da efetividade dos medicamentos voltados para a redução de peso, muitas informações sobre seu uso acabam sendo distorcidas pelo senso comum, o que pode comprometer sua compreensão e adesão adequada ao tratamento (Santos et al., 2022).

Análogo do GLP-1: Semaglutida

A semaglutida é um análogo do GLP-1 aprovado pela Anvisa tanto para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 quanto para o manejo da obesidade em adultos com IMC ≥ 30 kg/m², ou IMC ≥ 27 kg/m² na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso. Assim como a liraglutida, a semaglutida age no sistema nervoso central promovendo saciedade e redução da ingestão alimentar, além de retardar o esvaziamento gástrico. Sua administração é semanal por via subcutânea, o que favorece a adesão ao tratamento em comparação com análogos de aplicação diária. Cabe destacar que a semaglutida também está disponível no Brasil em formulação oral (Rybelsus®), aprovada pela Anvisa para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e, mais recentemente, para redução do risco cardiovascular em adultos com essa condição, configurando-se como a primeira medicação oral da classe dos agonistas do receptor de GLP-1 aprovada no país (Novo Nordisk, 2026). Até o momento, entretanto, a indicação para o manejo da obesidade permanece vinculada às apresentações injetáveis, de aplicação subcutânea semanal, enquanto a versão oral voltada à perda de peso encontra-se em avaliação pela Anvisa, não devendo, portanto, a semaglutida ser reduzida, na prática clínica ou na percepção do público leigo, à imagem de uma "caneta emagrecedora. O ensaio clínico STEP-1 demonstrou que a semaglutida 2,4 mg semanal promoveu redução média de peso corporal de aproximadamente 15% em 68 semanas, superior à observada com outros agentes disponíveis. Contudo, seu uso tem sido amplamente difundido nas redes sociais como alternativa para emagrecimento estético, configurando uso indiscriminado em pessoas sem diagnóstico de obesidade ou sem indicação clínica formal. Esse uso inadequado pode expor indivíduos a riscos desnecessários, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, pancreatite e, em raros casos, tumores de células C da tireoide observados em modelos animais. As diretrizes nacionais recentes (ABESO, 2026) reforçam que o uso da semaglutida deve ser criteriosamente avaliado, restrito a pacientes com indicação clínica estabelecida e acompanhado por equipe multiprofissional.

Análoga GIP e GLP-1: Tirzepatida

Nos últimos anos, os agonistas dos receptores de GLP-1 têm destacado-se entre os medicamentos aprovados no Brasil para o tratamento da obesidade. Inicialmente, esses fármacos foram desenvolvidos para o manejo do diabetes mellitus tipo 2, porém, observou-se durante o uso clínico, que eles promoviam uma redução significativa do peso corporal em pacientes diabéticos. Esse efeito adicional motivou sua aplicação terapêutica também na obesidade. Atualmente, os principais representantes dessa classe disponíveis no mercado brasileiro são a liraglutida e a semaglutida (Abeso, 2016).

Recentemente, surgiu um novo fármaco que vem despertando grande interesse: a tirzepatida. Aprovada no Brasil em 2023, essa molécula apresenta um mecanismo de ação diferenciado em relação aos demais agonistas do GLP-1, pois atua estimulando simultaneamente os receptores do peptídeo inibidor

gástrico (GIP). Essa ação combinada potencializa tanto a redução do peso corporal quanto o controle glicêmico, tornando-se uma alternativa inovadora e promissora no enfrentamento à obesidade. Estudo clínico tem confirmado sua efetividade e segurança, posicionando-a como um avanço relevante na terapia farmacológica da obesidade. Em comparação com outros agonistas de GLP-1, a tirzepatida demonstra resultados superiores na perda de peso, devido à sua ação dupla, sobre os receptores de GLP-1 e GIP, o que intensifica a resposta metabólica e proporciona maior efetividade na diminuição da massa corporal. A tirzepatida foi aprovada pela Anvisa em 2023 para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e, posteriormente, para o tratamento da obesidade, conforme critérios estabelecidos pela Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade (ABESO, 2026). Seu uso indiscriminado, por pessoas sem critérios diagnósticos de obesidade, constitui prática de risco e não é respaldada pelas diretrizes vigentes (Nauck et al., 2020). Entre as reações adversas mais comuns estão náuseas, vômitos, diarreia e constipação intestinal, já bem documentadas para os agonistas do GLP-1. Contudo, há também efeitos adversos graves relatados, como pancreatite, reações de hipersensibilidade e um possível aumento na incidência de tumores da tireoide, observados em estudo pré-clínico com roedores. Contudo, dados robustos de mundo real provenientes dos ensaios SURMOUNT-1 e SURMOUNT-2 (Jastreboff et al., 2022; 2025), com mais de 2.500 participantes cada, confirmaram que os eventos adversos gastrointestinais, náuseas, vômitos e diarreia, são os mais frequentes, ocorrendo em 30 a 45% dos pacientes, geralmente de intensidade leve a moderada e transitória, concentrando-se nas primeiras semanas de titulação da dose. Eventos adversos graves, como pancreatite e reações de hipersensibilidade, foram raros (<1%) nesses ensaios clínicos de fase 3, sendo o perfil de segurança da tirzepatida considerado favorável frente à magnitude dos benefícios na redução do peso e parâmetros cardiometabólicos (Nauck et al., 2020; Jastreboff et al., 2022; 2025).

Estudos mais recentes, como o ensaio clínico SURMOUNT-1, demonstraram que a tirzepatida promove reduções substanciais e sustentadas do peso corporal, podendo alcançar perdas superiores a 20% em 72 semanas de tratamento. Evidências adicionais sugerem manutenção desses efeitos em longo prazo, além de benefícios metabólicos relevantes, incluindo redução do risco de progressão para diabetes tipo 2 (JASTREBOFF et al., 2022; 2025).

A administração da tirzepatida é feita por via subcutânea, uma vez por semana, em doses variando de 5 a 15 mg. O fármaco possui meia-vida de cerca de cinco dias, o que permite posologia prolongada, além de apresentar potência aproximadamente cinco vezes maior sobre os receptores de GLP-1. Seu desenvolvimento foi baseado na premissa de que a atividade metabólica do GIP potencializa os efeitos clínicos observados com os agonistas do GLP-1, resultando em uma maior efetividade na redução do peso corporal e da glicose sanguínea (Isaacs et al., 2016). Esses achados estão em consonância com diretrizes internacionais e nacionais recentes, como a Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade (ABESO, 2026), as diretrizes da *Endocrine Society e da European Association for the Study of Obesity* (EASO), que reconhecem os agonistas de GLP-1 e fármacos relacionados como terapias de primeira linha no tratamento farmacológico da obesidade, especialmente em indivíduos com comorbidades metabólicas. Essas recomendações reforçam que o uso deve ocorrer dentro de critérios clínicos bem estabelecidos, com acompanhamento contínuo, não sendo indicado para finalidades exclusivamente estéticas (Bussetto et al., 2024; ABESO, 2026).

O FARMACÊUTICO FRENTE AOS DESAFIOS DO USO DE MEDICAMENTOS NO CONTEXTO DO EMAGRECIMENTO

Os achados da literatura evidenciam que o uso de medicamentos no contexto do emagrecimento, embora possa representar uma estratégia terapêutica válida no manejo da obesidade quando bem indicado, está frequentemente associado a riscos relevantes à saúde quando utilizado de forma indiscriminada, sem prescrição ou acompanhamento profissional adequado. Nesse contexto, destaca-se o papel central do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na prevenção de danos relacionados à automedicação e ao uso *off-label* dessas substâncias. Nesse cenário, a automedicação com fármacos utilizados no contexto do emagrecimento, especialmente aqueles com ação no sistema nervoso central, configura-se como um problema crítico de segurança do paciente, exigindo abordagem rigorosa e protocolos de orientação bem estabelecidos no âmbito da prática farmacêutica. Tal fenômeno tem sido potencializado por uma crescente cultura de autocuidado associada à busca por padrões estéticos idealizados, amplamente difundidos pelas mídias sociais, que frequentemente promovem soluções rápidas e pouco embasadas cientificamente para a perda de peso. Nesse contexto, o farmacêutico deve assumir uma postura crítica e proativa, não apenas no fornecimento de informações técnicas, mas também na identificação de práticas de risco, na desconstrução de expectativas irreais relacionadas ao emagrecimento e na promoção de decisões terapêuticas seguras, baseadas em evidências.

Cabe destacar que o uso *off-label* refere-se à prescrição de medicamentos fora das indicações aprovadas em bula, podendo, em determinados contextos, estar fundamentado em evidências científicas e ser realizado sob supervisão médica. No entanto, essa prática exige avaliação criteriosa quanto à relação risco-benefício, bem como monitoramento adequado de possíveis eventos adversos. Diferentemente da automedicação, que ocorre sem prescrição ou acompanhamento profissional, o uso *off-label* envolve responsabilidade clínica, embora não esteja isento de riscos, especialmente quando utilizado sem critérios técnicos bem estabelecidos (Radaelli et al., 2016). Nesse cenário, diretrizes clínicas também enfatizam a importância da atuação multiprofissional no manejo da obesidade, destacando o farmacêutico como agente fundamental na promoção da segurança do paciente, especialmente no que se refere à avaliação crítica do uso de medicamentos fora das recomendações formais e à prevenção de práticas inadequadas.

A atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos controlados, como a sibutramina e os análogos do GLP-1, é fundamental para garantir a segurança terapêutica. Esse profissional é responsável por orientar o paciente quanto à posologia correta, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas, além de reforçar a importância do acompanhamento contínuo. Estudo aponta que a orientação farmacêutica adequada contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a redução de eventos adversos associados ao uso inadequado desses medicamentos (Menezes et al., 2025).

A superdosagem e o uso indiscriminado de medicamentos no contexto do emagrecimento permanecem como práticas recorrentes e preocupantes, sobretudo no contexto da automedicação. Medicamentos como a sibutramina, quando utilizados sem acompanhamento profissional, podem desencadear efeitos adversos cardiovasculares e neuropsiquiátricos, além de favorecer o desenvolvimento de dependência. Diante desse cenário, as intervenções farmacêuticas no momento da dispensação tornam-se estratégicas, pois permitem não apenas a orientação técnica quanto ao uso adequado do medicamento, mas também o

aconselhamento sobre mudanças no estilo de vida, incluindo a adoção de hábitos saudáveis, alimentação equilibrada e prática regular de atividade física (Oliveira et al., 2023; Barbosa et al., 2024). Cabe destacar, ainda, que o farmacêutico desempenha papel fundamental no acompanhamento de pessoas com obesidade que fazem uso indicado desses medicamentos, monitorando a adesão ao tratamento, os efeitos adversos, as possíveis interações medicamentosas e a necessidade de ajustes posológicos, em articulação com a equipe multiprofissional de saúde (ABESO, 2026).

A obrigatoriedade da presença do farmacêutico em farmácias e drogarias, conforme previsto na legislação sanitária brasileira, reforça o papel desse profissional como agente fundamental de saúde pública, atuando na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente (Brasil, 2014). Em um cenário no qual muitos indivíduos enfrentam dificuldades de acesso ao atendimento médico, o farmacêutico assume papel relevante na educação em saúde, orientando a população sobre os riscos de práticas inadequadas, como dietas sem acompanhamento profissional, uso de medicamentos caseiros e consumo de produtos sem respaldo científico (Barbosa et al., 2024).

No que se refere aos análogos do GLP-1, como a liraglutida e a tirzepatida, a literatura destaca a necessidade de acompanhamento farmacêutico contínuo, considerando o perfil farmacológico dessas substâncias e a frequência de efeitos adversos gastrointestinais. O farmacêutico deve monitorar parâmetros clínicos, orientar estratégias para minimizar reações adversas e encaminhar o paciente ao médico sempre que necessário, garantindo maior segurança e efetividade terapêutica (Wannmacher, 2012; Santos et al., 2022; Nascimento et al., 2021; Nunes et al., 2023). Além disso, o uso *off-label* de medicamentos para emagrecimento representa um desafio ético e sanitário crescente. Conforme preconizado pelo Conselho Federal de Farmácia, cabe ao farmacêutico fornecer informações independentes e baseadas em evidências, possibilitando escolhas conscientes por parte do paciente e prevenindo práticas de risco. O cuidado farmacêutico, nesse contexto, contribui para a prevenção da automedicação e para a mitigação de eventos adversos associados ao uso inadequado de medicamentos no contexto do emagrecimento (Fernandes; Cembranelli et al., 2024; Silva et al., 2013).

A atuação do farmacêutico também se articula com as diretrizes estabelecidas pela Anvisa, especialmente no que se refere à farmacovigilância ativa, à notificação de eventos adversos e ao monitoramento do uso de medicamentos com potencial risco. Campanhas educativas realizadas em farmácias comunitárias têm demonstrado impacto positivo na conscientização da população quanto aos riscos do uso *off-label* e da medicalização estética, reforçando o papel do farmacêutico como educador em saúde e promotor do uso racional de medicamentos (Brasil, 2024; Mota; Santos; Sousa, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que o uso inadequado de medicamentos para emagrecimento está associado a riscos significativos à saúde, com impactos fisiológicos, metabólicos e psicossociais que comprometem a segurança e a efetividade do tratamento. A utilização dessas substâncias sem prescrição ou acompanhamento adequado está relacionada a maior risco de eventos adversos e pode contribuir para o desenvolvimento de dependência medicamentosa, alterações emocionais e agravamento de condições clínicas pré-existentes, configurando um importante problema de saúde pública. Por outro lado, ressalta-se que pessoas com obesidade que utilizam esses medicamentos de forma indicada, com acompanhamento profissional e dentro dos critérios estabelecidos pelas diretrizes vigentes (ABESO, 2026), constituem uma população que necessita de suporte

qualificado, e não de estigmatização. Nesse sentido, distinguir o uso indiscriminado, por indivíduos sem diagnóstico de obesidade ou sem indicação clínica formal, do uso terapêutico adequado é fundamental para a compreensão crítica dos riscos e benefícios envolvidos.

Embora a Anvisa desempenhe papel fundamental na regulação e no controle desses medicamentos, os resultados indicam que a efetividade das normas sanitárias depende, em grande medida, da atuação qualificada dos profissionais de saúde, especialmente do farmacêutico. O cuidado farmacêutico mostra-se estratégia central na identificação de práticas de risco, na orientação terapêutica e na promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a redução da automedicação e do uso *off-label* sem adequada indicação e acompanhamento. Além disso, ações de educação em saúde e campanhas educativas em farmácias comunitárias demonstram potencial relevante para a conscientização da população sobre os limites e responsabilidades envolvidos no uso de medicamentos em contextos estéticos, reforçando a importância de uma abordagem centrada na saúde integral do indivíduo.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento dos riscos associados ao emagrecimento medicamentoso exige a integração entre o farmacêutico e o paciente, como pilares fundamentais para a promoção de práticas terapêuticas mais seguras, éticas e baseadas em evidências e, diante dos achados apresentados, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de estudos futuros com delineamentos metodológicos mais robustos, que permitam avaliar de forma mais precisa a segurança, a efetividade e os desfechos em longo prazo associados ao uso de medicamentos no contexto do emagrecimento, especialmente em situações de uso *off-label*. Além disso, reforça-se a importância do fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, à regulação sanitária e à educação em saúde, com vistas à redução dos riscos associados à automedicação e à medicalização do emagrecimento.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe conflito de interesse

REFERÊNCIAS

ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.** *Diretrizes brasileiras de obesidade 2016*. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

ABESO. **Diretriz brasileira de tratamento farmacológico da obesidade [livro eletrônico]: ABESO 2026.** 5. ed. São Paulo, SP: Scientific, 2026.

ANDRADE, T. B.; ANDRADE G. B.; JESUS J. H.; SILVA J. N. O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: A Sibutramina. **Rev. Cient. FAEMA**, v. 10, n. 1, p. 81-92, 2019. DOI: https://doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.788

ALMEIDA, L. B.; UHLMANN, L. A. C. O uso de sibutramina para emagrecimento: uma revisão integrativa sobre os riscos e benefícios do uso desse fármaco. **Pubsaúde**, v. 6, p. 188, 2021. DOI: 10.31533/pubsaude6.a188

AZEVEDO, A. P.; BRITO, C. J. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition),** v. 58, n. 6, p. 714-23. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600018 BARBOSA , T. M. S. et al. Educação em saúde como ferramenta de combate a

automedicação: fatores culturais e sociais. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 510–520, 2024. DOI: https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.335

BLACKMAN, A. et al. Liraglutide: effects beyond glycaemic control in diabetes treatment. **International Journal of Clinical Practice**, v. 70, n. 6, p. 465-479, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2010.02495.x

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacovigilância: diretrizes para notificação de eventos adversos**. Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa. Acesso em jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRAY, G. A. et al. A randomized trial of sibutramine in the management of obese type 2 diabetic patients treated with metformin. **Diabetes Care**, v. 26, n. 2, p. 457–462, 2003. DOI: 10.2337/diacare.26.2.457

BUSSETTO, L.; DICKER, D.; FRÜHBECK, G.; HALFORD, J. C. G.; SBRACCIA, P.; YUMUK, V.; GOOSSENS, G. H. A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. **Nature Medicine**, v. 30, n. 9, p. 2395–2399, 2024. DOI: 10.1038/s41591-024-03095-3.

DUTRA, J. R.; SOUZA, S. M. F.; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. **Revista Transformar**, v. 7, p. 179-193, 2015. Disponível em: http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/40/37. Acesso em jan. 2026.

FERNANDES, R. L. et al. Medicamentos para emagrecimento e seus prejuízos para a saúde: ênfase na sibutramina. **Revista Saúde dos Vales**, v. 5, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.61164/rsv.v5i1.2393

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015. DOI**:** https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v21i37.265

FREITAS, E. X. C.; BAIENSE, A. S. R.; ANDRADE, L. G. A influência da mídia social nos medicamentos para emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 986-1001, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14415

ISAACS, D.; PRASAD-REDDY, L.; SRIVASTAVA, S. Effects of GLP-1 receptor agonists on weight loss in patients with type 2 diabetes. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 41, n. 4, p. 386-391, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpt.12380

JASTREBOFF, Ania M. et al. Tirzepatide for obesity treatment and diabetes prevention. **New England Journal of Medicine**, v. 392, n. 10, p. 958–969, 2025. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2410819

JASTREBOFF, Ania M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. **New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 3, p. 205–216, 2022. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038

MAGALHÃES, A. E. C.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Electronic Journal**

of Pharmacy, v. 13, n. 3, p. 111-122, 2016. DOI: 10.5216/ref.v13i1.35226

MENEZES, J. E.; MENEZES, V. C. L. Gestão da Farmácia Hospitalar e Alta Qualificada: Perspectivas de Humanização no SUS. **Revista Científica Acertte**, v. 5, n. 9, p. e59264-e59264, 2025. DOI: https://doi.org/10.63026/acertte.v5i9.264

NASCIMENTO, A. L. et al. Atenção farmacêutica no acompanhamento do paciente com obesidade. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.30968/rbfhss.2021.121.0567

NAUCK, M. A. et al. Role of GLP-1 receptor agonists in obesity and diabetes management. **Diabetes Care**, v. 43, n. 1, p. 114–123, 2020. DOI: https://doi.org/10.2337/dc19-1277

NEGREIROS, I. I. F. et al. Perfil dos efeitos adversos e contraindicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 36, n. 2, p. 137-160, 2011. Disponível em:

http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/333.pdf. Acesso em jan. 2026.

NETO, J. A. S. **Farmacologia aplicada ao tratamento da obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2021.

NOVO NORDISK. **Anvisa aprova Rybelsus®, semaglutida oral da Novo Nordisk, para redução do risco cardiovascular em adultos**. São Paulo, 27 abr. 2026. Disponível em: https://www.novonordisk.com.br/noticias-e-imprensa/busca-noticias/anvisa-aprova-rybelsus-semaglutida-oral-da-novo-nordisk-para-reducao-do-risco-cardiovascular-em-adultos.html. Acesso em: 17 ago. 2026.

NUNES, R. S. et al. Eficácia e segurança dos análogos do glp-1 no tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa. **Temas em Saúde**, v. 23, n. 3, p. 60-82, 2023. DOI: https://doi.org/10.64671/ts.v23i3.49

OCA, A. P. et al. Pharmacological management of obesity: an update. **Current Obesity Reports**, v. 9, n. 4, p. 413–426, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-x

OLIVEIRA, N. M.; PEREIRA, J. R. Possíveis riscos do uso de medicamentos para obesidade. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, p. e07121444474, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.4474

PADWAL, R.; MAJUMDAR, S. R. Effect of sibutramine on weight management and metabolic control in type 2 diabetes: a meta-analysis of clinical studies. **International Journal of Obesity**, v. 31, p. 469–477, 2007. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803450

PÉREZ, J. S.; MIGUEL, G. A. Tratamiento farmacológico de la obesidad. Situación actual y nuevos tratamientos. **Atención Primaria**, v. 57, n. 1, p. 103074, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.10307

PI-SUNYER, F. X. et al. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. **New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 1, p. 11–22, 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1411892

RADAELLI, M.; PEDROSO, R. C.; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 101-115, 2016. DOI**:**

https://doi.org/10.18316/2317-8582.16.23

SANTOS, L. M. et al. Tratamento da obesidade com a liraglutida e suas principais manifestações clínicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e16012-e16012, 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e16012.2024

SANTOS, R. P. et al. Uso *off-label* de medicamentos para emagrecimento: implicações clínicas e regulatórias. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 1120-1131, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415

SILVA, L. F. O.; SILVA, F. V. M.; OYAMA, S. M. R. Prevalência

do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. **Revista Recien**, v. 3, n. 7, p. 19-26, 2013. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2177-157X.2013.3.7.19-26

SOUSA, D. T. C. et al. Risco do uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28589-28602, 2021. DOI:

https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-402

SOUZA, A. P. et al. Atenção farmacêutica no uso indevido de medicamentos para emagrecimento: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e10712642133, 2023. DOI:10.33448/rsd-v12i6.42133

SOUZA, M. A. et al. Riscos da automedicação com fármacos anorexígenos para o tratamento da obesidade: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e133111234459, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34459

VALLADARES, E. J. S.; BAIENSE, A. S. R. Uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1907-1921, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9624

VIANNA, L. G. Efeitos centrais da liraglutida no controle do apetite. **Revista de Neuroendocrinologia Experimental**, v. 18, n. 2, p. 145–153, 2014.

VIEIRA, A. R. C. B. et al. Ativação da via central anorexigênica pela Liraglutida (análogo do hormônio GLP-1) em modelo de obesidade induzida por dieta. 2014.

WANNMACHER, L. **Uso racional de medicamentos na obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.