

**UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA
HERDY/AFYA
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

**Anastácia Maria Silva de Oliveira
Nidia Ferreira da Silva**

**DUQUE DE CAXIAS - RJ
2022**

Anastácia Maria Silva de Oliveira

Nidia Ferreira da Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a disciplina de PCA Farmácia TCC do curso de Graduação em Farmácia da UNIGRANRIO/AFYA.

Orientador (a): Prof.^a Lauracy Monzato

Duque de Caxias -RJ
2022

Oliveira, Anastácia Maria Silva.

Assistência farmacêutica no tratamento da obesidade /
Anastácia Maria Silva de Oliveira, Nidia Ferreira da Silva. – Duque
de Caxias: UNIGRANRIO/AFYA, 2022.

41f. il.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)
– Curso de Ciências da Saúde Universidade do Grande Rio Prof.
José de Souza Herdy – UNIGRANRIO/AFYA, Duque de Caxias,
2022.

Orientador(a): Prof.^a Lauracy Monzato

1. Obesidade. 2. Sibutramina. 3. Orlistate. 4. Assistência
Farmacêutica. I. Oliveira, Anastácia Maria Silva. II. Silva, Nidia
Ferreira da. III. Assistência farmacêutica no tratamento da
obesidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A minha mãe, meu irmão e meu filho que em todos os momentos estiveram presentes, de todas as formas em minha vida, que me deu forças para seguir em frente e demonstrou paciência em todo tempo que tive ausente.

Agradeço a todos os professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora Lauracy Monzato. Agradeço também a minha instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje no final desse ciclo de maneira satisfatória.

À minha companheira de monografia, que juntas passamos inúmeros finais de semana em frente ao computador para que chegássemos ao fim deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante esses 5 anos de graduação, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

À todos meus amigos que sempre estiveram torcendo por mim.

Anastácia Maria Silva Oliveira

Primeiramente, a Deus por me conceder o dom da vida, iluminando meu caminho e por ter permitido que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos da minha jornada.

A Minha Nossa Senhora Aparecida, que me protege com seu manto sagrado, permitindo ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desta realização.

Obrigada, pai e mãe por estarem sempre ao meu lado e por me ensinarem tanto.

As minhas filhas Sara Brenda e Sophia Bruna, sem vocês eu não teria forças para lutar pelos meus sonhos que nunca se apagaram nesses anos, para iniciar e conseguir a conclusão da minha graduação. Ao meu esposo Deivid por toda cumplicidade e parceria nesses 23 anos de união, me apoiando e cuidando de nossas meninas enquanto estava ausente. A minha neta peluda Amora, uma princesa Shih-tzu, meu grude, que estava por dias e noites de estudo ao meu lado durante minha graduação.

Só de pensar em minha grande e linda família meu coração transborda de amor e gratidão.

Obrigada Anastácia, minha companheira de monografia, e com todos os desafios rotineiros que temos, conseguimos juntas realizar a conclusão de um sonho.

Aos meus amigos do curso com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

Sinto um enorme privilégio por fazer parte do time da Unigranrio/AFYA, por conceder minha bolsa de estudo e conseguir concluir minha graduação.

Meu eterno agradecimento a todos os professores por nos proporcionar o conhecimento e aprendizado, em especial a minha professora e orientadora Lauracy Monzato, por ser paciente, gentil e super atenciosa.

Nidia Ferreira da Silva

Anastácia Maria Silva de Oliveira

Nidia Ferreira da Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia, apresentado à banca examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Lauracy Monzato
UNIGRANRIO/AFYA

Prof^a. Ms Michele Teixeira Machado Nardy
UNIGRANRIO/AFYA

RESUMO

A obesidade é considerada uma doença crônica, definida como o acúmulo excessivo de tecido adiposo, principalmente na região abdominal. Tal definição está atribuída ao fato de esta ser uma doença multifatorial que envolve, entre outros fatores, os ambientais, culturais, psicológicos, socioeconômicos e genéticos, acarretando ao indivíduo o desenvolvimento de doenças crônicas, causando o aparecimento de outras enfermidades graves como hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outras, além de um alto número de depressão e autoestima baixa. A procura do corpo perfeito, associado à falsa promessa de emagrecimento rápido e sem esforço, faz com que pessoas recorrem a alternativas rápidas para a perda de peso, dentre as quais pode-se destacar o uso de medicamentos para emagrecer (anorexígenos), sem levar em consideração os devidos riscos que tais medicamentos podem causar à saúde. Tanto a Sibutramina quanto o Orlistate são medicamentos que se mostraram extremamente eficazes na perda de peso, sendo por diversas vezes associados a uma mudança no estilo de vida. Sob este contexto, é dever do profissional farmacêutico orientar o paciente sobre a forma correta de administração dos referidos medicamentos, assim como os seus efeitos colaterais. Dessa forma, busca-se com o presente estudo analisar o papel do farmacêutico diante dos riscos do uso abusivo dos remédios para emagrecer. O método utilizado no presente trabalho foi o de revisão bibliográfica, com a utilização de artigos no recorte temporal de 2012 a 2022. A análise dos artigos selecionados nos aproximou com o tema, tornando evidente a essencialidade da assistência farmacêutica no tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Sibutramina. Orlistate. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Obesity is considered a chronic disease, defined as the excessive accumulation of adipose tissue, mainly in the abdominal region. This definition is attributed to the fact that this is a multifactorial disease that involves, among other factors, environmental, cultural, psychological, socioeconomic and genetic factors, causing the individual to develop chronic diseases, causing the appearance of other serious illnesses such as arterial hypertension, diabetes mellitus, among others, in addition to a high number of depression and low self-esteem. The search for the perfect body, associated with the false promise of quick and effortless weight loss, makes people turn to quick alternatives for weight loss, among which the use of weight loss drugs (anorectics) can be highlighted, without taking into account the risks that such drugs may cause to health. Both Sibutramine and Orlistat are drugs that have proven to be extremely effective in weight loss, and are often associated with a change in lifestyle. In this context, it is the duty of the pharmaceutical professional to guide the patient on the correct way of administering these drugs, as well as their side effects. Thus, the present study seeks to analyze the role of the pharmacist in the face of the risks of abusive use of weight loss drugs. The method used in the present work was the bibliographical review, with the use of articles in the time frame from 2012 to 2022. The analysis of the selected articles brought us closer to the theme, making evident the essentiality of pharmaceutical assistance in the treatment of obesity.

Key word: Obesity. Sibutramine. Orlistat. Pharmaceutical care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

American Psychiatric Association (APA)

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Doenças não transmissíveis (DNTs)

Índice de massa corporal (IMC)

Organização Mundial de Saúde (OMS)

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)

Sistema nervoso central (SNC)

Transtornos de compulsão alimentar (TCA)

Sibutramina (SIB)

Orlistate (ORL)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para calcular o IMC	20
Figura 2. Estrutura química da Sibutramina	24
Figura 3. Medicamentos de referência da Sibutramina	25
Figura 4. Estrutura química do Orlistate	26
Figura 5. Medicamento de referência do Orlistate.....	27
Figura 6. Notificação da receita B2	33
Figura 7. Termo de responsabilidade para liberação da Sibutramina	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Mecanismo de ação da Sibutramina e do Orlistate 28

Quadro 2. Orientação ao paciente por parte do farmacêutico.....29

Sibutramina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 GERAL	16
3.2 ESPECÍFICOS	16
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	17
5 OBESIDADE	18
5.1 CAUSAS DA DOENÇA	19
5.2 TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A OBESIDADE.....	21
5.2.1 Sibutramina.....	23
5.2.2 Orlistate.....	26
5.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28
5.4 USO IRRACIONAL DO MEDICAMENTO.....	29
5.5 ORIENTAÇÃO DO PACIENTE POR PARTE DO FARMACÊUTICO	29
5.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO.....	31
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que acarreta prejuízos à saúde. A doença é diagnosticada, principalmente, através do índice de massa corporal (IMC), que deve ser maior ou igual a 30kg/m², e pela taxa de peso adequada, que deve variar entre 18,5 e 24,9kg/m² (ANDRADE *et al.*, 2021). As pessoas que apresentam IMC entre 25 e 29.9 kg/m² já recebem diagnóstico de sobrepeso (ROSENBAUM, 2022).

De acordo com pesquisa do IBGE, publicada em 2020, no Brasil, a taxa obesidade vem alcançando níveis alarmantes. A exemplo, a taxa de obesidade em pessoas com mais de 20 anos mais que duplicou no período entre 2003 e 2019, a taxa que antes correspondia a 12,2%, passou para 26,8% (ANDRADE *et al.*, 2021). Esses índices são preocupantes, principalmente, a partir do momento em que se percebe que, paralelamente ao aumento da taxa de obesidade, se tem o aumento nas taxas de venda e dispensação de medicamentos emagrecedores nas farmácias.

2. JUSTIFICATIVA

A obesidade é considerada um fator de risco para os pacientes, pois favorece o desenvolvimento de comorbidades que exigem cuidados especiais e acompanhamento especializado, tornando-se um agravante para a saúde e para a vida. Por afetar milhões de pessoas, além dos fatores citados anteriormente, a obesidade vem sendo considerada um problema de saúde pública.

De acordo com o IBGE (2004), cerca de 40,6% da população brasileira se baseia nos padrões de beleza na sociedade e buscam um corpo estrutural, além da melhora na saúde. Entretanto, é percebido que a grande maioria acredita e almeja resultados rápidos, de semanas, e até mesmo dias. Isto leva muitas pessoas a procurarem por ajuda médica e farmacêutica, na busca por remédios e substâncias que prometem entregar o resultado esperado (ANDRADE *et al.*, 2021).

É necessário enfatizar que os tratamentos farmacológicos não curam a obesidade, mas sim, auxiliam no emagrecimento. Com isso, pode ocorrer de o indivíduo aumentar o ganho de peso com o uso descontinuado. Isto porque o uso dos tratamentos farmacológicos deve ser feito com a junção de uma orientação profissional e mudanças no estilo de vida.

Entretanto, muitas pessoas fazem o uso de medicamentos para emagrecimento de maneira equivocada, na busca por resultados instantâneos, sem considerar os riscos inerentes à saúde física e mental. É imprescindível avaliar os riscos associados a esses tipos de drogas em relação a persistência da obesidade, levando em consideração os inúmeros efeitos que esses medicamentos podem causar, sendo os mais frequentes: irritabilidade, depressão, disforia (uma mistura de humor instável, euforia, irritação, agressividade e depressão), perda de memória, cefaléia, confusão mental, alucinações e dependência (PORTO *et al.*, 2021)

Diante deste contexto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de descrever e discutir sobre como o uso indiscriminado de anorexígenos pode ocasionar sérios danos à saúde, tanto em termos físicos quanto emocionais. Sendo assim, surgiu uma questão problema que serviu de motivação para a construção deste estudo: qual a relevância da atuação farmacêutica no tratamento da obesidade, na forma de orientação e dispensação de medicamentos para emagrecimento, e como o

farmacêutico deve atuar como parte da equipe multiprofissional?

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Fortalecer a convicção sobre a importância da assistência farmacêutica no tratamento da obesidade.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Elencar dados estatísticos e causas mais comuns da obesidade;
- b) Apresentar a forma como as pessoas buscam lidar e tratar a obesidade, com destaque para a utilização de medicamentos anorexígenos;
- c) Descrever como a Sibutramina e o Orlistate se apresentam neste contexto, e analisá-los como os agentes farmacológicos utilizados com maior frequência no combate à obesidade, esclarecendo sobre seu mecanismo de ação e possíveis efeitos adversos;
- d) Destacar a assistência farmacêutica na orientação e dispensação dos medicamentos para emagrecimento, como profissional parte da equipe multiprofissional;
- e) Conscientizar os indivíduos sobre a busca por assistência de saúde devida;
- f) Contribuir para a utilização correta dos medicamentos Sibutramina e Orlistate.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

Para a realização da pesquisa foi seguido o seguinte planejamento: busca pela literatura e evidências, revisão e seleção de estudos e artigos, análise da qualidade dos estudos, e escolha e apresentação dos resultados, com uso das palavras chaves: Obesidade, Sibutramina, Orlistate. Com isso, foram selecionados criteriosamente estudos recentes que apresentassem experiências pertinentes ao tema, que apontassem a eficácia do tema sugerido.

Foram analisados os estudos publicados originalmente nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2012 a 2022, por meio das bases de dados SciELO – Scientific Electronic Library Online – (Biblioteca Científica Eletrônica On-line), SPELL® – Scientific Periodicals Electronic Library e Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2022 a outubro de 2022, foram selecionados 38 artigos relacionados ao tema para revisão de literatura. Como critério de exclusão foi retirado artigos de língua estrangeira, e artigos que tratavam de medicamentos diversos ao da pesquisa - Sibutramina e Orlistate.

5. OBESIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. A organização ainda afirma que a doença é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além de ser classificada como uma doença crônica, a obesidade pode levar a várias doenças não transmissíveis (DNTs) como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, várias formas de câncer, dores nas articulações, asma, agravamento da covid, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida. Além de ser uma grande causadora da autoestima baixa e da depressão, em tempos de pandemia da Covid-19, por exemplo, a obesidade é considerada um fator de risco considerável da forma grave e letal da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A obesidade é uma doença crônica caracterizada como o acúmulo exagerado de gordura corporal, que ocasiona o excesso de peso. É também definida como um distúrbio nutricional no qual ocorre o aumento do tecido adiposo, reflexo da quantidade de gordura resultante do balanço energético positivo na relação ingestão-gasto calórica. A doença pode surgir devido à associação entre diversos fatores como genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Nas últimas décadas, a obesidade vem configurando um grande problema de saúde pública, que, além de causar muitos problemas de saúde, afeta diretamente a qualidade de vida. (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

Estes fatores levaram a obesidade ao patamar de uma epidemia mundial, visto que ela está presente em diversos países, nos países desenvolvidos como também nos em desenvolvimento. A população entre 25 e 44 anos é a mais atingida quando se fala do crescimento exacerbado de sua incidência. (FRANCISCH *et al.*, 2000 *apud* OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

Muitos indivíduos encontram uma grande dificuldade para emagrecer naturalmente, apenas com reeducação alimentar e prática regular de atividades físicas. Isso faz com que essas pessoas recorram ao uso de medicamentos destinados a esse fim. Entretanto, o uso indiscriminado dos medicamentos para

emagrecer pode ocasionar inúmeras consequências para a saúde, gerando, inclusive, o aumento exacerbado do peso quando o tratamento é interrompido, bem como, dependência química, aumento da pressão arterial, insônia, dores de cabeça, irritabilidade, aumento dos batimentos cardíacos, entre outros (MANCINI; HALPERN, 2002 *apud* OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

É necessário enfatizar que o grande causador da alta busca por medicamentos anorexígenos é o padrão estético imposto pela sociedade. Este estereótipo, atrelado à insatisfação constante com o corpo e as sucessivas tentativas de adequação aos estereótipos de beleza e a ditadura da magreza a qualquer preço, chama atenção para a necessidade de investigar e discutir a respeito do assunto. Isto porque a baixa autoestima e as cobranças sociais, levam à busca por tratamentos inseguros que podem colocar vidas em risco, desencadeando doenças que poderiam ser evitadas e que precisarão de controle e acompanhamento multiprofissional constante (FIOCRUZ, 2007, *apud* OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

Nesse contexto, é necessário destacar que o crescimento das taxas de obesidade leva, também, ao crescimento do uso de medicamentos anorexígenos, muitas vezes sem o devido cuidado com a saúde, se tornando um motivo de grande preocupação para os profissionais da saúde e para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 52 (RDC 52), tornando mais rígida e criteriosa a prescrição de inibidores de apetite, a fim de resguardar a saúde e a qualidade de vida da população (MOTA *et al.*, 2014).

5.1. CAUSAS DA DOENÇA

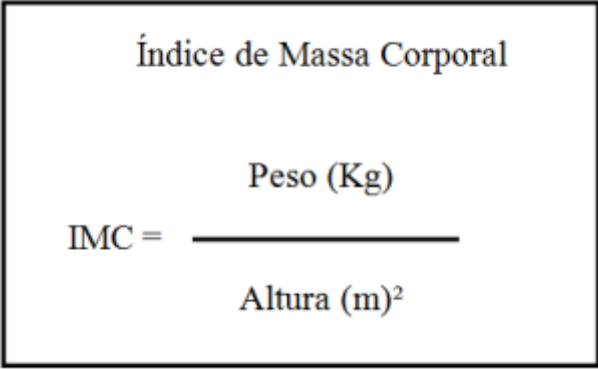
Mahan e Raymond (2018, p. 410) definem os Transtornos de Compulsão Alimentar (TCA) em episódios de ingestão alimentar excessiva sem medidas compensatórias inapropriadas, como purgação, destinadas a evitar o ganho de massa corporal. Na maioria dos casos, a compulsão alimentar resulta em sobrepeso e obesidade, provocando maior comprometimento funcional, diminuição na qualidade de vida e maiores níveis de comorbidade psiquiátrica que a obesidade sem TCA.

A falta de controle com a alimentação é um dos principais fatores que favorece o surgimento da obesidade que, em contrapartida, para ser tratada, necessita contar com mudanças expressivas, rotineiras e capazes de reverter esse quadro.

(FERNANDES *et al.*, 2016).

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, determina que o parâmetro utilizado para diagnosticar a obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela divisão do peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado (OLIVEIRA; FATTORI, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o peso normal de um indivíduo equivale a um IMC que varia entre 18,5 e 24,9. A pessoa que é considerada obesa tem IMC acima de 30. O número de pessoas obesas têm crescido expressivamente nos últimos anos, o que transformou a doença em um problema de saúde pública (ROSENBAUM, 2020).

Figura 1. Fórmula para calcular o IMC.



O diagrama apresenta a fórmula para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). No topo, o título "Índice de Massa Corporal" está centralizado. Abaixo dele, a equação "IMC = " é seguida por uma fração. O numerador da fração é "Peso (Kg)" e o denominador é "Altura (m)²". A fração é representada por uma linha horizontal entre os dois termos.

$$\text{Índice de Massa Corporal}$$
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2020).

É relevante enfatizar que as pessoas não se tornam obesas por opção, nem por falta de força de vontade ou falha de caráter; o sobrepeso e a obesidade estão associados a uma série de fatores, dentre eles o estresse, fator muito evidenciado nos últimos tempos e impulsionado em tempos da pandemia oriunda do COVID-19, o sedentarismo e o aumento da ingestão calórica (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011 *apud* OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

Conforme o relatório anual da Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil são consumidas 12,5 doses diárias dessas substâncias, o segundo país com 11,8 é a Argentina, 9,8 Coréia do Sul e 4,9 doses nos Estados Unidos. Neste contexto, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os fármacos mais utilizados para perda de peso estão, a anfepramona, mazindol, femproporex e a sibutramina, onde agem sobre o sistema nervoso central liberando substâncias que transmitem a sensação de ausência de fome, onde são usados como coadjuvantes

no tratamento no quadro de obesidade (ASCOM/ANVISA, 2018).

O dia 11 de outubro foi escolhido, em 2008, como o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. Em 4 de Março de 2022, segundo a OMS, mais de 1 bilhão do mundo são obesos. 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, e este número continua crescendo. Incentivando a manter hábitos saudáveis, abrir espaço em seu dia para caminhadas, ciclismo, recreação e assim ensinar as crianças a ter hábitos saudáveis desde a infância (OPAS, 2022).

Ainda, a Organização Mundial da Saúde (OMS), contribui ao afirmar que existem cerca de 1,2 bilhões de indivíduos com problema de sobrepeso e obesidade no mundo, e reforça que se esse fato de excesso de peso continuar com a propensão atual, no ano 2040 toda a população estaria com sobrepeso ou obesidade.

5.2 TRATAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A OBESIDADE

Os índices de obesidade são preocupantes, principalmente, à medida que são percebidas as taxas de venda e dispensação de medicamentos emagrecedores nas farmácias. Segundo pesquisa da Nielsen Holding, os brasileiros são os maiores consumidores desses medicamentos na América Latina, correspondendo a 12% das vendas destes medicamentos (ANDRADE *et al.*, 2021).

Os danos causados pela obesidade são muitos e isso exige tratamento e acompanhamento de profissionais da saúde especializados no assunto, afinal, tratamentos feitos por conta própria podem agravar o quadro e causar sérios danos à saúde.

Oliveira, Fattori (2020), afirmam, com base em estudo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, que não existe droga 100% eficaz no tratamento da obesidade, nem totalmente segura. De acordo com os autores, o uso de medicamentos no tratamento da obesidade e sobrepeso é indicado nos casos em que há falha do tratamento não farmacológico.

O tratamento da obesidade é considerado um processo complexo e multidisciplinar. As pessoas com sobrepeso ou obesas podem encontrar diversas maneiras de perder peso, como: intervenção dietética, exercícios físicos, intervenções comportamentais, farmacoterapia e cirurgias. No primeiro momento são

recomendadas medidas de alimentação saudável, exercícios físicos e mudanças comportamentais (SANTOS; RABELO, 2021). O principal método terapêutico utilizado para combater a obesidade é a intervenção dietética, que engloba a educação alimentar, a modificação do comportamento e aumento da prática de atividade física (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

Entre os vários tratamentos para a obesidade, como aqueles que dispensam o uso dos fármacos, com uma opção mais saudável para o paciente, na maioria das vezes não são levados adiante, porque exigem paciência e persistência, como é o caso da reeducação alimentar e da prática regular de atividades físicas. (BUENO *et al.*, 2011 *apud* OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

A farmacoterapia, por outro lado, só é indicada em situações nas quais os resultados conquistados no primeiro momento não atingirem os objetivos propostos, ou naqueles indivíduos que, após uma perda de peso evidente, encontram-se com dificuldades na sua manutenção (GODINHO, 2011 *apud* SANTOS; RABELO, 2021). De forma geral, o tratamento farmacológico é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida correlacionados com orientações nutricionais para reduzir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico. (ABESO, 2016).

Os referidos fármacos anorexígenos têm mecanismo de ação similares ao mecanismo de ação das anfetaminas, sobretudo no que tange ao estímulo que provoca no Sistema Nervoso Central (SNC), gerando aumento da produção de noradrenalina e dopamina, estimulando os núcleos hipotalâmicos laterais que, conseqüentemente, inibem a fome (MOREIRA; ALVES, 2015).

O Projeto de Lei nº 2431/2011, aprovado na Câmara dos Deputados, é responsável pela autorização da produção, comercialização e consumo, por meio de prescrição médica, dos medicamentos anorexígenos, como a Sibutramina, por exemplo. Esse projeto foi sancionado no dia 23 de junho de 2017 e transformou-se na lei federal nº 13.454/2017.

Tal liberação foi pautada no parecer favorável do Conselho Federal de Medicina (CFM), que optou por manter a autonomia dos médicos e dos pacientes na escolha dos procedimentos terapêuticos mais indicados para o tratamento da obesidade

(BRASIL, 2017).

Mesmo com a exigência de prescrição médica, a liberação destes medicamentos aumentou expressivamente o seu consumo, não apenas em razão do combate à obesidade, mas também pelo consumo abusivo e irracional por pessoas que buscam alternativas simples e rápidas para melhorar sua aparência, ou seja, vidas estão sendo colocadas em risco para se alcançar padrões estéticos impostos pela sociedade. (MOREIRA; ALVES, 2015).

A farmacoterapia deve ser somente um adjuvante à terapêutica básica de reeducação alimentar, prática de atividades físicas regulares, mudanças no estilo de vida. Os medicamentos devem apenas complementar o tratamento dietético, tornando-se indispensável a atuação farmacêutica para reduzir o uso abusivo de medicamentos (MOREIRA; ALMEIDA; BARROS, 2021).

Atualmente, os três medicamentos aprovados para o tratamento farmacológico da obesidade no Brasil são: Sibutramina, Liraglutida e Orlistate. Estas drogas são caracterizadas por bloquear a recaptação de noradrenalina e serotonina, reduzindo a sensação de prazer associada à alimentação, o que leva a redução da ingesta alimentar. O Orlistate ele atua no sistema digestivo, se liga de maneira irreversível no sítio ativo da lipase, fazendo com que cerca de 30% da gordura ingerida não seja absorvida.

A presente pesquisa vai se atentar para os medicamentos mais utilizados ultimamente, devido às diversas alterações nas legislações, são eles: Sibutramina e Orlistate.

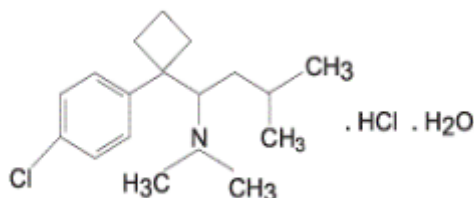
5.2.1 Sibutramina

Sintetizada em 1980, a sibutramina destinada a ser um antidepressivo, demonstrou ser promissora no tratamento da obesidade, foi inicialmente administrada em seres humanos em 1984. (RADAELLI, 2016).

A sibutramina é um inibidor de recaptação de noradrenalina e serotonina, que foi aprovada para gestão do peso em pacientes que são incapazes de perder peso por meio de dieta e exercício sozinhos, atuando na indução da saciedade (resultando em redução da ingestão de alimentos) e com um aumento no gasto de energia. É uma

amina terciária inicialmente desenvolvida como uma medicação antidepressiva, no entanto, estudos subsequentes mostraram efeitos significativos da droga na perda de peso devido a seus efeitos sacietógenos e calorigênicos (JÚNIOR, 2020).

Figura 2. Estrutura química da sibutramina



Fonte: Diário anual de ciência do Colégio Pedro II (2017).

Após ingerida por via oral, a SIB é absorvida pelo trato gastrointestinal. Sua biodisponibilidade é em torno de 77%, apresenta concentração plasmática máxima em 1,2 horas após ser administrada. Sua ligação ocorre com as proteínas plasmáticas (em cerca de 95%) e seu metabolismo ocorre em nível hepático (MASSONI e SUYENAGA, 2012).

A SIB é um medicamento de ação central que atua na inibição da reabsorção, degradação e receptação da serotonina, dopamina e noradrenalina, com a inibição da receptação dessas substâncias, elas irão permanecer por mais tempo estimulando os neurônios. Ao inibir a recaptção da serotonina, consequentemente irá aumentar a sua concentração no sistema nervoso central, e como isso haverá o aumento da saciedade e a diminuição da ansiedade. A noradrenalina possui o efeito de elevação do metabolismo, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, ao ser inibida pela ação da sibutramina na fenda sináptica, o seu efeito será potencializado, aumentando o gasto energético do organismo e favorecendo a perda de peso (CAMPOS *et al.*, 2014).

No Brasil, a Sibutramina é o medicamento mais antigo que possui registros válidos. É encontrada para vendas na versão similar, genérico, manipulados e referência. O medicamento de referência é encontrado com o nome de Reductil 10 mg e 15 mg. Como demonstra a Figura (MASSONI; SUYENAGA, 2012).

Figura 3. Medicamento de referência da sibutramina



Fonte: Yeni Safak (2012).
Registro MS: 1055302560044

É indicado como terapia adjuvante como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos com um índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 kg/m². De acordo com Sitiniki (2022), a sibutramina é contra indicada para o uso por:

- I. Pacientes com histórico de diabetes *mellitus* tipo 2 com pelo menos 1 outro fator de risco, isto é, hipertensão controlada por medicação, dislipidemia, prática atual do tabagismo ou nefropatia diabética com evidência de microalbuminúria;
- II. Pacientes com história de doença arterial coronariana (angina, história de infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório - TIA);
- III. Pacientes com hipertensão controlada inadequadamente (> 145/90 mmHg);
- IV. Pacientes com história ou presença de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia;
- V. Pacientes recebendo outros medicamentos de ação central para a redução de peso ou tratamento de transtornos psiquiátricos;
- VI. Pacientes recebendo inibidores da monoaminoxidase. É recomendado um intervalo de pelo menos duas semanas após a interrupção dos IMAOs antes de

iniciar o tratamento com sibutramina.

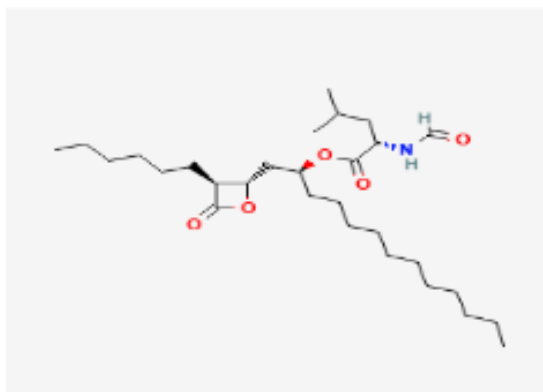
VII. Contraindicado para uso por crianças, adolescentes e idosos acima de 65 anos.

Em relação a Sibutramina tem como reação adversa o aumento da pressão sanguínea e taquicardia. Além disso, contribui para o ressecamento dos lábios, insônia, constipação, cefaleia, dor na coluna, tremores, náuseas, vômitos, vertigem, dor e hemorragia oculares, reações alérgicas, transtornos psiquiátricos e turvação visual (VARGAS *et al.*, 2018).

5.2.2 Orlistate

O Orlistate (ORL) foi criado pela Hoffmann-La Roche em 1999. A substância é derivada da lipstatina produzida como metabólito secundário de fungos da espécie *Streptomyces toxytricini* e cuja estrutura química se encontra apresentada na figura 4 (NASCIMENTO, 2021).

Figura 4. Estrutura química do Orlistate



Fonte: National Library of Medicine (2022).

É administrado via oral com baixa absorção pelo trato gastrointestinal e possui alta ligação com lipoproteínas plasmáticas (superior a 99%). A principal via de eliminação são as fezes e sua biotransformação é feita na parede gastrintestinal e possui uma meia vida de aproximadamente 8 horas (NIGRO *et al.*, 2021).

É um inibidor potente e irreversível das lipases gástricas e pancreáticas aprovado para tratamento a longo prazo. Entretanto, a droga não tem efeitos nos circuitos neuronais que regulam o apetite. Sua ação limita-se a impedir a digestão de

aproximadamente 30% dos triglicerídeos dietéticos ingeridos, e a perda de peso geralmente é dose-dependente (NASCIMENTO, 2021).

Pacientes com obesidade, com ou sem fatores de risco definidos (diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos), apresentam perda de peso, manutenção da perda de peso e mudanças favoráveis nos fatores de risco cardiovascular ligados à obesidade com o uso de orlistate em relação ao placebo (evidência A). O uso de Orlistate esteve ligado à maior incidência de efeitos secundários gastrointestinais, quando comparado ao grupo placebo (evidência A) (ABESO, 2009 *apud* NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA, 2016).

A medicação não deve ser utilizada em pacientes com síndrome de má absorção crônica, colestase, ou em pacientes em uso de amiodarona, varfarina ou ciclosporina(C) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2010 *apud* NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA, 2016).

O Orlistate pode ser utilizado em associação com a Sibutramina. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2010 *apud* NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA, 2016).

O uso de ORL deve ser indicado somente se o paciente estiver com IMC igual ou superior a 30 kg/m², em dieta hipocalórica por pelo menos 4 semanas consecutivas e que tenha perdido aproximadamente 2,5 kg. A dose diária recomendada é de uma cápsula de 120 mg tomada durante ou até uma hora após cada refeição principal (NIGRO *et al.*, 2021).

Figura 5. Medicamento de referência do Orlistate



Fonte: Pinheiro (2022).
Registro MS: 101000547003-2 Xenical

As reações adversas relatadas no tratamento com ORL ocorrem no início do tratamento, sendo necessário a redução de alimentos com alto teor de gorduras. Dentre essas reações, incluem dor abdominal, inchaço, flatulência, fezes oleosas, diarreia, diminuição da absorção de vitaminas lipossolúveis e incontinência fecal. Portanto, ao realizar o tratamento com ORL, os pacientes tendem a ter redução da absorção de vitaminas lipossolúveis (A, E, D e K), recomendando-se a suplementação vitamínica para a reposição (ORSOLIN, 2011).

Quadro 1. Mecanismo de ação da Sibutramina e do Orlistate

Modo de ação	Agente farmacológico	Mecanismo de ação
Catecolaminérgicos + Serotoninérgico	Sibutramina	Inibe seletivamente a recaptação de noradrenalina e de serotonina no Sistema Nervoso (SN). Seus metabólitos ativos bloqueiam os receptores serotoninérgicos 5-HT, adrenérgicos (β), dopaminérgicos, histamínicos (H1), diminuindo suas afinidades.
Lipase gastrointestinal	Orlistate	Atua no sistema digestivo, mais propriamente no lúmen do trato gastrointestinal. Ao se ligar de maneira irreversível no sítio ativo da lipase, o Orlistate faz com que cerca de 30% de toda a gordura ingerida permaneça não digerida e, portanto, não absorvida, sendo considerado um fármaco de longa atuação.

Fonte: Adaptado de Moreira & Alves (2015).

5.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência farmacêutica são funções desenvolvidas pelo profissional farmacêutico, da qual desempenham papel fundamental em relação à farmacoterapia na saúde pública.

No ato da dispensação de um medicamento o farmacêutico poderá informar ao cliente a forma adequada de uso, esclarecer todas as dúvidas. E se for da vontade do cliente acompanhar o tratamento, com atendimento farmacêutico, com a finalidade de um resultado eficaz e seguro.

O farmacêutico poderá também conscientizar o paciente sobre as outras formas de tratamento da obesidade, como a prática de atividades físicas, orientando também para o paciente procurar um acompanhamento nutricional para mudanças de hábitos alimentares.

Orienta-se que pessoas que desejam emagrecer com saúde consigam conciliar com um acompanhamento multidisciplinar, feito por profissionais como médico, nutricionista, psicólogo, profissional de educação física.

5.4 USO IRRACIONAL DO MEDICAMENTO

Muitos indivíduos que utilizam os inibidores de apetite acreditam que seus efeitos são aumentados se forem tomadas dosagens maiores que as indicadas, o que pode acabar causando males à saúde dos mesmos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O uso descontrolado desses medicamentos pode causar aumento da resistência bacteriana pelo uso errôneo e até mesmo hemorragia cerebral devido à combinação de um anticoagulante com um analgésico (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

O tratamento com inibidores de apetite se encontra no perfil dos medicamentos administrados de modo irracional e exacerbado. Muitas vezes, esse tipo de medicamento é prescrito de forma desnecessária e inadequada, havendo médicos que depreciam outras alternativas de tratamento, como alterações alimentares e prática de atividades físicas, fazendo assim, uso inadequado deste recurso medicamentoso (CASSIN, 2018).

5.5 ORIENTAÇÃO AO PACIENTE POR PARTE DO FARMACÊUTICO

Quadro 2. Orientação ao paciente por parte do farmacêutico

	Sibutramina	Orlistate
Indicação	É indicado para perda de peso para pacientes obesos com índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 kg/m ² . Só deve ser usado quando o exercício físico e dieta	É indicado para o tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade, incluindo pacientes com fatores de risco associados à obesidade, em conjunto com uma dieta de baixa caloria.

	alimentar são ineficazes.	
Como devo usar	Deve seguir a prescrição médica e administrar por via oral, com ou sem alimentação, pela manhã, engolir por inteiro com um copo de água.	Deve seguir a prescrição médica e administrar por via oral, durante ou até uma hora após as principais refeições, junto com um copo de água.
Ação do medicamento	Ela promove a saciedade de forma rápida. Portanto, devido ao aumento da saciedade ou termogênese causada pela droga, o paciente reduz a alimentação excessiva.	Sua ação é diretamente no sistema digestivo e consiste em inibir o funcionamento das lipases intestinais, que são as enzimas responsáveis por absorver a gordura, e com isso é eliminada pelas fezes.
Proibido	É proibido para gestantes e lactantes, pessoas alérgicas à sibutramina ou a qualquer outro ingrediente da fórmula e pessoas que fazem uso de outros inibidores centrais do apetite, pois podem afetar o seu julgamento, portanto também é contra-indicado.	Não é recomendado durante a gravidez. O orlistate não deve ser usado por mulheres que estão amamentando.
Efeitos adversos	Os principais efeitos adversos ocorrem no sistema cardiovascular, aumento da pressão sanguínea e taquicardia. Aumenta o ressecamento dos lábios insônia, constipação, cefaléia, dor na coluna, tremores, náuseas, vômitos, vertigem, transtornos psiquiátricos e turvação visual, alteração do paladar e dismenorreia.	Redução arterial diastólica e sistólica, aumento das fezes oleosas (esteatorreia), flatulências, urgência fecal e a redução de absorção de vitaminas A, D, E, K. Boca seca, arritmias, irritabilidade, vômitos, desconforto abdominal, visão turva, palpitações, diarreias e contribui para a dependência física e psíquica.
Contra indicação	Pacientes que apresentam obesidade associada à existência, ou antecedentes pessoais, de doenças cardio e cerebrovasculares; diabetes mellitus tipo 2, com sobrepeso ou obesidade e associada a mais um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.	O orlistate é contraindicado a pacientes com síndrome da má absorção crônica, colestase (redução do fluxo biliar) ou hipersensibilidade conhecida ao orlistate ou a qualquer um dos componentes de sua formulação.
Informações	Pessoas que sofrem de alguma	Atrapalha a absorção de vitaminas

importantes	cardiopatia (doença do coração) ou descontrole da pressão arterial, paciente com diabetes tipo 2, pois ela eleva a pressão arterial.	lipossolúveis (A, D, E e K) e suplemento vitamínico, pois ele bloqueia a absorção de gordura de ingestão, eliminando em fezes. Com aumento das fezes e diarreia, pode influenciar na absorção do anticoncepcional. Pacientes que fazem uso do anticoagulante Varfarina devem usar o orlistat com bastante cautela, pois a redução da absorção da vitamina K nos intestinos pode provocar um aumento do efeito anticoagulante, elevando o risco de hemorragias.
Sugestão da suspensão do medicamento imediato e procurar orientação médica, em caso de apresentar algum sintoma não descrito como efeito colateral que comprometa os sinais vitais.		

Fonte: Elaboração das autoras (2022).

5.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO

O farmacêutico, por ser o profissional mais acessível à população, tem o papel da assistência farmacêutica em cuidado à saúde e atenção ao paciente, sendo o profissional mais capacitado na orientação dos medicamentos e suas informações, contribuindo para eficácia no tratamento, minimizando os erros durante o uso desses fármacos.

Além de alertar sobre os benefícios e riscos do Orlistate e Sibutramina, o farmacêutico poderá também conscientizar o paciente sobre as outras formas de tratamento da obesidade, orientando o mesmo que o tratamento também consiste em mudanças 39 de hábitos diários, como a prática de atividades físicas, orientando também para o paciente procurar um acompanhamento nutricional para mudanças de hábitos alimentares.

O Orlistate reduz o ganho de peso, pois ele age diretamente no sistema digestivo, impedindo aproximadamente 30% da gordura ingerida com a alimentação seja absorvida em cada refeição, e esse excesso é eliminado com as fezes, ajudando na redução de peso.

O medicamento não precisa de receita para ser comprado. Mas deve ser

utilizado somente com indicação médica.

A dose diária recomendada do Orlistate é de uma cápsula de 120 mg, tomada, por via oral, durante ou até uma hora após cada uma das três refeições principais.

Quantidade de dispensação do Orlistate não existe uma quantidade de dispensação o Orlistate deve ser vendido com receita médica e ser liberado apenas a quantidade que o médico solicitar para o tratamento.

A Sibutramina reduz o ganho de peso corporal através de duas ações: diminui a ingestão de calorias pelo aumento das respostas à saciedade pós-ingestão e aumenta o gasto de energia pelo aumento da taxa metabólica.

A RDC ANVISA nº 133/2016 veda a prescrição a dispensação da Sibutramina se estiver acima da dose diária recomendada: 15,0 mg/dia.

A quantidade permitida de liberação máxima por prescrição era para Sibutramina de 60 dias de tratamento. Após a RDC nº 357/2020 a dispensação pode conter quantidade de medicamento para no máximo 6 (seis) meses de tratamento. A receita tem a validade de 30 dias contados após a data de sua emissão.

Não é permitida a dispensação em quantidades superiores à prescrita, ou seja, mesmo que o Anexo I da RDC nº 357/2020 permite a prescrição por até 6 meses de tratamento, caso esteja prescrito tratamento para período menor, a dispensação deve seguir a quantidade expressa na receita. (INFORMA, Saúde,2020).

No ato da dispensação da Sibutramina só pode ocorrer a prescrição médica através da Receita Azul B2 numerada junto com o Termo de Responsabilidade do Prescritor para uso do medicamento contendo a substância Sibutramina, este termo é em três vias que deve estar preenchido e carimbado pelo médico, onde uma via fica anexada ao prontuário do paciente, a segunda via fica arquivada na farmácia ou drogaria onde foi realizada a dispensação pelo farmacêutico responsável, e a terceira via fica com o paciente. Este termo de responsabilidade deverá ser assinado pelo paciente onde é o documento que comprova que o mesmo recebeu as informações pelo prescritor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Figura 6. Notificação da receita B2

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO **B2**

Data ____ de ____ de ____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva UF; ou nome da instituição, endereço completo e telefone

Paciente

Endereço

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Endereço

Identidade Nº: Órgão Emissor: Telefone:

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CNPJ

Medicamento ou Substância

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor / / Data

Numeração desta impressão: de a

Se os dados do profissional estiverem impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível.

No caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal.

Dados para preenchimento exclusivo do farmacêutico.

Nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento.

Identificação da gráfica no rodapé do talonário e numeração inicial e final do talonário.

Nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia.

Sequência numérica fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Fonte: Ministério da Saúde (2022).

A venda da Sibutramina só pode ser realizada com o termo para garantir que o paciente receba do médico os esclarecimentos sobre os benefícios e os riscos à saúde decorrentes do tratamento de obesidade com a Sibutramina. Esta decisão foi tomada pela diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Figura 7. Termo de responsabilidade para liberação da Sibutramina

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DO MEDICAMENTO CONTENDO A SUBSTÂNCIA SIBUTRAMINA		
Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de SIBUTRAMINA.		
Informei ao paciente que: 1. O medicamento contendo a substância sibutramina: a. Foi submetido a um estudo realizado após a aprovação do produto, com 10.744 (dez mil, setecentos e quarenta e quatro) pacientes com sobrepeso ou obesos, com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade ou mais, com alto risco cardiovascular, tratados com sibutramina e observou-se um aumento de 16% (dezesseis por cento) no risco de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, parada cardíaca ou morte cardiovascular comparados com os pacientes que não usaram o medicamento; e b. portanto, a utilização do medicamento está restrita às indicações e eficácia descritas no item 2, e respeitando-se rigorosamente as contraindicações descritas no item 3 e as precauções descritas no item 4. 2. As indicações e eficácia dos medicamentos contendo sibutramina estão sujeitas às seguintes restrições: a. A eficácia do tratamento da obesidade deve ser medida pela perda de peso de pelo menos de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) do peso corporal inicial acompanhado da diminuição de parâmetros metabólicos considerados fatores de risco da obesidade; e b. o medicamento deve ser utilizado como terapia adjuvante, como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos com índice de massa corpórea (IMC) > ou = a 30 kg/m² (maior ou igual a trinta quilogramas por metro quadrado), num prazo máximo de 2 (dois) anos, devendo ser acompanhado por um programa de reeducação alimentar e atividade física compatível com as condições do usuário. 3. O uso da sibutramina está contra-indicado em pacientes: a. Com índice de massa corpórea (IMC) menor que 30 kg/m² (trinta quilogramas por metro quadrado); b. com histórico de diabetes mellitus tipo 2 com pelo menos outro fator de risco (i.e., hipertensão controlada por medicação, dislipidemia, prática atual de tabagismo, nefropatia diabética com evidência de microalbuminúria); c. com histórico de doença arterial coronariana (angina, história de infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório); d. hipertensão controlada inadequadamente, > 145/90 mmHg (maior que cento e quarenta e cinco por noventa milímetros de mercúrio); e. com idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos, crianças e adolescentes; f. com histórico ou presença de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia; ou g. em uso de outros medicamentos de ação central para redução de peso ou tratamento de transtornos psiquiátricos. 4. As precauções com o uso dos medicamentos à base de sibutramina exigem que: a. Ocorra a descontinuidade do tratamento em pacientes que não responderem à perda de peso após 4 (quatro) semanas de tratamento com dose diária máxima de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia), considerando-se que esta perda deve ser de, pelo menos, 2 kg (dois quilogramas), durante estas 4 (quatro) primeiras semanas; e b. haja a monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca durante todo o tratamento, pois o uso da sibutramina tem como efeito colateral o aumento, de forma relevante, da pressão arterial e da frequência cardíaca, o que pode determinar a descontinuidade do tratamento. 5. O uso da sibutramina no Brasil está em período de monitoramento do seu perfil de segurança, conforme RDC/ANVISA Nº 52 - OUTUBRO/2011. 6. O paciente deve informar ao médico prescriptor toda e qualquer intercorrência clínica durante o uso do medicamento. 7. É responsabilidade de o médico prescriptor notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento. 8. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:		
Assinatura e carimbo do (a) médico (a): _____ C.R.M.: _____ Data: ____/____/____		
A ser preenchido pelo(a) paciente: Eu, _____, Carteira de Identidade Nº _____, Órgão Expedidor _____, residente na rua _____, Cidade _____, Estado _____, telefone (____) _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém. Assinatura: _____ Data: ____/____/____		
A ser preenchido pela Farmácia de manipulação no caso de o medicamento ter sido prescrito com indicação de ser manipulado: Eu, Dr.(a) _____, registrado(a) no Conselho Regional de Farmácia do Estado sob o número _____, sendo o responsável técnico da Farmácia _____, situada no endereço _____, sou responsável pelo aviamento e dispensação do medicamento contendo sibutramina para o paciente _____. Informei ao paciente que: 1. Deve informar à farmácia responsável pela manipulação do medicamento relatos de eventos adversos durante o uso do medicamento; e 2. É responsabilidade do responsável técnico da Farmácia notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento. 3. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:		
Assinatura e carimbo do (a) farmacêutico (a): _____ C.R.F.: _____ Data: ____/____/____ Assinatura do (a) paciente: _____ Data: ____/____/____		

(3 vias: 1ª - paciente, 2ª - médico, 3ª - farmácia ou drogaria)

Fonte: Ministério da Saúde (2022).

CONCLUSÃO

Para o tratamento dos casos de obesidade, faz-se essencial a intervenção multidisciplinar, com o acompanhamento de profissionais como nutricionistas, psicólogos, endocrinologistas, educadores físicos e farmacêuticos, visando sanar todas as dúvidas do paciente, na busca pela efetividade do tratamento.

O tratamento farmacológico para a obesidade é recomendado como uma terapia auxiliar, para os casos em que as atividades físicas e mudanças alimentares não alcançarem os efeitos desejados ou em casos de obesidade associada a comorbidades.

Por meio da assistência farmacêutica no tratamento da obesidade, é possível monitorar o peso do paciente e ofertar orientações que contribuam para a adoção de um estilo de vida mais saudável, uma dieta equilibrada, práticas de atividades físicas e encaminhamento do paciente para profissionais, quando necessário. Em vista disso, o presente trabalho buscou fortalecer a convicção sobre a importância da assistência farmacêutica no tratamento da obesidade.

Não houve dificuldade em encontrar pesquisas relacionadas ao tema, visto que o mesmo tem sido amplamente abordado nos últimos, devido, principalmente, ao contexto pandêmico e suas consequências. Este cenário contribuiu significativamente com o ganho de peso da população, além do aumento da incidência da ansiedade, fatores estes que, quando associados, nos levam ao objeto da presente pesquisa, nos permitindo identificar e analisar a busca dos indivíduos por medicamentos de tratamento da obesidade, como uma alternativa para o emagrecimento de forma rápida, sem a devida atenção e cuidados com a saúde.

Como parte de uma equipe multiprofissional, o farmacêutico, aqui abordado, se apresenta como um agente de segurança, devido ao seu conhecimento, capacidade, e ética necessários para a dispensação dos medicamentos. Entre os elementos essenciais para garantir a segurança da dispensação, pode-se citar: o nome, o registro no Conselho Profissional e a assinatura do prescritor e, ainda de forma legível, o nome do medicamento, a concentração, a dose, o intervalo de administração, a quantidade e a duração do tratamento. Tendo em vista que o farmacêutico deve seguir as regras de dispensação, este profissional é o responsável pela dispensação segura

e correta dos medicamentos, como parte integrante do tratamento.

Os achados nos permitiram identificar que além de dispensador, o farmacêutico tem papel essencial na orientação, controle e atenção ao paciente, ao transmitir aos pacientes todas as informações necessárias para resultados precisos no final do tratamento. Sendo assim, é pertinente enfatizar que durante o ato da dispensação, o farmacêutico deve informar e orientar o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, com ênfase no cumprimento da farmacoterapia, interação com outros medicamentos, alimentos e exames laboratoriais, reconhecimento de reações adversas potenciais e condições de conservação do produto.

Pode-se concluir que o uso da Sibutramina e do Orlistate deve ser realizado de forma cautelosa, sendo indicado somente em casos onde outras formas de tratamento não farmacológico falharam. Isto porque foi evidenciado que o uso deste medicamento pode causar efeitos colaterais graves, bem como a dependência. Ao farmacêutico, cabe prestar atenção farmacêutica aos usuários, de forma que estes utilizem o medicamento da melhor forma, bem como deixá-los cientes acerca dos efeitos colaterais.

O presente trabalho pretende fomentar, ainda, uma maior abordagem e discussão a respeito do tema, devido ao fato deste estar se tornando cada vez mais crescente, sendo necessário proporcionar a informação e gerar o conhecimento a respeito dos aspectos e riscos que envolvem o tratamento da obesidade com uso de medicamentos emagrecedores, chamando atenção para a atuação do farmacêutico não somente como dispensador dos medicamentos, mas como profissional integrante da equipe multiprofissional, essencial para o cuidado com a saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

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

Companygraf; 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-DiretrizesBrasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Anvisa regulamenta validade dos receituários de anorexígenos. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-regulamenta-validade-dos-receituarios-de-anorexigenos>>. Acesso em: 1 de nov. de 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed., 2014. Acesso em: 28 de out. de 2022.

ANDRADE, M. R. S. FRANÇO SO, R. C.; FRANÇO SO, R. F. C.; GOUVEIA, G. O.; CAMPOS, J. H. F.; KLOL, S. M. **O papel do farmacêutico na problemática do uso abusivo de medicamentos emagrecedores**. 19º Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica-UNIANDRADE, 2021. Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2387/1622>>. Acesso em: 26 de out. de 2022.

ANDRADE, Tamires Barreto. **Os riscos do uso indiscriminado da Sibutramina como inibidor de apetite**. / por Tamires Barreto Andrade. Ariquemes-RO: FAEMA, 2019. TCC (Graduação) – Bacharelado em Farmácia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2625/1/OS%20RISCOS%20DO%20USO%20INDISCRIMINADO%20DA%20SIBUTRAMINA%20COMO%20INIBIDOR%20DE%20APETITE.pdf>>. Acesso em: 4 de nov. de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 3 ed. São Paulo, 2009. Disponível em:<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 52**, de 6 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0052_06_10_2011.html>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.454, de 23 de junho de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13454.htm>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

BUENO, Júlia Macedo; LEAL, Francine Scochi; SAQUY, Luciana Pereira Lima; SANTOS, Claudia Benedita dos; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.24, n.4, jul. / ago. 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rn/a/jPKQWwryjPYt4x6RvvRN3ZH/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

CASSIN, Jéssica Cristina Dambros. **USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA: como anorexígeno**. Cuiabá: Universidade de Cuiabá, 2018. Acesso em: 27 de out. de 2022.

Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar a ação para acabar com a obesidade. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

Dia Mundial da Saúde. **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

DIÁRIO ANUAL DE CIÊNCIA DO COLÉGIO PEDRO II. **Anatoquímica**. 2017. Disponível em: <<https://www.cp2.g12.br/blog/conexaocp2/files/2018/01/ANATOQUIMICA-2204.pdf>>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

FERNANDES, Ana Caroline Castro Ferreira; MARTINS, Maria do Carmo Carvalho; SANTOS, Regina Silva; TAPETY, Fabrico Ibiapina. Excesso de peso e consumo alimentar de adultos. **Revista de Enfermagem- UFPE online**, Recife, num.10, abril 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/11076-24482-1-PB.pdf >. Acesso em: 25 de out. de 2022.

FRANCISCH, Rachel Pamfilio Prado de; PEREIRA, Luciana Oquendo; FREITA, Camila Sanchez; KLOPFER, Mariana; SANTOS, Rogério Camargo; VIEIRA, Patrícia; LANCHÁ JÚNIOR, Antônio Herbert. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista Nutrição**. Campinas, v.13, p.17-28, jan.-abr. 2000. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/84197/1/S1415-52732000000100003.pdf>>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

GODINHO, Manuel Jorge Pinto. Tratamento não farmacológico da obesidade. 2011. **Dissertação mestrado em Medicina (Nutrição Clínica)**, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/43585807.pdf>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

INFORMA, Saúde.Pr. **Medicamentos Controlados**: regulamentos sanitários excepcionais frente à pandemia. Paraná: Governo do Estado Secretaria de Saúde Paraná, 2020. Acesso em: 02 de Novembro de 2022.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. KRAUSE. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14ª Edição, Ed. Elsevier, 2018. Acesso em: 25 de out. de 2022.

MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo, v.46, n.05, out. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/HZjBXh5JRcHdSBcXxYMrNVp/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.12, dez. 2011.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/6C3YyYwLDLgrh6SdC5jDqBn/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de out. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em:

<<https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso#:~:text=A%20obesidade%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,excessivo%20de%20gordura%20no%20corpo>>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

MOREIRA, Francielly; ALVES, Armino Antônio. Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionados à obesidade. **Revista Científica da FHO UNIARARAS**. Araras, v.03, n.01, 2015. Disponível em:

<http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

MOREIRA, Elaine Ferreira; ALMEIDA, Irlanny Meireles; BARROS, Neuza Biguinati De; LUGTENBURG, Celina A. Bertoni. **Quais os riscos-benefícios da sibutramina**: no tratamento da obesidade. Porto Velho - Roraima: Brazilian Journal Of Development, 2021. Acesso em: 25 de out. de 2022.

MOTA, Daniel Marques; OLIVEIRA, Márcia Gonçalves de; BOVI, Rafael Filiacci; SILVA, Sidarta Figueiredo; CUNHA, Jeane Araújo Fernandes; DIVINO, José Angelo. Há irracionalidades no consumo de inibidores de apetite no Brasil? Uma análise fármaco econométrica de dados em painel. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.05, mai. 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/MjCXvjbKdjm8hfwQgL4dJkz/?lang=pt>>. Acesso em: 24 de out. de 2022.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Orlistat. **National Library of Medicine**, 2022. Disponível em: < <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Orlistat> >. Acesso em: 1 de nov. de 2022.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA. Quais são as opções de tratamento medicamentoso disponíveis para obesidade? **BVS Atenção Primária em Saúde**, 2016. Disponível em: < <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-de-tratamento-medicamentoso-disponiveis-para-obesidade/> >. Acesso em: 30 de out. de 2022.

OLIVEIRA, Eduarda Ribeiro de; FATTORI, Nielse Cristina de Melo. Risco do uso indiscriminado de anorexígenos para o tratamento do sobrepeso. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, n. 2. Novembro, 2020. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Cjz7g3sxp0EPEbA_2021-3-9-15-45-2.pdf >. Acesso em: 26 de out. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Dia mundial da Obesidade**. 4 mar. 2020. Disponível em: <www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em: 02 de nov. de 2022.

PINHEIRO, Pedro. O que é o Orlistat? **MD. Saúde**, 2022. Disponível em: <

<https://www.mdsaude.com/bulas/orlistat/>> Acesso em: 3 de nov. de 2022.

PORTO, G; PADILHA, H; SANTOS, G. Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer. **Research, Society and Development**, 2021. Acesso em: 25 de out. de 2022.

RADAELLI, Maqueli; PEDROSO, Roberto Costa; MEDEIROS, Liciane Fernandes. **Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos**. Rio Grande do Sul: Revista Saúde e Desenvolvimento Humano - Artigo de Revisão, 2016>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

RODRIGUES, Érika Marafon; BOOG, Maria Cristina Faber. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cadernos de Saúde Pública (online)**. Rio de Janeiro, v.22, n.05, p. 923 – 931, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Xy3wdgZJTssMbnBb483MVvM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

ROSENBAUM, Paulo. **Obesidade. Hospital Israelita Albert Einstein**. Notícias de Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

SANTOS, Amanda Ferreira Freitas; RABELO, Daniel Mansur. **Risco relacionado ao uso de medicamentos utilizados no tratamento da obesidade**. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Amanda%20Ferreira.pdf>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

SANTOS, K. P. dos; SILVA, G. E. da; MODESTO, K. R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 37–45, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/140>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

Sibutramina e remédios para emagrecer: entenda. **ASCOM/ANVISA**. 2018. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3423550&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda&inheritRedirect=true>. Acesso em: 28 de out. de 2022.

SILVA, Luciana Fernandes Oliveira da; SILVA, Francinie Valeska Mendes da; OYAMA, Silvia Maria Ribeiro. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 19-26, 5 abr. 2013. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/48>>. Acesso em: 27 de out. de 2022

SITINIKI, Rafaela Sarturi. Bula do Cloridrato de Sibutramina. **Consulta Médicos**, 2022. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-sibutramina/bula>>. Acesso em: 1 de nov. de 2022.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de

Clínica Médica, Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia. **Obesidade e Sobrepeso:** Tratamento Farmacológico. Projeto Diretrizes, 2010. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/obesidade_e_sobrepeso_tratamento.pdf>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

YENI SAFAK. Zayıflama ilacı toplatılıyor... **Yeni Safak**, 2012. Disponível em: <<https://www.yenisafak.com/hayat/zayiflama-ilaci-toplatiliyor-237800>>. Acesso em: 30 de out. de 2022.