

Farmacoterapia da obesidade: Avaliação do uso de Psicofármacos e Fitoterápicos no controle de peso em pacientes de uma farmácia magistral de Matozinhos/MG.

Akerley Nogueira Rodrigues*

Brunno Carnevale Miceli**

RESUMO

A obesidade é uma condição na qual se verifica acúmulo de tecido adiposo em excesso, ao ponto de ter impacto na saúde do indivíduo. O tratamento farmacológico só se justifica em conjunto com orientação dietética e mudanças no estilo de vida. Os agentes farmacológicos somente ajudam a aumentar a adesão dos pacientes a mudanças nutricionais e comportamentais. O objetivo do presente projeto é verificar as principais classes de medicamentos utilizados para emagrecimento, destacando seus riscos e benefícios, afim de propiciar aos pacientes um melhor entendimento dos medicamentos inseridos no mercado farmacêutico para perda de peso. Realizou-se uma pesquisa de abordagem quantitativa de natureza descritiva, através de produções científicas, artigos e compêndios sobre o tema. Para elaboração do estudo, foram selecionados artigos que abordassem o tema proposto e através de uma entrevista estruturada e dados históricos ressaltou-se os fármacos mais utilizados por pacientes de uma farmácia magistral de Matozinhos-MG. Diante dos dados obtidos, a discussão demonstra que Naltrexona associada a Bupropiona, Sene (*Cassia angustifolia*) e *Garcinia cambogia* são os fármacos mais consumidos por pacientes para o tratamento da obesidade. No entanto, é importante ressaltar que toda terapia farmacológica vem acompanhada de efeitos adversos, e que estes podem ocasionar riscos à saúde do paciente. As intervenções farmacológicas demonstram mais efetividade com uso racional dos fármacos sendo que todo paciente deve ser orientado quando aos riscos e benefícios oferecidos por cada classe medicamentosa.

Palavra Chave: Obesidade; Bupropiona; Naltrexona associada a Bupropiona; *Garcinia cambogia*; Sene; Chá Verde.

Abstract

*Obesity is a condition in which there is accumulation of excess adipose tissue or fat, having an impact on the health of the individual. The use of drugs for the treatment of obesity is full of sudden changes and developments of new products and proposals. Pharmacological agents only help increase the number of patients to nutritional and behavioral changes. The objective of this study is to verify the main classes of medicines used for weight loss, highlighting its risks and benefits, in order to provide patients with a better understanding of the drugs, which are in the pharmaceutical market. A quantitative research of a descriptive nature was carried out, through scientific texts, articles and textbooks about the subject. For this study, we selected articles that approached this subject and through a structured interview and historical data, highlight the drugs most used by patients from a pharmacy in Matozinhos-MG. Based on the data achieved, it showed that Naltrexone associated with Bupropion, Sene (*Cassia angustifolia*) and *Garcinia cambogia* are the drugs most consumed by patients for the treatment of obesity. However, it is important to emphasize that adverse effects accompany all pharmacological therapy, and that these can cause health risks to the patient. Pharmacological interventions show more effectiveness with the rational use of drugs, and every patient should be guided to the risks and benefits offered by each drug class.*

Keyword: *Obesity; Bupropion; Naltrexone associated with Bupropion; Garcinia cambogia; Sene; Green tea.*

*Aluna do curso de Bacharelado em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG. E-mail: akerleynogueira@hotmail.com

** Orientador Brunno Carnevale Miceli, Bacharel em Farmácia pela UFMG, Pós-graduado em Administração de Negócios. Professor da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: brunnocarnevale@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença progressiva, crônica caracterizada por acúmulo de tecido adiposo devido ao desequilíbrio entre a ingestão excessiva de calorias e o gasto energético. É imprescindível que se reconheça a obesidade como um problema de saúde pública, podendo ser iniciada em qualquer idade e ser caracterizada como uma doença de origem multifatorial (HENNING *et al.*, 2011).

Uma pessoa é considerada obesa quando seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 kg/m². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos anos cerca de 1,5 milhões de pessoas no mundo está acima do peso e deste total, mais de 500 milhões são obesas (ANDRIOLO *et al.*, 2012). Segundo o levantamento conduzido pelo IBGE em 2013, no Brasil, estima-se que aproximadamente 60% da população está acima do peso e o número de homens com sobrepeso é de 57,3% e 59,8% são mulheres (NISSEN *et al.*, 2012).

O sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos para variado número de agravos à saúde, dos quais os mais frequentes são doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus tipo 2, neoplasias malignas de mama pós-menopausa, esofagite, hérnia de hiato e problemas psicológicos (PEDROSO *et al.*, 2016). As três abordagens para o controle de peso são: dieta, exercício físico e medicamentos. O tratamento farmacológico é utilizado como terapia complementar associada a dieta e exercício físico. Uma perda de peso contínua entre 5% e 10%, pode ser obtida com uso consciente de medicamentos antiobesidade, podendo reduzir de forma significativa os riscos de desenvolvimento de doenças relacionadas ao excesso de peso (PEDROSO *et al.*, 2016).

Dentre os medicamentos que podem ser utilizados no processo de emagrecimento destacam-se fitoterápicos e psicofármacos. De acordo com a RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014 são considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade. Já os psicofármacos agem no sistema nervoso central, através de neurotransmissores como noradrenalina, serotonina e dopamina (NASCIMENTO *et al.*, 2014). Os medicamentos manipulados tem sido uma alternativa para que a população tenha tratamento individualizado e de custo acessível. Os produtos elaborados na farmácia magistral devem apresentar qualidade

satisfatória, para que seja eficaz e não ofereça riscos à saúde do consumidor, onde a RDC 67, 8 de outubro de 2008 apresenta as Boas Práticas de Manipulação tendo como objetivo garantir a qualidade do produto final (NISSEN *et al.*, 2012).

Devido a importância do tratamento da obesidade é necessário compreender o mecanismo de ação e efeitos adversos dos medicamentos utilizados como auxílio no controle de peso (NISSEN *et al.*, 2012). Muitos pacientes não possuem informações a respeito dos psicofármacos e fitoterápicos. Este projeto tem como objetivo coletar dados sobre os medicamentos que tem sido utilizado como emagrecedores liberados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e através de revisão bibliográfica avaliar os riscos e benefícios de cada um deles destacando os fármacos mais utilizados para emagrecimento disponível em uma farmácia magistral, orientando os pacientes usuários através de um programa de atenção farmacêutica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FARMÁCIA MAGISTRAL

A farmácia Magistral é definida pela Resolução Nº 357 de 20 de Abril de 2001 como estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público ou privado destinada a prestar assistência farmacêutica individual ou coletiva, em que se processe a manipulação ou dispensação com finalidade profilática, curativa para fins de diagnóstico. O setor farmacêutico, porém, possui propósito amplo, objetivando a prestação de serviço de qualidade no setor de saúde. Os medicamentos preparados na farmácia são elaborados seguindo procedimentos padronizados pelo farmacêutico com técnicas oficiais, considerando a característica de cada componente da fórmula (BONFILIO *et al.*, 2010).

As farmácias magistrais representam um espaço de grande atuação do farmacêutico, pois resgatam a prática de preparar, conservar, manipular e dispensar. No Brasil o número de farmácias magistrais vem aumentando consideravelmente em 20% ao ano devido às vantagens da terapêutica padronizada, que possibilita a adequação de doses, associação de fármacos levando em consideração características essenciais como, idade, sexo, escolha da forma farmacêutica e condição de saúde (GUTIERREZ *et al.*, 2014).

2.2 FITOTERAPIA E MEDICAMENTOS NO COMBATE À OBESIDADE

Os primeiros registros de fitoterápicos datam do período 2838-2698 a.C. Com o advento da tecnologia e industrialização, e a grande capacidade de isolamento dos princípios ativos e sua síntese, os fitoterápicos ganham importância mundial, tanto pelo aumento da sua produção quanto sua demanda pela população (PETRY *et al.*, 2012). Com o passar dos anos, o uso de plantas para as mais diversas finalidades ficou conhecido como Fitoterapia, que no sentido etimológico tem sua origem nos termos *Phyton*, que significa “vegetal” e *Therapeia*, que significa “terapia”, cujo significado é “tratamento de doenças com o uso de plantas” (PETRY *et al.*, 2012).

O crescente aumento das enfermidades e a falta de opções, acesso, segurança, eficácia dos tratamentos para as doenças levaram muitas pessoas a buscarem nas plantas medicinais opções para combater tais enfermidades. Um importante exemplo dessa prática se dá no tratamento da obesidade, um dos principais problemas que a área da saúde atualmente enfrenta. O baixo custo e os poucos efeitos colaterais são fatores que tornam os medicamentos fitoterápicos cada vez mais populares. Diversas são as alternativas disponíveis no mercado para o tratamento da obesidade, mas poucas apresentam evidências consistentes de segurança e eficácia. A incidência da obesidade tem aumentado a um ritmo alarmante nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde, com custos sociais incalculáveis em todo o mundo (LIMA *et al.*, 2012).

Os medicamentos fitoterápicos utilizados para emagrecimento agem no organismo como moduladores de apetite ou aceleradores do metabolismo, promovendo redução da ingestão alimentar, diminuindo os níveis séricos de colesterol, além de ação antioxidante, diurética e lipolítica. Uma grande variedade de substâncias naturais tem sido explorada por seus potenciais no tratamento da obesidade. Estes são principalmente produtos complexos, com vários componentes e de diferentes características químicas e farmacológicas (VERRENGIA *et al.*, 2013).

Em 1978, a OMS reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos para o tratamento da obesidade. Isso aconteceu devido ao fato de 80% da população utilizarem as plantas ou preparações contendo as mesmas em uso medicinal. E ainda, a acessibilidade e o baixo custo em relação aos medicamentos sintéticos favoreceram o fortalecimento e a difusão do uso de fitoterápicos. No Brasil, a política de plantas medicinais e fitoterápicos eclodiu no ano de

1981, por meio da Portaria nº 212, de 11 de setembro, do Ministério da Saúde definiu o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica (PETRY *et al.*, 2012).

Posteriormente, em 1982, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (PPPM/CEME), visando desenvolver uma terapêutica alternativa e complementar com embasamento científico, pelo estabelecimento de medicamentos fitoterápicos, considerando o valor farmacológico das preparações de uso popular à base de plantas medicinais (LIMA *et al.*, 2012). De acordo com a RDC Nº 26, DE 13 DE MAIO DE 2014 considera produtos tradicionais fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização (PETRY *et al.*, 2012).

A portaria nº 971 de maio de 2006, na diretriz 3.6, visa o provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando a especificidade da assistência farmacêutica nesse âmbito, na regulamentação sanitária. Com isso, foi elaborado a Relação Nacional de Plantas Medicinais e a Relação Nacional de fitoterápicos, com o objetivo de promover o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS, com o cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, além de execução das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente (FONSECA *et al.*, 2014).

O emprego dos fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde e a aceitação desta terapia pela população vêm crescendo a cada dia, e aproximadamente 25% dos medicamentos prescritos no mundo atualmente são de origem vegetal. Diante deste contexto vale ressaltar algumas espécies vegetais dispensadas na farmácia magistral como: *Garcinia cambogia*, Sene e Chá Verde.

2.2.1 *Garcinia cambogia*

A *Garcinia cambogia* pertence à família *Boraginaceae*. É uma planta nativa da Ásia, cuja casca seca é utilizada desde a antiguidade como conservante de alimentos e aromatizante. Trata-se de um fitoterápico regulamentado pela ANVISA e classificado como modulador do apetite, o princípio ativo da *Garcinia cambogia* é o ácido-hidroxicítrico (AHC) que atua

inibindo a atividade da ATP-citratoliase, enzima responsável pela síntese de lipídios a partir de carboidratos. Com isso ocorre aumento na concentração de carboidratos que são direcionados para a síntese de glicogênio que é sinalizador cerebral da diminuição do apetite (PETRY *et al.*, 2012).

Com a redução da síntese de lipídeos, ocorre redução na deposição de gordura que leva ao aumento na oxidação de ácidos graxos e, conseqüentemente, ao aumento na produção de cetonas que também são sinalizadores da supressão do apetite. É relevante que a *Garcinia cambogia* atue regulando os receptores de serotonina, reduzindo a ingestão alimentar e inibindo a diferenciação de pré-adipócitos em adipócitos (PEDROSO *et al.*, 2016).

Estudos realizados com *Garcinia cambogia* prometem transformar os nutrientes ingeridos de forma que as calorias sejam direcionadas aos músculos, ao invés do tecido adiposo. De acordo com Medeiros *et al* (2016), o uso de *Garcinia cambogia* diminui peso, promovendo alterações na peroxidação lipídica hepática, testicular e na fragmentação de DNA, bem como modificações histopatológicas. Estudos demonstram que 90 dias de tratamento levaram à diminuição de peso e que a ingestão de 2,8g /dia de AHC é segura para humanos (MEDEIROS *et al.*, 2016).

2.2.2 CHÁ VERDE

A *Camellia sinensis* pertence a uma árvore nativa da China da família *Theaceae*. Do processamento se extrai o chá verde, o chá da índia, o chá preto e o chá branco. As folhas são ricas em compostos polifenólicos, principalmente as epicatequinas, que são consideradas substâncias antioxidantes. Acredita-se que esses compostos atuem inibindo a COMT (catecol-O-metiltransferase), enzima responsável pela degradação de norepinefrina, assim ocorre aumento do gasto energético, oxidação de lipídeos, termogênese e redução na sensação da fome. Nos últimos anos, o Chá verde tem ganhado a atenção dos consumidores e dos pesquisadores por causa de alguns de seus benefícios para saúde. Devido ao uso generalizado, ele é considerado seguro, mas pode haver hepatotoxicidade após o consumo de suplementos dietéticos que o contenham (DUARTE *et al.*, 2014).

Nascimento *et al* (2014) realizou uma pesquisa para verificar os efeitos do chá verde na redução de peso em 60 pacientes obesos tailandeses divididos em dois grupos (1 recebeu Chá verde e o outro placebo). Consumiram uma dieta hipocalórica (200 kcal/dia) na qual tinha três refeições diárias contendo 65% de carboidrato, 15% proteína e 20% gordura,

durante 12 semanas. A partir da quarta semana o autor observou que houve uma redução de peso, aumento de gasto energético e oxidação lipídica no grupo que recebeu chá verde, quando comparado ao grupo controle (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

2.2.3 SENE

Constipação intestinal é um problema muito comum que pode surgir em decorrência de outras patologias ou simplesmente como consequência da vida moderna. A *Cassia angustifolia* (Sene) possui a seguinte composição fitoquímica: senosídeos, glicosídeos naftlênicos, flavonoides e resinas que leva a ação laxativa. A ação laxativa se dá pelo menos três mecanismos de ação principais: o primeiro é mediado pelos senosídeos, que são metabolizados no fígado, produzindo substâncias que estimulam os gânglios parassimpáticos pélvicos, que, por sua vez, causam aumento do peristaltismo; o segundo é através do aumento de histaminas nas células da mucosa intestinal, que também incrementa a atividade da musculatura lisa. Por fim, as antraquinonas que são hidrolisadas no intestino, por ação da flora bacteriana, produzem agliconas que atuam estimulando a mucosa (CORDEIRO *et al.*, 2013).

O *Cassia angustifolia* é uma das espécies mais conhecidas como laxante, o uso crônico desta espécie pode causar diarreia com distúrbio no balanço eletrolítico. A deficiência de potássio pode conduzir a desordens funcionais cardíacas e fraqueza muscular. O uso prolongado de sene pode ainda resultar em má absorção intestinal, perda de peso, acidose ou alcalose metabólica. Além disso, podem ocorrer alterações anatômicas do cólon e danos aos nervos do tecido entérico. É contraindicado durante a gravidez, aleitamento materno, apendicite, obstrução intestinal e dores abdominais específicas (VERRENGIA *et al.*, 2013).

2.3 PSICOFÁRMACOS

Os medicamentos psicotrópicos são fármacos utilizados no tratamento da ansiedade, agitação, insônia, angústia e depressão. Algumas destas substâncias são denominadas tranquilizantes. Os tranquilizantes, quando utilizados de forma contínua por meses ou anos, além de provocarem dependência física e psíquica, podem levar a uma queda do rendimento individual, como diminuição da memória, atenção, força muscular e impotência sexual. Tais

condições podem ainda acentuar a ansiedade, criando um círculo vicioso (MANZON *et al.*, 2014).

O uso exacerbado das substâncias anorexígenas levou a ANVISA a dispor de instrumentos regulatórios para proteger a saúde da população e ter maior controle do comércio de fármacos dessa classe. Em 2011, a ANVISA publicou a RDC nº 52 de 06 de outubro de 2011, em que estabelece que a prescrição de sibutramina deva ter em anexo um termo de responsabilidade, em que o prescritor tem o dever de informar ao paciente sobre os efeitos e riscos do uso da sibutramina, com o intuito de controlar a prescrição e dispensação deste medicamento (SCHENKEL *et al.*, 2014).

Numa época com um aumento significativo da prevalência de obesidade em todo o mundo e com uma oferta cada vez maior de fármacos disponíveis para seu tratamento, que frequentemente falham em alcançar resultados satisfatórios, é natural que combinações de duas ou mais substâncias sejam testadas e utilizadas na prática clínica como ocorre com outras doenças crônicas multifatoriais e com fisiopatologias complexas. Visto que o risco de interação medicamentosa e o custo do tratamento são maiores, pode-se com a combinação de substâncias, obter efeitos sinérgicos na obesidade (HALPERN, 2012).

Após a proibição dos anorexígenos, sobraram poucas opções para os médicos e pacientes que sofrem com o sobrepeso, por isso os especialistas buscam novas alternativas para o tratamento da obesidade como a associação de Bupropiona e Naltrexona. A Bupropiona é um inibidor da recaptção de dopamina e norepinefrina atualmente aprovado para tratamento de depressão e como coadjuvante da cessação do tabagismo. A Naltrexona é um antagonista de receptor opióide aprovada como tratamento da dependência ao álcool (SCHENKEL *et al.*, 2014).

O aumento dos níveis de dopamina e norepinefrina mediado pela Bupropiona estimulam a atividade neural da pró-opiomelanocortina (POMC). Os neurônios produtores da POMC, localizados no núcleo arqueado do hipotálamo, ao serem estimulados levam à clivagem de dois peptídeos principais: o hormônio estimulador do α -melanócito (α -MSH) e a β -endorfina (HALPERN, 2012). O aumento do α -MSH leva a ativação do MC4R e das vias de sinalização secundárias que levam ao aumento do gasto energético e diminuição do apetite. Em contrapartida, foi demonstrado que a β -endorfina, um opióide endógeno, é responsável por um mecanismo de auto inibição da via da POMC, resultando em um aumento da ingestão alimentar. Ao inibir os receptores opióides, a Naltrexona libera os neurônios da POMC da

inibição pela β -endorfina e, portanto, potencializa os efeitos ativadores desta via pela Bupropiona (HALPERN, 2012).

Estudos realizados por endocrinologistas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 24 semanas de duração, com 419 pacientes, compararam três doses diferentes da Naltrexona de liberação imediata 16mg, 32mg e 48mg, em associação a Bupropiona 400mg de liberação sustentada, com placebo, Bupropiona 400mg e Naltrexona 48mg em monoterapia. Pacientes recebendo Bupropiona isolada ou as três doses da combinação foram seguidos por mais 24 semanas. Em 24 semanas a perda de peso foi de 5,4%, 5,4% e 4,3% (NB16, NB32 e NB48 respectivamente), contra 2,7% para Bupropiona, 1,2% para Naltrexona e 0,8% para o placebo. A menor perda de peso observada nos pacientes recebendo NB 48 deu maior taxa de abandono (63%) por efeitos colaterais nesse grupo. Após 24 semanas não havia evidência de platô em todos os três grupos da combinação, e na análise final de 48 semanas, a combinação NB32 atingiu maior taxa de sucesso com perda média de 6,6% em relação ao peso inicial. Verificou ainda em outros estudos de fase 2 que a Naltrexona desassociada resulta em menos efeitos colaterais do que a Bupropiona desassociada (MANZON *et al.*, 2014).

3 METODOLOGIA

Conforme esclarece BOCCATO (2006) a pesquisa bibliográfica nada mais é do que a busca pela solução de um determinado problema através da análise de contribuições científica já existente sobre o assunto que se quer falar, trazendo base para o conhecimento do que está sendo pesquisado sob diferentes perspectivas. Para isso, é necessário planejar etapas do processo pesquisa, que vai desde a criação do tema até a forma de comunicação e decisão.

A pesquisa de campo parte da observação de fatos ou fenômenos, assim como ocorre na realidade. Contudo não se restringe à mera coleta de dados. É necessário que se proceda a uma sistematização desses dados coletados a partir da pesquisa bibliográfica prévia. Essa forma de pesquisa traz algumas vantagens, dentre elas: o acúmulo de informações sobre um fenômeno específico e a facilidade na obtenção de uma amostragem de indivíduos (BOCCATTO, 2009).

Para elaboração deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados gerais da área da saúde, Pubmed, Scielo, publicações periódicas e sites de internet que abordam o tema proposto. E para compreender a percepção dos pacientes em relação ao uso de psicofarmacos e fitoterápicos na obesidade, foi realizada uma pesquisa de caráter

quantitativo, através de uma pesquisa estruturada composta por 05 (cinco) questões de múltipla escolha, de acordo com os objetivos propostos deste trabalho, aplicadas a um grupo de 35 pessoas usuárias destes fármacos.

A entrevista foi realizada em uma farmácia magistral de Matozinhos, Minas Gerais, entre os meses de agosto e setembro de 2016 através de um questionário composto por cinco questões de múltipla escolha (apêndice A) buscando dados históricos no programa Farma fácil entre 2013 a agosto de 2016. Após a apresentação verbal do projeto, seguido da concordância de participação no estudo, foi entregue às participantes um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados foram conferidos e lançados no banco de dados, que foi montado através do programa Microsoft Office Excel, Versão 2013.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A entrevista estruturada foi realizada em uma Farmácia Magistral de Matozinhos com pacientes usuários de fármacos no tratamento da obesidade. Os dados foram coletados no período compreendido entre Agosto e Setembro de 2016.

No gráfico 1 estão apresentados dados relacionados ao sexo dos usuários de fármacos para o tratamento da obesidade. É possível observar que 74% das pessoas entrevistadas são mulheres.

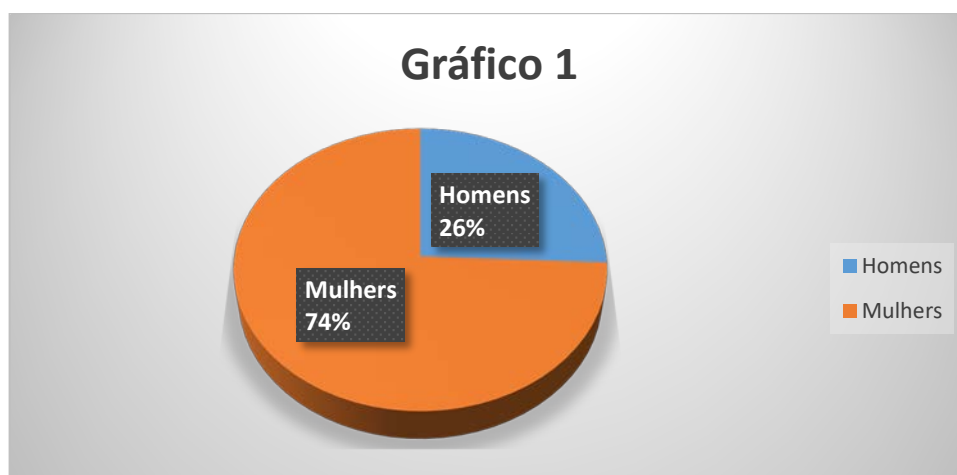


Gráfico 1- Relação de uso fármacos para o tratamento do controle de peso entre homens e mulheres.

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

A partir da análise do gráfico 2 nota-se que a maior parte dos usuários de psicofarmacos e fitoterapicos tem idade entre 19 a 35 anos e 36 a 46 anos.

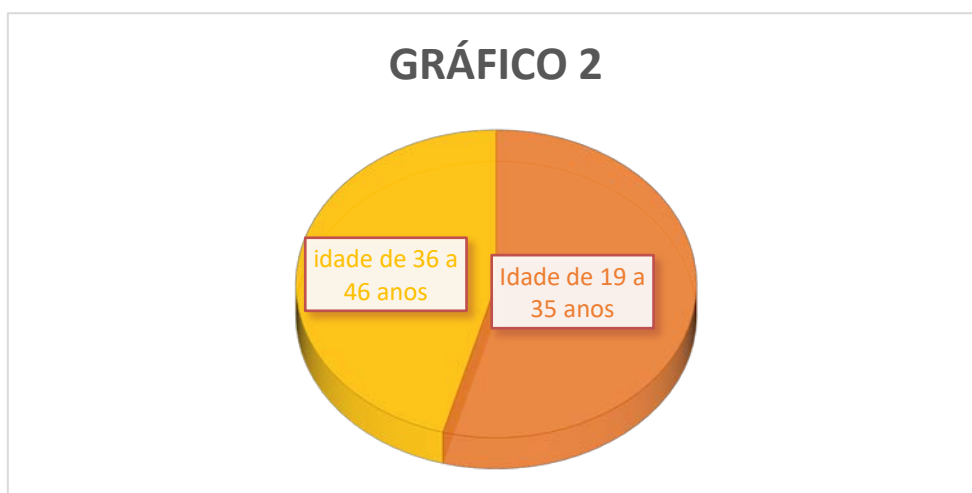


Gráfico 2- Relação de idade entre 19 a 35 anos e 36 a 46 anos.

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

Quando questionados sobre à prática de atividade física, é digno de nota que mais de 66% dos entrevistados não praticam atividade física para controle de peso (Gráfico 3).



Gráfico 3- Percentual de prática de atividade física

Fonte: Dados de pesquisa, 2016

O uso de substâncias emagrecedoras pode levar a inúmeras reações adversas, dos entrevistados 69% (Gráfico 4) relataram sentir manifestações como: Agitação 17%, Insônia 63%, Irritação gástrica 6% e dores de cabeça 14% (Gráfico 4.1).

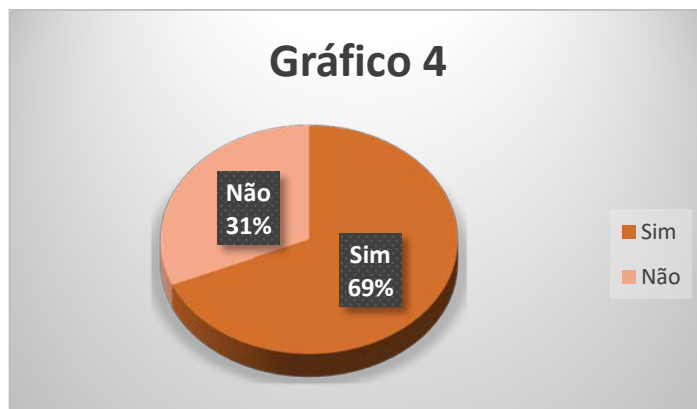


Gráfico 4- Percentual de reações adversas do uso de psicofármacos e fitoterápicos

Fonte: Dados de pesquisa, 2016

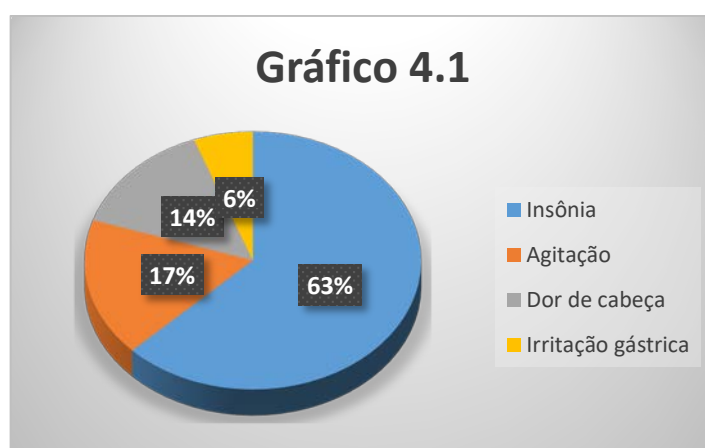


Gráfico 4.1- Reações adversas causadas pelo uso de psicofármacos e fitoterápicos.

Fonte: Dados de pesquisa, 2016

No gráfico 5 observa-se que os pacientes utilizam mais Bupropiona associada a Naltrexona 34,29%, Sene 37,14% e *Garcinia cambogia* 42,96% para controle de peso.

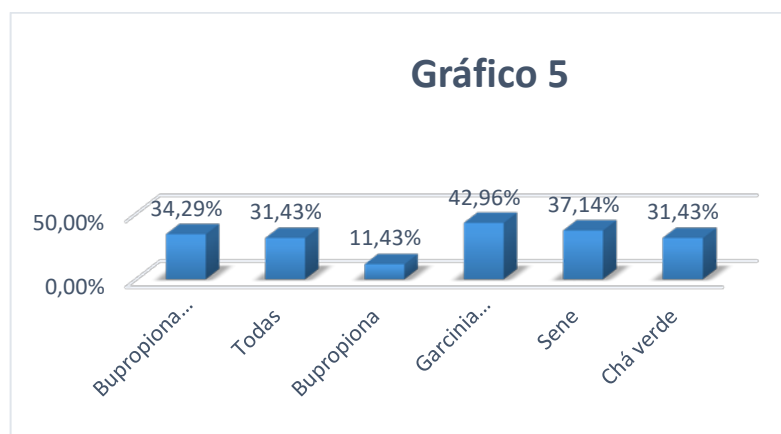


Gráfico 5- Medicamentos mais utilizado no controle de peso por pacientes de uma farmácia magistral.

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

No gráfico 6 observa-se os dados históricos anuais de formulações farmacêuticas utilizadas por pacientes na farmácia magistral, nota-se que a Burpopiona associada a Naltrexona e *Garcinia cambogia* tiveram mais saída durante o ano de 2014 e agosto de 2016.

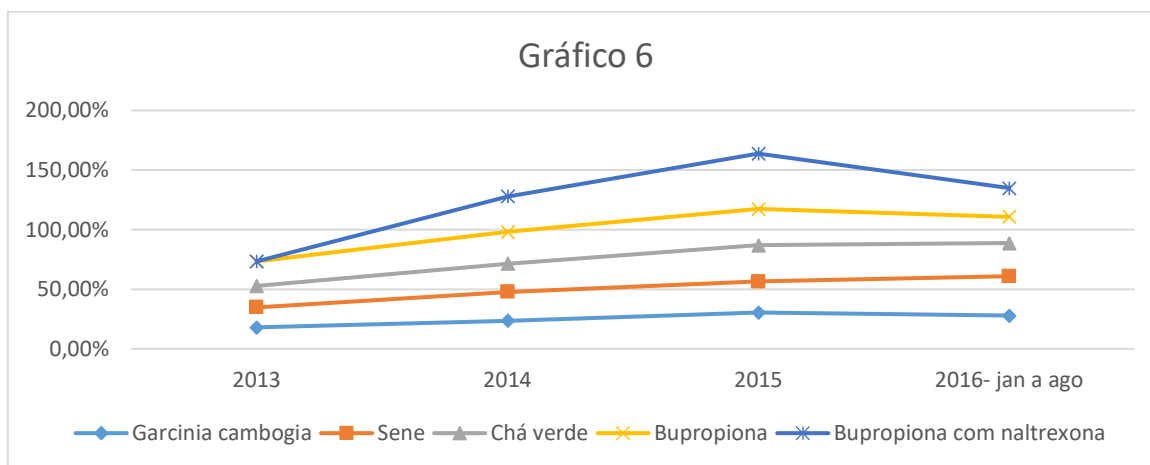


Gráfico 6- Controle anual de saída de fármacos no banco de dados do programa Farma Fácil de uma farmácia em Matozinhos/ MG.

Fonte: Dados de pesquisa, 2013 a agosto de 2016.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o reconhecimento da obesidade como doença epidêmica que aflige globalmente a população, emerge a necessidade de melhorar a qualidade de vida e eficácia dos tratamentos disponíveis. O ápice do tratamento clássico atual da obesidade baseia-se em terapias comportamentais dirigidos no sentido de atividade física e mudanças no estilo de vida. Os tratamentos com agentes farmacológicos são considerados adjuntos a esta terapêutica. Cada paciente deve ser analisado e estudado exaustivamente antes de iniciar um esquema de tratamento, o que significa conhecer detalhadamente o histórico clínico e patologias recorrente (CORDEIRO *et al.*, 2013).

Os 35 pacientes entrevistados com idade entre 19 a 35 anos e 36 a 46 anos já utilizaram fármacos para emagrecimento, ou seja 100%. Desses 35 pacientes 74% são do sexo feminino e apenas 26% do sexo masculino, observando-se que o uso de fármacos emagrecedores é mais comum em mulheres pois, estudos demonstram que o corpo feminino é valorizado pela beleza e é, alvo de propagandas comerciais para promover diversos tipos de apelos que criam necessidades de consumo. Tais apelos sociais fazem da mulher a principal consumidora de produtos destinados ao emagrecimento (NAVARRO *et al.*, 2012). Estas

utilizam os medicamentos em grande parte, não associando à atividade física (66%). Conforme exposto no gráfico 4 cerca de 69% dos entrevistados relataram sentir algum tipo de reação adversa quando utilizado esta classe medicamentosa para perda de peso, dentre elas foram citadas, insônia 63%, agitação 17%, dores de cabeça 14% e irritação gástrica 6%. Segundo Pedroso *et al* (2016) a sociedade desconhece os riscos do tratamento com fármacos que auxiliam na perda de peso pois, alguns medicamentos antiobesidade podem atuar diretamente no sistema nervoso central modificando o apetite, e assim desenvolver efeitos adversos graves (PEDROSO *et al.*, 2016).

A terapia farmacológica ainda é um processo de intervenção no tratamento da obesidade, pois propicia a melhora do estado de saúde desde de que seja racionalmente utilizada. O uso racional de medicamentos caracteriza-se pela adequação da medicação às necessidades clínicas do paciente. Em doses ajustadas individualmente e em regime terapêutico tempo e custo adequados. O tratamento farmacológico da obesidade tem passado por um período de ebulição e uma série de novas drogas e combinações de drogas com diferentes mecanismos de ação vem sendo utilizados para tratar tal comorbidade (MAZON *et al.*, 2014).

De acordo com os dados expostos no gráfico 5, entende-se que, desde que a RDC N° 52, de 6 DE OUTUBRO DE 2011, que proíbe a comercialização dos anorexígenos, entrou em vigor, os médicos endocrinologistas buscam novas alternativas para o tratamento da obesidade, a fim, de propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes, visto que os medicamentos mais utilizados atualmente na farmácia de manipulação são: Bupropiona (11.43%), Naltrexona associada a Bupropiona (34.29%), Sene (37.14%), *Garcinia cambogia* (42.96%) e Chá Verde (31.43%).

Conforme disposto no gráfico 6, entende-se que existe uma evolução no tratamento farmacológico da obesidade, visto que desde 2013 os fitoterápicos e os psicofármacos têm crescido ao longo do tempo. Observa-se que entre 2013 a agosto de 2016 o uso de Naltrexona associada a Bupropiona teve um aumento significativo de aproximadamente 25% em relação a Bupropiona apenas. Nesta combinação, ambos os fármacos se encontram sob forma de liberação prolongada e atuam sinergicamente no SNC para redução e manutenção do peso corporal (MAZON *et al.*, 2014).

Atualmente, na farmácia de manipulação observa-se um aumento na demanda de pedidos dos fitoterápicos, entre 2013 e Agosto 2016 teve um aumento de aproximadamente 35% em relação aos outros fármacos, pois devidos aos efeitos colaterais e elevado custo dos

medicamentos tradicionalmente utilizados no tratamento da obesidade, a utilização de plantas medicinais está sendo amplamente explorada, tanto pela população, devido ao fácil acesso, baixo custo e crenças de ausência de efeitos tóxicos, como pela indústria farmacêutica que vê nessas plantas uma alternativa viável para o desenvolvimento futuros de medicamentos que induzam a redução de peso de forma eficaz e segura (SOUZA *et al.*, 2015).

Para verificar quais plantas são comercializadas no comercio regional com suposto efeito antiobesidade, foram observados dados no sistema operacional FARMA FACIL da farmácia de manipulação de Matozinhos. Com isso, obteve-se uma lista de três fitoterápicos mais utilizados com alegação de emagrecimento como: Sene, *Garcinia cambogia* e Chá verde. A *Garcinia cambogia* teve um aumento de aproximadamente 47% em relação ao uso de Sene e Chá Verde entre 2013 a agosto de 2016. A *Garcinia cambogia* é isenta de prescrição médica e é comercializada por farmácias de magistrais, em forma farmacêutica de cápsula na dosagem de 500mg. Atualmente no mercado farmacêutico apenas a *Garcinia cambogia* está registrada pela ANVISA como medicamento fitoterápico, com indicação terapêutica específica para o tratamento da obesidade (PEDROSO *et al.*, 2016).

Os dados encontrados nesta pesquisa, colaboram com as evidências científicas ao apontar que novas terapias estão sendo empregadas para o tratamento da obesidade, tendo em vista que nos últimos anos teve um aumento significativo no número de pacientes usuários de Naltrexona associada a Bupropiona, e fitoterápicos para o tratamento da obesidade, é de suma importância o uso racional destes medicamentos, pois ambos podem levar a reações adversas quando usados erroneamente ou sem orientação de profissional qualificado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Esta doença é um fenômeno típico dos tempos atuais, das grandes cidades às pequenas, atingindo todos os níveis sociais. Nos últimos dez anos o peso médio da população mundial aumentou drasticamente, devido essencialmente ao modo de vida cada vez mais sedentário e aos maus hábitos alimentares. O tratamento da obesidade engloba a diminuição da ingestão energética e o aumento do gasto energético através da atividade física. No entanto, é cada vez mais usual a procura de diferentes alternativas para perda peso, incluindo o uso de plantas medicinais e fármacos sintéticos.

A busca por diferentes alternativas terapêuticas pela população, traz com este projeto fármacos que estão inseridos no mercado para o tratamento da obesidade. De acordo com estudos levantados durante a pesquisa, após a proibição dos anorexígenos, especialistas buscam novas terapêuticas para tratar a obesidade dentre elas podemos citar a Bupropiona associada a Naltrexona e *Garcinia cambogia*, levando em consideração seus efeitos, custos e adequação do paciente aos tratamentos disponíveis no mercado farmacêutico. Assim, o tratamento farmacológico será complementar para tratar os casos de sobrepeso e obesidade, associado à prática de atividade física e a uma dieta equilibrada. Com a utilização de plantas medicinais e fármacos sintéticos no tratamento da obesidade, conclui-se que a sua utilização pode ser direcionada consoante a ação pretendida (diurética, laxante, moderadora do apetite e sedativa), tendo em conta os efeitos secundários e contra-indicações. É importante ressaltar a importância do farmacêutico em orientar os pacientes usuários de medicamentos emagrecedores a fim, de minimizar os efeitos adversos causados por fármacos antiobesidade.

REFERENCIAS

ANDRIOLO, Daniela Santos Maia et al. Investigação da presença de anorexígenos, benzodiazepínicos e antidepressivos em formulações fitoterápicas emagrecedoras. Investigation on the occurrence of anorexigens, benzodiazepines and antidepressants in the weight-reducer phytotherapy formulations.2012. Revista instituto Adolfo Lutz 2012, 71 (1): 148-52. Disponível em:<<http://www.ses.sp.bvs.br/br/lildbi/doonline/get.php?id>. Acesso em: 21 de Abr 2016.

BONFILIO, Rudyet al. Farmácia Magistral: Sua importância e seu perfil de qualidade. 2010. Revista Baiana de saúde pública, 2010: v.34, n.3, p.653-664 jul./set. 2010. Disponível em:<<http://www.files.bvs.br/upload/s/0100-0233/210/v34n3/1874.pdf>. Acesso em: 23 de Abr de 2016.

CORDEIRO, Paula Balbi de Melo Hollandaet al. Os Fitoterápicos como Coadjuvantes no Tratamento da Obesidade. The Herbal Drugs As Adjuncts In The Treatment Of Obesity. Caderno UNIFOA MAIO/2013.Disponivel em:<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/.../cadernos_especias_nutrição2_online.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2016.

DUARTE, Juliane et al. A relação entre o consumo de chá verde e a obesidade: Revisão. 2014. Revista brasileira de obesidade nutrição e emagrecimento. v.8 n.43 p. 31-39. Jan/Fev 2014 ISSN 1981-9919. Disponível em:<[http:// www.Ibpefex.com. br](http://www.Ibpefex.com.br). Acesso em: 22 de Abr de 2016.

FONSECA, Ana Beatriz Baptistella Lameda.Legislação em fitoterapia. Fitoterapia Funcional:dos Princípios Ativos a Prescrição de Fitoterápicos. São Paulo :VP editora, 2008. Disponível em:<<http://www.cadernosdesaudepublica>. Acesso em: 3 maio de 2016

GUTIERREZ, Stanley Juan Chaves et al. Análise da qualidade de cápsulas de cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana*) provenientes de farmácias magistrais de Teresina-PI. Analysis of the quality of cascara sagrada (*Rhamnus purshiana*) capsules from the Teresina's pharmacies 2014. Boletim Informativo Geum, v. 5, n. 2, p. 85-93, abr./jun., 2014 ISSN 2237-7387. Disponível em: <<http://www.revistas.ufpi.br>>. Acesso em 28 de Fev de 2016.

HENNING, Katiana et al. Estudo das prescrições de anorexígenos dispensados em uma farmácia com manipulação de Cascavel-PR. 2011. Visão academia, Curitiba, v. 12, n. 2, Jul-Dez/ 2011- ISSN 1518-5192. Disponível em: <<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/22911>>. Acesso em: 23 de Abr de 2016.

HALPERN, Bruno. Combinação de Bupropiona com Naltrexona no Tratamento da Obesidade. Combination of drugs in the treatment of obesity. Pharmaceuticals. Abeso 56 Abril de 2012. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/revista56/bupropiohbn>>. Acesso em: 16 de Ago de 2016.

LIMA, Luciano Correa et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Prevalence and determinants of obesity and overweight among reproductive age women living in the semi-arid region of Brazil 2011. Ciência e Saúde Coletiva, 133-145, 2011. Disponível em: <<http://www.scielopublicheath.com.br>>. Acesso em 28 de fev 2016.

MAZON, Luciana Maria et al. A Prevalência na Utilização de Medicamentos Psicotrópicos no Município de Mafra: Um Estudo Retrospectivo. The Prevalence of use Psychotropic in the County of Mafra: A Retrospective Study 2014. Revista Interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente v.3, n, p. 44-50, Jan/Jun., 2014 ISSN 2316-347X. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br>>. Acesso em: 07 de Set de 2016.

MEDEIROS, Liciane Fernandes et al. Farmacoterapia da Obesidade: Riscos e Benefícios. Obesity Pharmacotherapy: Benefits and Risks 2016. Revista de saúde humana v.3, n.1, Maio. 2016. ISSN 2317-8582. Disponível em: <<http://www.revista.unilasalles.edu.br>>. Acesso em 12 de Out de 2016.

NACCARATO, Monique Campos et al. Uso dos anorexígenos anfepramona e sibutramina: benefício ou prejuízo à saúde? Use of anorectics amfepramone and sibutramine: benefit or injury to health? 2014. Revista Saúde. v.8, n.1/2, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ung.br/index.php/saude/article/viewfile/834/1535>. Acesso em: 20 de Abr de 2016.

NASCIMENTO, Kamila de Oliveira et al. O Papel Coadjuvante das Catequinas do Chá Verde (Camellia Sinesis) na redução da adiposidade. The supporting role of catechins in green tea (Camellia sinensis) in reducing adiposity. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável: Paraíba 2014, Dezembro; v. 9, n.5, p 47- 54. Disponível em: <<http://www.gva.com.br?index.php>. Acesso em: 19 de Set de 2016.

NAVARRO, Francisco et al. Tratamento da compulsão alimentar relacionadas à obesidade. Revista Brasileira da obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.2, n.10, p.362-375, Jul/Ago.2008. ISSN 1981-9919. Disponível em: <<http://ibpfex.com.br>. Acesso em: 24 Abr de 2016

NISSEN, Leonardo Paes et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática Interventions in obesity treatments: a systematic review Intervenciones para el tratamiento de la obesidad: una revisión sistemática. 2012. Revista brasileira medfam comunidade: Florianópolis 2012, Julho/Setembro; 7 (24): 18490. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewfile/472/504>. Acesso em: 23 Abr de 2016.

PEDROSO, Roberto Costa et al. Farmacoterapia da obesidade: Riscos e benefícios. Obesity Pharmacotherapy: Benefits and Risks. 2016. Revista de saúde e desenvolvimento humano, Canoas, v. 4, n.1, 2016. Disponível em: <http://revista.unisalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 20 Set 2016

PETRY, Katyanna Júnio et al. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS, 2012. Revista Brasileira Farmácia 60-67, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br>. Acesso em: 28 de fev de 2016.

SOUZA, Alessandra Hubneret al. Medicamentosas Associadas a Fitoterápicos Fornecidos pelo Sistema Único de Saúde. Drug Interactions Associated with Herbal Provided by the Unified Health System. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol.4, n.1, Jul. 2015 ISSN: 2317-2460. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10>. Acesso em: 16 de Ago de 2016.

SCHENKEL, MaiaraGelattiet al. Dispensação de antidepressivos em uma drogaria do município de Três de Maio/RS. 2014. Salão do conhecimento. Disponível em: <<http://www.revista.unijui.edu.br/index.php/saladoconhecimento/2870>. Acesso em: 24 de Abr de 2016.

SCHENKEL, MaiaraGelattiet al. Dispensação de medicamentos contendo sibutramina antes e após RDC N° 52/2011. 2014. Salão do conhecimento. Disponível em: <<http://www.revista.unijui.edu.br/index.php/salaadoconhecimento>. Acesso em: 20 de Abr de 2016.

VERRENGIA, Elizabeth Cristina et al. Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade. Phytotherapeutic Drugs for Obesity Treatment. 2013. Uniciências, v. 17, n. 1, p. 53-58. Dez 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uiniciencias/article/519/488>. Acesso em 24 de Abr de 2016.

APÊNDICE A

Faculdade Ciências da Vida

Instrumento de Coleta de Dados

Questionário sobre o uso de medicamentos para perda de peso

1-Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

2- Qual a sua idade? _____

3- Você pratica atividade física para o controle de peso?

Sim ()

Não ()

4- Você já fez uso de alguns desses medicamentos para emagrecer citados abaixo?

() Bupropiona

() Bupropiona associado a Naltrexona

() GarciniaCambogia

() Sene

() CarmelliaSinensis (chá verde)

() Todas

5- Você teve algum tipo de reação adversa com o uso desses medicamentos?

A - Sim. Especifique _____ B-Não

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Avaliação do uso de Psicofarmacos e Fitoterápicos no controle de peso em pacientes de uma farmácia magistral de Matozinhos/MG.

Estamos realizando uma pesquisa para identificar qual o discernimento por parte dos pacientes usuários de formulações emagrecedoras em uma farmácia magistral de Matozinhos acerca dos efeitos adversos causados pelo uso destes fármacos. A pesquisa consiste em realizarmos uma entrevista estruturada com duração de aproximadamente 20 minutos. Todas as informações prestadas serão registradas e analisadas, sendo os nomes dos entrevistados, bem como o nome do estabelecimento, confidenciais e guardados por força de sigilo profissional.

Desde já agradeço sua compreensão e ressalto que a sua participação é muito importante, pois fornecerá informações que contribuirão para futuros projetos educacionais sobre o tema proposto.

Pelo presente termo de consentimento, livre e esclarecido, declaro que fui

Informado (a) de forma clara e detalhada da justificativa, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa.

Fui informado (a) ainda:

- Dos riscos, desconfortos e benefícios do presente trabalho, assim como da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a pesquisa envolvida;
- Da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado esta liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de finalização ou prejuízo.
- Da segurança de que não serei identificado (a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade, à proteção da minha imagem e a não-estigmatização:
 - Da garantia de que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;
 - Da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;
 - Da segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a):

Consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação da mesma.

As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora Akerley Nogueira Rodrigues (telefone 99724-5598), sendo orientada pelo professor Bruno Carnevale Miceli, através da instituição de ensino Faculdade Ciências da Vida, em Sete Lagoas/MG. Fica claro que você pode a qualquer momento retirar seu consentimento livre e esclarecido e deixar de participar desta pesquisa e fica ciente de que todas as informações prestadas se tornaram confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

_____, _____ de _____ de ____

_____ Assinatura do participante

_____ Assinatura do pesquisador

