

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ABIESER LOURENÇO ARAÚJO
JENIFFER WILLIANNE SOARES
JESSICA LUSTOSA DA SILVA SOUSA

**AVALIAÇÃO DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS
MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER**

RECIFE/2021

ABIESER LOURENÇO ARAÚJO
JENIFFER WILLIANNE SOARES
JESSICA LUSTOSA DA SILVA SOUSA

AVALIAÇÃO DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Professor Orientador: Dr. Flavio de Almeida Alves

RECIFE/2021

A663a

Araújo, Abieser Lourenço

Avaliação dos riscos associada aos medicamentos para emagrecer./ Abieser Lourenço Araújo; Jeniffer Willianne Soares; Jéssica Lustosa da Silva Sousa. - Recife: O Autor, 2021.
37 p.

Orientador: Dr. Flávio Almeida Alves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia,
2021

1. Obesidade. 2. Medicamentos Anorexígenos.
3. Sibutramina. 4. Orlistat. 5. Reações Adversas. I. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615

AGRADECIMENTOS

Eu Abieser Lourenço venho primeiramente agradecer a Deus por ter me dado saúde para concluir essa jornada acadêmica, a minha sogra que sempre ajudou minha família, cuidando dos meus filhos o que proporcionou uma disponibilidade para estudar, a minha mãe que sempre acreditou mim, as minhas colegas de sala (Jeniffer e Jessica) que sempre foram muito parceiras nesses cinco anos de curso. Meu agradecimento em especial vai para minha esposa Cleine que esteve sempre ao meu lado me apoiando em todos os momentos de dificuldade.

Eu Jeniffer Willianne agradeço a Deus, pois sem ele não conseguiria, foi sempre minha força, me capacitou e permitiu que eu ultrapassasse todos os desafios e dificuldades. Meus Agradecimentos vão em especial para três pessoas muito importantes na minha vida e nessa história acadêmica no curso de farmácia a meu esposo Felipe, a minha mãe Maria do Carmo e a minha sogra Maria Cristina, sem vocês não conseguiria, pois me deram todo o apoio e forças para que eu não desistisse me incentivaram e sempre estiveram do meu lado quando precisei.

Eu Jessica Lustosa gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me concedido saúde durante todos esses anos para prosseguir. A minha mãe Ilma que devo a vida, sou imensamente grata a Deus por todas as nossas conquistas, minha Irmã Joyce por toda ajuda, elas fazem parte da minha rede de apoio nos cuidados com minha filha Alice, para que eu possa seguir estudando. Meu esposo Almir que é meu maior incentivador, todo o dia me motiva com sua dedicação e foco para realizar nossos sonhos e objetivos. A todos da minha família que torceram e oraram por mim, meus amigos de grupo da faculdade, e aos que fizeram esse trabalho junto comigo por toda nossa trajetória juntos, a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para minha jornada acadêmica. Amo cada um de vocês e sou grata a Deus por me proporcionar desfrutar de tantas coisas maravilhosas. Minha palavra é Gratidão.

Nossos agradecimentos vão para todos os professores que foram de suma importância na nossa formação, ao orientador Dr. Flavio de Almeida Alves por todo ensinamento, dedicação, paciência e aceitar conduzir este trabalho, agradecemos por todo suporte, incentivos e correções. A todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação. Nosso muito obrigado!!

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

(Martin Luther King)

RESUMO

A obesidade é considerada uma doença crônica que é caracterizada como um problema de saúde pública no mundo. No tratamento da obesidade é essencial obter ferramentas terapêuticas, uma conduta farmacológica e não farmacológica. Com isso, o objetivo desse trabalho é descrever os principais medicamentos usados na redução do excesso de peso, e avaliar as suas consequências para saúde da população. Os medicamentos para emagrecer são amplamente utilizados pela população no intuito da busca pelo emagrecimento, contudo, seu uso pode causar reações adversas graves na saúde. Os fármacos antiobesidade geralmente atuam diminuindo a ingestão de alimentos, ou inibido a lipase gástrica pancreática ocasionando a perda de peso, podendo ocasionar efeitos adversos e até danos a saúde a longo e curto prazo, esses medicamentos devem ser prescritos pelo médico especialista e seguir a legislação vigente e se faz necessário que o paciente tenha um acompanhamento. Dentre os medicamentos utilizados como emagrecedores podemos destacar a classe dos anorexígenos Anfepramona, Manzidol e Femproporex, medicamentos *Off Label*, atualmente no Brasil apenas o Orlistat é a Sibutramina são comercializados para o uso específico do emagrecimento por se mostrar mas seguro. Na elaboração desse trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando livros e revistas, foram analisados artigos científicos, selecionados dos últimos 10 anos. A utilização de substâncias com a finalidade de perda de peso, tem trazido graves problemas a saúde da população em diversas áreas do corpo, sua ação pode ser temporária, e acarretar danos maiores que os benefícios para a saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Efeitos adversos; Medicamentos Anorexígenos; Sibutramina; Orlistat.

ABSTRACT

Obesity is considered a chronic disease that is characterized as a public health problem in the world. In the treatment of obesity it is essential to obtain therapeutic tools, a pharmacological and non-pharmacological conduct. With this, the objective of this work is to describe the main drugs used in the reduction of excess weight, and to evaluate its consequences for the health of the population. Weight loss drugs are widely used by the population in the search for weight loss, however, their use can cause serious adverse reactions in health. The anti-obesity drugs usually act to reduce food intake, or inhibit the pancreatic gastric lipase causing weight loss, and may cause adverse effects and even damage to health in the long and short term, these drugs must be prescribed by a medical specialist and follow the current legislation and it is necessary that the patient has a follow-up. Among the drugs used as slimming agents we can highlight the class of anorexigenic agents, Anfepramone, Manzidol, and Femproporex, off-label drugs. Currently in Brazil, only Orlistat and Sibutramine are marketed for the specific use of slimming because they are safer. A bibliographic review was carried out using books and magazines, and scientific articles selected from the last 10 years were analyzed. The use of substances with the purpose of weight loss has brought serious problems to the health of the population in several areas of the body, and their action can be temporary, and cause greater damage than the health benefits.

Keywords: Obesity; Adverse Effects; Anorexigenic Drugs; Sibutramine; Orlistat.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Obesidade.....	12
3.2 Principais fármacos utilizados para emagrecer.....	16
3.3 Efeitos adversos.....	19
3.4 Medicamentos <i>Off Label</i> utilizados para o tratamento da obesidade.....	22
3.5 Medicamentos que foram retirados de comercialização.....	24
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
7 REFERÊNCIAS	32

Avaliação dos riscos associados aos medicamentos para emagrecer

Abieser Lourenço Araújo

Jeniffer Willianne Soares

Jessica Lustosa da Silva Sousa

Flavio Almeida Alves Junior

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido relatada desde a antiguidade, em alguns períodos da sociedade o excesso de peso era considerado um sinal de saúde e beleza. Mesmo com evidências de pessoas com peso em excesso o conceito ainda não era definido como um problema de saúde, foi no século XX que passou a ser conceituado como uma patologia e a ser verificado cientificamente que o acúmulo de gordura corpórea trazia problemas à saúde, entre eles podemos destacar o diabetes tipo II, problemas cardíacos e alguns tipos de câncer (FILHO; 2004; SATOLIN; RIGO, 2015).

Considerada uma desordem nutricional, mas importante no mundo, recentemente segundo a Organização mundial de saúde (OMS) as taxas de obesidade triplicaram de 1975 a 2016, ocorrendo um aumento entre crianças e adolescentes com percentuais cinco vezes maiores, a obesidade vem atingindo 650 milhões de pessoas no mundo. No Brasil segundo o instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) a relevância da população com excesso de peso com a idade acima de 20 anos ultrapassou 12,2% para 26,8% nos anos de 2003 a 2019 (MARTELLETO et al., 2021).

A obesidade é considerada uma doença crônica, que sua principal característica é o acúmulo em excesso de tecido adiposo no organismo. Esse acúmulo de gordura ocasiona um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia que podem causar danos à saúde podendo ocasionar até a morte. A obesidade é descrita como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, e considerada um fator de risco para saúde da população que influencia o desenvolvimento de várias doenças que reduz a estimativa de vida. As causas da

obesidade podem está relacionada aos fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (FIEIRA; SILVA, 2018).

O diagnóstico da obesidade é confirmado através do Índice de Massa Corpórea (IMC), é considerado como obesas pessoas com IMC maior ou igual a 30 kg/m², esse cálculo é baseado na razão da massa corporal pela estatura ao quadrado. Essa equação do IMC foi criada por Quetelet no ano de 1835 conhecida como (peso/altura²), tem o objetivo de dar conclusões referente ao peso e classificar a obesidade (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

No tratamento da obesidade é essencial obter ferramentas terapêuticas e uma conduta farmacológica e não farmacológica, um tratamento dietético, reeducação e modificação do comportamento. E indispensável que o paciente obtenha uma prescrição, orientação médica e assistência de um profissional farmacêutico para que saiba dos benefícios e riscos dos fármacos, suas possíveis interações medicamentosas e as complicações referentes ao uso incorreto dos medicamentos, visando o uso racional (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

A conduta não farmacológica exige um acompanhamento nutricional, uma mudança substancial do estilo de vida e de hábitos alimentares, agregado a prática de atividades físicas com o intuito de promover um melhor resultado gerando uma melhor qualidade de vida ao paciente. O principal objetivo no tratamento de um paciente obeso esta relacionado a uma melhoria na qualidade de vida e na sua saúde, reduzindo os possíveis riscos de doenças que podem ocasionar a morte (NACCARATO; LAGO, 2014).

O tratamento medicamentoso da obesidade é utilizado alguns fármacos, que necessitam ser prescritos pelo o médico, após do diagnóstico de IMC elevado e problemas de saúde associados à obesidade (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019). Os fármacos utilizados com maior frequência são os anorexígenos e os inibidores da absorção intestinal. Esses medicamentos possuem um grande percentual de contra indicações e reações adversas como náuseas, vômito, xerostomia (boca seca), calafrios, diminuição da libido, hipertensão arterial, diarréia, palidez entre outros, muitas das vezes essas reações dificultam a adesão ao tratamento, podendo ocasionar outras patologias (COSTA; DUARTE, 2017).

No ano de 2011 ocorreu uma reavaliação e estudos científicos pela Agência nacional de vigilância sanitária (Anvisa) onde retirou a comercialização de três medicamentos para tratamento da obesidade, o Mazindol, Femproporex e Anfepramona, essas substâncias atuavam como inibidores de apetite, tinham registro mas não comprovações e estudos de eficácia e segurança, os riscos do uso eram maiores do que os benefícios (BRASIL, 2018). Os medicamentos *Off Label* obteve espaço no mercado farmacêutico após comprovações da sua eficácia em tratamento em áreas diferentes da sua origem de fabricação (ZARGOS, 2018).

A Sibutramina é um medicamento que tem atuação no sistema nervoso central inibindo a recaptção de serotonina que leva a sensação de saciedade e diminuição da ingestão de alimentos que conseqüentemente ocasiona a perda de peso. O Orlistat atua na inibição da lipase gástrica e pancreática, levando a uma redução de até 30% da gordura absorvida pelo intestino ocasionando uma redução de peso (COSTA et al., 2020).

Atualmente no Brasil apenas o Orlistat é a Sibutramina são comercializados para o uso específico do emagrecimento após reavaliação da Anvisa ficou comprovado que o uso da Sibutramina no tratamento da obesidade oferecia mais benefícios do que riscos a saúde se administrado corretamente. Desde então a venda da Sibutramina passou a ser realizada com uma receita especial e o Orlistat não necessita de prescrição médica (BRASIL, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever os principais medicamentos usados na redução do excesso de peso, e avaliar as suas conseqüências na saúde da população.

2.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar as causas e conseqüências para a saúde da população pelo uso de medicamentos para emagrecer;
- Avaliar os efeitos adversos dos medicamentos para emagrecer através do uso indiscriminado pela população;

- Elucidar a atuação do farmacêutico na dispensação dos medicamentos para emagrecer;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Obesidade

De acordo Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é uma das causas de mortalidade no mundo, considerada como uma epidemia mundial, onde dobrou desde 1980. O sobrepeso ou obesidade causou cerca de 2,8 milhões de morte, 35,8 milhões de pessoas tiveram seus anos de vida ajustados sendo considerados incapaz (cerca de 2,3%) (BOSCH et al., 2018). No Brasil a obesidade obteve um crescimento em todas as classes sociais, em ambos os sexos, esse problema é um grande desafio para os sistemas públicos de saúde e nas economias globais (DIAS et al., 2017).

A obesidade se tornou um objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos no Brasil, o Ministério da Saúde em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS) são os principais promotores de ações voltadas ao tratamento da obesidade e visam acompanhar os direcionamentos internacionais (DIAS et al., 2017). O Brasil segundo a OMS é um dos países com a maior taxa de obesidade, os maus hábitos da população em relação a sua saúde, a má alimentação, falta da prática de atividade física regular, são os principais fatores para o crescente número de pessoas obesas ano após ano (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

Considerada uma doença crônica e metabólica, que é caracterizada pelo aumento de gordura no corpo, esse acúmulo de gordura corporal é causada pelo balanço energético positivo (GUSSO; LOPES, 2012). A obesidade pode se iniciar na infância ou na adolescência, ao longo da vida, sua origem pode ser genética, ambiental, social, comportamental e cultural, é estabelecida por um desequilíbrio entre a ingestão calórica de alimentos que excede o gasto calórico e energético (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019). Essa patologia vem acompanhada de agravamentos na saúde, distúrbios fisiopatológicos e com o sedentarismo, a dificuldade na redução de peso é um sério problema de adesão ao tratamento (FIEIRA; SILVA, 2018).

Essa patologia amplia os riscos de doenças conforme (Tabela 1) onde relaciona os problemas de saúde potencialmente associados à obesidade, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, alterações no sistema endócrino, gastrointestinal, reprodutor, no músculo esquelético, na pele e fâneros, doenças cardiovasculares, respiratórias, acidente vascular encefálico, doença hepática gordurosa não alcoólica e aterosclerose, pelo menos 13 tipos de câncer, com risco de morte associadas à síndrome metabólica (MARTINS; MOURA; BRITO, 2020). O local onde a gordura se acumula tem repercussões em suas complicações, sendo a obesidade abdominal mais associada à diabetes e doenças vascular (GUSSO; LOPES, 2012).

Tabela 1- Problemas de saúde potencialmente associados à obesidade.

Sistema orgânico	Efeito sobre a saúde
Tipo de enfermidade	
Câncer	Homens:Câncer de esôfago, estômago, colorretal, fígado,vesícula biliar, pâncreas,próstata, rim.
	linfoma não Hodgkin.
	Mieloma múltiplo, leucemia.
	Mulheres:Câncer de endométrio, cérvix uterina, ovário, mama, colorretal, fígado, vesícula bilias, rim, linfoma não Hodgkin, Mieloma múltiplo.
Sistema cardiovascular	Aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico.
Pele e fâneros	Acantose nigricante, marcas na pele, acne, furúnculo, hirsutismo, dermatite de pregas cutâneas, hiperkeratose plantar, celulites, varizes.
Sistema endócrino	Resistência á insulina, diabetes tipo 2.
Sistema gastrointestinal	Esteatose hepática, doença da vesícula biliar.
Sistema músculo esquelético	Osteoartrose degenerativa, alterações na anatomia dos pés devido ao peso excessivo.
Sistema respiratório	Apneia do sono obstrutiva.
Sistema Reprodutivo	Homens: Declínio prematuro da testosterona, disfunção erétil.
	Mulheres:Síndrome dos ovários policísticos.

Fonte: GUSSO; LOPES (2012).

No Brasil atualmente 60,3% dos adultos apontam excesso de peso, que equivale a 96 milhões de pessoas. O maior predomínio é no sexo feminino com 62,6%. A obesidade atinge 25,9% da população Brasileira, aproximadamente 41,2 milhões de adultos, mulheres 29,5% e homens 21,8%, crianças 14,8% menores de 5 anos e sendo 7% obesas, e 28,1% crianças entre 5 e 9 anos apresentam um percentual de 13,2% de obesidade. Os adolescentes 28% estão com o peso em excesso e 9,7% estão obesos (BRASIL, 2021).

A obesidade é uma doença nutricional mais contante que afeta a população de todo mundo, a sua prevalência aumenta em relação à idade, grau de instrução escolar, em indivíduos com baixa renda. É mais comum no sexo feminino, em pessoas negras. A ocorrência da obesidade classe III na sociedade Brasileira é maior em mulheres e pessoas com baixa renda com uma média nacional de 0,95%, em homens a média corresponde a 0,32%, em crianças com idade de 5 e 9 anos a obesidade e o sobrepeso tem uma média e de 34,4% e 16,6% respectivamente, os meninos o percentual é maior de 32% em relação as meninas 11,8% esse percentual vem aumentando constantemente (GUSSO; LOPES, 2012).

O diagnóstico para a obesidade é realizado através do IMC, do qual o cálculo utiliza o peso corporal em kg dividido pelo quadrado da estatura em metros. O IMC está correlacionado a fatores de risco á saúde e é utilizado para classificar obesidade e seu grau. Conforme a (Tabela 2) de classificação do IMC, do risco de comorbidades e prevalência das categorias de peso na população Brasileira (GUSSO; LOPES, 2012; MARTELLETO, 2021). O IMC considerado normal é de 19 a 24,9 kg/m², acima 25 a 30 kg/m² determina que o paciente esteja obeso ou com sobre peso. Os IMC acima de 30 já classificam a obesidade de 30 a 34,9 kg/m² é obesidade I, 35 a 39,9 kg/m² obesidade II, 40 kg/m²,5 obesidade III (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Tabela 2- Classificação do IMC, do risco de comorbidades e prevalência das categorias de peso na população Brasileira.

Classificação	IMC(kg\m ²)	Risco de comorbidades	Homens (%)	Mulheres (%)
Baixo	< 18,5	Baixo - maior risco de problemas clínicos	1,8	3,6
Saudável	≥ 18,5 - 24,9	Risco normal	35,7	31,5
Sobrepeso	≥ 25- 29,9	Risco aumentado	50,1	48
Obesidade I	≥ 30-34,9	Risco moderado	12,4	16,9
Obesidade II	≥ 35-35,9	Risco intenso		
Obesidade III	≥ 40	Risco muito intenso		

* Prevalência padronizada segundo distribuição etária, em cada sexo da população adulta Brasileira em 2008/2009.

Fonte: GUSSO; LOPES (2012).

A obesidade pode também ser medida através da Circunferência Abdominal (CA), métodos modernos como a impedância bioelétrica e a densitometria por emissão de raios x de dupla energia (FAVARATO; 2021). É possível considerar a obesidade como endógena que é ocasionada através do uso de medicamento, e exógena que é decorrente a interação entre a genética, o ambiente, comportamento, e a ingestão de alimentos (MARTINS; MOURA; BRITO, 2020).

O IMC maior de 27 kg/m² e 30 kg/m² em pessoas com comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus diagnosticadas, são considerados candidatos com potencial para tratamento farmacológico para obesidade (WHALE; FINKEL; PANAVELIL, 2016). Entretanto o tratamento com medicamentos deve ser realizado após consulta médica, obter uma prescrição e ter acompanhamento médico, seguir o tempo de tratamento. Esses medicamentos não são indicados para pessoas que sofrem de doenças cardíacas, hipertensão e alterações metabólicas (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

No Brasil cinco fármacos são utilizados para o tratamento da obesidade, o Anfepramona, Femproporex, Mazindol, Sibutramina e Orlistate. A Anfepramona, Femproporex, Mazindol atuam como anorexígenos, diminuindo a sensação de fome.

A Sibutramina atua como sacietógeno aumentando a saciedade. O Orlistat atua inibindo a absorção de gorduras pode ser usado isolado ou associado com anorexígeno ou sacietógeno (DELUCIA et., 2007). Após uma reavaliação da ANVISA em 2011 apenas a Sibutramina e Orlistate permaneceram com seus registros ativos e podendo ser comercializados (BRASIL, 2018).

3.2 Principais fármacos utilizados para emagrecer.

Os medicamentos para emagrecer são suplementos que suprimem o apetite. Ao longo dos anos a indústria farmacêutica desenvolveu vários medicamentos para obesidade, entre eles podemos destacar a classe dos anorexígenos, que são medicamentos que atuam no centro da fome, reduzindo a ingestão de alimentos que ocasiona a perda de peso (ALMEIDA; UHIMANN, 2021). Para o tratamento farmacológico da obesidade no Brasil é designado alguns medicamentos como: Sibutramina, Orlistat, Anfepramona, Manzidol e Femproporex. Na Europa o Orlistat é o único medicamento que tem licença para tratamento da obesidade (COSTA et al., 2020).

3.2.1 Sibutramina

No início de 1997 a Sibutramina passou a ser utilizada para fins de inibição de apetite. O registro dessa droga só ocorreu no Brasil em 2008, sua maior eficácia rapidamente o colocou como um dos medicamentos mais prescritos pelos endocrinologistas para tratamento obesidade (ANDRADE et al., 2019). Atualmente o medicamento mais usado no Brasil é a sibutramina, uma droga que no final dos anos 80 foi desenvolvida com objetivo de ser um antidepressivo, porém após ensaios clínicos foi verificada pouca efetividade nessa terapia, coincidentemente se verificou que a medicação reduzia o apetite (ALMEIDA; UHIMANN, 2021).

O tratamento com a Sibutramina é recomendado quando IMC está elevado e não se obtém uma resposta adequada à dieta, a mudanças alimentares, e a prática de exercício físico. Essa substância é uma amina terciária que atua no hipotálamo inibindo os receptores de serotonina e noradrenalina, que leva a uma disponibilidade maior desses neurotransmissores ocasionando uma sensação de saciedade precoce (ANDRADE et al., 2019).

Após estudos a Sibutramina tem demonstrado ser bastante eficiente na diminuição da massa corporal, principalmente se associada á uma reeducação alimentar e atividade física. Alguns metabólicos são relacionados ao uso deste medicamento, entre eles podemos citar a redução dos níveis de triglicerídeos, redução do colesterol e também sobre hiperinsulinemia á uma redução significativa em conseqüência de uma sensibilidade maior a insulina que leva a redução do peso (VARGAS et al., 2018).

A venda da Sibutramina é condicionada a um rigoroso controle, sendo necessária uma prescrição médica em receituário do tipo B2, acompanhada ao um termo de responsabilidade devidamente assinada pelo médico, onde devem ser preenchida com os dados do paciente, dosagem, sendo a dose máxima diária dessa medicação de 15mg, seu prazo máximo de utilização é de 60 dias. Os controles são necessários em decorrência de notificações de efeitos colaterais graves e ao alto consumo, que no Brasil chega a 50% do consumo mundial (VARGAS et al., 2018).

3.2.2 Orlistat

O Orlistat é uma droga que chegou ao Brasil no final dos anos 90 é utilizada no tratamento da obesidade pela inibição potente (BRASIL, 2018). Sua ação predominantemente no bloqueio da lipase gástrica e pancreática, reduzindo assim o transporte de até 30% dos lipídeos consumidos na alimentação. A lipase age na decomposição dos triglicerídeos, favorecendo a sua absorção. Com o bloqueio de parte da lipase esse processo fica comprometido, o que leva a eliminação de um terço de forma inalterada. Esta droga não interfere na fome e na saciedade como ocorre com os anorexígenos (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

O tratamento com Orlistat se mostrou satisfatório em pacientes com diabetes tipo 2 e outras complicações relacionada ao diabetes, reduzindo níveis de leptina e pressão arterial, não intervindo na liberação ou ação dos hormônios da tireóide e nem de outros hormônios importantes, foi observado um retardo no esvaziamento gástrico e das secreções gástricas, a perda de peso não está relacionada com o gasto de energia. Por sua eficácia e segurança foi licenciado na inclusão de medicamento que não necessita de receituário especial para tratamento

da obesidade, seu uso é recomendado para pacientes obesos em especial com patologia como diabetes e hipertensão (RANG et al., 2012).

A terapia realizada com o Orlistat tem demonstrado ser eficiente tanto na perda quanto na manutenção do peso perdido, porém resultados mais relevantes são alcançados em conjunto com uma reeducação alimentar e aumento da atividade física. O medicamento se mostra eficiente na diminuição dos fatores de riscos em doenças como hipercolesterolemia, hipertensão arterial e diminuição de gordura abdominal. Durante a terapia se aconselha a introdução de uma dieta hipocalórica a fim de diminuir reações desagradáveis como diarreias e flatulência (OLIVEIRA et al., 2019).

3.2.3 Anfepramona, Manzidol, Femproporex.

A Anfepramona é um medicamento que causa a supressão do apetite pela inibição da recaptção e aumento da liberação de noradrenalina no hipotálamo, essa droga faz parte da classe dos anorexígenos com ação central, por esse motivo deve ser utilizado por curto prazo, devido seus efeitos colaterais (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016). Foi desenvolvida inicialmente com o intuito de tratar outras patologias como narcolepsia e para controle de crianças hipercinéticas, sua estrutura química é semelhante à da Anfetamina e atuam no sistema nervoso central (NACARRATO; LAGO, 2014).

Entretanto o medicamento Anfepramona apresentou um efeito colateral de diminuição do apetite em pessoas que faziam uso da medicação, desde então passou a ser utilizada como anorexígeno passando assim a ser prescrita para tratamento de excesso de peso. Com atuação na fenda sináptica, o seu mecanismo de ação se dá pelo aumento da liberação de neurotransmissores com receptores pós-sinápticos e inibindo a recaptção de noradrenalina, o que acaba levando o SNC a uma atividade adrenérgica, favorecendo a inibição da fome (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

O Medicamento apresenta uma eficiência rápida em um período de 20 semanas, mais no tratamento em longo prazo não apresenta resposta significativa ao paciente por conta das reações adversas, tolerância desenvolvida aos efeitos anoréxicos, e dependência pela substância (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

O Mazindol é um fármaco que já foi largamente utilizado para tratamento da obesidade, trata-se de um derivado tricíclico das Anfetaminas com ação catecolaminérgica que justifica seu efeito anorexígeno, relevante e importante nas dietas hipocalóricas para perda de peso, esta droga inibe a dopamina e bloqueia a receptação de norepinefrina e serotonina, a diminuição do apetite se dá pela redução da secreção gástrica, já no hipotálamo o fármaco favorece uma considerável diminuição na vontade de comer e aumento da atividade locomotora (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

O Femproporex é um fármaco que tem uma ação indireta na fenda sináptica, inibindo a recaptação de dopamina e norepinefrina que consequentemente leva a um aumento de catecolamina e/ou inibição de sua recaptação nos neurônios. Com o resultado de seus efeitos psicoestimulantes é observado uma diminuição da compulsividade pela ingestão de alimentos, levando a diminuição progressiva do peso. O Fármaco promove o aumento da atividade locomotora, excitabilidade e estado de euforia (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

3.3 Efeitos Adversos

3.3.1 Sibutramina

O tratamento com Sibutramina é adequado para pacientes obesos com IMC maior que 30mg/m², o medicamento aumenta a sensação de saciedade, inibindo o apetite e atua elevando a termogênese auxiliando na diminuição de peso. Porém as reações adversas vêm causando muitas consequências negativas para a saúde de quem faz uso, as reações mais comuns são boca seca, taquicardia, náuseas, alteração de humor, insônia, irritabilidade, cefaleia. A Sibutramina provoca reações adversas no sistema respiratório, gastrointestinal, cardiovascular e nervoso central. Os efeitos demonstrados são convulsões, constipação, faringite, obstrução nasal, ansiedade, dor nas costas, hemorragia ocular (MOREIRA et al., 2021).

O uso desordenado e irracional da Sibutramina provoca grandes riscos à saúde do paciente, tem sido relatado há muitos anos eventos cardiovasculares com alta gravidade em pessoas que fazem uso da Sibutramina provocando arritmias, infarto do miocárdio e AVC sendo assim, paciente com doenças cardiovasculares comprovadas o uso da Sibutramina para tratamento da obesidade é contra indicado

porque seus riscos são maiores que os benefícios. Por esse motivo se faz necessário um acompanhamento de multiprofissionais para conduzir o paciente num melhor tratamento farmacológico (CAMPOS et al., 2014).

O tratamento com Sibutramina está relacionado a um monitoramento freqüente em seus pacientes, pois podem provocar ou agravar problemas de saúde como hipertensão, alterando os níveis pressóricos que provocam ou dificultam o controle da pressão arterial. No sistema respiratório foram observadas faringite e obstrução nasal. As reações gastrointestinais estão associadas à constipação intestinal e náuseas. No Sistema Nervoso Central observou - se alteração de humor, cefaléia e insônia (MOREIRA et al., 2021).

As reações adversas muitas vezes são por conta da dose do medicamento podendo ter esses efeitos controlados apenas com alteração da dose. O uso demasiado da substância pode acarretar em diversas reações indesejadas desencadeando inúmeros riscos a saúde como, hemorragia cerebral, ansiedade, convulsões, fadiga, anorexia, insônia, entre outros. Sendo assim capaz de intensificar surtos psicóticos, elevação da pressão sanguínea, arritmias cardíacas, força de contração do miocárdio, proporcionando maiores riscos a saúde e dependência química (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

3.3.2 Orlistat

O Orlistat atua no mecanismo de absorção de gordura, inibindo a lipase gástrica e pancreática o fármaco atua eliminando cerca de 30% da gordura nas fezes. Por ser um medicamento que atua na absorção de gorduras se faz necessário o uso de suplementação de vitaminas A, D, E e K. Podendo apresentar reações adversas como diarreia, dores abdominais, flatulência, incontinência fecal, diminuição da absorção de vitaminas, pele seca, fezes gordurosas e oleosas (OLIVEIRA et al., 2014).

Esses efeitos adversos por diversas vezes podem atrapalhar a adesão ao tratamento do paciente. Foi observado no tratamento de pessoas obesas com o Orlistat danos ao fígado e o agravamento de problemas pré-existente como arritmias cardíacas, hipertensão arterial sendo o mais relatado danos gastrointestinal por conta do efeito do medicamento. Por ser um medicamento isento de prescrição muitas vezes seu uso é indiscriminado e irracional, podendo

acarretar graves consequências a saúde da população (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

3.3.3 Anfepramona, Manzidol e Femproporex

No uso da Anfepramona foi observado um efeito significativo na redução do apetite sendo assim passou a ser mais aplicado na forma de um fármaco anorexígeno com a finalidade de emagrecimento. Os efeitos adversos estão interligados na ação noradrenergica resultando em efeitos adrenérgicos e centrais (NACARRATO; LAGO, 2014). As reações mais comuns são insônia, taquicardia, cefaléia, obstrução intestinal, irritabilidade, boca seca entre outros que podem ser bem mais prejudicial á saúde que estão relacionadas á alucinações, quadros psicóticos, hipertensão artéria, diminuição da libido, intoxicação aguda e delírios. Podendo assim prejudicar a vida do paciente ocasionando diversas patologias mais graves (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

A substância Manzidol age no centro da fome tem o poder de reduzir o consumo de alimentos coibindo a secreção gástrica e a absorção de glicose aumentando a atividade locomotora. Tendo como reações adversas; tontura, irritabilidade, fraqueza, boca seca, insônia, constipação, palpitação, distúrbio do sono, desconforto gástrico. Deve ser administrado com prudência em pacientes cardíacos por atuar estimulando as vias catecolaminérgicas (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

O Femproporex é uma medicação da classe das anfetaminas, ela tem uma ação direta no hipotálamo que leva a diminuição do apetite, seus efeitos colaterais são comuns a este tipo de medicação a base de anfetaminas como: taquicardia, arritmias, aumento da pressão, boca seca, episódios psicóticos, entre outros. Essas reações estão relacionadas a catecolaminas que levam a uma maior necessidade de oxigênio no miocárdio, trombose coronariana e agregação plaquetária (DUARTE et al., 2020).

Apesar dessas substâncias se mostrarem bastante eficaz em curto prazo, as terapias mais longas tem demonstrado relativa tolerância, necessitando de aumento da dose para se obter o mesmo efeito terapêutico, com isso tem se observado um risco maior de cardiotoxicidade, o que acaba levando o médico á

avaliar os riscos e benefícios da continuidade dessa terapia. É muito importante o paciente observar que os anorexígenos têm sido usados como adjuvante em tais terapias, sendo necessária também dieta e exercício físico (DUARTE et al., 2020).

3.4 Medicamentos *Off Label* utilizados para o tratamento da obesidade

O uso de medicamentos para emagrecer sempre foi alvo de grandes debates pela classe médica, sendo defendida por boa parte dos profissionais que justificam que tais medicações são poderosos aliados no combate a obesidade. Com a retirada e cancelamento dos registros de Amfepramona, Femproporex e Manzidol, se criou uma lacuna de medicamentos para essa finalidade, dando espaço para os medicamentos *Off Label*, que são fármacos aprovados inicialmente para outros fins terapêuticos e se mostram eficazes para perda de peso. Entre os mais usados atualmente podemos citar o Topiramato, Fluoxetina, Duloxetina, Bupropiona e também a Metformina (ZARGOS, 2018).

O Topiramato é uma medicação criada para tratamento da epilepsia, porém tem se usado amplamente para tratamento de enxaqueca, depressão e obesidade. O tratamento como anticonvulsivante a droga age inibindo a anidrase carbônica e aumento da ação da gaba. Para tratamento da obesidade a droga tem demonstrado resultados satisfatórios, contudo o seu mecanismo de ação na redução de peso não foi totalmente elucidado, sabe-se que a uma redução de neurotransmissores como serotonina e noradrenalina leva a diminuição do apetite os quais, os efeitos adversos mais comuns pelo uso do desta medicação estão demência, falta de memória, alterações no humor (COSTA et al., 2020).

A Fluoxetina é uma medicação de lista C1 amplamente utilizada para tratamento de depressão que tem seu efeito principal pela diminuição da receptação de serotonina, que deixa este neurotransmissor em maior disponibilidade. Atualmente tem se observado um aumento progressivo nas prescrições desta substância para tratamento da obesidade, já que entre os efeitos colaterais principais desta medicação é a perda de peso, por conta da inibição do apetite, entre os efeitos podemos citar: sonhos anormais, dor de garganta, sonolência, boca seca, insônia, tremores (MARQUES et al., 2021) .

A Duloxetina é um antidepressivo que tem seu mecanismo de ação na recaptação de serotonina é norepinefrina, sendo utilizado também para tratamento de incontinência urinária casos de depressões graves, perda de peso e dores crônicas como em algumas neuropatias diabéticas. O uso desta medicação para fins de obesidade tem sido bastante difundido pela classe médica por apresentar efeitos bastante satisfatórios na compulsão alimentar colocando-a como promissora alternativa na redução de peso. Os relatos de efeitos colaterais são: náusea, dor de cabeça, dispepsia, fadiga e rigidez muscular (COSTA et al., 2020).

A Bupropiona é uma medicação que foi criada com finalidade de tratar depressão e o vício da nicotina, já que a mesma diminui as reações da abstinência provocada pela retirada da droga. Com o decorrer da farmacovigilância foi observado que pacientes que faziam uso da terapia apresentavam relativa perda de peso proveniente da diminuição do apetite. O mecanismo de ação dela se dar pela seletiva inibição da dopamina. Entre os efeitos colaterais relatados podemos citar: náusea, tontura, cefaléia, boca seca e constipação (ZAROS, 2018).

A Metformina medicamento para diabetes tem sido usada com certa frequência em tratamento da obesidade. Ela atua no aumento da concentração de GLP-1(hormônio semelhante ao Glucagon) que se associa á anorexia, esse efeito acaba levando a perda de peso progressivo. A terapia com a Metformina se inicia geralmente com dose mais baixas, que são de 500mg duas vezes ao dia, que podem ser aumentadas para posologias de até 2000mg dia, levados os pacientes a uma perda de 12% ao ano do peso se cumprido concomitantemente uma dieta de restrição calórica e carboidratos de auto índice glicêmico (ZARGOS, 2018).

As terapias com medicações *Off Label* vem apresentando uma resposta positiva no tratamento para obesidade e em pessoas com excesso de peso, mesmo essas medicações com fabricação para outra finalidade especifica, através de estudos comprovaram efeitos adversos de inibição de apetite e ocasionando a perda de peso, que favorece no tratamento. Os médicos têm a liberdade de tomada de decisão em relação à farmacoterapia dos seus pacientes e pode prescrever tais medicamentos sempre fazendo o acompanhamento e monitorando os possíveis feitos adversos (MARQUES et al., 2020).

3.5 Medicamentos que foram retirados de comercialização.

De acordo com estatísticas do ano de 2004 relacionadas a substâncias psicotrópicas o Brasil foi o maior consumidor da produção mundial de anfetaminas, Anfepramona (84,4%) e Femproporex (100%) e nesse mesmo ano importou quase toda produção mundial de Femproporex (99,6%). Nesse contexto foi observado que o alto consumo de medicamentos anorexígenos anfetamínicos no Brasil era incompatível com a realidade observada de países da Europa, onde o uso de Anfepramona, Manzidol e Femproporex estavam proibidos desde 1999, por conta da ausência de evidências que defendem uso de tais medicamentos para terapia medicamentosa da obesidade (MARCON et al., 2012).

Seguindo a Europa e Estados Unidos da América a ANVISA tomou em 2011 a decisão de suspender o registro e comercialização nas drogarias das substâncias: Anfepramona, Femproporex e Manzidol e impôs um controle mais rígido na dispensação da Sibutramina (TEZOTO; MUNIZ, 2020). Os medicamentos anorexígenos da classe das anfetaminas são drogas psicoestimulantes podendo induzir a diversos fatores negativos para a saúde da população como transtornos psiquiátricos (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 52/2011 onde esclarece a proibição da venda de medicamentos anfetamínicos e um controle mais rígido sobre a dispensação da Sibutramina (BRASIL, 2011).

RESOLUÇÃO - RDC Nº 52, DE 6 DE OUTUBRO DE 2011

Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias Anfepramona, Femproporex e Mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências.

“Art. 2º Fica vedada a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários acima da Dose Diária

Recomendada de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia). Parágrafo único. A prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a sibutramina, respeitada a dosagem máxima estabelecida no caput, deverão ser realizados por meio da Notificação de Receita "B2", de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC No- 58, de 05 de setembro de 2007, ou a que vier a substituí-la, ficando condicionados às medidas de controle definidas nesta Resolução."

Durante anos foi contestado sobre a segurança e eficácia desses medicamentos por esse motivo houve o cancelamento do registro pelo *Food and Drug Administration* (FDA) e pela ANVISA ou retirada espontânea por parte das indústrias farmacêuticas por conta do grande aumento de casos de distúrbios psiquiátricos, cardíacos e respiratórios. Após análise foi visto que o risco no consumo desses medicamentos é superior aos benefícios que é proposto, por obter reações adversas graves. São medicamentos que não possuem estudos clínicos seguros que comprovem sua eficácia e segurança em longo prazo, causando riscos de dependência, abstinência e tolerância (DUARTE, 2020).

Em 2014 a ANVISA aprovou a RDC nº 50/ 2014 referente aos anorexígenos no País, normatiza o assunto após o Decreto Legislativo 273/2014 que susta a RDC 52/2011, porém com regras mais rígidas e quantidade limitada, aumentando assim à fiscalização da venda destes tipos de fármacos. Conforme a RDC nº 50/2014, pressupõem que empresas e laboratórios que obtenham interesse em comercializar e produzir medicamentos com substância Anfepramona, Manzidol e Femproporex, deve requerer um novo registro junto a ANVISA, onde será observado nas solicitações evidências de eficácia e segurança dos fármacos (BRASIL, 2014).

Anos a frente a RDC 133/2016 foi consolidada para agrupar regras que estavam dispersas em outras normas da Anvisa com relação aos anorexígenos, O 9º artigo da RDC 50/2014 não foi alterado logo fica vedado a manipulação desses medicamentos, no Brasil ainda não tem registros desses medicamentos para comercialização e manipulação. Sendo assim foi estabelecido na RDC 133/2016

que nenhuma dispensação pode ser superior a quantidades de doses diárias que foi recomenda. A sempre uma questão a ser avaliada sobre os anorexígenos, porém são necessários estudos que comprovem a eficácia para o tratamento da obesidade (BRASIL, 2016).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Na elaboração desse trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando livros e revistas, foram analisados artigos científicos nas bases de dados Scielo, Pubmed, Acadêmico, Portal da saúde os quais foram selecionados do período de 2004 a 2021, sobre o tema: Obesidade, medicamentos para emagrecer, Sibutramina, Orlistat, Efeitos Adversos, Medicamentos Anorexígenos, Emagrecimento.

Foram incluídos artigos sobre os temas: Obesidade, Estudos da Sibutramina, Consumo de medicamentos para emagrecer, Uso indiscriminados dos medicamentos para emagrecer, Farmacoterapia da Obesidade, Análise dos Efeitos adversos. Foram excluídos artigos que não falavam sobre a temática, os quais também não abordavam o tema humano. Essa pesquisa foi baseada em métodos Quali-quantitativos (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante muitos anos o Brasil foi apontado como maior usuário de medicamentos para inibir o apetite com grandes casos de problemas na prescrição, venda e uso irregular contribuindo para o uso indiscriminado desses medicamentos na (Tabela 3) podemos observar as características dos medicamentos para emagrecer (COSTA et al., 2020).

Existem diversos tratamentos para combater a obesidade, entretanto para se obter um bom resultado no controle de peso, se faz necessário durante as terapias medicamentosas mudanças de hábitos alimentares, no estilo de vida e um acompanhamento de um profissional de saúde, caso não ocorra o tratamento em conjunto o resultado final é comprometido, gerando ganho do peso perdido após a interrupção do tratamento farmacológico. Diante disso o profissional farmacêutico

contribui dando assistência farmacêutica no uso correto dos medicamentos, orientando sobre o uso racional (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

Tabela 3- Características Farmacológicas dos principais medicamentos utilizados para o tratamento da obesidade.

Classe	Substância	Mecanismo de Ação	Dose	Efeitos Adversos	Nome Comercial
Noradrenérgico e Serotoninérgico	Sibutramina	Inibição da Recaptação da serotonina e noradrenalina	10-15mg dia	Boca seca, alteração do humor, irritabilidade	Reductil, Planty
Inibidor da Absorção intestinal de lipídios	Orlistat	Inibição da lipase gástrica e pancreática	120mg 3x dia	Diarréia, dores abdominais, fezes oleosas	Xenical
Noradrenérgico	Anfepramona	Diminuição da ingestão alimentar por mecanismo noradrenérgico	40-120 mg dia	Insônia, taquicardia, cefaleia	Dualid, Hipofagins, Inibexs
Noradrenérgico	Manzidol	Diminuição da ingestão alimentar por mecanismo noradrenérgico	1-3 mg dia	Boca seca, tontura, fraquesa	Absten, Fagolipo, Moderine
Noradrenérgico	Femproporex	Diminuição da ingestão alimentar por mecanismo noradrenérgico	20-50mg dia	Boca seca, taquicardia, aumento da pressão	Desobesi-m

Fonte: Modificado TEZOTO; MUNIZ (2020).

As mulheres são as maiores consumidoras de medicamentos conforme (Tabela 4) com a finalidade de emagrecimento imediato por ter uma prevalência maior de excesso de peso e de obesidade em relação aos homens, a estética e a busca de um corpo perfeito predominam (MARTINS; MOURA; BRITO, 2020). Entretanto o cultura do corpo perfeito esta relacionado a poder e status social, por esse motivo as mulheres consomem mais medicamentos com o intuito de fazer parte desse padrão estético. Sendo assim na grande maioria das vezes a busca por

esses medicamentos esta condicionada ao que são impostos pela sociedade com relação à estética, deixando de lado a prioridade de ter uma vida saudável (COSTA et al., 2020).

Tabela 4- Percentual de medicamentos utilizados para tratamento da obesidade de acordo com o sexo.

Medicamentos	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Sibutramina	10%	90%
Orlistate	30%	70%

Fonte: Modificada de COSTA et al., (2019).

No Brasil a cultura de automedicação é muito antiga e alarmante, gerada muitas vezes pela deficiência de acesso da população aos serviços de saúde, o que leva a busca por orientação nas mídias sociais e com pessoas não qualificadas para dar tais informações. A internet dispõe de várias substâncias com formulações milagrosas que são vendidas de forma ilícitas, como os anorexígenos que necessitam de um rigoroso controle devido suas reações. As substâncias emagrecedoras, principalmente as anfetaminas e seus derivados não devem ser administrados para fins exclusivamente estéticos (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

Um dos fatores que tem influenciado bastante no abuso de medicamentos para emagrecer é a mídia, a cultura da magreza e a busca por corpos perfeitos têm colocado jovens e adultos em busca de corpos socialmente compatíveis com os padrões estabelecidos pelos meios de comunicação, desconsiderando muitas vezes a sua fisiologia. Nesse contexto muitas vezes equivocado a uma busca pela perda de peso de forma rápida, não respeitando etapas necessárias nesse processo. Assim os anorexígenos são perigosos aliados para alcançar esses resultados de forma rápida (COPETTI; QUEIROGA, 2018).

A busca de forma abusiva por anorexígenos tem sido grande por pessoas, que preferem utilizar estes medicamentos, ao invés de práticas saudáveis de alimentação ou exercícios físicos, esperando um efeito milagroso no qual não se

tenha fome e se consiga queimar calorias sem esforço, o uso de medicamentos dessa classe terapêutica não é um consenso entre a classe médica, em virtude dos riscos. Não é terapia medicamentosa 100% segura, todos apresentam algum tipo de efeito adverso, que pode variar entre as drogas. Por esse motivo nunca se deve usar tais drogas como primeira escolha (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

Entretanto os medicamentos *Off Label* vem demonstrando eficácia na terapia medicamentosa, a utilização é de total responsabilidade médica por esses medicamentos não possuir registro da ANVISA, sobre possíveis efeitos adversos na farmacoterapia da obesidade, podendo assim caracterizar erro médico. A prescrição desses fármacos esta condicionada a um efeito inesperado, que algumas dessas medicações proporcionam entre elas a perda de peso. A grande maioria dos medicamentos *Off Label* são de uso corretos, porém não foram aprovados para tal finalidade por conta do alto custo pra a realização de teste. Os estudos abordam que a relação significativa com a diminuição de peso, podendo ocasionar benefícios a saúde. Diante disto é importante a orientação e uso racional dessa classe de medicamento (MARQUES et al., 2021).

Os medicamentos para emagrecer têm passado por inúmeras polêmicas, a maioria delas relacionadas aos riscos que eles provocam. Mesmo com todos os alertas dos órgãos de saúde, o conselho nacional de medicina Brasileiro defendia a autonomia na prescrição destes medicamentos, alegando que o uso com acompanhamento adequado levaria a menor risco. Assim em 2017 foi sancionada a lei que permitia a fabricação e sua comercialização. Contudo mesmo com regras mais rígidas para compras dos emagrecedores foi observado um expressivo aumento no consumo (OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

Em geral a população está preferindo usar medicamentos anoréxicos ou inibidores de lipase gástrica e pancreática esperando que seu apetite seja removido, ocasionado uma perda de peso imediato e queima de calorias, por diversos motivos intrínsecos conforme (Tabela 5) podemos observar as principais causas que a população adere ao uso de medicamentos para emagrecer, em muitos dos motivos a população não levam em consideração que o uso inadequado, pode ser altamente prejudicial à saúde se não tiver supervisão (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

Tabela 5- Principais causas que leva a população utilizar medicamentos para emagrecer.

Causas que a população utiliza medicamentos para emagrecer		
Obesidade	Sobrepeso	Saúde
Estética e Beleza	Auto-estima	Depressão
Ansiedade	Insatisfação com o corpo	Transtornos psicológicos
Problemas físicos	Valorização pela magreza	Transtornos alimentares
Problemas emocionais	Padrão de beleza	Influência da mídia

Fonte: Autores.

Ao tomar remédios para emagrecer geralmente se consegue uma perda de peso em torno de 2 á 4,5 kg, porém nem todos se beneficiam desse efeito. A maior parte também acaba recuperando o peso se não fizeram mudanças significativas no estilo de vida como, uma alimentação de baixa caloria e a prática de exercícios físicos regulares, diminuição do sal refinado e excesso de açúcar, dando preferência a carboidratos de baixo índice glicêmico. A diminuição do peso se dar seguindo uma regra lógica de aumento do gasto energético com diminuição do consumo de calorias (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

A utilização destas substâncias tem trazido graves problemas de desordem físicas e psíquicas, que são provocadas pelo consumo irracional. Com o passar do tempo os indivíduos se sentem dependentes, não conseguindo controlar seu apetite sem a substância. O consumo crônico acaba levando a pessoa a aumentar a dose que por sua vez aumenta os efeitos colaterais, cerca de 80% dos usuários de anfetaminas vão ter síndrome de abstinência quando tentarem abandonar a terapia de forma abrupta (MOREIRA; ALVES, 2020).

Nos últimos anos os medicamentos com finalidade terapêutica para o emagrecimento obteve um crescimento de 300%, o consumo desses medicamentos traz risco e predisposição a outras doenças, além de causar dano à saúde e conseqüências a curto e em longo prazo a população. O corpo humano e os seus sistemas são afetados podendo causar dependência física, psíquica, problemas cardiovasculares, neurológicos, respiratório, gastrointestinal, digestivo e no sistema

nervoso central, onde pode ocorrer de forma diferente em cada paciente (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

Entretanto um medicamento pra ser consagrado seguro é necessário analisar dados como: demonstrar a segurança e eficácia do fármaco em longo prazo, efeitos adversos aceitáveis, diminuição do peso e melhoria das doenças atribuídas ao excesso de peso, tendo um mecanismo de ação conhecido e custo razoável (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo a Resolução nº1477 de 11 de julho de 1997, do Conselho Federal de Medicina ficam proibidos aos médicos fazerem prescrição simultânea em receitas separadas ou na mesma receita de drogas anfetaminas com os seguintes fármacos: diuréticos, hormônios ou extratos hormonais, laxantes, ansiolíticos, antidepressivos, simpaticolíticos ou parassimpaticolíticos e benzodiazepínicos com a finalidade de tratamento da obesidade ou emagrecimento, podendo aumentar os efeitos adversos (OLIVEIRA et al., 2014).

O profissional farmacêutico pode estimular o paciente a dar continuidade ao tratamento uma vez que as reações adversas podem levar ao abandono do tratamento, esta colaborando na orientação básica do uso correto do medicamento, posologia, interação e conduta sobre possíveis efeitos desagradáveis. É importante ressaltar a necessidade da orientação e do uso correto dos anorexígenos, pois são medicamentos perigosos que podem ocasionar efeitos adversos graves (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

Contudo a farmacoterapia da obesidade é de extrema importância e precisa esta relacionada a um controle mais rígido e principalmente bem regulamentada pelos órgãos que supervisionam, especialmente pelos motivos que levaram a generalização das prescrições desses medicamentos e uso irracional. O uso demasiado dessas medicações para adesão de um padrão de beleza ou outro motivo que não seja obesidade, a saúde e qualidade de vida, não são indicados pela alterações que esses medicamentos pode causar no organismo e riscos a saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

A atuação entre médicos e farmacêuticos é de extrema importância e se faz necessário para garantir segurança e qualidade de vida ao paciente, onde o principal objetivo esta na adesão ao tratamento obtendo um melhor resultado minimizando os riscos, essa relação deve ser composta por ações voltadas a saúde (FUCHS; WANNMACHER, 2017). O farmacêutico tem uma atuação de suma

importância, pois a sua assistência ao paciente terá o propósito voltado à vida e saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e o uso racional desses medicamentos (BRASIL, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou concluir que a obesidade é um sério problema na sociedade e na saúde pública e se torna um desafio para o Brasil. O tratamento farmacológico não é suficiente para tratar a obesidade ou excesso de peso, é necessário um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de saúde e mudanças de hábitos alimentares e prática de exercício físico regularmente. O profissional farmacêutico é de suma importância no ato da dispensação desses medicamentos para cumprir a legislação, prestar a assistência farmacêutica orientando o paciente no uso correto, sobre posologia, dose diária, administração correta, tempo de uso e as possíveis reações adversas para que se obtenham adesão e segurança no tratamento.

Ao avaliarmos os riscos associados aos medicamentos para emagrecer, podemos observar que a terapia farmacológica não é eficaz em longo prazo, os efeitos adversos estão diretamente relacionados ao seu mecanismo de ação do medicamento que desencadeiam danos ao organismo e causa outras patologias, problemas físicos e psicológicos, alterando o sistema respiratório, gastrointestinal e respiratório, por esse motivo esses medicamentos não deve ser utilizados de forma irracional e sem acompanhamento médico, essas drogas devem ser utilizada como uma opção de última escolha para a população.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L; UHLMANN, L.A.C. **O uso de sibutramina para emagrecimento: uma revisão integrativa sobre os riscos e benefícios do uso desse fármaco.**

Pubsaúde. p. 6 -188, 2021.

ANDRADE, T.B; ANDRADE, G.B.; JESUS, J.H.; SILVA, U.N.O Farmacêutico Frente aos Riscos do Uso de Inibidores de Apetites: A Sibutramina, **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.** v. 10, n. 1, p.81-92, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº338, de 06 de Maio de 2004**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004. Acessado em: 02 outubro. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0052_06_10_2011.html. Acessado em: 25 setembro. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - **RDC Nº 50, de 25 de Setembro de 2014**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0050_25_09_2014.htm. Acessado em: 25 setembro. 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sibutramina e Remédios para emagrecer: entenda**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda>. Acessado em: 17 outubro.2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dia mundial da Obesidade:Saúde prepara semana** de atividades sobre o tema. BRASÍLIA -DF.2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/dia-mundial-da-obesidade-saude-prepara-semana-de-atividades-sobre-o-tema>. Acessado em:17 outubro.2021.

BOCH, I; SENDRA, S; MOHAMMED, M.S; LIORÉ, J. Sistemas e wbans para controlar a obesidade. **Journal of Healthcare Engineering**. Hindawi, 2018. p.1-21.

CAMPOS, L.S; OLIVEIRA, L.A; SILVA, P.K.P; PAIVA, A.M.R. Estudo dos efeitos da Sibutramina, **Revista UNINGÁ**.v.2, n.3.p. 50-53, 2014.

CAPETTI, A.V.; QUEIROGA, C.V. A influencia da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de psicologia da IMED**. v.10, n 2, p.161-177, 2018.

COSTA, A.M.J; DUARTE, S.F.P. Principais Medicamentos Utilizados no Tratamento de Obesidade e Vias de Ação: Uma Revisão Sistemática, **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.11, n 35,p.199-209, 2017.

COSTA, R; CARVALHO, L.R.A; LIMA, N.D; COSTA, T.P.C; ONYEISI, J.O.S. Avaliação do consumo de medicamentos para o tratamento da obesidade: um estudo realizado em farmácias do município de Teresina-Piau. **Research. Society and Development**, v. 9, n. 3, p.1-17, 2020.

DUARTE, A.P.N.B ; GOVATO, T.C.P; CARVALHO, R.G; JUNIOR, L.C.B.P; RODRIGUES, C. L; SANTOS, G.M. P ; NICOLAU, L. A. D; FERRAZ, R. R.N ; RODRIGUES, F. S.M. Uso de Anfepramona, Femproporex, Mazindol e Sibutramina no tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: análise Farmacologica e clínica. **International Journal of Health Management Review**, v. 6, n. 2, p.1-8, 2020.

DELUCIA, R; FILHO, R.M.O; PLANETA, S.C;GALLACCI, M; AVELAR, M.C.W.D. **Farmacologia integrada**. Rio de janeiro: Revinter, 3. ed., 2007,p. 720.

DIAS, P.C; HENRIQUES, P.A.L.A.D; BURLANDY, L.**Obesidade e políticas Públicas: Concepções e estratégias adotadas pelo governo Brasileiro**. Caderno de saúde pública. Niterói- RJ,2017. p.7-33

FAVARATO, D. **Obesidade, Gordura corporal o desfecho cardiovascular: Além do índice de massa corporal**. Minieditorial. São Paulo, 2021. p.116-888.

FIEIRA, C; SILVA, I. I. Obesidade um estudo sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e a percepção da qualidade de vida relacionada á saúde,**Revista Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**.São Paulo,v.12,n.75 ,suplementar 1,p.920-926, 2018.

FILHO, A. A.B. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **Jornal de pediatria**. v. 80,n 1, p.1-3, 2004.

FUCHS, F.D; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica e Terapêutica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 5.ed.,p. 852, 2017.

GUSSO, G; LOPES, J.M. Ceratti. **Tratado de medicina de família e comunidade princípios, formação e prática II**. Reimpressão revisada. Porto Alegre:Artmed, 2012, p. 2432.

MARCON, C. SILVA, L.A.M. MORAES, C.M.B. MARTINS, J.S. CARPES, A.D. Uso de Anfetaminas e Sibutramina relacionadas na sociedade contemporânea, **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v.13, n.2, p 247-263, 2012.

MARQUES, D.O; QUINTILIO,M.S.V. Farmacologia da Obesidade e Riscos das Drogas para Emagrecer, **Revista Coleta Científica**. Ano V, v. V, n.9, p.38-44, 2021.

MARQUES, G.G; RODRIGUES, L.G.G; NEVES, J.F; CASTRO, L.A. O uso off label da metformina e fluoxetina para emagrecer e possíveis riscos a saúde, **Revista Saúde dos Vales**.v.1,n.1, p.1-24, 2021.

MARTELLETO,G.K.S;ALBERTI,G.C;BONOW,E.N;GIACOMIN,M.G;NEVES,K.J;MIRANDA,E.C.A.D; SILVEIRA, I. D. D. Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de Covid-19: uma breve revisão, **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.2, p.13438-13458, 2021.

MARTINS, J.S; MOURA, M.B.S; BRITTO, M.H.R.M. Avaliação do consumo de medicamentos emagrecedores dispensado em uma drogaria. **Research, Society and Development**. v.9, n.6, p.1-12.2020.

MOREIRA, F; ALVES, A.A. Utilização de Anfetaminas como Anorexígenos Relacionas á Obesidade, **Revista Científica da Fho|Uniararas**.v. 3, n.1, p.1-8, 2015.

MOREIRA, E.F; ALMEIDA, I.M; BARROS, N.B; LUGTENBURG, C.A.B. Quais os riscos – Benefícios as sibutramina no tratamento da obesidade. **Brazilian Journal of Development**.Curitiba, v. 7, n. 4, p. 42993-43009, 2021.

NACCARATO, M.C; LAGO, E.M.O. Uso dos Anorexígenos Anfepriamo e Sibutramina: Benefício ou prejuízo à saúde?, **Revista Saúde**. São Paulo, v.8, n 1/2, p. 66-72, 2014.

OLIVEIRA, J.S.B; CARVALHO, K.D; GONÇALVES, R.M.B; VANZIN, S.D.B. Aspectos relevantes do uso indiscriminado de fármacos para perda de peso, **Revista Funec Científica- Nutrição**, São Paulo, v.1, n.2, p. 1-12, 2014.

OLIVEIRA, R.A; GOVATO,T.C.P; CARVALHO, R.G ; ERRANTE, P.R; SANTOS, G. M.P; SOUZA, P.C; RODRIGUES, C.L; JUNIOR, A.R; FERRAZ, R.R.N; RODRIGUES, F.S.M. Benefícios da Utilização Estratégica de Estatinas Associadas a outros Hipolipemiantes no Manejo de Pacientes Dislipidêmicos: Síntese de Evidencias. **International Journal of Health Management**. 3.ed. p.1-14 ,2019.

OLIVEIRA, E.R.D; FATTORI, N.C.D.M. Risco do uso indiscriminado dos anorexígenos para o tratamento do sobrepeso, **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da fait**. n.2, p.1-14, 2020.

PORTO, G. B. C; PADILHA, H. S. C. V; SANTOS, G. B. Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p.1-11, 2021.

RADAELLI, M; PEDROSO, R. C; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Risco, **Revista saúde e desenvolvimento humano**.Canoas,v.4, n. 1, p.101-115, 2016.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, M. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **FARMACOLOGIA**. Rio de Janeiro: Elsevier, 7.ed. 2012, p. 808.

SANTOS, K.P.D; SILVA, G.E.D; MODESTO, K.R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de iniciação científica e extensão**,Goiás.p.37- 45, 2019.

SANTOLIN, C.B; RIGO, L.C. O nascimento do discurso patologizante da obesidade. Movimento. **Revista movimento**.Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 77-90, 2015.

TEZOTO, M.F; MUNIZ, B.V. Atenção Farmacêutica em Pacientes Obesos, com Foco na Orientação Correta ao uso dos Anorexígenos, **Revista Científica eletrônica de ciências aplicadas da fait.** n.2, p.1-15, 2020.

VARGAS, M.A; TEIXEIRA, A.L; ANASTACIO, L.B; ALVES, G.C.S; BALDONI, N.R. ;CHEQUER, F.M.D. Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno sibutramina: revisão sistemática. **J. Health Biol Sc.**V.6, n 3, p.1-14, 2018.

WHALEN, K. FINKEL, R; PANAVELIL, A. T. **Farmacologia ilustrada.** Porto Alegre:Artmed,6.ed., p. 680, 2016.

ZAROS, K.J.B. **O uso off label de medicamentos para obesidade.** Boletim do centro informação sobre medicamentos. 2.ed., Ano xv, p.1-8, 2018.