

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Alice de Carvalho Toledo
Ana Karoline Silva Freitas

**USO DE MEDICAMENTOS NA LUTA CONTRA A OBESIDADE:
EFICÁCIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2025

Alice de Carvalho Toledo
Ana Karoline Silva Freitas

USO DE MEDICAMENTOS NA LUTA CONTRA A OBESIDADE: EFICÁCIA, DESFIOS E PERSPECTIVAS

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Douglas Roberto Guimaraes Silva

Colaboradora: Profa. Dra. Eliane Moreto Silva
Oliveira

Colaborador: Prof. Dr. Daniel Riani Gotardelo

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2025

Alice de Carvalho Toledo
Ana Karoline Silva Freitas

USO DE MEDICAMENTOS NA LUTA CONTRA A OBESIDADE: EFICÁCIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Douglas Roberto Guimaraes Silva

Colaboradora: Profa. Dra. Eliane Moreto Silva
Oliveira

Colaborador: Prof. Dr. Daniel Riani Gotardelo

São João del Rei, Junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Douglas Roberto Guimaraes Silva - Doutor (UNIPTAN)

Membro da banca - Titulação (Instituição)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 18

Quadro 2 19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1

Tabela 2

Tabela 3

Tabela 4

20

22

23

26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 21

Tabela 2 23

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de gordura excessiva que pode resultar em aumento do risco cardiovascular e do desenvolvimento de outras doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a diabetes. O tratamento da obesidade envolve diferentes abordagens, como dieta, exercício físico e potencialmente a utilização de fármacos. O objetivo desta pesquisa foi analisar a utilização e eficácia de medicamentos no enfrentamento da obesidade. Além disso, buscou-se avaliar os desafios e as perspectivas atuais no emprego dos fármacos antiobesidade. Este artigo foi estruturado como uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa-descritiva. Foram analisados artigos publicados entre 2020 e 2024 em bases de dados como PUBMED, SCIELO e LILACS. Foram incluídos estudos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises. As terapias farmacológicas demonstram grande potencial na redução do peso, sendo eficazes e seguras quando utilizadas de forma correta. Diferentes classes farmacológicas como os agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (agonistas de GLP-1), o orlistate, a sibutramina, a combinação bupropiona com naltrexona. Diante das diferentes possibilidades existentes, os agonistas de GLP-1 surgem como fármacos mais estudados e promissores para o processo de redução de peso e redução do risco cardiovascular associado a obesidade. Entretanto, cada paciente deve ser analisado de forma individual para escolha do melhor agente antiobesidade, de acordo a condição clínica e socioeconômica do paciente.

Palavras-chave: Obesidade. Fármacos Antiobesidade. Redução de Peso. Agonistas do Receptor do Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease characterized by the accumulation of excessive fat that can result in increased cardiovascular risk and the development of other chronic diseases, such as high blood pressure and diabetes. Treating obesity involves different approaches, such as diet, exercise and potentially the use of drugs. The objective of this research was to analyze the use and effectiveness of medications in combating obesity. Furthermore, we sought to evaluate the challenges and current perspectives in the use of anti-obesity drugs. This article was structured as an integrative review, with a qualitative-descriptive approach. Articles published between 2020 and 2024 in databases such as PUBMED, SCIELO and LILACS were analyzed. Studies of randomized clinical trials, systematic reviews or meta-analyses were included. Pharmacological therapies demonstrate great potential for weight reduction, being effective and safe when used correctly. Different pharmacological classes such as glucagon-like peptide 1 receptor agonists (GLP-1 agonists), orlistat, sibutramine, the combination of bupropion with naltrexone. Given the different possibilities that exist, GLP-1 agonists appear as more studied and promising drugs for the process of weight reduction and reduction of cardiovascular risk associated with obesity. However, each patient must be analyzed individually to choose the best anti-obesity agent, according to the patient's clinical and socioeconomic condition.

Keywords: Obesity. Anti-Obesity Agent. Weight Loss. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Definição e Classificação da obesidade.....	11
1.2 Epidemiologia da Obesidade.....	12
1.3 Fisiopatologia da Obesidade.....	12
1.4 Abordagens Não Farmacológicas para Tratamento da Obesidade.....	13
1.5 Farmacoterapia na Obesidade.....	13
1.6 Políticas Públicas de Saúde para Combate a Obesidade e Desafios Enfrentados.....	15
1.7 Objetivos.....	16
1.8 Justificativa	16
2 METODOLOGIA.....	17
2.1 Desenho do estudo	17
2.2 Estratégias de busca.....	18
2.3 Metodologia	18
3 RESULTADOS.....	19
3.1 Seleção de Estudos	20
3.2 Características dos estudos selecionados	21
4 DISCUSSÃO	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33

USO DE MEDICAMENTOS NA LUTA CONTRA A OBESIDADE: EFICÁCIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Toledo, AC¹
Freitas, AKS²
Silva, DRG³
Pereira, LMO⁴
Gotardelo, DR⁵

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de gordura excessiva que pode resultar em aumento do risco cardiovascular e do desenvolvimento de outras doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a diabetes. O tratamento da obesidade envolve diferentes abordagens, como dieta, exercício físico e potencialmente a utilização de fármacos. O objetivo desta pesquisa foi analisar a utilização e eficácia de medicamentos no enfrentamento da obesidade. Além disso, buscou-se avaliar os desafios e as perspectivas atuais no emprego dos fármacos antiobesidade. Este artigo foi estruturado como uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa-descritiva. Foram analisados artigos publicados entre 2020 e 2024 em bases de dados como PUBMED, SCIELO e LILACS. Foram incluídos estudos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises. As terapias farmacológicas demonstram grande potencial na redução do peso, sendo eficazes e seguras quando utilizadas de forma correta. Diferentes classes farmacológicas como os agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (agonistas de GLP-1), o orlistate, a sibutramina, a combinação bupropiona com naltrexona. Diante das diferentes possibilidades existentes, os agonistas de GLP-1 surgem como fármacos mais estudados e promissores para o processo de redução de peso e redução do risco cardiovascular associado a obesidade. Entretanto, cada paciente deve ser analisado de forma individual para escolha do melhor agente antiobesidade, de acordo a condição clínica e socioeconômica do paciente.

Palavras-chave: Obesidade. Fármacos Antiobesidade. Redução de Peso. Agonistas do Receptor do Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease characterized by the accumulation of excessive fat that can result in increased cardiovascular risk and the development of other chronic diseases, such as high blood pressure and diabetes. Treating obesity involves different approaches, such as diet, exercise and potentially the use of drugs. The objective of this research was to analyze the use and effectiveness of medications in combating obesity. Furthermore, we sought to evaluate the challenges and current perspectives in the use of anti-obesity drugs. This article was structured as an integrative review, with a qualitative-descriptive approach. Articles published between 2020 and 2024 in databases such as PUBMED, SCIELO and LILACS were analyzed. Studies of randomized clinical trials, systematic reviews or meta-analyses were included. Pharmacological therapies demonstrate great potential for weight reduction, being effective and safe when used correctly. Different pharmacological classes such as glucagon-like peptide 1 receptor agonists (GLP-1 agonists), orlistat, sibutramine, the combination of bupropion with naltrexone. Given the different possibilities that exist, GLP-1 agonists appear as more studied and promising

¹ Graduando(a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: alicetoledo009@gmail.com

² Graduando(a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: karoolfreitas3103@gmail.com

³ Professor Doutor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

⁴ Professora Doutora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

⁵ Professor Doutor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

drugs for the process of weight reduction and reduction of cardiovascular risk associated with obesity. However, each patient must be analyzed individually to choose the best anti-obesity agent, according to the patient's clinical and socioeconomic condition.

Keywords: Obesity. Anti-Obesity Agent. Weight Loss. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists

1 INTRODUÇÃO

1.1 Definição e Classificação da Obesidade

A obesidade é definida como uma condição médica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que pode afetar negativamente a saúde. Nesse aspecto, sabe-se que a obesidade é geralmente avaliada usando o índice de massa corporal (IMC) que é uma medida que compara o peso e a altura de uma pessoa¹.

Os critérios para a classificação da obesidade baseiam-se nos valores de IMC: peso normal, IMC entre 18,5 e 24,9, sobrepeso entre 25,0 e 29,9, obesidade grau I, entre 30,0 e 34,9, obesidade grau II, entre 35,0 e 39,9 e obesidade grau III ou obesidade mórbida igual ou superior a 40,0².

O IMC é definido a partir do cálculo da divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado. O IMC é um bom indicador, mas seu valor não é totalmente condizente com a gordura corporal, visto que a massa avaliada inclui a muscular, sendo, portanto, necessário a utilização de outras avaliações para correlacionar o IMC com o acúmulo de adiposidade³.

Dessa forma, além do IMC, outros métodos são utilizados para avaliar a obesidade e a distribuição de gordura corporal, entre os quais, destaca-se a circunferência da cintura. Essa medida é realizada com o paciente em posição supina pela medida do perímetro abdominal com fita passando entre a crista ilíaca e a última costela. Essa medida representa a gordura abdominal e os valores acima de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres indicam risco aumentado de doenças associadas à obesidade^{3,4}.

A distribuição da gordura corporal é um fator crítico na avaliação do risco associado à obesidade, sendo geralmente dividida em dois padrões principais: gordura abdominal, que trata-se da visceral ou central, e gordura subcutânea, também conhecida como periférica⁵.

Ademais, a disposição da gordura corporal tem implicações significativas para a saúde, uma vez que a gordura visceral está associada a um risco aumentado de doenças

cardiovasculares, como hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral⁶. Além disso, contribui para a resistência à insulina, sendo um precursor do diabetes tipo 2, e a produção de citocinas pró-inflamatórias, que podem levar a um estado corporal inflamatório crônico⁵.

1.2 Epidemiologia da Obesidade

A obesidade é uma doença preocupante com estatísticas globais e nacionais que revelam uma prevalência alarmante em diferentes faixas etárias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhão de adultos estavam com sobrepeso em 2019, dos quais mais de 650 milhões eram obesos⁷.

A prevalência da obesidade tem aumentado em todas as regiões do mundo, sendo responsável por afetar crianças, adolescentes e adultos⁸. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que a prevalência de obesidade entre adultos aumentou de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018⁹.

As tendências ao longo do tempo mostram um aumento contínuo na prevalência da obesidade, a qual foi influenciada por uma combinação de fatores genéticos, comportamentais e ambientais¹⁰. Nesse aspecto, a urbanização, as mudanças nos padrões alimentares, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e estilos de vida sedentários são alguns dos principais fatores de risco associados à obesidade.

1.3 Fisiopatologia da Obesidade

A parte molecular e metabólica em relação à obesidade envolve uma série de processos complexos que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção dessa condição. O controle do consumo de calorias e gasto energético torna-se o principal mecanismo fisiopatológico da obesidade. Observa-se uma tendência de desbalanço energético, com aumento no aporte calórico, não devidamente contrarregulado com gasto, culminando no ganho de peso^{11,12}.

Um dos aspectos importantes é a regulação hormonal, que desempenha um papel crucial na homeostase energética e no metabolismo. Hormônios como a insulina, leptina, grelina e adiponectina estão envolvidos na regulação do apetite, no metabolismo da glicose e do tecido adiposo, e podem apresentar alterações na obesidade¹¹.

Outro fator relevante é a inflamação e resistência à insulina. A obesidade está associada a um estado inflamatório crônico de baixo grau, no qual adipócitos e células imunes produzem citocinas pró-inflamatórias. Essa inflamação pode levar à resistência à insulina, dificultando a

regulação adequada da glicose e contribuindo para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e outras complicações metabólicas⁵.

Além disso, o metabolismo lipídico é afetado pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo na obesidade, o que está relacionado a alterações como o aumento dos níveis de triglicerídeos e colesterol. Essas alterações podem elevar o risco de doenças cardiovasculares e hepáticas¹¹.

A disbiose intestinal também desempenha um papel significativo na obesidade. A composição da microbiota intestinal pode ser alterada pela obesidade, resultando em um estado de disbiose que influencia o metabolismo energético, a inflamação e a absorção de nutrientes. Essas mudanças podem contribuir para a progressão da obesidade e suas complicações¹.

Esses aspectos moleculares e metabólicos da obesidade destacam a complexidade dessa condição e a importância de abordagens terapêuticas que considerem não apenas a ingestão calórica e o gasto energético, mas também os processos fisiológicos e bioquímicos envolvidos na regulação do peso corporal e do metabolismo¹¹.

1.4 Abordagens Não Farmacológicas Para o Tratamento da Obesidade

Uma abordagem abrangente para o tratamento da obesidade envolve a adoção de uma dieta balanceada, a prática regular de exercício físico e a implementação de mudanças comportamentais¹³.

Uma alimentação saudável e equilibrada é fundamental para o controle do peso e a promoção da saúde geral, sendo a orientação nutricional adequada essencial para auxiliar os pacientes a fazerem escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis a longo prazo^{3,13,14}.

A prática regular de atividade física é vital para aumentar o gasto calórico, melhorar a composição corporal e promover a saúde cardiovascular, além de contribuir para a manutenção da perda de peso a longo prazo¹⁴.

Paralelamente, a modificação de hábitos e comportamentos relacionados à alimentação e à atividade física é crucial para o sucesso a longo prazo no controle do peso, com estratégias comportamentais eficazes em ajudar os pacientes a adotarem um estilo de vida saudável e sustentável^{13,14}.

1.5 Farmacoterapia na Obesidade

Os mecanismos de ação dos fármacos utilizados no tratamento da obesidade são variados e específicos. Dentre as diversas modalidades, encontram-se os Catecolaminérgicos,

como anfetamina, femproporex, dietilpropiona (anfepramona) e mazindol, atuam inibindo a recaptação e/ou estimulando a liberação de neurotransmissores como noradrenalina, adrenalina e dopamina, reduzindo assim o apetite e a ingestão de alimentos¹⁵.

Outros agentes antiobesidade são os serotoninérgicos, como fluoxetina e sertralina, que agem no sistema serotoninérgico, influenciando o controle do apetite e a regulação do humor^{15,16}. A sibutramina, que combina ações serotoninérgicas e catecolaminérgicas, auxilia na perda de peso através desses mecanismos combinados¹⁷.

Termogênicos, como efedrina e metilxantinas (cafeína, teofilina, aminofilina), estimulam a termogênese, aumentando o gasto energético do organismo podem ser empregados como agentes para perda de peso¹⁵. Orlistat, um inibidor de absorção de gorduras, atua inibindo a enzima lipase pancreática, reduzindo a absorção de gorduras no intestino^{15,18}.

Rimonabanto, um agente retirado do mercado, é um antagonista seletivo de CB-1 no sistema endocanabinóide, interfere na regulação do apetite e do metabolismo¹⁵.

Agonistas do GLP-1, que agem sobre o centro da saciedade no cérebro (aumento da concentração pós-prandial de leptina) e retarda o esvaziamento gástrico, sendo os agentes mais amplamente estudados na atualidade¹⁵.

Os medicamentos para obesidade podem ser utilizados de forma complementar às abordagens não farmacológicas, especialmente em casos em que a perda de peso é difícil de alcançar apenas com dieta e exercício³. A combinação de medicamentos com mudanças no estilo de vida pode potencializar os efeitos da perda de peso e melhorar os resultados a curto e longo prazo^{3,15}. A escolha de medicamentos e a elaboração de um plano terapêutico devem ser individualizadas, levando em consideração as necessidades, características e histórico de cada paciente. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para um tratamento eficaz.

O uso de medicamentos no tratamento da obesidade apresenta várias controvérsias e desafios^{3,8}. Estudos indicam que o reganho de peso é comum após o tratamento com certos medicamentos, como fluoxetina e sertralina, levantando questões sobre sua eficácia a longo prazo¹⁵. Muitos medicamentos podem causar efeitos colaterais indesejados, como cefaleia, ansiedade, insônia, diminuição da libido e boca seca, impactando a adesão ao tratamento. Além disso, alguns medicamentos podem apresentar riscos à saúde, especialmente em pacientes com comorbidades, e a segurança a longo prazo desses fármacos é uma preocupação significativa¹⁵. O uso desses medicamentos deve ser criteriosamente avaliado, levando em consideração o índice de massa corporal (IMC) do paciente, a presença de doenças associadas e a eficácia de outras abordagens terapêuticas. A eficácia e segurança a longo prazo de alguns medicamentos ainda não estão totalmente estabelecidas, gerando incertezas sobre seu uso contínuo^{3,15}.

A aderência ao tratamento e os efeitos colaterais são aspectos críticos. A aderência pode ser influenciada pela complexidade do esquema terapêutico, efeitos colaterais, motivação do paciente e eficácia percebida do tratamento. A orientação e acompanhamento por profissionais de saúde são fundamentais para melhorar a aderência. Os efeitos colaterais variam de leves a graves, dependendo do medicamento, e incluem boca seca, cefaleia, insônia, alterações de humor, ansiedade, vertigens, náuseas e constipação intestinal. Os pacientes devem ser informados sobre possíveis efeitos colaterais e relatar qualquer sintoma incomum ao profissional de saúde^{19,20}.

Uma avaliação crítica da eficácia e segurança dos medicamentos para obesidade inclui diversas considerações. As anfetaminas, usadas há mais de 30 anos no Brasil, foram proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por apresentarem riscos de abuso e dependência, aumento da pressão arterial, problemas cardiopulmonares e no sistema nervoso central, desencorajando seu uso no tratamento da obesidade¹⁵. A sibutramina, embora promova perda de peso modesta, está associada a preocupações com o aumento do risco cardiovascular, levando à sua restrição em alguns países¹⁷. O orlistat é considerado seguro e eficaz para perda de peso a curto prazo, mas pode causar efeitos colaterais gastrointestinais, como fezes oleosas e flatulência¹⁸.

Os efeitos dos agentes farmacológicos para obesidade variam a curto e longo prazo. Positivamente, a curto prazo, podem incluir a redução do apetite, perda de peso e melhoria na autoestima. No entanto, os efeitos negativos a curto prazo podem incluir efeitos colaterais, riscos cardiovasculares e potencial para tolerância e dependência¹⁵. A longo prazo, os efeitos positivos podem incluir a manutenção da perda de peso e a redução de comorbidades associadas à obesidade. Entretanto, os efeitos negativos podem incluir a persistência de efeitos adversos, limitações de uso prolongado e risco de reganho de peso sem mudanças no estilo de vida¹⁵.

1.6 Políticas Públicas de Saúde para Combate a Obesidade e Desafios Encontrados

Os desafios principais enfrentados pelas políticas públicas no combate à obesidade no Brasil são multifacetados e envolvem a implementação efetiva das medidas propostas, a necessidade de intersetorialidade, a conscientização da população e a sustentabilidade a longo prazo^{8,13}. A implementação efetiva dessas políticas pode ser obstaculizada por limitações de recursos, infraestrutura inadequada e resistência social. A integração intersetorial é crucial para abordar a obesidade de maneira abrangente, embora seja complexa devido às diferentes agendas e interesses dos setores envolvidos⁸. Além disso, a conscientização pública sobre hábitos

saudáveis e os riscos associados à obesidade é essencial, mas enfrenta desafios significativos devido às influências culturais e sociais. Os altos custos associados ao tratamento da obesidade representam um desafio para a sustentabilidade do sistema de saúde, exigindo políticas públicas que sejam financeiramente viáveis a longo prazo⁸.

O governo brasileiro responde a esses desafios por meio de diversas iniciativas, como o Programa Academia de Saúde, que visa promover a atividade física regular e a alimentação saudável através da colaboração com profissionais de saúde local²¹. Além disso, são propostas políticas direcionadas à nutrição e atividade física, que buscam não apenas educar, mas também criar ambientes que favoreçam comportamentos saudáveis¹³. Intervenções no planejamento urbano também são consideradas para facilitar a prática de atividade física diária em ambientes urbanos. Campanhas educativas e de conscientização complementam estas iniciativas, visando informar a população sobre a importância de estilos de vida saudáveis e os riscos associados à obesidade⁸.

Essas ações refletem um compromisso governamental em enfrentar a obesidade de forma abrangente e integrada, buscando não apenas tratar, mas principalmente prevenir essa condição de saúde pública através de políticas públicas sustentáveis e eficazes.

1.7 Objetivos

O objetivo dessa pesquisa foi analisar as modalidades terapêuticas empregadas no tratamento da obesidade no Brasil a fim de se discutir a eficácia, a segurança e o impacto na saúde dos pacientes. Para isso foi realizada uma revisão de literatura para avaliar os mecanismos de ação de cada fármaco disponível, o resultado do emprego do medicamento no combate à obesidade e os efeitos colaterais associados ao uso desses remédios.

1.8 Justificativa

Justifica-se a importância desse estudo o fato da obesidade ser uma condição de saúde crônica que atinge proporções epidêmicas em todo o mundo, representando um importante problema de saúde pública, visto que essa condição está associada a uma série de complicações de saúde, como diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, que impactam negativamente a qualidade de vida e aumentam o risco de mortalidade. Dessa forma, a pesquisa visa compreender o papel dos medicamentos no tratamento da obesidade, bem como os desafios e oportunidades associados ao seu uso no contexto do sistema de saúde atual, pois, apesar da disponibilidade de diversas opções farmacológicas para o tratamento da obesidade, a

abordagem medicamentosa à obesidade é frequentemente subutilizada e inadequadamente compreendida por profissionais de saúde e pacientes.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Os esforços empregados neste estudo, destinaram-se para a confecção de uma revisão integrativa da literatura. De acordo com Souza, Silva e Carvalho²², a revisão integrativa é uma abordagem que permite reunir informações e integrar a aplicação prática dos resultados de pesquisas relevantes. O trabalho, desta forma, trata-se de um estudo qualitativo descritivo que visou a produção de uma síntese bibliográfica a partir da concisão de evidências disponíveis em bases de dados e a partir da aplicação de métodos de sistematização para seleção dessas informações.

Desta forma, esboçou-se uma panorâmica geral sobre a terapia com fármacos contra a obesidade, na tentativa de responder a pergunta norteadora: qual a eficácia dos métodos terapêuticos farmacológicos empregados no tratamento da obesidade?

No que diz respeito às técnicas e recursos de busca de dados e pesquisa, dois tipos de considerações foram examinadas. Em primeira instância, uma investigação acerca dos fármacos disponíveis para o tratamento da obesidade, a fim de se entender quais agentes podem ser empregados, bem como seu mecanismo de ação. A partir disso, buscou-se a compreensão acerca da aplicabilidade e eficácia do tratamento, tendo sido realizada com o intuito de compreender como os fármacos são aplicados e quais os resultados obtidos por ele.

Sob uma perspectiva teórico-descritiva, foram lidos e analisados textos com a finalidade de entender o tema e compilar as principais publicações na área, que englobam ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. A escolha dos artigos para este estudo envolveu a pesquisa em bases de dados eletrônicas e a busca manual por citações nas publicações escolhidas. A pesquisa bibliográfica foi conduzida em bancos de dados relevantes, como PUBMED, SCIELO e LILACS.

O intervalo de tempo para a pesquisa foi definido entre 2020 e 2025. Nas bases de dados, as palavras-chave utilizadas incluíram um termo principal e termos relacionados, conforme apresentado no Quadro 1. Os termos foram combinados, e a pesquisa foi realizada em inglês e português.

Quadro 1 – Termos utilizados na busca em bancos de dados.

Grupo 1: Termo principal	Grupo 2: Termos associados
Obesidade	Tratamento
	Medicamentos
	Terapia Farmacológica

Fonte: próprio autor.

2.2 Estratégias de busca

De acordo com Lopes²³, o método de busca em banco de dados é “um conjunto de técnicas ou regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e as informações armazenadas em uma base de dados”.

Ao realizar pesquisas em bancos de dados, o sistema examina os registros para determinar quais contêm os termos desejados. Uma forma de executar esse procedimento é através do uso de operadores booleanos para efetuar essa comparação.

Operadores Booleanos são conectivos que demonstram ao sistema de busca como combinar os termos da pesquisa. Para Picalho, Fadel e Gonçalves²⁴ “o modelo Booleano atua por meio da formulação de uma expressão formada por termos ligados com operadores lógicos, auxiliando na busca por documentos que sejam representados por essa expressão”. A relação entre os termos da busca se estabelece por meio dos operadores conectivos: AND, OR e NOT e significam, respectivamente, E, OU e NÃO. Estes devem sempre ser digitados em letras maiúsculas para diferenciá-los dos termos centrais pesquisados. Para realizar a busca foi utilizado o operador booleano AND.

2.3 Metodologia

O trabalho foi desenvolvido em 3 etapas a partir da revisão de literatura:

1. seleção de artigos pelo título;
2. leitura dos materiais selecionados;
3. análise final dos textos e seleção das citações que fazem parte dessa revisão de literatura.

Para a coleta de materiais deste trabalho, foi realizada uma busca inicial nos bancos de dados utilizando os termos apresentados no Quadro 1. Em seguida, os itens encontrados passaram por um processo de refinamento. Para isso, foram utilizados dois conjuntos de termos: o grupo 1, que continha o termo principal, e o grupo 2, que incluía termos secundários, conforme ilustrado no Quadro 1. Cada termo do grupo 1 foi combinado com cada termo do grupo 2 utilizando o operador booleano “AND”.

Os títulos e resumos de todos os artigos identificados e inicialmente selecionados na busca eletrônica foram revisados e organizados, sendo posteriormente inseridos em uma tabela no Microsoft Excel para tabulação. As combinações de termos para a busca nos bancos de dados foram realizadas tanto em português quanto em inglês.

Os critérios de inclusão dos textos estavam relacionados a ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises que apresentassem dados sobre a eficácia e segurança do uso de medicamentos para o tratamento da obesidade. Foram excluídos textos que não estavam disponíveis, incompletos, duplicados, com data anterior aos últimos 5 anos, e aqueles que mencionavam as palavras "Obesidade" e "Terapia Farmacológica" na busca, mas não abordavam o tema. Os textos selecionados foram obtidos na íntegra, lidos e analisados.

3 RESULTADOS

Por meio consulta às plataformas e portais de busca, encontrou-se 10.559 trabalhos relacionados à Eficácia de Fármacos no Tratamento da Obesidade. O banco de dados *National Library of Medicine* (PUBMED) demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas. Em seguida, o Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e, por fim, a *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), como mostrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Número de estudos por base/portal.

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	PUBMED	9.937
2	Lilacs	452
3	SCIELO	170

Fonte: conforme as bases em jan. 2025.

Dos 12.043 textos encontrados, 34 foram selecionados para esta revisão. Dos textos selecionados 94,1% estavam em língua inglesa e 5,9% estavam em português. O estudo mais antigo no período fixado para a busca apresentava data de 2020 e o mais recente, 2024.

3.1 Seleção de Estudos

A Tabela 1 apresenta o total de referências obtidas na busca inicial utilizando os termos chave.

Tabela 1 - Resultado da combinação do termo principal Obesidade com os demais termos associados. A combinação (COMB.) foi realizada utilizando o operador booleano “AND”.

Grupo 1	Grupo 2	Operador	Artigos identificados		
			PUBMED	LILACS	SciELO
Obesidade	<i>Tratamento</i>	AND	7.813	388	156
	<i>Medicamentos</i>		409	40	14
	<i>Tratamento medicamentoso</i>		1.715	24	-
	TOTAL		9.937	452	170

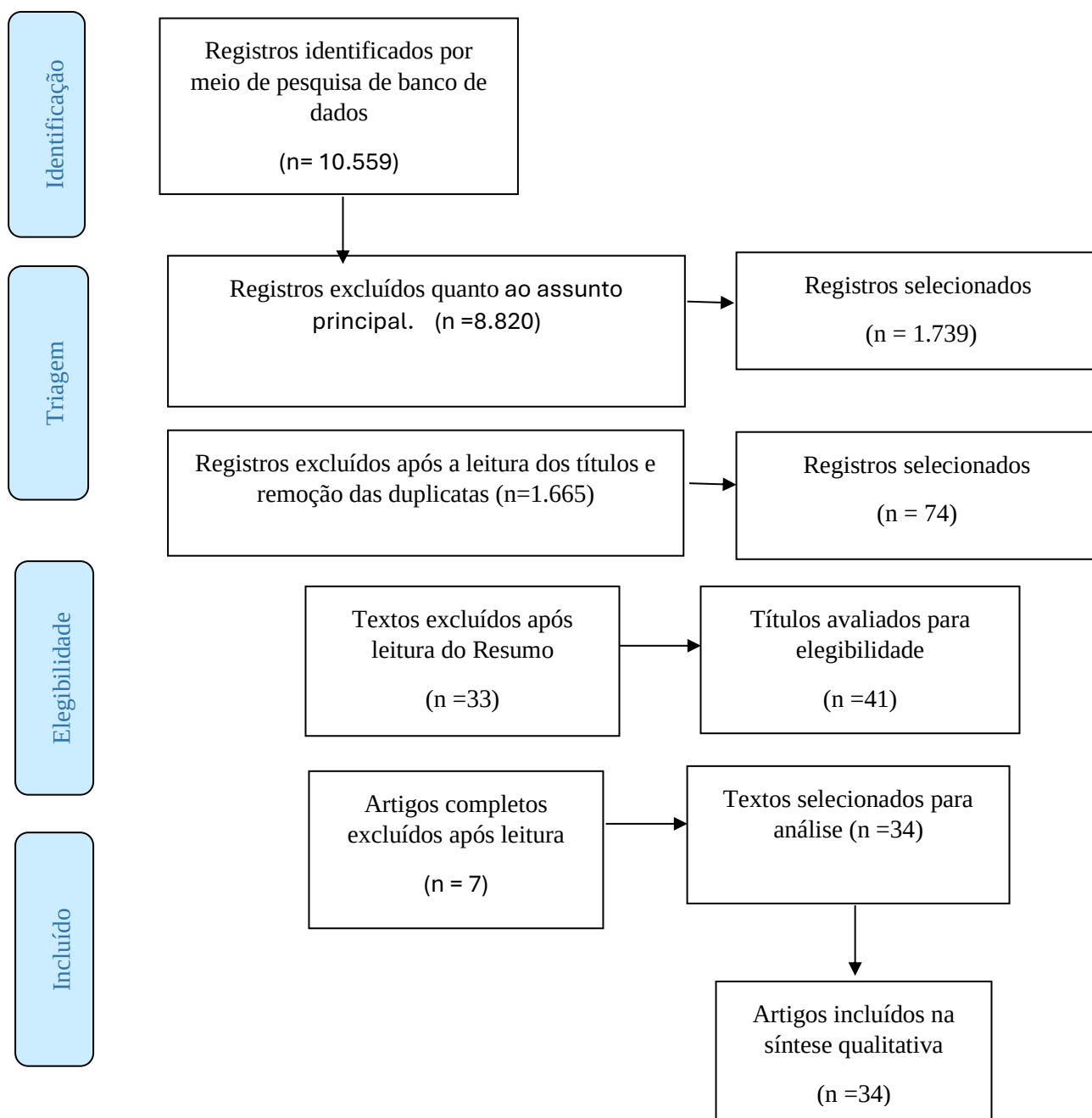
Fonte: conforme as bases em jan. 2025.

Após a escolha dos textos e a leitura dos resumos, foram eliminados os artigos duplicados, aqueles que não estavam disponíveis na íntegra e os que não tratavam da obesidade ou não estabeleciam uma relação entre obesidade e tratamento farmacológico. As referências foram analisadas minuciosamente para identificar as principais conclusões. Os estudos selecionados continham dados originais sobre o uso de medicamentos no tratamento da obesidade, além de abordar a eficácia e os efeitos colaterais desses fármacos. Também foi estabelecido como critério de inclusão a seleção de revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados, visando aumentar a confiabilidade da pesquisa.

O fluxograma PRISMA, mostrado na Figura 1 evidencia um resumo da seleção bibliográfica. A busca inicial resultou na obtenção de 10.559 textos, dos quais 8.820, foram excluídos visto que não discutiam acerca do tratamento medicamentoso da obesidade em textos de revisão sistemática, meta-análises ou ensaios clínicos randomizados, sendo, assim, inelegíveis para esta revisão. Dos artigos restantes, foram excluídos 1.665 textos que se tratavam de duplicatas e títulos que não abrangiam a delimitação da pesquisa. Dos registros considerados, 33 apresentaram-se irrelevantes após a leitura do resumo, sendo selecionadas para análise 41 bibliografias, das quais 7 foram excluídas após a leitura do texto completo.

Desse modo, 34 trabalhos foram considerados para a avaliação qualitativa apresentada neste estudo, tendo sido os 34 incluídos na síntese final.

Figura 1 - Diagrama dos artigos incluídos na síntese qualitativa



Fonte: os autores.

3.2 Características dos estudos selecionados

As características principais das bibliografias selecionadas nesta revisão estão apresentadas na Tabela 2 e Figura 2. Dos 34 estudos selecionados, 3 foram publicados em 2020, 6 em 2021, 7 publicados no ano de 2022, 11 foi publicado em 2023 e 7 foram publicados no ano de 2024, como mostrado, de forma mais detalhada na Tabela 2.

Os artigos incluídos tinham como origem dos autores diferentes países, incluindo Estados Unidos, China, Irã, Brasil, Coreia do Sul, Áustria, Dinamarca, Líbano, México, Paquistão e Reino Unido, conforme mostrado na Figura 2.

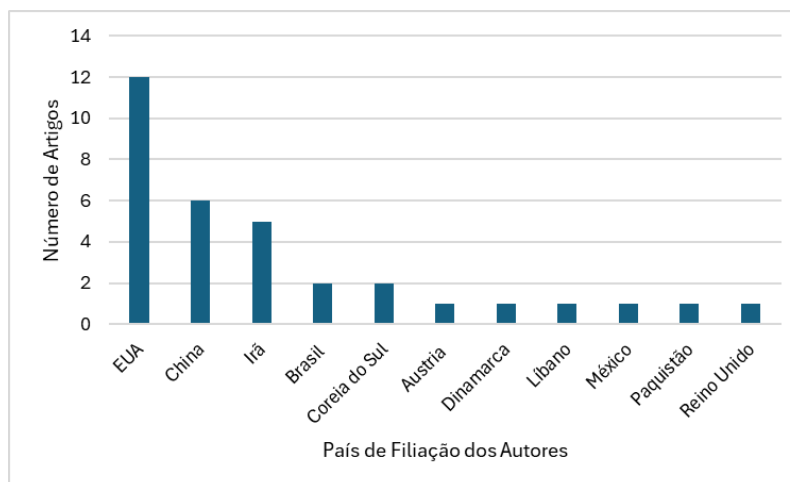
Dos 34 textos selecionados, 12 eram ensaios clínicos randomizados, que visaram analisar a eficácia dos fármacos antiobesidade em relação a placebos. Outros 9 artigos analisados eram concomitantemente estudos de revisão sistemática e meta-análise. 4 estudos analisados configuravam-se em meta-análises, reunindo as principais evidências de grandes estudos randomizados. Por fim, 10 bibliografias incluídas tratava-se de revisões sistemáticas. Os tipos de estudos analisados pelo presente trabalhos estão descritos como mostrados na Tabela 3.

Tabela 2 - Artigos incluídos na revisão classificados quanto ao ano de publicação (n=34)

Ano da publicação	n (%)	Artigos incluídos
2020	Nº3 (9%)	Tak Yj, Lee SY ²⁵ ; Wadden TA, <i>et al</i> ²⁶ ; Onakpoya IJ, Lee JJ, Mahtani KR, Aronson JK, Heneghan CJ ²⁷ ;
2021	Nº6 (18%)	Wadden TA, <i>et al</i> ²⁸ ; Wilding JPH, <i>et al</i> ²⁹ ; Rubino D, <i>et al</i> ³⁰ ; Utta KB, Pessoa DLR ³¹ ; Lei XG, Ruan JQ, Lai C, Sun Z, Yang X ³² ; Ahmad NN, Robinson S, Kennedy-Martin T, Ponn JL, Kan H ³³ ;
2022	Nº7 (20%)	Serralde-ZuñigaAE, <i>et al</i> ³⁴ ; Jastreboff AM, <i>et al</i> ³⁵ ; Alkhezi OS, <i>et al</i> ³⁶ ; Rubino DM, <i>et al</i> ³⁷ ; Iqbal J, <i>et al</i> ³⁸ ; Weghuber D, <i>et al</i> ³⁹ ; Elkindo-Hirsch K, Chappel N, Shaler D, Storment J, Bellanger D ⁴⁰ ;
2023	Nº11 (33%)	Zhang R, <i>et al</i> ⁴¹ ; Rohani P, Malekpour Alamdari N, Bagheri SE, Hekmatdoost A, Sohoul M ⁴² ; Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A ⁴³ ; Ansari HUAH, <i>et al</i> ⁴⁴ ; Garvey WT, <i>et al</i> ⁴⁵ ; Knop FK, <i>et al</i> ⁴⁶ ; Xue Y, <i>et al</i> ⁴⁷ ; Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H, Salekzamani S ⁴⁸ ; Elmaleh-Sachs A, <i>et al</i> ⁴⁹ ; Chakhtoura M, <i>et al</i> ⁵⁰ ; Tak YJ, Lee SY ⁵¹ .
2024	Nº7 (20%)	Asiabar AS, <i>et al</i> ⁵² ; Liu S, <i>et al</i> ⁵³ ; Kommu S, Berg RL ⁵⁴ ; Shi Q, <i>et al</i> ⁵⁵ ; Ghoreishy SM, <i>et al</i> ⁵⁶ ; Gudzone KA, Kushner RF ⁵⁷ ; Coutinho W, Halpern B ⁵⁸ .

Fonte: próprio autor.

Figura 2 – Quantidade de estudos selecionados por país de filiação dos autores



Fonte: próprio autor.

Tabela 3 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática da influência da depressão na eficácia do tratamento da anorexia nervosa (Continua).

Autor, ano e país	n	Tipo de estudo	Método
Tak YJ, Lee SY ²⁵ . 2020 Coreia do Sul	33	Qualitativo	Revisão Sistemática
Wadden TA, <i>et al</i> ²⁶ . 2020 Estados Unidos	282	Qualitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Onakapoya IJ, Mahtani KR, Aronson JK, Heneghan CJ ²⁷ . 2020 Reino Unido	31	Quali- quantitativo	Revisão sistemática e Meta-análise
Wadden TA, <i>et al</i> ²⁸ . 2021 Estados Unidos	611	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Wilding JPH, <i>et al</i> ²⁹ . 2021 Estados Unidos	1961	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Rubino D, <i>et al</i> ³⁰ . 2021 Estados Unidos	902	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Utta KB, Pessoa DLR ³¹ . 2021 Brasil	15	Qualitativo	Revisão Sistemática

Tabela 3 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática da influência da depressão na eficácia do tratamento da anorexia nervosa (Continua).

Autor, ano e país	n	Tipo de estudo	Método
Lei XG, Ruan JQ, Lai C, Sun Z, Yang X ³² . 2021 China	6	Quali-quantitativo	Revisão sistemática e Meta-análise
Ahmad NN, Robinson S, Kennedy-Martin T, Ponn JL, Kan H ³³ . 2021 Estados Unidos	41	Qualitativo	Revisão sistemática
Serralde-Zuñiga AE, <i>et al</i> ³⁴ . 2021 México	19	Quali-quantitativo	Meta-análise
Jastreboff AM, <i>et al</i> ³⁵ . 2022 Estados Unidos	2539	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Alkhezi OS, <i>et al</i> ³⁶ . 2022 Estados Unidos	7	Quali-quantitativo	Meta-análise
Rubino DM, <i>et al</i> ³⁷ . 2022 Estados Unidos	338	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Igbal J, <i>et al</i> ³⁸ . 2022 China	12	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Weghuber D, <i>et al</i> ³⁹ . 2022 Áustria	201	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Elkindo-Hirsch K, Chappel N, Shaler D, Storment J, Bellanger D ⁴⁰ . 2022 Estados Unidos	82	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Zhang R, <i>et al</i> ⁴¹ . 2023 China	13	Qualitativo	Meta-análise
Rohani P, Malekpour Alamdari N, Bagheri SE, Hekmatdoost A, Sohoul MH ⁴² . 2023 Irã	23	Qualitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise

Tabela 3 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática da influência da depressão na eficácia do tratamento da anorexia nervosa (Continua).

Autor, ano e país	n	Tipo de estudo	Método
Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A ⁴³ . 2023 Irã	96	Quali-quantitativo	Meta-análise
Ansari HUAH, <i>et al</i> ⁴⁴ . 2023 Paquistão	15	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Garvey WT, <i>et al</i> ⁴⁵ . 2023 Estados Unidos	1514	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Knop FK, <i>et al</i> ⁴⁶ . 2023 Dinamarca	667	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado
Xue Y, <i>et al</i> ⁴⁷ . 2023 China	18	Qualitativo	Revisão Sistemática
Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H, Salekzamani S ⁴⁸ . 2023 Irã	6	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Elmaleh-Sachs A, <i>et al</i> ⁴⁹ . 2023 Estados Unidos	126	Qualitativo	Revisão Sistemática
Chakhtoura M, <i>et al</i> ⁵⁰ . 2023 Líbano	247	Qualitativo	Revisão Sistemática
Tak YJ, SY ⁵¹ . 2023 Coreia do Sul	29	Qualitativo	Revisão Sistemática
Asiabar AS, <i>et al</i> ⁵² . 2024 Irã	7	Qualitativo	Revisão Sistemática
Liu S, <i>et al</i> ⁵³ . 2024 China	72	Quantitativo	Ensaio Clínico Randomizado

Tabela 3 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática da influência da depressão na eficácia do tratamento da anorexia nervosa (Conclusão).

Autor, ano e país	N	Tipo de estudo	Método
Kommu S, Berg RL ⁵⁴ . 2024 Estados Unidos	9	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Shi Q, <i>et al</i> ⁵⁵ . 2024 China	132	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Ghoreishy SM, <i>et al</i> ⁵⁶ . Irã 2024	56	Quali-quantitativo	Revisão Sistemática e Meta-análise
Gudzune KA, Kushner RF ⁵⁷ . 2024 Estados Unidos	92	Qualitativo	Revisão Sistemática
Coutinho W, Halpern B ⁵⁸ . 2024 Brasil	92	Qualitativo	Revisão Sistemática

Fonte: próprio autor.

Os estudos incluídos abordavam assuntos como a eficácia dos medicamentos antiobesidade quando comparados a placebos, determinando o percentual de perda de peso de cada paciente após uso da medicação, além de considerar outras mediadas, como a circunferência abdominal. Alguns estudos buscaram analisar, ainda, a melhora de parâmetros de risco cardiovascular, como a pressão arterial sistólica e perfil lipídico. Ademais, estudos de comparação visaram traçar o fármaco que possui o maior potencial percentual de proporcionar perda de peso, comparando os diferentes princípios ativos disponíveis no mercado. Outros estudos buscaram analisar o custo-benefício do uso da medicação, comparando o percentual de perda de peso com o custo da medicação. A Tabela 4 mostra as principais conclusões de cada um dos estudos analisados.

Tabela 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão (Continua).

Autor, ano e país	N	Conclusões
Tak YJ, Lee SY ²⁵ . 2020 Coreia do Sul	33	A revisão demonstrou que esquemas de tratamento de pelo menos 12 meses demonstraram efeitos na redução do peso, sendo a fentamina-topiramato o com maior potencial de perda de peso, seguido de liraglutida, naltrexona-bupropiona, sibutramina, lorcaserina e orlistate.

Tabela 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão (Continua).

Autor, ano e país	N	Conclusões
Wadden TA, <i>et al</i> ²⁶ . 2020 Estados Unidos	282	O uso da liraglutida associada a terapia comportamental intensiva resultou em uma perda de 7,5% de peso após 56 semanas de tratamento.
Onakapoya IJ, Mahtani KR, Aronson JK, Heneghan CJ ²⁷ . 2020 Reino Unido	31	A associação da Naltrexona-Bupropiona resulta em redução significativa do peso corporal, mas apresenta uma elevada gama de efeitos adversos, como dor abdominal, vômitos, insônia, constipação, cefaleia e vertigem.
Wadden TA, <i>et al</i> ²⁸ . 2021 Estados Unidos	611	O uso da semaglutida subcutânea associado a dieta e atividade física por 68 semanas resultou em perda de peso de 10 a 15%, resultado significativo quando comparado ao placebo.
Wilding JPH, <i>et al</i> ²⁹ . 2021 Estados Unidos	1961	A semaglutida subcutânea, na dose de 2,4mg por semana associada a mudança do estilo de vida, demonstrou uma perda de peso de 15% do peso basal em 68 semanas de tratamento.
Rubino D, <i>et al</i> ³⁰ . 2021 Estados Unidos	902	O estudo demonstrou que pacientes previamente tratados para obesidade apresentam resultados significativos de manutenção da perda de peso quando dão continuidade ao tratamento com a semaglutida subcutânea.
Utta KB, Pessoa DLR ³¹ . 2021 Brasil	15	Os fármacos aprovados para tratamento da obesidade no Brasil (sibutramina, orlistate, liraglutida, lorcaserina) demonstraram uma perda de peso significativa dos pacientes dos ensaios clínicos randomizados.
Lei XG, Ruan JQ, Lai C, Sun Z, Yang X ³² . 2021 China	6	O esquema fentamina-Topiramato demonstra benefício considerável em redução do peso, sendo sua eficácia diretamente associada a dose do medicamento. Entretanto, o tratamento associa-se a uma elevada gama de efeitos adversos, como disgeusia, parestesia e xerostomia.
Ahmad NN, Robinson S, Kennedy-Martin T, Ponn JL, Kan H ³³ . 2021 Estados Unidos	41	Os fármacos antiobesidade demonstraram redução de pelo menos 5% do peso corporal após 3 a 6 meses de terapia, associado a uma melhora ou estabilização dos níveis de pressão sistólica, perfil lipídico e glicemia.
Serralde-Zuñiga AE, <i>et al</i> ³⁴ . 2021 México	19	O uso da fluoxetina como agente off-label para redução do peso é sugestivo pelas evidências, mas necessita-se de evidências mais fortes para confirmação da aplicabilidade da medicação para tal fim.
Jastreboff AM, <i>et al</i> ³⁵ . 2022 Estados Unidos	2539	A aplicação da Tirzepatida semanalmente resultou em perda de peso significativa quando comparada ao placebo após 72 semanas de tratamento. Demonstrou-se que a perda de peso é mais pronunciada naqueles que utilizaram maiores doses da medicação, chegando numa perda de 20% do peso ou mais naqueles que utilizaram 15mg/semana.

Tabela 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão (Continua).

Autor, ano e país	N	Conclusões
Alkhezi OS, <i>et al</i> ³⁶ . 2022 Estados Unidos	7	A tirzepatida subcutâneo demonstrou maior poder de perda de peso em pacientes com obesidade, quando comparada a semaglutida subcutânea ou oral e a liraglutida oral.
Rubino DM, <i>et al</i> ³⁷ . 2022 Estados Unidos	338	A semaglutida subcutânea semanal resultou em uma perda de peso maior quando comparada a liraglutida subcutânea diária após análise por 68 semanas, com perdas de 15,8% e 6,4%, respectivamente.
Igbal J, <i>et al</i> ³⁸ . 2022 China	12	A análise observou que os análogos de GLP-1 promoveram um melhor controle glicêmico, sem produzir hipoglicemia, além de melhorar os índices de LDL, HDL e triglicerídeos. Em relação a perda de peso, os fármacos geraram uma perda de peso significativa quando comparados ao placebo.
Weghuber D, <i>et al</i> ³⁹ . 2022 Áustria	201	O tratamento com semaglutida subcutânea semanal em adolescentes de 12 a 17 anos com obesidade demonstrou eficácia significativa, resultando em perda de 16% do peso em 68 semanas. Além disso, houve melhora de fatores de risco cardiovasculares nesses pacientes.
Elkindo-Hirsch K, Chappel N, Shaler D, Storment J, Bellanger D ⁴⁰ . 2022 Estados Unidos	82	A liraglutida resultou em uma perda de 5% de peso corporal após 32 semanas de tratamento, além de melhorar os índices de andrógenos livres nas pacientes.
Zhang R, <i>et al</i> ⁴¹ . 2023 China	13	A semaglutida subcutânea foi demonstrada como um método eficaz e seguro no tratamento da obesidade, obtendo resultados significativos especialmente naqueles com maior duração da terapia, utilização de doses mais elevadas e maior peso base ao início do tratamento.
Rohani P, Malekpour Alamdari N, Bagheri SE, Hekmatdoost A, Sohouli MH ⁴² . 2023 Irã	23	A Tirzepatida demonstrou efeito significativo de redução de peso corporal, do índice de massa corporal e da circunferência abdominal.
Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A ⁴³ . 2023 Irã	96	A análise dos diferentes estudos demonstrou que os principais resultados para tratamento da obesidade foram, respectivamente, da semaglutida, ácido hidroxicítrico, fentermina associada a terapia comportamental e liraglutida associada a mudança do estilo de vida. Em mulheres, a sibutramina demonstrou efeito significativo.
Ansari HUAH, <i>et al</i> ⁴⁴ . 2023 Paquistão	15	Os análogos de GLP-1 demonstraram não apenas benefício na perda de peso para pacientes obesos, como também melhoraram indicadores de risco cardiovascular, como valores pressóricos e perfil lipídico. No entanto, são fármacos associados com sintomas gastrointestinais.
Garvey WT, <i>et al</i> ⁴⁵ . 2023 Estados Unidos	1514	O uso da Tirzepatida em adultos com obesidade e diabetes tipo 2 proporcionou uma significativa perda de peso, variando de 12 a 15%.

Tabela 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão (Continua).

Autor, ano e país	N	Conclusões
Knop FK, <i>et al</i> ⁴⁶ . 2023 Dinamarca	667	O uso da semaglutida 50mg via oral demonstrou uma perda de peso significativa após 68 semanas de tratamento, quando comparada ao placebo, sendo de -15% e -3%, respectivamente.
Xue Y, <i>et al</i> ⁴⁷ . 2023 China	18	Estudos demonstraram que o orlistate é o medicamento mais acessível para tratamento da obesidade.
Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H, Salekzamani S ⁴⁸ . 2023 Irã	6	O emprego do orlistate em crianças e adolescentes com obesidade demonstrou efeito na redução da circunferência abdominal e nos níveis de insulina, mas não apresentou resultado significativo na perda de peso.
Elmaleh-Sachs A, <i>et al</i> ⁴⁹ . 2023 Estados Unidos	126	A intervenção no estilo de vida pode reduzir de 5 a 10% da massa corporal, enquanto fármacos como os análogos de GLP-1 podem reduzir de 8 a 21% a massa corporal. A revisão constata que a terapia contra a obesidade deve conter a utilização de diferentes métodos como terapia comportamental, dieta, atividade física e terapia farmacológica.
Chakhtoura M, <i>et al</i> ⁵⁰ . 2023 Líbano	247	Observa-se que fármacos como orlistate, fentermina-topiramato, naltrexona-bupropiona, liraglutida, semaglutida e tirzepatida são disponíveis para o tratamento da obesidade não síndrômica e que apresentam eficácia, ainda, na melhora de parâmetros metabólicos, reduzindo o risco de desfechos cardiovasculares.
Tak YJ, Lee SY ⁵¹ . 2023 Coreia do Sul	29	O uso de drogas antiobesidade orais por pelo menos 12 meses demonstrou um efeito superior ao placebo na perda de peso, sendo que a fentermina-topiramato e liraglutida são os com maior potencial de redução de peso.
Asiabar AS, <i>et al</i> ⁵² . 2024 Irã	7	A semaglutida apresentou maior custo quando comparado a outras drogas antiobesidade, como topiramato e naltrexona-bupropiona, mas o custo-benefício é maior diante da maior perda de peso proporcionada.
Liu S, <i>et al</i> ⁵³ . 2024 China	72	O orlistate empregado por 12 semanas resultou em uma perda de peso de 2,85 kg, sendo um resultado significativo em relação ao placebo, no entanto, não demonstrou eficácia na redução nos níveis séricos de ácido úrico.
Kommu S, Berg RL ⁵⁴ . 2024 Estados Unidos	9	A semaglutida demonstrou proporcionar uma redução de 11% do peso corporal e de cerca de 9cm de circunferência abdominal. Os efeitos adversos mais relatados foram de ordem gastrointestinal.
Shi Q, <i>et al</i> ⁵⁵ . 2024 China	132	A revisão identificou que fentermina-topiramato é o esquema antiobesidade com maior eficácia na perda de peso, seguido de análogos de GLP-1. Entretanto, diante de efeitos adversos para descontinuação da droga, os análogos de GLP-1 demonstram mais benefícios.
Ghoreishy SM, <i>et al</i> ⁵⁶ . Irã 2024	56	Intervenções comportamentais e no estilo de vida demonstraram efeito significativo na perda de peso em pacientes obesos, assim como com fármacos. Os agentes antiobesidade demonstraram, ainda, efeito benéfico na fase de manutenção do peso.

Tabela 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão (Conclusão).

Autor, ano e país	N	Conclusões
Gudzune KA, Kushner RF ⁵⁷ . 2024 Estados Unidos	92	A revisão demonstrou que, em comparação ao placebo, sendo que o orlistate resulta em uma perda de peso, enquanto tirzepatida na maior perda.
Coutinho W, Halpern B ⁵⁸ . 2024 Brasil	92	Os fármacos antiobesidade demonstram uma eficácia no processo de tratamento da obesidade, sendo que a semaglutida e a tirzepatida apontam como os agentes com maior potencial na redução de peso em meio ao tratamento clínico.

Fonte: próprio autor.

4 DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica que demonstra um grande desafio para a saúde pública, visto que acomete grande parcela da população, além de ser associada como um fator de risco cardiovascular, resultando em correlação com mortalidade. Diante, disso, diferentes abordagens para essa problemática são propostas no meio médico, dentre elas o tratamento farmacológico. Diversos fármacos estão disponíveis no mercado, tendo sido aprovados a partir da sua eficácia no processo de emagrecimento, sendo que no Brasil encontram-se disponíveis: Orlistate, Sibutramina, Naltrexona-Bupropiona, Liraglutida, Semaglutida e Tirzepatida. Essas drogas possuem diferentes mecanismos de ação para levar ao emagrecimento. Apesar da grande quantidade de fármacos disponíveis no mercado para o tratamento da obesidade, esses ainda são pouco empregados na prática clínica devido ao pouco conhecimento por parte do profissional médico.

De acordo Tak YJ e Lee SY²⁵, dentre os fármacos disponibilizados no Brasil para tratamento via oral, a liraglutida é o que demonstra o maior potencial de redução do peso quando comparado aos outros fármacos antiobesidade. Segundo Utta UK e Pessoa DLR³¹, os fármacos disponibilizados para tratamento da obesidade resultam em uma perda de peso de 5 a 35%, conclusão tal qual a descrita por Tak YJ, Lee SY⁵¹. Conforme Ahmad NN, Robinson S, Kennedy-Martin T, Ponn JL, Kan H³³, os antiobesidade, além de promoverem uma redução significativa no peso dos pacientes, proporcionam uma melhora nos indicadores de risco cardiovascular, reduzindo, assim, os riscos associados à mortalidade, efeito também descrito por Chakhtoura M, *et al*⁵⁰.

Gudzune KA, Kushner RF⁵⁷ demonstrou que há diferença entre os medicamentos no potencial de perda de peso: o Orlistate resulta em uma perda de peso 3% maior, fentermina-topiramato em 8% maior, naltrexona-bupropiona em uma perda 4% maior, liraglutida com uma perda 5% maior, semaglutida com uma perda 11% maior e tirzepatida com uma perda 12% maior.

Estudos específicos para cada droga demonstram a eficácia dos medicamentos quando comparados ao placebo. Para Liu S, *et al*⁵³, o orlistate apresenta um potencial significativo de perda de peso quando utilizado por 12 semanas. Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H e Salekzamani S⁴⁸ em seu estudo descreveram que o orlistate consegue reduzir parâmetros como a circunferência abdominal, mas não tem potencial significativo de perda de peso em crianças e adolescentes. Para Xue Y, *et al*⁴⁷, o orlistate é o medicamento com melhor custo-benefício para tratamento da obesidade. O orlistate, entretanto, demonstra sintomas adversos, sendo eles: flatulência, diarreia e fezes oleosas, como observado por Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H e Salekzamani S⁴⁸.

O fármaco com ação no sistema nervoso central é a cerca da sibutramina, descrito por Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A⁴³, que afirma que a droga tem potencial significativo de redução do peso em mulheres, mas apesar de tal evidência, Tak YJ e Lee SY²⁵ postula que há outros princípios ativos no mercado com atuação mais eficiente na promoção de redução do peso, além disso, o fármaco pode se associar com reações adversas, tais quais: elevação da pressão arterial, o que implicaria em aumento do risco cardiovascular nesses pacientes.

Na atualidade o maior número de estudos realizados e disponíveis se trata dos agonistas do receptor GLP-1, fármacos que agem nas células beta pancreáticas inibindo a liberação de glucagon, gerando saciedade e retardando o esvaziamento gástrico. No estudo de Igbal J, *et al*³⁸ é descrito que essa classe de fármaco apresenta grande eficácia na redução de peso, além de melhorar parâmetros como controle glicêmico e perfil lipídico. Posteriormente, Ansari HUAH, *et al*⁴⁴, demonstrou que os análogos de GLP-1 reduzem o risco cardiovascular, melhorando parâmetros como LDL, triglicerídeos, glicemia e a pressão sistólica. A eficácia dessa classe de medicamentos foi demonstrada por Shi Q, *et al*⁵⁵, que afirma que esses medicamentos são aqueles com maior potencial de redução de peso.

A liraglutida é o medicamento disponível por via oral e para Wadden TA, *et al*²⁶, o uso do medicamento por 56 semanas resulta numa perda de peso de cerca de 7,5%. Elkindo-Hirsch K, Chappel N, Shaler D, Storment J, Bellanger D⁴⁰ descreveu que a liraglutida gerou uma perda de 5% do peso após 32 semanas em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. Apesar

da eficácia desse medicamento, Rubino DM, *et al*³⁷ descreve que outro análogo de GLP-1, a semaglutida, apresenta maior potencial de promover a perda de peso quando comparado um tratamento de 68 semanas.

Diante dos análogos de GLP-1, a semaglutida e a tirzepatida são os que demonstram melhor resultado em promover a perda de peso, tal qual foi descrito por Coutinho W, Halpern B⁵⁸. Segundo Elmaleh-Sachs A, *et al*⁴⁹, esses fármacos possuem maior eficácia no emagrecimento que a mudança no estilo de vida, como dieta e exercício físico, mas que mesmo assim, todo processo de perda de peso a terapia farmacológica e a mudança do estilo de vida deve ser realizada.

A semaglutida é o medicamento mais estudado para o processo de emagrecimento. Segundo Wadden TA, *et al*²⁸ e Wilding JPH, *et al*²⁹ a semaglutida proporcionou uma perda de em média 15% do peso corporal nos pacientes estudados. Além da perda de peso demonstrada pela semaglutida, o medicamento apresenta resultado na redução da circunferência abdominal, mas cursa com sintomatologia gastrointestinal, como náuseas, empachamento e vômitos, segundo Kommu S, Berg RL⁵⁴. De acordo com Zhang R, *et al*⁴¹, a semaglutida subcutânea aplicada semanalmente é um método seguro e eficaz na promoção da perda de peso, sendo esse feito mais expressivo quanto maior a duração da terapia ou quanto maior a dose do medicamento utilizada. Tal comprovação foi demonstrada também por Weghuber D, *et al*³⁹ que relatou a eficácia da semaglutida no tratamento da obesidade de crianças e adolescentes. Conforme Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A⁴³, a semaglutida apresenta o melhor resultado na redução do peso, quando comparado com outras medicações.

Para Asiabar AS, *et al*⁵², a semaglutida é o medicamento que demonstra o melhor custo-benefício, quando se compara as variáveis de perda percentual de peso e custo da terapia. A aplicação da semaglutida é ainda indicada para pacientes manterem o peso, isso é, o medicamento pode ser aplicado para aqueles que realizam previamente um tratamento farmacológico ou cirúrgico, como postulado por Rubino D, *et al*³⁰. As apresentações atuais incluem a semaglutida por via oral, demonstrando resultados quase semelhantes a semaglutida subcutânea, tendo um potencial de 15% de redução do peso, de acordo Knop FK, *et al*⁴⁶.

A tirzepatida é a medicação mais atual disponibilizada para o tratamento da obesidade. A tirzepatida subcutânea apresenta melhor resultado que a semaglutida subcutânea e a liraglutida via oral, de acordo Alkhezi OS, *et al*³⁶. Para Garvey WT, *et al*⁴⁵, a tirzepatida reduz 15% do peso corporal, além de proporcionar um controle glicêmico sem induzir hipoglicemia nos pacientes. Conforme trabalho de Jastreboff AM, *et al*³⁵, a tirzepatida aplicada semanalmente tem potencial de reduzir 20% do peso corporal. Além da perda de peso significativa, o

medicamento reduz o IMC e a circunferência abdominal, tal qual postulado por Rohani P, Malekpour Alamdari N, Bagheri SE, Hekmatdoost A, Sohoul MH⁴². O fármaco, associa-se com reações adversas tais quais as descritas na semaglutida.

No tratamento da obesidade, surgem ainda, drogas off-label, isso é, medicamentos que empregados podem gerar uma perda de peso, mas que seu mecanismo de ação principal não é induzir o emagrecimento. O topiramato para Lei XG, Ruan JQ, Lai C, Sun Z, Yang X³² é um agente eficaz para obesidade, mas que pode resultar em reações adversas como disgeusia, parestesia, xerostomia, olho seco e sintomas gastrointestinais. Já a fluoxetina, como estudo por Serralde-Zuñiga AE, *et al*³⁴ demonstra reduzir o peso dos pacientes, mas que mais estudos são necessários para comprovação desse efeito da medicação. A utilização da Bupropiona em conjunto com a Naltrexona demonstrou uma redução significativa, de pelo menos 5% do peso corporal, mas que resultou em uma grande gama de efeitos adversos, como vômitos, náuseas e dor abdominal, como proposto por Onakapoya IJ, Mahtani KR, Aronson JK e Heneghan CJ²⁷.

Ghoreishy SM, *et al*⁵⁶, relata que intervenções comportamentais e mudança no estilo de vida, como a realização de dieta e atividade física são indispensáveis para pacientes obesos que buscam emagrecer, podendo as drogas antiobesidade potencializarem esse efeito. Esse estudo demonstra que as intervenções além proposições médicas de tratamento apresentam potencial substancial no enfrentamento a obesidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a diversidade de abordagens terapêuticas direcionadas à obesidade, mas é consenso das diretrizes para enfrentamento dessa problemática que a mudança do estilo de vida é primordial para a promoção da redução do peso. Isso indica que, a prática de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis com déficit calórico são consolidados como terapia inicial recomendada para todos os pacientes com sobrepeso ou obesidade, podendo ainda incluir a terapia cognitivo comportamental para auxiliar o processo. Dessa forma, a intervenção farmacológica é destinada a pacientes obesos ($IMC \geq 30$) ou pacientes com sobrepeso ($IMC \geq 25$), quando associado a uma comorbidade, como diabetes mellitus tipo 2, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou osteoartrite, ou ainda quando houve falha em perda de peso com o tratamento não farmacológico. Nota-se, no entanto, que mesmo diante do maior potencial de perda de peso que medicamentos apresentem, a intervenção

comportamental deve ser mantida para potencialização do processo de emagrecimento e manutenção do peso ao encerrar da terapia.

A terapia farmacológica é eficaz no processo de emagrecimento, mas essa deve ser realizada de forma individualizada. Assim, apesar de estudos demonstrarem que fármacos da classe dos análogos de GLP-1 apresentam o maior potencial de redução de peso, a abordagem deve ser individualizada a situação do paciente, como nível socioeconômico e comorbidades associadas. Por isso, a terapia farmacológica eficaz é aquela que consegue reduzir, ao menos, 5% do peso corporal do paciente, sendo o tempo do tratamento também individualizado. Diante disso, os fármacos aprovados no Brasil para tratamento da obesidade, foram analisados diante da eficácia média evidenciada nos estudos disponibilizados.

Dessa forma, sibutramina, orlistate, liraglutida, semaglutida e tirzepatida surgem como opções destinadas ao combate a obesidade, já fluoxetina, bupropiona-naltrexona e topiramato despontam como opções off-label. Todos demonstram efeito significativo na promoção da perda de peso, além de demonstrar algum efeito em melhorar doenças associadas, como melhora no perfil lipídico, valores de glicemia e níveis pressóricos.

Constata-se, portanto, que a sibutramina demonstra efeito de bloqueio na recaptação de noradrenalina e serotonina, gerando como efeito uma sensação mais precoce de saciedade, sendo útil no enfrentamento de condições associadas a compulsão alimentar. Tais efeitos podem ser observados também na fluoxetina (inibidor da recaptação de serotonina) e na combinação de bupropiona-naltrexona (inibição de receptores adrenérgicos, dopaminérgicos e opioides). O orlistate, por sua vez, atua reduzindo a digestão e absorção intestinal de alimentos gordurosos, que são compostos mais calóricos, sendo assim a medicação visa estimular o déficit calórico mais intenso. Entretanto esse fármaco possui ação apenas local e, por isso, um menor efeito na redução de medidas quando empregado de forma isolada, sendo muitas vezes indicado seu uso em associação com outros medicamentos. Reações adversas ao medicamento surgem devido aos triglicerídeos não digeridos, como flatulência e fezes gordurosas.

Por sua vez, os análogos de GLP-1 atuam de forma similar as incretinas GLP-1 nativas, promovendo aumento da saciedade, aumento no tempo do esvaziamento gástrico e liberação pancreática de insulina. A semaglutida e a liraglutida apresentam como diferença apenas o tempo de meia vida, o que implica as diferentes formas de administração desses fármacos: semaglutida semanalmente, enquanto a liraglutida deve ser utilizada de forma diária. Já a tirzepatida, por sua vez, age tanto de forma análoga ao GLP-1, quanto análogo ao GIP, estimulando a liberação pancreática de insulina e reduzindo a liberação de glucagon de forma mais potente. Esses fármacos podem resultar em efeitos adversos como desconforto abdominal,

sensação de empachamento, diarreia ou constipação, refluxo e náuseas, mas a principal limitação na utilização desses medicamentos é de ordem econômica, são fármacos de alto custo para o tratamento.

Diante disso, observa-se as limitações ainda existentes na abordagem ao paciente obeso: o tratamento farmacológico é de alto custo e os medicamentos não são disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, nem apresentados na forma de medicamentos genéricos, o que limita a aplicação dessa terapia em pacientes de menor nível socioeconômico. Além disso, outro desafio encontrado se trata na manutenção do peso dos pacientes após a terapia farmacológica, o que determina que as mudanças no estilo de vida devem compor, de maneira indispensável, o tratamento de pessoas com obesidade e sobrepeso.

Na situação atual, em que a obesidade é uma condição de elevada prevalência na população brasileira, aguarda-se que os fármacos antiobesidade possam vir a ser Na situação atual, em que a obesidade é uma condição de elevada prevalência na população brasileira, aguarda-se que os fármacos antiobesidade, especialmente os análogos de GLP-1, possam vir a ser incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), visto que essa classe de drogas além de agir na redução do peso, são as medicações com maior potencial de redução de fatores de risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. Santos DL, *et al.* Influência da obesidade nas complicações gastrointestinais. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24(4), e15356, 2024. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Influência da obesidade nas complicações gastrointestinais | Revista Eletrônica Acervo Saúde](#).
2. Cordeiro DCT, *et al.* Associação entre níveis de ansiedade e depressão em adultos com obesidade. *Enfermería Global*. 23, 2; 83–121, 2024. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Asociación entre niveles de ansiedad y depresión en adultos con obesidad | Enfermería Global](#).
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. São Paulo: ABESO, 2016. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf](#).
4. Faria ACC, Moreira CL, Cunha MRD, Mattos S, Oigman W, Neves MF. Effects of Vitamin D Supplementation on Central Hemodynamic Parameters and Autonomic

- Nervous System in Obese or Overweight Individuals. Arq Bras Cardiol, 2024. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Effects of Vitamin D Supplementation on Central Hemodynamic Parameters and Autonomic Nervous System in Obese or Overweight Individuals - PubMed](#).
5. Proença C, Rufino AT, Freitas M, Fernandes E. Como tratar a obesidade associada à obesidade tipo 2?. Revista Ciência Elementar, 2024. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Como tratar a obesidade associada à diabetes tipo 2? - Revista de Ciência Elementar](#).
 6. Carvalho SC, *et al*. Fisiopatologia da Obesidade na Infertilidade Feminina. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, V.6, 2024. [Acesso em:19/01/2025]. Disponível em: [Vista do FISIOPATOLOGIA DA OBESIDADE NA FERTILIDADE FEMININA | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences](#).
 7. Organização Mundial da Saúde. Panorama da Obesidade. OMS, 2020.
 8. Maia JC, *et al*. Estratégias de Prevenção e Tratamento da Obesidade: Perspectivas Clínicas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, V.6, 2024. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Estratégias de Prevenção e Tratamento da Obesidade: Perspectivas Clínicas | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences](#).
 9. Bond L. Obesidade no país aumentou entre 2006 e 2018, diz pesquisa. Agência Brasil. 2019 Jul 25: Saúde. [Acesso em 19/01/2025]. Disponível em: [Obesidade no país aumentou entre 2006 e 2018, diz pesquisa | Agência Brasil](#).
 10. Pesquisa Nacional de Saúde. Atenção Primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. [Acesso em: 19/01/2025]. Acesso em: [Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf](#).
 11. Silva WP. Fisiopatologia da Obesidade e suas Comorbidades. Diadema: Universidade Federal de São Paulo, 2017. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [content](#).
 12. Gadde KM, *et al*. Obesity Journal of the American College of Cardiology, 2018. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [XY735109718629043.pdf](#).
 13. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\) para sobrepeso e obesidade em adultos.pdf](#).
 14. Nonino-Borges CB, Borges RM, Santos JE. Tratamento Clínico da Obesidade. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2006. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [zeluiz,+v39n2a10.pdf](#).

15. Oliveira RC, Barão FM, Ferreira E, Oliveira AFM. A Farmacoterapia no Tratamento da Obesidade. São Paulo: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2009. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Dialnet-AFarmacoterapiaNoTratamentoDaObesidade-4837667.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4837667).
16. Feijó FM, Bertoluci MC, Reia C. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. [Acesso em 19/01/2025]. Disponível em: scielo.br/j/ramb/a/b6tthY6bXkMCsmrzHwj97NN/?format=pdf&lang=pt.
17. Moreira EF, *et al.* Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade?. Brazilian Journal of Development, V.7, 2021.
18. Orlistate [bula do medicamento]. Hortolândia, EMS S/A, 2022. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Bula-Orlistate-EMS-Profissional.pdf](https://www.ems.com.br/medicamentos/orlistate-bula-profissional).
19. Amorim DC, *et al.* Adesão ao Tratamento de Pessoas com Excesso de Peso. Recife: Revista de Enfermagem UFPE online, 2016. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [wandenf,+Art+10.+9925-87539-1-RV+OPT+ok.pdf](https://www.revisita.ufpe.br/revista-de-enfermagem-ufpe-online/2016/01/adesao-ao-tratamento-de-pessoas-com-excesso-de-peso).
20. Fieira C, Silva LL. Obesidade: um Estudo Sobre a Adesão ao Tratamento Medicamentoso e a Percepção da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2019. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Vista do Obesidade: um estudo sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde](https://www.rboe.org.br/obesidade-um-estudo-sobre-a-adesao-ao-tratamento-medicamentoso-e-a-percepcao-da-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude).
21. Ministério da Saúde (Brasil). Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso em: 19/01/2025]. Disponível em: [Academia da Saúde – Cartilha](https://www.academia-da-saude.gov.br/).
22. Souza MT, Fadel LM, Gonçalves AL. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2010; 8(1 Pt1): 102-6. [Acesso em 19/01/2025]. Disponível em: scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt
23. Lopes IL. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão de literatura. Brasília: Ciência da Informação, v.31, n.2, p.60-70. 2002. [Acesso em 19/01/2025]. Disponível em: [A_Arte_Pesquisar_II_estrategia_busca_fontes_informacao.pdf](#).
24. Picalho AC, Fadel LM, Gonçalves AL. Expressões de busca e o uso de diferentes operadores avançados de pesquisa em um mecanismo de busca. Belo Horizonte: Texto Livre: linguagem e tecnologia, v.16. 2023. [Acesso em 19/01/2025]. Disponível em: [SciELO - Brazil - Expressões de busca e o uso de diferentes operadores avançados de](#)

pesquisa em um mecanismo de busca Expressões de busca e o uso de diferentes operadores avançados de pesquisa em um mecanismo de busca.

25. Tak YJ, Lee SY. Anti-Obesity Drugs: Long-Term Efficacy and Safety: An Updated Review. *World J Mens Health*, 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Anti-Obesity Drugs: Long-Term Efficacy and Safety: An Updated Review - PubMed](#).
26. Wadden TA, *et al.* Liraglutide 3.0 mg and Intensive Behavioral Therapy (IBT) for Obesity in Primary Care: The SCALE IBT Randomized Controlled Trial. *Obesity (Silver Spring)*, 2020. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Liraglutide 3.0 mg and Intensive Behavioral Therapy \(IBT\) for Obesity in Primary Care: The SCALE IBT Randomized Controlled Trial - PubMed](#).
27. Onakpoya IJ, Lee JJ, Mahtani KR, Aronson JK, Heneghan CJ. Naltrexone-bupropion (Mysimba) in management of obesity: A systematic review and meta-analysis of unpublished clinical study reports. *Br J Clin Pharmacol*. 2020. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Naltrexone-bupropion \(Mysimba\) in management of obesity: A systematic review and meta-analysis of unpublished clinical study reports - PubMed](#).
28. Wadden TA, *et al.* Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 3 Randomized Clinical Trial - PubMed](#).
29. Wilding JPH, *et al.* Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*, 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity - PubMed](#).
30. Rubino D, *et al.* Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial - PubMed](#).
31. Uta KB; Pessoa DLR. Obesity pharmacotherapy: drugs available in Brazil and effectiveness and safety profiles. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Obesity pharmacotherapy: drugs available in Brazil and effectiveness and safety profiles | Research, Society and Development](#)

32. Lei XG, Ruan JQ, Lai C, Sun Z, Yang X. Efficacy and Safety of Phentermine/Topiramate in Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity* (Silver Spring), 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Efficacy and Safety of Phentermine/Topiramate in Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed](#).
33. Ahmad NN, Robinson S, Kennedy-Martin T, Poon JL, Kan H. Clinical outcomes associated with anti-obesity medications in real-world practice: A systematic literature review. *Obes Rev*, 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Clinical outcomes associated with anti-obesity medications in real-world practice: A systematic literature review - PubMed](#).
34. Serralde-Zuñiga AE, *et al.* Use of Fluoxetine to Reduce Weight in Adults with Overweight or Obesity: Abridged Republication of the Cochrane Systematic Review. *Obes Facts*. 2022;15(4):473-486. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Use of Fluoxetine to Reduce Weight in Adults with Overweight or Obesity: Abridged Republication of the Cochrane Systematic Review - PubMed](#).
35. Jastreboff AM, *et al.* Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med*, 2022. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity - PubMed](#).
36. Alkhezi OS, *et al.* Comparative effectiveness of glucagon-like peptide-1 receptor agonists for the management of obesity in adults without diabetes: A network meta-analysis of randomized clinical trials. *Obes Ver*, 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Comparative effectiveness of glucagon-like peptide-1 receptor agonists for the management of obesity in adults without diabetes: A network meta-analysis of randomized clinical trials - PubMed](#).A
37. Rubino DM, *et al.* Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2022. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial - PubMed](#).
38. Igbal J, *et al.* Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on body weight in adults with obesity without diabetes mellitus-a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Obes Ver*, 2022. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on body weight in adults with obesity](#)

- [without diabetes mellitus-a systematic review and meta-analysis of randomized control trials - PubMed.](#)
39. Weghuber D, *et al.* Once-Weekly Semaglutide in Adolescents with Obesity. N Engl J Med, 2022. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Once-Weekly Semaglutide in Adolescents with Obesity - PubMed.](#)
 40. Elkind-Hirsch KE, Chappell N, Shaler D, Storment J, Bellanger D. Liraglutide 3 mg on weight, body composition, and hormonal and metabolic parameters in women with obesity and polycystic ovary syndrome: a randomized placebo-controlled-phase 3 study. Fertil Steril. 2022. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Liraglutide 3 mg on weight, body composition, and hormonal and metabolic parameters in women with obesity and polycystic ovary syndrome: a randomized placebo-controlled-phase 3 study - PubMed.](#)
 41. Zhang R, *et al.* Efficacy and safety of subcutaneous semaglutide in adults with overweight or obese: a subgroup meta-analysis of randomized controlled trials. Front Endocrinol (Lausanne), 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Efficacy and safety of subcutaneous semaglutide in adults with overweight or obese: a subgroup meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed.](#)
 42. Rohani P, Malekpour Alamdari N, Bagheri SE, Hekmatdoost A, Sohouli MH. The effects of subcutaneous Tirzepatide on obesity and overweight: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. Front Endocrinol (Lausanne). [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [The effects of subcutaneous Tirzepatide on obesity and overweight: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials - PubMed.](#)
 43. Morsali M, Poorolajal J, Shahbazi F, Vahidinia A, Doosti-Irani A. Pharmaceutical Therapies for the Treatment of Obesity: A Network Meta-analysis. Clin Ther, 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Pharmaceutical Therapies for the Treatment of Obesity: A Network Meta-analysis - PubMed.](#)
 44. Ansari HUH, *et al.* Efficacy and Safety of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Body Weight and Cardiometabolic Parameters in Individuals With Obesity and Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Endocr Pract, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Efficacy and Safety of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Body Weight and Cardiometabolic Parameters in Individuals With Obesity and Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed.](#)

45. Garvey WT, *et al.* Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes (SURMOUNT-2): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*, 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. [Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes \(SURMOUNT-2\): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial - PubMed](#).
46. Knop FK, *et al.* Oral semaglutide 50 mg taken once per day in adults with overweight or obesity (OASIS 1): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*, 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Oral semaglutide 50 mg taken once per day in adults with overweight or obesity \(OASIS 1\): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial - PubMed](#).
47. Xue Y, *et al.* Pharmacoeconomic evaluation of anti-obesity drugs for chronic weight management: a systematic review of literature. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Pharmacoeconomic evaluation of anti-obesity drugs for chronic weight management: a systematic review of literature - PubMed](#).
48. Nikniaz Z, Nikniaz L, Farhangi MA, Mehralizadeh H, Salekzamani S. Effect of Orlistat on anthropometrics and metabolic indices in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord*. 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Effect of Orlistat on anthropometrics and metabolic indices in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis - PubMed](#).
49. Elmaleh-Sachs A, *et al.* Obesity Management in Adults: A Review. *JAMA*. 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Obesity Management in Adults: A Review - PubMed](#).
50. Chakhtoura M, *et al.* Pharmacotherapy of obesity: an update on the available medications and drugs under investigation. *EClinicalMedicine*. 2023. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Pharmacotherapy of obesity: an update on the available medications and drugs under investigation - PubMed](#).
51. Tak YJ, Lee SY. Long-Term Efficacy and Safety of Anti-Obesity Treatment: Where Do We Stand? *Curr Obes Rep*. 2021. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Long-Term Efficacy and Safety of Anti-Obesity Treatment: Where Do We Stand? - PubMed](#).
52. Asiabar AS, *et al.* The cost-effectiveness analysis of semaglutide for the treatment of adult and adolescent patients with overweight and obesity: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol*, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [The cost-effectiveness analysis of semaglutide for the treatment of adult and adolescent patients with overweight and obesity: a systematic review - PubMed](#).

53. Liu S, *et al.* Efficacy and safety of orlistat in male patients with overweight/obesity and hyperuricemia: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Lipids Health Dis*, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Efficacy and safety of orlistat in male patients with overweight/obesity and hyperuricemia: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial - PubMed](#).
54. Kommu S, Berg RL. Efficacy and safety of once-weekly subcutaneous semaglutide on weight loss in patients with overweight or obesity without diabetes mellitus-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Ver*, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Efficacy and safety of once-weekly subcutaneous semaglutide on weight loss in patients with overweight or obesity without diabetes mellitus-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed](#).
55. Shi Q, *et al.* Pharmacotherapy for adults with overweight and obesity: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet*, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Pharmacotherapy for adults with overweight and obesity: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials - PubMed](#).
56. Ghoreishy SM, *et al.* The Effectiveness of Nonsurgical Interventions for Weight Loss Maintenance in Adults: An Updated, GRADE-Assessed Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutr Rev*, 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [The Effectiveness of Nonsurgical Interventions for Weight Loss Maintenance in Adults: An Updated, GRADE-Assessed Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials - PubMed](#).
57. Gudzone KA, Kushner RF. Medications for Obesity: A Review. *JAMA*. 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Medications for Obesity: A Review - PubMed](#).
58. Coutinho W, Halpern B. Pharmacotherapy for obesity: moving towards efficacy improvement. *Diabetol Metab Syndr*. 2024. [Acesso em: 25/01/2025]. Disponível em: [Pharmacotherapy for obesity: moving towards efficacy improvement - PubMed](#)