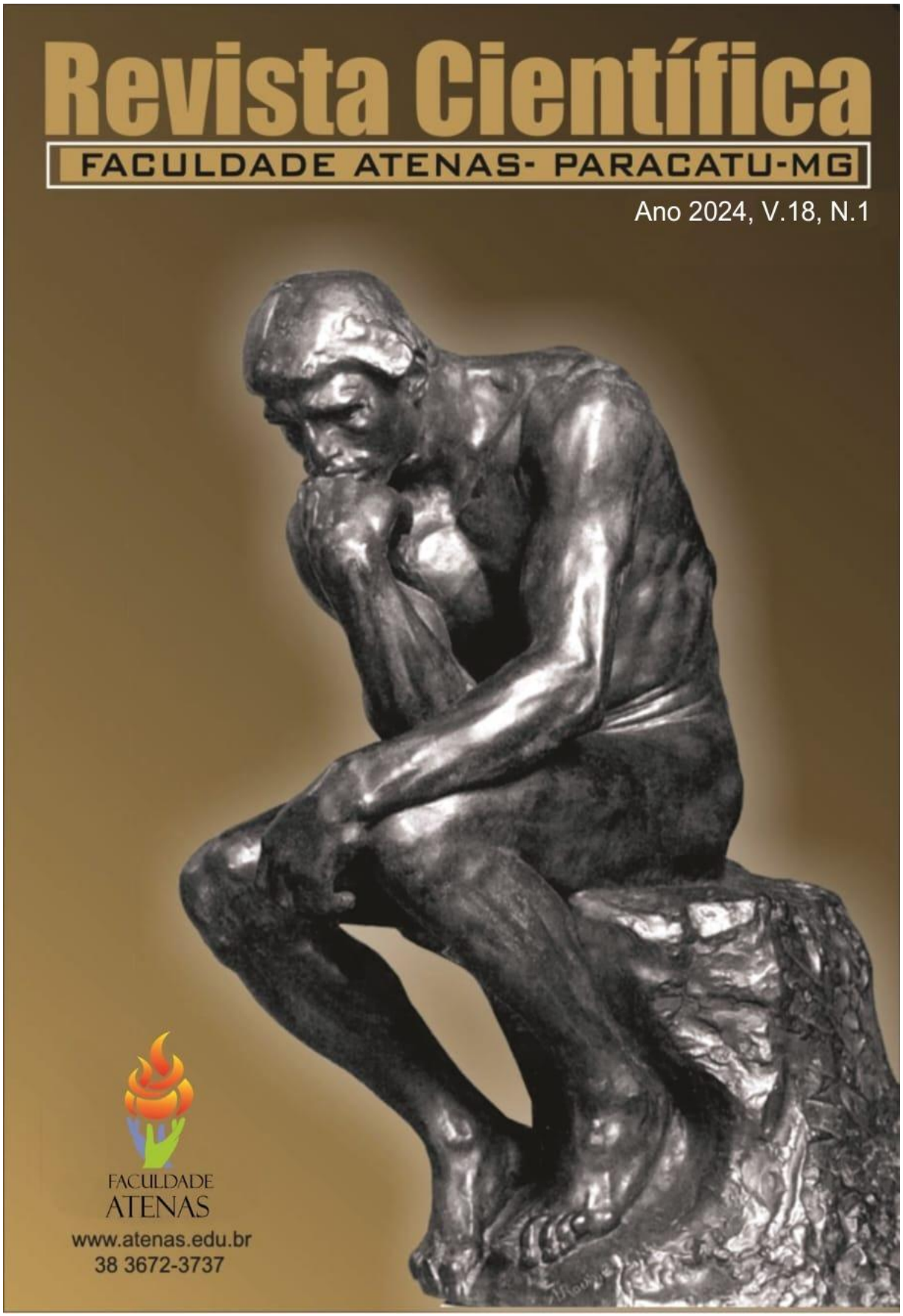
UniAtenas
Aqui Começa Uma Nova História

Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2024, V.18, N.1



FACULDADE
ATENAS
www.atenas.edu.br
38 3672-3737

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER

Heitor Oliveira de Faria
Murilo de Jesus Fukui
Douglas Gabriel Pereira
Paolla Algarte Fernandes
Renato Philipe de Sousa

RESUMO

A obesidade é considerada como um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizada principalmente pelo acúmulo de gordura corporal e consequente ganho de peso, o que causa uma série de outros problemas subjacentes que atrapalham o funcionamento normal do organismo, levando a doenças secundárias como dislipidemia, doenças cardiovasculares e diabetes melitos tipo II. Por esse motivo o objetivo geral desse trabalho é realizar um estudo bibliográfico sobre os riscos associados ao uso de medicamentos para emagrecer. O presente estudo é classificado como uma pesquisa bibliográfica do tipo explicativa, ou seja, explica os riscos associados ao uso de medicamentos para emagrecer. As fontes utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa foram: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e sites do governo como o Ministério da Saúde. As hipóteses levantadas no projeto de pesquisa foram confirmadas, pois o uso prolongado de medicamentos como o orlistate causa problemas relacionados ao trato gastrointestinal. Sabe-se que o consumo desses medicamentos pode gerar resultados negativos no organismo de cada indivíduo, porém, ainda faltam informações, atenção farmacêutica e médicos que auxiliem os pacientes a procederem com o intuito de evitar, se possível, os medicamentos para emagrecer.

Palavras chave: Perigos, obesidade, emagrecimento, riscos à saúde.

ABSTRACT

Obesity is considered a public health problem by the World Health Organization (WHO), it is mainly characterized by the accumulation of body fat and consequent weight gain, which causes a series of other underlying problems that disrupt the normal functioning of the body, leading to secondary diseases such as dyslipidemia, cardiovascular diseases and type II diabetes mellitus. For this reason, the general objective of this work is to carry out a bibliographical study on the risks associated with the use of weight loss medications. The present study is classified as an explanatory bibliographic research, that is, it explains the risks associated with the use of weight loss medications. The sources used to develop the research were: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and government websites such as the Ministry of Health. The hypotheses raised in the research project were confirmed, as the prolonged use of medicines like orlistate cause problems related to the gastrointestinal tract. It is known that the consumption of these medications can generate negative results in each individual's body, however, there is still a lack of information, pharmaceutical attention and doctors to help patients proceed with the aim of avoiding, if possible, weight loss medications.

Keywords: Dangers, obesity, weight loss, health risks.

1 INTRODUÇÃO

Mudando a maneira como as pessoas se alimentam em seus estilos de vida, houve um aumento na incidência de obesidade em todo o planeta por volta de 1980. Esta é uma patologia crônica mais comum na população moderna, além de causar distúrbios metabólicos que colaboram para o progresso de diabetes mellitus e outras doenças cardiovasculares que requerem tratamento de longo prazo e estão associadas a alto risco de morbidade e mortalidade (FERREIRA; SZWARCWALD; DAMACENA, 2019).

A obesidade é uma doença crônica que atinge diversos países na atualidade é vista como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). É caracterizada principalmente pelo acúmulo de gordura corporal e consequente ganho de peso, o que causa uma série de outros problemas subjacentes que atrapalham o funcionamento normal do organismo, levando a doenças secundárias como dislipidemia, doenças cardiovasculares e diabetes melitos tipo II. (MOREIRA, 2021).

Neste sentido, é possível relacionar vários fatores que contribuem para a causa da respetiva patologia, que podem ser ambientais, culturais ou genéticos, embora estas mesmas condições possam não estar claramente separadas. Assim, dentre as variáveis ambientais, a mídia é a que mais influencia a forma como as pessoas vivem suas vidas, além de estimular a realização de algumas das atitudes que estão presentes na sociedade atual. (FERREIRA; SZWARCWALD; DAMACENA, 2019).

Um médico especialista indica um tratamento adequado, que pode ou não ser farmacológico, e em casos mais graves, a indicação é cirúrgica (Andrade, 2019).

Atualmente, as pessoas buscam o corpo perfeito considerado ideal pela sociedade, com o auxílio de medicamentos que promovem a perda de peso é possível alcançar um resultado satisfatório e rápido, porém o uso descuidado pode causar danos prejudiciais à saúde dependendo a condição de cada indivíduo, além de vários efeitos colaterais (LIMA, 2020).

2 CARACTERIZAÇÃO DA OBESIDADE

Este capítulo visa caracterizar a obesidade, destacando sua origem, manifestações clínicas, critérios para diagnóstico e alternativas de tratamento disponíveis no mercado.

A obesidade é definida como um processo no qual o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo prejudica a saúde e diminui a expectativa de vida. (MOREIRA *et al.*, 2021).

Seguindo essa definição, Bonfim (2016) caracteriza a obesidade como uma comorbidade associada ao acúmulo de tecido adiposo e de origem multifatorial, cujo desenvolvimento é influenciado por fatores biológicos e psicológicos.

A obesidade é um problema de saúde que pode ser causado por fatores comportamentais e fatores considerados modificáveis, como alimentação inadequada, comportamentos alimentares disfuncionais e sedentarismo, estados emocionais, além de ser afetada por estresse, ansiedade e/ou qualidade do sono. (DOMBROWSKI, 2012).

De acordo com Dobrow et al. (2002) a obesidade não é considerada uma doença psiquiátrica, mas revelam que o estresse pode levar à ansiedade, tristeza, nervosismo e depressão, cujos problemas emocionais estão presentes em pacientes obesos ou com sobrepeso independentemente da idade.

Vários métodos diagnósticos foram desenvolvidos para classificar indivíduos com sobrepeso e obesidade. O Índice de Massa Corporal (IMC) definido por peso/altura, medida da dobra cutânea tricipital e relação cintura-quadril são métodos utilizados em estudos epidemiológicos e clínicos para diagnóstico de obesidade (IZOURA, 2013).

Quantitativamente, a obesidade é diagnosticada pela OMS tendo como base o cálculo do IMC que é expresso através da relação entre peso, em quilogramas, pela estatura ao quadrado, em metros (kg/m^2). Dessa forma, são considerados obesos os indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 (APOVIAN, 2016).

Na tabela 01 há a classificação da obesidade pelo IMC.

Tabela 01 - Classificação da obesidade segundo o IMC.

IMC	Classificação
< 18,5	Abaixo do pelo
18,5 – 24,9	Normal/saudável
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 – 39,9	Obesidade grau II (severa)
≥ 40,0	Obesidade grau III (mórbida)

Fonte: OMS (1998).

Medida de adiposidade central, como aumento da circunferência abdominal, são importantes na determinação de patologias advindas da obesidade, justificando que deve se ainda estudar como incorporar outros diagnósticos além do IMC na clínica.

Dentre os métodos antropométricos, as dobras cutâneas costumam ser utilizadas para determinar o percentual de gordura corporal, por ser um método relativamente simples e de baixo custo de implementação. Método duplamente indireto e eficiente que prevê a quantidade de gordura corporal relativa por meio de equações de regressão (TIRAPEGUI, 2009).

A base para a utilização das dobras cutâneas para avaliação da composição corporal é o fato de que grande parte da gordura corporal está localizada no tecido subcutâneo, e a espessura dessas dobras pode indicar a quantidade de gordura localizada em determinada área do corpo. É reconhecido como um importante indicador antropométrico de adiposidade corporal (TIRAPEGUI, 2009).

Os indicadores nutricionais usualmente analisados em adultos são: IMC para avaliar as reservas energéticas proteicas, circunferência da cintura (CC) para avaliar o padrão de distribuição de gordura e dobras cutâneas como indicadores de adiposidade (RIBEIRO, 2009).

A obesidade predetermina ao quadro inflamatório crônico, levando a maior risco de desenvolvimento de dislipidemia (aumento do colesterol total, aumento dos triglicerídeos, aumento do LDL-colesterol e/ou diminuição do HDL-colesterol), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), aumentando a probabilidade de problemas cardiovasculares (GUS, 2015).

A obesidade desempenha um papel importante na medida em que, quando somada ao controle glicêmico insuficiente, reduz a capacidade celular de eliminar radicais livres e desencadeia danos metabólicos em diversas células, como os neurônios, resultando em processos inflamatórios e na presença de dor. Nesse contexto, quando o DM2 se desenvolve em associação com inflamação crônica, geralmente está relacionado à ativação do sistema imune inato. Sabe-se que a inflamação pode surgir precocemente no desenvolvimento do DM2 e na presença de outros fatores de risco, como aumento da adiposidade e resistência à insulina, que, além do desenvolvimento de processos dolorosos, contribuem para maior deterioração do quadro e metabolismo. desequilíbrio (RIVERO, 2017).

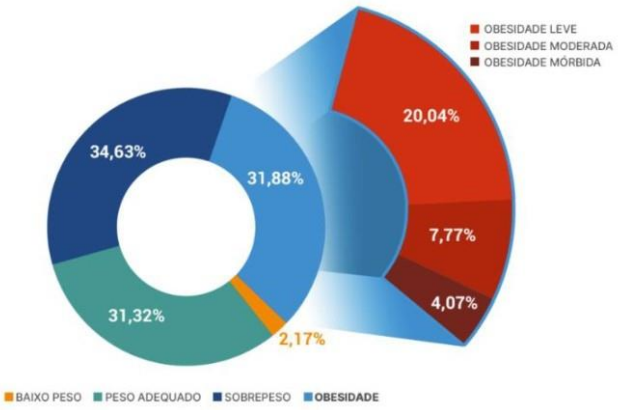
Vale destacar a relação que tem sido investigada entre dor, inflamação e estresse oxidativo sobre as disfunções dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico decorrentes no contexto do DM2. Associações entre obesidade, circunferência da cintura, gordura corporal e massa muscular em diabéticos, com massa gorda e (IMC) observadas como associadas ao DM (HAN, 2019).

Atualmente também é considerada uma doença inflamatória devido à hiperplasia e/ou hipertrofia de adipócitos e pode resultar em diversas complicações secundárias de modo que diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, hipercolesterolemia e dislipidemia, que é um grande fator de risco na população (LIMA ,2020).

A obesidade não causa sinais e sintomas diretos, mas sim manifestações decorrentes das doenças que provoca. De qualquer forma, pessoas obesas apresentam cansaço excessivo e suor excessivo, principalmente nas pernas, mãos, axilas e dobras, o que também as predispõe ao desenvolvimento de micoses, além de dores nas pernas e na coluna. Dependendo do volume do corpo, o indivíduo apresenta não apenas limitações estéticas e sociais, mas também limitações de movimento, que agravam ainda mais o seu quadro (LIMA, 2020).

Para a ABESO, a população brasileira apresenta aumento do excesso de peso, em todas as idades e classes de renda. Sendo a obesidade um agravo multifatorial, cuja etiologia é resultado da complexa interação entre genes, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais torna-se importante optar por abordagens a longo prazo e com estratégias múltiplas (ABESO, 2016).

Figura 01 – Dados do IMC da população brasileira.



Fonte: ABESO (2016).

O gráfico demostra que 2,17% da população brasileira tem baixo peso, 31,32% tem o peso adequado, 34,63% tem um sobrepeso e 31,88% da população tem obesidade. Dentro da obesidade temos três classificações de obesidade, a obesidade leve que 20,04% da população tem ela, a obesidade moderada que 7,77% da população tem e a obesidade mórbida que 4,07% da população tem.

A abordagem convencional aos rótulos de cuidados nutricionais simplifica o contexto do indivíduo com foco em prescrições baseadas em metas e planos de ação de curto prazo. Além disso, com foco na alimentação e nos nutrientes, sugere uma relação mínima entre o sujeito e o nutricionista. Por outro lado, a abordagem comportamental reconhece o contexto, verifica os aspectos emocionais, fisiológicos e sociais relacionados à alimentação e se propõe a compreender as crenças e sentimentos que o indivíduo identifica em relação à alimentação. Assim, acredita-se que o tratamento dietético obtém maior sucesso quando aliado à finalidade de modificação de comportamento (ABESO, 2016).

Com o aumento da obesidade, cada vez mais pessoas procuram formas de perder peso que sejam rápidas e eficazes, por isso, para acelerar esse processo de perda de peso, procuram profissionais médicos que optem por medicamentos para reduzir a ansiedade e a fome, os principais vilões; entretanto, a maioria deles pode causar danos à saúde além de dependência quando utilizados de forma inadequada (ANDRADE et al., 2019).

3 MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE

Em cumprimento ao segundo objetivo específico, este capítulo se refere ao tratamento medicamentoso da obesidade. Serão abordados os principais medicamentos e suas formas de atuação para o controle da obesidade.

Os fármacos catecolaminérgicos são simpaticomiméticos e estimulantes. As ações são baseadas nas três catecolaminas (noradrenalina, adrenalina e dopamina), sendo antagonista ou agonista na liberação desses neurotransmissores na fenda sináptica, simultaneamente inibem suas recaptações, produzindo um efeito de saciedade no trato digestório, portanto, reduzindo o apetite (ANDRADE *et al*., 2019).

O “mazindol” tem como mecanismo de ação que bloqueia a recaptação da

serotonina e da noradrenalina, concomitantemente inibindo a dopamina, essa reação impede a produção de suco gástrico, ocasionando a supressão do apetite (LUCAS, 2019).

Segundo a RDC nº 50/2014, a dose diária recomendada para a utilização do mazindol é de 3 mg/dia (BRASIL 2014). A posologia indicada é de 1 a 3 mg, que pode ser administrada em 1 a 2 vezes ao dia (NEGRÃO *et a*l., 2005).

Os serotoninérgicos são fármacos que inibem seletivamente a recaptação da serotonina nos terminais pré-sinápticos, resultando na diminuição do apetite e modulação na ingestão dos alimentos (LUCAS, 2019).

A dose diária recomendada do uso da sertralina é de 50 a 200 mg, porém, há relatos de pacientes que apresentaram irritabilidade quando submetidos a esta posologia (MOURA, 2014).

A fluoxetina é um pró-fármaco que possui indicação terapêutica para tratamento da depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e bulimia nervosa. Esse medicamento foi utilizado de forma *off label*, ou seja, utilizado para outra finalidade diferente de sua indicação. Sua ação está envolvida com a inibição e recaptação da serotonina, obtendo a redução do apetite (LUCAS, 2019).

Segundo os dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), a dose usual recomendada da fluoxetina é de 20 a 60 mg/dia. A fluoxetina é contraindicada na gravidez, lactação e hipersensibilidade ao fármaco (DA FONSECA PRIETSCH, 2015).

A “sibutramina” foi o primeiro fármaco desenvolvido para o tratamento da obesidade, inicialmente foi indicada como antidepressivo, mas após testes se identificou seu efeito anorexígeno, inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina nos centros hipotalâmicos diminuindo a ingestão de alimentos pela sensação de saciedade e em alguns casos também aumenta a termogênese. Demonstra melhora no perfil lipídico, como também na diminuição do colesterol (MOREIRA, 2021).

A dose inicial recomendada no tratamento com sibutramina é de 10mg/dia, em casos de que a perda de peso seja alcançada com essa posologia em quatro semanas, a dose geralmente é aumentada para 15mg/dia (DUTRA; BALDANÇA; FRITZEN, 2013).

Os termogênicos são fármacos que aceleram o metabolismo para que haja uma conversão das calorias em energia térmica auxiliando no equilíbrio do organismo. Atuam regulando o consumo e o gasto energético. Na busca de acelerar o processo de perda de peso. são exemplos: cafeína, sinefrina, efedrina, L-Carnitina entre outros (LUCAS, 2019)

A efedrina possui a capacidade de aumentar o gasto energético e promover a perda de peso, seu mecanismo se dá pela liberação neuronal simpática de norepinefrina e epinefrina (LUCAS, 2019).

A dose diária recomendada da efedrina é de 75 mg/dia. Mancini e Halpern (2006) descrevem um estudo em que pacientes obesas foram submetidas a doses diárias de 60 mg de efedrina durante 12 semanas, o que resultou em aumento da taxa metabólica, porém em taxas mais altas de 150 mg/dia por 30 dias resultou em perda de peso significativa neste grupo.

O “Orlistate” é um medicamento que, através de uma ligação covalente irreversível, inibe lipases gastrintestinais e pancreáticas, por consequência os triglicerídeos não sofrem total absorção e são excretados nas fezes. Esse medicamento não tem ação no sistema nervoso central, portanto não diminui o apetite, age somente no trato digestório, inibindo parcialmente a absorção de gordura (LIMA, 2020). A posologia recomendada para o orlistate é de 120 mg/dia, justamente com as refeições (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Ozempic é um medicamento que tem como princípio ativo semaglutida. Ele tem uma melhor aceitação, melhores resultados terapêuticos superiores e menores efeitos colaterais que a semaglutida. Foi desenvolvido a princípio para diabetes *mellitus* tipo 2, e prescrita como “*off label*” para o tratamento da obesidade, podendo ser usada por um longo período, ou até mesmo de forma constante. A perda de peso ocorre especialmente por redução da ingestão de energia pela supressão do apetite e aumento da saciedade (KANE,2021).

A Semaglutida é uma classe de medicamentos conhecido como equivalente do GLP-1, age como antagonista do receptor do GLP-1, que é um hormônio fisiológico disponibilizado no trato gastrointestinal que eleva a secreção de insulina e inibe a produção hepática de glicose. A ação na glicemia e os impactos no apetite são mediados pelos receptores de GLP-1 no pâncreas e no cérebro. A Semaglutida demostra superioridade quando comparada a outras terapias injetáveis do seu gênero.

O seu recurso de ação envolve um atraso no esvaziamento gástrico, com isso diminui-se o peso corporal por meio do déficit calórico, inclui uma diminuição do apetite de uma forma geral, além de conter a preferência por alimentos com alto teor de gordura. Os receptores do GLP-1 também têm efeito sobre os lipídios plasmáticos, diminui a pressão arterial sistólica e reduz a inflamação (WRIGHT; ARODA, 2020).

Entre os medicamentos análogos ao GLP-1 presentes, a Liraglutida (Saxenda® e Victoza®) é uma das substâncias mais popular e largamente utilizada para o tratamento da obesidade, autorizada para uso no Brasil (ASSIS *et al*., 2021). Ela proporciona o aumento da saciedade e a diminuição da ingestão de alimentos por dois meios, no aumento da concentração pós-prandial de leptina e promovendo desaceleração do esvaziamento gástrico (NIGRO *et al*., 2021).

A Liraglutida é um incretinomimético produzido inicialmente para tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2, visto que possui, mecanismos antidiabetogênicos no pâncreas. Esse medicamento realiza a atenuação da glicemia em jejum, aumenta a secreção da insulina após refeição e camufla a glicemia pós-prandial (LOPES *et al*., 2020).

O diferencial entre os dois fármacos é unicamente a posologia, pois a semaglutida (Ozempic ®) apresenta uma liberação prolongada, e sua aplicação é semanal, ao passo que a liraglutida (Saxenda®), é de utilização diária. Apesar do uso ser de forma "*Off label*" no tratamento da adiposidade, estudos validam a eficácia delas na redução de peso (GOMES; TREVISAN, 2021).

4 RISCOS ASSOCIADOS AO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER

Para cumprir o último objetivo específico do trabalho, este capítulo se refere aos riscos associados ao uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer.

Os efeitos adversos do uso do femproporex incluem relatos de ansiedade, insônia, alucinações, tremores, confusão mental e agitação. Também pode causar sintomas de depressão, náusea, dor de cabeça, disforia e fadiga. (ESPOSTI, 2017).

Os efeitos adversos mais comuns causados pelo uso do mazindol são: prisão de ventre, boca seca, irritabilidade, insônia, tontura, sudorese, náusea, dor de cabeça e fraqueza. Pode causar distúrbios mentais, irritabilidade, efeitos

cardiovasculares, impotência sexual e disúria devido à ação simpatomimética indireta da droga (OLIVEIRA *et al*., 2009).

Na literatura, algumas reações como convulsões, aumento do risco de quedas, sangramento gastrointestinal e distúrbios relacionados ao controle do diabetes foram relatadas como efeitos adversos associados ao uso da fluoxetina (DENNIS *et al*., 2019).

Sintomas como distúrbios do sono, diminuição da libido, amnésia, xerostomia e sudorese também são descritos. Cefaleia, dificuldade de coordenação motora e tremores também estão associados ao uso de fluoxetina (LOPES, 2015).

Alguns possíveis eventos adversos atribuídos ao uso da efedrina no tratamento da obesidade são efeitos no sistema cardiovascular e no sistema nervoso central. Também pode causar dores de cabeça, insônia, ansiedade, tontura, sudorese, xerostomia, sede e tremores. (OLIVEIRA *et al*., 2017).

Dentre os efeitos adversos do Orlistate causados pelo uso do medicamento, destacam-se a esteatorreia (fezes gordurosas), aumento das fezes, flatulência, vontade de evacuar, dor abdominal e redução da absorção de vitaminas, especialmente vitaminas lipossolúveis. (OLIVEIRA *et al*., 2009).

Em 2009, houve 37 relatos de aumento de pressão arterial e arritmias cardíacas que ocasionalmente podem ter sido associadas ao uso de sibutramina anoréxica, mesmo com as diretrizes da Anvisa (CAMPOS *et al.*, 2018).

Um estudo realizado pelo laboratório Abbott, fabricante do produto, examinou os efeitos da sibutramina em aproximadamente 10 mil pacientes durante um período de seis anos. No geral, os resultados mostraram que o risco de desenvolver problemas cardiovasculares aumentou 16% entre os usuários de sibutramina e que apenas 30,4% dos pacientes tratados com o medicamento perderam pelo menos 5% do peso corporal (AMARAL *et al*, 2015).

Em estudo realizado por James *et al.* (2010) foi demonstrado que pacientes com alto risco de problemas cardiovasculares submetidos a tratamento prolongado com sibutramina têm maior chance de evoluir formas não fatais de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral em acareação ao grupo controle.

Diante disso, é importante ressaltar que a sibutramina é um derivado da

anfetamina e que tais reações adversas cardiovasculares também são relatados para outros medicamentos com princípios, como o fenproporex e a anfepramona (NEGREIROS, 2011).

A utilização casado de sibutramina ou fentermina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), triptanos ou derivados do ergot levanta uma luz de alerta, especialmente pela possibilidade de síndrome serotoninérgica, efeito colateral potencialmente fatal decorrente da combinação desses medicamentos e que se caracteriza por modificações comportamentais, neuromusculares e hiperatividade autonômica que incluem confusão mental, coma, febre, hipertermia, sudorese, mioclonia, hipertensão e sinais mais leves de inquietação, insônia, taquicardia, hipertensão (NEGREIROS, 2011)

Pode causar efeitos cardiovasculares graves, como aumento da pressão arterial e diminuição da frequência cardíaca, arritmias e taquicardia. Certos fatores como ambiente, dose e usuário também podem influenciar os casos de agressão, respostas defensivas e sentimentos de fuga (MARCON *et al.,* 2016). Hipertensão pulmonar, alterações na libido, calafrios, vertigens, palidez e xerostomia também são relatadas (COSTA; DUARTE, 2017).

Os eventos adversos mais comuns da sibutramina são: xerostomia, hipertensão, constipação, taquicardia, fadiga, dor de cabeça, anorexia e insônia. (DUTRA; BALDANÇA; FRITZEN, 2013).

A sibutramina pode aumentar o perigo de desordens cardiovasculares em pacientes de risco ou com histórico de infarto do miocárdio (SILVA; MAGALINI; SANTOS, 2018). Alguns sintomas psicológicos associados ao uso de sibutramina são relatados na literatura, como delírios, depressão, retardo psicomotor significativo, distúrbios comportamentais e paranoia (VARGAS et al., 2018).

O farmacêutico tem destacado o seu papel na saúde e no cuidado ao paciente, pois é o especialista mais qualificado em medicamentos e suas informações, contribui para um tratamento eficaz e minimiza erros no uso de medicamentos. Na terapêutica da obesidade, auxilia em equipa multidisciplinar, na melhoria da eficácia do tratamento, na dispensação e controlo de medicamentos, na prevenção dos efeitos adversos dos medicamentos e na segurança e eficácia, com o objetivo de promover a promoção e restauração da saúde. Sua função não deve ser apenas garantir a perda

de peso do paciente, mas também melhorar a qualidade de vida do usuário. (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

O Farmacêutico é considerado o profissional mais qualificado para a gestão clínica e humanística de medicamentos. A sua atuação de acordo com a filosofia da assistência farmacêutica proporciona um exercício em que o profissional se responsabiliza por todas as necessidades do paciente e adquire comprometimento nesse sentido (PENAFORTE, 2011).

Neste contexto, o farmacêutico se destaca como um profissional cuja função é primordial no que diz respeito à venda de medicamentos de qualquer natureza. De acordo com a Resolução de n. 383 de 06 de maio de 2004, o farmacêutico devidamente habilitado, possui vastos conhecimentos sobre a atenção farmacêutica, tendo capacidade para identificar sinais e sintomas, monitorar a terapia medicamentosa, programar e orientar o paciente, de modo que deve prestar assistência ao paciente diante de suas ações, direcionando os indivíduos para a proteção, promoção e recuperação da saúde (PAULA *et al.,* 2019).

O farmacêutico além de esclarecer a importância da mudança de hábitos diários, da prática de exercícios e do acompanhamento de outros especialistas, como o nutricionista, o dever do farmacêutico é informar o paciente sobre a existência de outros tipos de tratamento da obesidade. irá ajudá-lo a adotar uma dieta saudável (COSTA, 2020).

Assim, concluímos que o papel fundamental do farmacêutico no produto é produção, distribuição e dispensação do medicamento, para o serviço e o doente aconselhamento ao doente e monitorização da efetividade e da segurança do arsenal terapêutico. O farmacêutico tem o papel na parte de análises clínicas realizar os exames laboratoriais nos pacientes que são obesos e nos pacientes que estão utilizando medicamentos em prol do emagrecimento (COSTA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema de pesquisa “Quais são riscos associados ao uso de medicamentos para emagrecer?” pode ser respondido, esses medicamentos utilizados para diminuir a gordura corporal pode causar: esteatorreia, flatulência, dor abdominal, diminuição da absorção de medicamentos e vitaminas, xerostomia, insônia, vertigem, sudorese,

náusea, dor de cabeça, fraqueza, problemas psicológicos e cardiovasculares, impotência sexual, irritabilidade e disúria, hipertensão, constipação, taquicardia, fadiga, cefaléia, anorexia, insônia, delírios, depressão, retardo psicomotor, alterações comportamentais, paranóia.

As hipóteses levantadas no projeto de pesquisa foram confirmadas, pois o uso prolongado de medicamentos como o orlistate causa problemas relacionados ao trato gastrointestinal, incluindo esteatorreia, aumento dos movimentos intestinais, flatulência, movimentos intestinais, dor abdominal e diminuição da absorção de medicamentos e vitaminas, especialmente os solúveis em gordura. Entende-se que o mazindol cause efeitos colaterais como: xerostomia, insônia, vertigem, sudorese, náusea, dor de cabeça, fraqueza, problemas psicológicos e cardiovasculares, impotência sexual, irritabilidade e disúria. A sibutramina pode causar reações adversas como: xerostomia, hipertensão, constipação, taquicardia, fadiga, cefaléia, anorexia, insônia, delírios, depressão, retardo psicomotor, alterações comportamentais, paranóia e aumenta o risco de complicações em pacientes com doença cardiovascular.", "Estima-se que saxenda, victoza com o ingrediente ativo liraglutida, pode causar náuseas e vômitos foi o efeito colateral mais observado durante o tratamento. Por outro lado, o ozempic com a substância ativa semaglutina apresentou náuseas, vômitos e diarreia.

O objetivo geral levantado no projeto de pesquisa "Realizar estudo sobre os riscos associados ao uso de medicamentos para emagrecer." e específicos "caracterizar a obesidade, citando sua origem, manifestações clínicas, critérios para diagnóstico e alternativas de tratamento", "pesquisar os medicamentos usados para o tratamento da obesidade, destacando a forma de atuação dos mesmos", "relatar os riscos à saúde associados ao uso de medicamentos para emagrecer" foram desenvolvidos por meio da presente pesquisa bibliográfica.

O uso de pílulas dietéticas está aumentando. Ao usar essas substâncias, o critério e a avaliação devem ir além da estética e devem priorizar a saúde e o bemestar do paciente. Observou-se que a obesidade não é o único fator limitante para a perda de peso e que a maior procura é pela perda de peso por motivos de aparência física e/ou estética, nem sempre relacionados à saúde. No início do tratamento farmacológico ocorre perda de peso, mas é claro que o peso não é mantido por

medicamentos, mas por novas mudanças como dieta e/ou hábitos alimentares ou estilo de vida. As pessoas com excesso de gordura corporal ou obesas necessitam ter o conceito de que a perda de gordura corporal necessita ser por saúde e não por aparência física; desse modo, ao invés recorrer de medicamentos dietéticos com viabilidades milagrosas, o mais fundamental é procurar um médico que estão familiarizados com os aspectos nutricionais.

A obesidade predispõe ao quadro inflamatório crônico, levando a maior risco de desenvolvimento de dislipidemia (aumento do colesterol total, aumento dos triglicerídeos, aumento do LDL-colesterol e/ou diminuição do HDL-colesterol), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), aumentando a probabilidade de problemas cardiovasculares.

Medicamentos utilizados para emagrecer pode causar vários efeitos adversos tal como de amostra o femproporex que pode causar ansiedade, insônia, alucinações, tremores, confusão mental e euforia. O mazindol pode ocasionar constipação, boca seca, irritabilidade, insônia, vertigem, sudorese, náusea, cefaleia e fraqueza. Pode causar distúrbios psíquicos, irritabilidade, efeitos cardiovasculares, impotência sexual e disúria, em função da ação simpatomimética indireta do fármaco. A fluoxetina que é um pró-fármaco que foi utilizado de forma *off label*, ou seja, utilizado para outra finalidade diferente de sua indicação. O paciente que utilizar ele pode ter reações como convulsões, risco aumentado de quedas, sangramento gastrointestinal e distúrbios em relação ao controle da diabetes.

Entre os efeitos inconvenientes do Orlistate provocado pelo uso do medicamento destacam-se esteatorreia (fezes oleosas), aumento de evacuações, flatulências, urgência fecal, dor abdominal e diminuição na absorção de vitaminas, em destaque as lipossolúveis.

A sibutramina pode aumentar o risco de complicações cardiovasculares em pacientes que possuem risco ou histórico, como por exemplo infarto no miocárdio. Alguns sintomas psíquicos são relatados na literatura associados ao uso da sibutramina como delírios, depressão, atraso psicomotor acentuado, distúrbios do comportamento e paranoia.

Há pouco tempo, foi comprovado que pacientes com risco sobranceiro de problemas cardiovasculares em tratamento por grandes etapas com sibutramina tem

maiores possibilidades de adquirirem formas não fatais de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral em comparação ao grupo controle.

A população como um todo deve mudar o jeito de se pensar e começar a se preocupar mais com a sua saúde, a mídia mostra como deve ser o corpo perfeito, e acaba que as pessoas que não tem aquele corpo perfeito fica constrangida e esse é o momento que ela procura perder peso de qualquer forma independente se aquela forma de emagrecer vai fazer mal para a saúde ou não. Os profissionais de saúde devem orientar a população sobre os riscos de tomar uma medicação que pode trazer complicações para e demostra que tem outras saídas como fazer uma dieta conforme for seu perfil se precisar de usar formas farmacológicas. Aumentar a fiscalização na venda desses medicamentos para emagrecer, para evitar da população comprar medicamentos sem prescrição médica. Laboratórios de indústrias farmacêuticas deve procurar fazer novas pesquisas para reduzir os efeitos adversos desses medicamentos para emagrecer.

O Farmacêutico tem destacado seu papel no cuidado à saúde e atenção ao paciente, sendo o profissional mais capacitado para passar informações sobre os medicamentos e suas informações, contribuindo para eficácia no tratamento e na minimização de erros durante o uso dos fármacos. Auxilia na dispensação e controle dos fármacos, na prevenção de reações adversas a medicamentos e na segurança e eficácia, afim de promover a promoção e recuperação da saúde. Sua função não deve ser somente garantir ao paciente a perda de peso, mas também possibilitar de uma mudança na qualidade de vida do utilizador.

A escolha do tratamento a seguir deve ser recomendada por um médico especialista e acompanhado por um farmacêutico da área, a fim de evitar efeitos colaterais e possíveis complicações de saúde, além de um nutricionista para ajudar na alimentação balanceada. Notou-se que este estudo contribuiu para a comunidade científica ao demonstrar que a obesidade é um assunto de grande importância porque está relacionada a muitas doenças e pode piorar ou facilitar a progressão do prognóstico. Sabe-se que o consumo desses medicamentos pode gerar resultados negativos no organismo de cada indivíduo, porém, ainda faltam informações, atenção farmacêutica e médicos que auxiliem os pacientes a procederem com o intuito de evitar, se possível, os medicamentos para emagrecer.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade** 2016. 4. ed. São Paulo: [s.n.].

ANDRADE, T. B.; ANDRADE G. B.; JESUS J. H.; SILVA J. N. **O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: A Sibutramina.** Rev. Cient. FAEMA, v. 10(1): p. 81-92, 2019.

AMARAL, V. M. do. **Mídia e risco à saúde no caso dos emagrecedores**. 2015. 182f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de janeiro, RJ, 2015

Apovian, C. M. **Obesidade: definição, comorbidades, causas e carga**. Am. J.

Manag. Care, 22, S176 – S185, 2016.

Assis, L. V., Morais, A. C. S., Meireles, I. S., Costa, L. F., Guerra, M. L. A., Novaes, M. V. G., Gomes, T. C. A., Modenesi,V. Dias, Y. H. F., & Rêgo, R. C. L. (2021). **Obesidade: diagnóstico e tratamento farmacológico com Liraglutida, integrado a terapia comportamental e mudanças no estilo de vida.** Revista Eletrônica Acervo Saúde,13(5), e6830.

BONFIM, N. F. *et al.* **Obesidade infantil:** Principais causas e a importância da intervenção nutricional. Ver. Cient. Escola Saúde, 2016.

BRASIL. Resolução RDC nº 50 de 25 de setembro de 2014. **Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 set. 2014.

CAMPOS, L. S. *et al.* **Estudo dos efeitos da sibutramina**. Revista Uningá Review, v. 20, n. 3, 2018.

COSTA, A. M. J.; DUARTE, S. F. P. **Principais Medicamentos Utilizados no tratamento da Obesidade e Vias de Ação:** Uma Revisão Sistemática. Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 11, n. 35, p. 199-209, 2017.

COSTA, Josiane Cardoso. **O uso da sibutramina no tratamento da obesidade**: uma revisão literária. 2020. Monografia (Graduação em Farmácia) –Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA, 2020.

DA FONSECA PRIETSCH, R. **Estudo da prescrição de antidepressivo, fluoxetina no tratamento para a depressão na cidade de Pelotas**. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 12, n. 2, p. 52-71, 2015.

DENNIS, M. *et al.* **Effects of fluoxetine on functional outcomes after acute stroke (FOCUS):** a pragmatic, double-blind, randomised, controlled trial. The Lancet, v. 393, n. 10168, p. 265-274, 2019.

DOBROW, I. J., KAMENETZ, C., & DEVLIN, M. J. **Aspectos psiquiátricos da obesidade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(Supl III), 63-67.2002.

DOMBROWSKI, S. U. **Identificação de ingredientes ativos em intervenções comportamentais complexas para adultos obesos com comorbidades relacionadas à obesidade ou fatores de risco adicionais para comorbidades:** uma revisão sistemática. Revisão de psicologia da saúde, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 7-32, 41 2012.

DUTRA, R. L.; BALDANÇA, C. S; FRITZEN, M. **Perfil de venda da sibutramina**. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 2, n. 1, p. 11-18, 2013.

ESPOSTI, H. C**. O Uso Abusivo de Anfetaminas por Estudantes Universitários**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 04. Ano 02, vol. 01. p. 05-14, 2017.

FERREIRA, A.; SZWARCWALD, C.; DAMACENA, G. **Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira:** estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.l.], 2019.

GOMES, Hyorranna Karine Batista Carneiro; TREVISAN, Márcio. **O uso do Ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade e como auxiliar na perda de peso.** Revista Artigos. Com, v. 29, p. e7498-e7498, 2021.

GUS, Ribeiro R. A. *et al.* **Variations in the Prevalence of Risk Factors for Coronary Artery Disease in Rio Grande do Sul-Brazil**: A Comparative Analysis between 2002 and 2014. Arq. Bras. Cardiol. 2015; 105(6): 573-9.

HAN, T. S. *et al*. **Associations of BMI, waist circumference, body fat, and skeletal muscle with type 2 diabetes in adults**. Acta Diabetol. 2019.

IZOURA A. N. *et al.* **Assessment of overweight and obesity among Nigerian children and adolescents using triceps skin-fold thickness and body mass index**. Clin Obes2013;

JAMES. et al. O novo jornal inglês de medicina, **Efeito da Sibutramina nos Resultados Cardiovasculares em Indivíduos com Sobrepeso e Obesos**. Para os Investigadores SCOUT* 22 de setembro de 2010 vol. 363 nº. 10.

KANE, M. P. *et al.* **Controle do diabetes tipo 2 com semaglutida oral:** orientação prática para farmacêuticos. Jornal americano de farmácia do sistema de saúde: AJHP: jornal oficial da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde. 2021; 78 (7): 556- 567.

LEVINSON, Jordan A. *et al.* **Diet Pill and Laxative Use for Weight Control and Subsequent Incident Eating Disorder in US Young Women**. 2001-2016.American journal of public health,vol. 110, n.1, p.109-111, 2020.

LIMA, R. B. **A Influência da mídia sobre os medicamentos para emagrecer**. 2020. Ariquimedes-RO. P. 1-22, Trabalho de Conclusão de Curso realizado para obtenção do grau de bacharelado em Farmácia. FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE.

LOPES, D. D. S. **O consumo de psicoativos**: analise da psicofarmacologia de antidepressivos. FACIDER-Revista Científica, n. 7, 2015.

LUCAS, B.B. Farmacoterapia da obesidade: Uma revisão da literatura. 2019. CuitéPB. Trabalho de Conclusão de Curso realizado para obtenção do grau de bacharelado em Farmácia. UNIVERSIDADE FERERAL DE CAMPINA GRANDE.

MANCINI, M. C.; HALPERN, A. **Pharmacological treatment of obesity**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 50, n. 2, p. 377-389, 2006.

MOREIRA, Elaine Ferreira *et al.* **Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 4299343009, 2021.

MOURA, B. C. S. **Monitorização terapêutica da agomelatina, sertralina e venlafaxina**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Tese de Doutorado. 85p. 2014.

NIGRO, A. H. L., Escalera, J. P. G., Cuch, P. G., Nunes, P. M. D. P., Toyama, V. K. T., Carvalho, R. G., & Rodrigues, F. S. M. (2021). Medicamentos NOLEN -DOERR E, STOCKMAN MC, RIZO I. Mechanism of Glucagon-Like Peptide 1 Improvements in Type 2 Diabetes Mellitus and Obesity. Curr Obes Rep. V. 8,3, p. 284-291, 2021.

NEGREIROS, I. I. F.; OLIVEIRA, D. C.; FIGUEREDO, M. R. O.; FERRAZ, D. L. M.; SOUZA, L. S.; MOREIRA, J.; GAVIOLI, E. C. Side effects and contraindications of antiobesity drugs: a systematic review. Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr. São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 137-160, 2011.

NEGRÃO, C. E. *et al*. **I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, p. 3-28, 2005.

OLIVEIRA, A. B.; FILHO, J. N. M.; MELO, M. C. A. **Consumo de suplementos termogênicos e seus efeitos adversos por clientes de uma loja de Nutrição**

Esportiva de Fortaleza-CE. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 11, n. 62, p. 160-167, 2017.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* **Farmacoterapia no Tratamento da Obesidade**. RBONERevista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 3, n. 17, p. 375-388, 2009.

PAULA, Cristiane Coimbra *et al*. **Importância das intervenções farmacêuticas na prática clínica.** In: ARAUJO, Carlos Eduardo Pulz; TESCAROLLO, Iara Lúcia. Farmácia clínica e atenção farmacêutica.Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p. 1-10.

PENAFORTE, T. R. **Atenção farmacêutica na hipertensão arterial sistêmica:** impacto clínico, econômico e social. 2011. 189f. Tese (Doutorado em Medicamentos e Cosmético) –Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêutica de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

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

RIBEIRO, S. M.; MELO, C. M. **Avaliação de Adultos.** In: TIRAPEGUI, J.; RIBEIRO, S. M. L. Avaliação Nutricional: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 235p. 2009.

RIVERO, A. *et al.* **Cytokines in Diabetes and Diabetic Complications**. In: Foti M, Locati M. Cytokine Effector Functions in Tissues. Italy: Elsevier, 2017.

SILVA, A. C.; MAGALINI, A. P.; SANTOS, D. C. F. **Efeitos da sibutramina sobre o sistema reprodutor feminino de ratas Wistar.** Revista Brasileira Multidisciplinar, v. 21, n. 1, p. 95-102, 2018.

TIRAPEGUI, Júlio; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Avaliação Nutricional Teoria e Prática.** [S.l: s.n.], 2009.

VARGAS, M. A. *et al.* **Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno, sibutramina:** revisão sistemática. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 3, p. 313-326, 2018.

WRIGHT EE, ARODA VR. **Clinical review of the efficacy and safety of oral semaglutide in patients with type 2 diabetes considered for injectable GLP-1 receptor agonist therapy or currently on insulin therapy**. Postgrad Med, 2020; 132(sup2):26- 36.