

**Avaliação do consumo de medicamentos para o tratamento da obesidade: um estudo  
realizado em farmácias do município de Teresina-Piauí**  
**Evaluation of the consumption of medicines for the treatment of obesity: a study conduc  
ted in pharmacy of Teresina-Piauí municipality**  
**Evaluación del consumo de medicamentos para el tratamiento de la obesidad: un estudio  
realizado en farmacias del municipio de Teresina-Piauí**

Recebido: 30/11/2019 | Revisado: 06/12/2019 | Aceito: 13/12/2019 | Publicado: 20/12/2019

**Ronaldo Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8480-3219>

Faculdade Uninassau, Brasil

E-mail: norsoc@hotmail.com

**Lívia Raquel Alves de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4079-2893>

Faculdade Uninassau, Brasil

E-mail: liviarakel88@hotmail.com

**Neuriane Dantas de Lima**

Faculdade Uninassau, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2189-8361>

E-mail: neurianebio@hotmail.com

**Tacyana Pires de Carvalho Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4079-2893>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: tacyanabiom@gmail.com

**Jessica Oyie Sousa Onyeisi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-7826>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: jessicaoye@hotmail.com

**Resumo**

A obesidade é uma doença considerada como epidemia global. No Brasil, a obesidade vem aumentando em todas as faixas etárias sem distinção de sexo. Juntamente com a obesidade outra preocupação surge, o uso indiscriminado e abusivo de medicamentos para tratamento

dessa patologia. O objetivo do presente artigo foi identificar quais medicamentos para tratamento da obesidade são mais consumidos na cidade de Teresina-PI. Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo e qualitativo com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em 5 drogarias, sendo duas na zona leste, uma na sul, uma norte, e outra na região sudeste da cidade de Teresina. Observou-se que o medicamento mais comercializado para o tratamento da obesidade é a Sibutramina, seguida do Orlistate, Fluoxetina, Duloxitina e Topiramato. Lembrando que os três últimos são medicamentos off label (fora da bula) que são comercializados para o tratamento da ansiedade e depressão. O maior atendimento foi para usuários do sexo feminino, entre 20 a 29 anos. Observou-se no estudo que parte dos usuários nem sempre fazem o uso correto desses medicamentos. O culto ao corpo, beleza, status social, a ampla disponibilidade desses medicamentos, e, as influências de terceiros fazem parte desses processos seduzidos pela propaganda das indústrias farmacêuticas.

**Palavras-chave:** Obesidade; Prevalência; Automedicação; Uso Irracional de Medicamentos.

### **Abstract**

Obesity is a disease considered as a global epidemic. In Brazil, obesity been increasing in all age groups without distinction of sex. Together with obesity another concern arises, the indiscriminate and abusive use of medications for the treatment of this pathology. The aim of this article was to identify wich drugs for the treatment of obesity are most for the treatment of this pathology consumed in the Teresina city. It was observed that the most commercialized drug for treatment obesity is Sibutramine, followed by Orlistate, Fluoxetine, Duloxitin and Topiramate. Remembering that the last three are off label medications(outside the leaflet) i.e. are marketed for the treatment of anxiety and depression. The highest service was for female users, between 20 to 29 years old. It was observed in the study that some users do not always make the correct use of the medicines, and, the influences of third parties are part of the processes seduced by advertising of the pharmaceutical industries.

**Keywords:** Obesity; Self-Medication; Prevalence; Irrational Use of Medicines.

### **Resumen**

La obesidad es una enfermedad considerada como una epidemia mundial. En Brasil, la obesidad ha aumentado en todos los grupos de edad sin distinción de sexo. Junto con la obesidad surge otra preocupación, el uso indiscriminado y abusivo de medicamentos para el tratamiento de esta patología. El objetivo de este artículo fue identificar qué medicamentos

para el tratamiento de la obesidad son los más consumidos en la ciudad de Teresina-PI. Este es un estudio descriptivo cuantitativo y cualitativo con diseño transversal. La investigación se realizó en 5 farmacias, dos en el este, una en el sur, una en el norte y otra en el sureste de la ciudad de Teresina. Se observó que el fármaco más comercializado para el tratamiento de la obesidad es la sibutramina, seguido de orlistato, fluoxetina, duloxitina y topiramato. Recordando que los últimos tres son medicamentos off label, es decir, (fuera de etiqueta) que se comercializan para el tratamiento de la ansiedad y la depresión. El servicio más alto fue para mujeres usuarias, entre 20 y 29 años. Se observó en el estudio que parte de los usuarios no siempre hacen el uso correcto de estos medicamentos. El culto al cuerpo, la belleza, el estatus social, la disponibilidad generalizada de estas drogas y las influencias de terceros son parte de estos procesos seducidos por la propaganda de la industria farmacéutica.

**Palabras clave:** Obesidad; Automedicación; Prevalencia; Uso Irracional de Medicamentos.

## 1. Introdução

A obesidade é uma doença considerada como epidemia global, causada pelo suprimento excessivo de energia em relação a seu consumo. Ou seja, para ocorrer aumento do peso corporal, o organismo precisa receber energia, na forma de alimento, em quantidades muito maiores do que as que se consomem. Com isso podem surgir fatores de risco para muitas outras doenças debilitantes, que levam a alterações neuroendócrinas, como diabetes do tipo 2, a falta de exercícios físicos, uso de medicamentos como glicocorticóides e antidepressivos tricíclicos também atuam como fatores para a obesidade pois aumentam o índice de massa corpórea, hipertensão arterial sistêmica, acidentes vasculares cerebrais, cardiopatias, dislipidemias e alguns tipos de câncer (Martins et al., 2011).

O sobrepeso é um problema de saúde pública, que atinge milhões de indivíduos, e o seu tratamento por envolver a mudança de hábitos alimentares por meio da reeducação torna-se complexo. Além disso, abrange também a atividade física mudanças comportamento e limitação calórica (Navarini, Deuschle, et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), salientou que em 2015 mais de 2 milhões de adultos indicaram sobrepeso e que esse quadro de obesidade iria avançar ainda mais. No Brasil, segundo estimativas da pesquisa de orçamentos familiares, o predomínio em 2008-2009 de excesso de peso é maior entre homens em relação às mulheres. O índice de massa corporal (IMC) é o indicador epidemiológico para o diagnóstico do sobrepeso e da

obesidade. Os pontos de corte para adultos são identificados com base na associação entre o IMC e doenças crônicas ou mortalidade (Radominsk et al., 2010).

O tratamento farmacológico para a obesidade está se desenvolvendo constantemente, contudo, sofreu muitas críticas, pois foi desenvolvida a prescrição desses medicamentos, desvalorizando assim, a prática da atividade física e da dieta, fazendo o uso irracional desses fármacos disponíveis hoje no mercado. Ressaltando que apenas a Sibutramina e o Orlistate, são os únicos dessa classe que podem ser prescritos para esse tipo de tratamento em longo prazo por serem considerados mais seguros, segundo o consenso Latino-Americano de obesidade efetuado em 2008 (Naccarato; Lago, 2014).

Todas as comorbidades que estão associadas à obesidade têm seu tratamento principal baseado na perda de peso, mas o sucesso do tratamento clínico ainda é baixo. O tratamento com fármacos ainda gera discussões, pois não se sabe sobre a segurança, êxito e vantagens desses medicamentos na população adulta e mais ainda na população pediátrica (Franco et al., 2014).

Ao tratar da obesidade o objetivo maior é melhorar a saúde e qualidade de vida, visando à diminuição das doenças e o risco de morte. Por isso o uso desses medicamentos antiobesidade deve ser apenas um adjuvante à terapêutica básica para reeducação alimentar, com mudanças de hábitos e práticas de atividade física regular, uma vez que esses medicamentos são eficazes no controle do peso somente enquanto estão sendo administrados, e assim após suspender o uso, pode-se esperar ganho de peso novamente (Naccarato; Lago, 2014).

O tema é de grande relevância, visto que a obesidade é atualmente considerada um problema de saúde pública, pois ela vem acompanhada de complicações que afetam o organismo como um todo. Então essa temática proporcionará maior embasamento sobre o assunto, aguçando ainda mais o interesse pela pesquisa para que possa ser consolidada com outros estudos já existentes e proporcionar a sociedade maior conhecimento acerca desse tema proposto.

O estudo apresentou como objetivo, identificar quais medicamentos para tratamento da obesidade são mais consumidos e de compreender os principais fatores para a escolha do tratamento farmacológico da obesidade e qual a realidade desse problema na cidade de Teresina-Piauí. Através da avaliação do quadro atual em relação ao consumo desses medicamentos junto às drogarias da cidade de Teresina-Piauí, quais os fármacos anti-obesidade são mais consumidos e a Identificação dos impactos causados pelo consumo

abusivo desses fármacos. Foi analisado em pesquisa de campo e em dados da literatura, o quadro de tratamento farmacológico antiobesidade já existentes.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, que descreve e caracteriza aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológico de uma doença (Hochman et al., 2005). De caráter quantitativo e qualitativo com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada na cidade de Teresina – PI, os quais foram analisados junto às drogarias pertencentes às grandes redes, quais os fármacos antiobesidade são mais consumidos. O Estudo ocorreu nos meses de março a maio de 2017.

Inicialmente, foram entregues pedidos de autorização para a realização da pesquisa. Os dados foram coletados através de acesso ao banco de dados fornecido pelo responsável legal das farmácias. No qual foram pesquisados quais fármacos antiobesidade são comercializados com maior frequência, se são com ou sem prescrição médica, tudo isso mediado através de questionários que foram atribuídos aos responsáveis legais dos estabelecimentos.

Para critério de inclusão foram atribuídas as farmácias pertencentes às grandes redes na cidade de Teresina-PI. Como critério de exclusão foram atribuídos aos estabelecimentos que estão fora do perímetro urbano da cidade de Teresina-PI. Após a tabulação dos dados, os mesmos foram processados em microcomputador, no programa Microsoft Excel 2010, apresentados quantitativamente, através de gráficos e tabelas.

O presente estudo não apresentou riscos aos pesquisadores, por ter se tratado de uma pesquisa de campo, que não compete à manipulação de nenhum tipo de amostra biológica e/ou radioativa, que venha conter riscos de contaminação, e como benefício às informações repassadas aos leitores sobre o uso indiscriminado desses tipos de medicamentos. O presente estudo aplicou o termo de aquiescência, permissão da Instituição para a realização da pesquisa.

## Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada em 5 drogarias, sendo duas na zona leste, uma na sul, uma norte, e outra na região sudeste da cidade de Teresina. Observou-se que o medicamento mais comercializado para o tratamento da obesidade é a Sibutramina (65%), em seguida o Orlistate (26,25%), Fluoxetina (3,75%), Duloxitina (2,5%) e Topiramato (2,5%), lembrando que os três últimos são medicamentos *off label* (fora da bula) ou seja são comercializados

para o tratamento da ansiedade e depressão. (Tabela 1). **Tabela 1.** Medicamentos utilizados para tratamento da obesidade comercializados com maior frequência nas drogarias de Teresina.

MEDICAMENTOS	PERCENTUAL	EFEITO COLATERAL
SIBUTRAMINA	56%	Boca seca, constipação, taquicardia, sudorese, eventualmente aumento da pressão arterial.
ORLISTATE	37%	Esteatorréia (diarréia gordurosa), incontinência fecal, interfere na absorção das vitaminas A, D, E, K.
<b>USO OFF LABEL</b>		
TOPIRAMATO	3%	Dormência, sonolência, falta de memória, problemas de humor, dor de cabeça.
FLUOXETINA	2%	Sonhos anormais, dor de garganta, pele irritada, nervosismo, ansiedade, sonolência, boca seca, tremores, diarréia, insônia, Náuseas, Sinusite, falta e perda de apetite.
DULOXETINA	2%	Boca seca, náuseas, dor de cabeça, palpitação, diarréia, vômito, dispepsia, diminuição do apetite, fadiga, rigidez muscular, tontura, sonolência, tremor.

**Fonte:** Próprio Autor

A serotonina e a noradrenalina são importantes neurotransmissores que controlam o aumento da massa corporal e estão envolvidos na fisiopatologia da obesidade e depressão. A Sibutramina é um agente anti-obesidade estabelecido, e a Duloxetina, um agente anti-depressivo, portanto são inibidores da recaptção da serotonina noradrenalina (SNRIs) (Chudasama; Bhatt, 2009).

A sibutramina é um antidepressivo inibidor de neurotransmissores, como serotonina e noradrenalina, no qual ainda há prescrição em casos extremos, mas por ter fins comerciais e pela ampla disponibilidade, é comercializado na linha de frente pelo crescimento da obesidade.

O cloridrato de Sibutramina monoidratado é administrado via oral para o tratamento da obesidade. Sua fórmula empírica é  $C_{17}H_{29}Cl_2NO$ , peso molecular é 334,33, é um pó cristalino, branco a branco leitoso, com solubilidade 2,9 mg/mL em água com pH 5,2. Seu coeficiente de separação em octanol-água é de 30,9 em pH 5,0. Seu mecanismo de ação exerce seus efeitos terapêuticos através da inibição da recaptção da noradrenalina, serotonina e dopamina, seus principais metabólitos farmacologicamente ativos (M1 e M2) não agem através da liberação de monoaminas, provocando uma redução da ingesta alimentar (Massoni; Suyenaga, 2012).

Um estudo multicêntrico chamado de Sibutramine Cardiovascular Outcomes (SCOUT) apontou que houve um aumento do risco relativo de ocorrências cardiovasculares no grupo que usou sibutramina. Em 2010 essa droga foi suspensa na Europa e também, sua produção nos Estados Unidos. No Brasil, ainda é comercializado (Franco, Cominato, Damiani, 2014).

O Orlistate é um medicamento que foi aprovado na década de 90, cuja sua ação primária é evitar a absorção de lipídeo na dieta humana (Londoño-Lemos 2012). Inibe o funcionamento da enzima importante no processo de digestão e absorção de lipídeos, é a enzima lípase pancreática, sua ação é no intestino promovendo a quebra de gorduras. (Ferreira,2009). É uma droga pouco absorvida pelo sistema digestório, apresentando poucas interações farmacológicas (Radominski, 2010).

Segundo Ali Khan et al. (2017), o Orlistate promove a perda de peso através da redução da absorção de gordura do intestino e tem um perfil de efeito secundário relativamente melhor quando comparado com outros medicamentos para perda de peso. Os autores relataram que algumas evidências mostraram efeitos no tratamento com este agente em pacientes obesos.

Na dose terapêutica recomendada e em conjunto com conselhos dietéticos, o orlistate produz um balanço de energia negativo que resulta em perda de peso inibindo a absorção de gordura dietética em cerca de 30%. No entanto, os efeitos secundários ocorrem como consequência do aumento do teor de gordura do cólon. Os efeitos secundários mais com abdominal, náuseas, vômitos, diarreia e dor retal. Eles são geralmente temporários (Kristensen et al., 2017).

O Orlistate por ser um poderoso inibidor de lipase, apresentam problemas de segurança em relação alguns efeitos colaterais graves como esteatorréia, incontinência fecal e flatulência, também não descartando riscos de deficiências vitamínicas e doenças hepáticas bem como, sua utilização é também limitada pela contra-indicação na gravidez e distúrbios de má absorção e função reduzida da vesícula biliar (Maqsood et al., 2017).

Entre os fármacos não aprovados para o tratamento da obesidade estão a fluoxetina (antidepressivo) e o topiramato (antiepiléptico). Do ponto de vista clínico, a adição de um agente antiepiléptico em monoterapia ou em combinação com fluoxetina em doentes com obesidade que têm um comportamento alimentar não estruturado é positiva, melhorando e mesmo estabilizando o comportamento (Guisado-Macías et al., 2016).

O Topiramato é um anticonvulsivante que tem um grande espectro, categorizado como monossacarídeo sulfamato substituído. Atualmente tem sido utilizado no manejo de migrânea, dor neuropática, síndrome depressiva e obesidade, em detrimento de seu uso para a monitoração da epilepsia, já que é prescrito apenas em casos resistentes (Sgrott et al., 2011).

O Topiramato é uma medicação amplamente prescrita para a prevenção da enxaqueca, que por sinal foi primeiramente liberado para tratamento da epilepsia. Realiza sua função antiepiléptica pelo bloqueio de canais de cálcio e sódio, potencialização da ação do GABA e inibição da anidrase carbônica. O Topiramato por mais que tenha como resultados na perda de peso, ainda é desconhecido seu mecanismo de ação como causa de redutor de peso, sabe-se que ele é inibidor de neurotransmissores, como serotonina, noradrenalina fazendo com que aja a saciedade (Faria et al., 2010).

A venda da Fluoxetina é monitorada pela portaria de número 344/ 1998 e se encontra na lista c1 (ANVISA 2010). A fluoxetina é um inibidor da recaptação da serotonina (ISRS), é um elemento precioso para o tratamento dos sinais da depressão humana. Contudo, muitas prescrições de fluoxetina estão quase sempre presentes em fórmulas notáveis para indução a perda de peso, sendo que essa fórmula para emagrecer já foi reprovável pela FDA (Carlini et al., 2009).

A tentativa pela perda de peso promove o uso de medicamentos que foram criados para outros objetivos, não inerentes para auxiliar no emagrecimento (Conte; Campos, 2015). É o que acontece com a fluoxetina que através da sua reação adversa durante o tratamento farmacológico dos sintomas depressivos promove emagrecimento, por isso que este fármaco é muito utilizado para o tratamento da obesidade (ANVISA 2010).

A Duloxetina (DXT) é um potente inibidor da reabsorção de serotonina / norepinefrina (SNRI), que tem sido utilizada no tratamento de transtornos depressivos maiores, neuropatia diabética dolorosa e incontinência urinária (Park; Lee, 2017).

A serotonina e a noradrenalina são importantes neurotransmissores que controlam o aumento da massa corporal e estão envolvidos na fisiopatologia da obesidade e depressão. A Sibutramina é um agente anti-obesidade estabelecido, e a Duloxetina, um agente anti-depressivo, portanto são inibidores da recaptação da serotonina noradrenalina (SNRIs) (Chudasama; Bhatt, 2009).



Em seus estudos Bernardi e Pallanti (2010) relataram um tratamento bem sucedido de um caso de distúrbio alimentar compulsivo refratário (BED) com a duloxetina resultando em remissão completa dos comportamentos do paciente. Este caso é discutido no contexto da literatura existente sobre a psicofarmacologia da BED. Os resultados demonstram que a inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina pela duloxetina reduziu significativamente a ingestão de alimentos, sugerindo que esta pode ser uma nova abordagem para o tratamento da obesidade.

O tratamento farmacológico da obesidade integra o uso de causas envolvidas no mecanismo de controle no consumo de energia ou causas associadas ao desvio do metabolismo regular de nutrientes (Martins et al., 2011). Atualmente, no Brasil, Anfepramona, Fenproporex, Mazindol, Sibutramina e Orlistate são os medicamentos assinalados para o tratamento da obesidade (Radominski et al., 2010). Já na Europa apenas o medicamento Orlistate tem licença para o uso no tratamento antiobesidade (Douglas et al., 2015).

O tratamento com fármacos não cura a obesidade, mais pode moderar a enfermidade além de diminuir as comorbidades (Radominski et al., 2010). Mas mesmo assim o sucesso do tratamento principal deve ser baseado na perda de peso (Franco, Cominato, 2013). Ainda, assim a maioria das pessoas utilizam medicamentos emagrecedores como tratamento da obesidade (Rodrigues et al., 2010). Dentre esses medicamentos, os mais utilizados a longo prazo são o orlistate e sibutramina, (Mancini; Halpern, 2010).

Os tratamentos farmacológico para o transtorno da compulsão alimentar periódica apesar de poderem apresentar uma eficácia na redução dos episódios de compulsão alimentar, nem sempre levam a redução do peso corporal. Portanto o tratamento farmacológico do TCAP, deve incluir, em conjunto o tratamento psicológico, nutricional e de atividades físicas, no caso de indivíduos obesos. Os níveis de psicopatologias exibidos pelos pacientes com TCAP estão associados ao número episódios de compulsão alimentar e não a seu grau de obesidade. Partindo dessa informação, o tratamento destes pacientes deve começar com o objetivo de diminuir a frequência da compulsão alimentar e posteriormente na perda de peso. O tratamento para o TCAP precisa de abordagem multidisciplinar (Heinkel et al., 2016).

Na pesquisa em algumas drogarias há prescrição de medicamentos off label, sendo esses fluoxetina, topiramato, duloxitina, são prescrições (fora da bula) ou seja, medicamentos utilizados de forma diferente daquela referida na bula, indicação não incluída na informação do produto, por conta e risco do médico, seduzidos pela propaganda das indústrias

farmacêuticas, começaram a prescrever de forma indiscriminada sem evidências científicas comprovadas, para o tratamento e controle da obesidade, mas em grande parte de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovados (Neto, et al., 2017).

Será justificado o uso off label quando houver estudos que corroboram comparativos mostrando a eficácia, vantagens e segurança sobre o uso desses medicamentos existentes. Portanto para que instituições de saúde o uso off label seja regulamentado por protocolos que irão estabelecer a situação das clínicas nas quais pode ser vantajoso. Tal regulamentação deve ser estabelecida antes que a tecnologia seja disponibilizada para uso, preferencialmente na etapa de avaliação do medicamento para incorporação (Brasil, 2012).

De acordo com a pesquisa não existe medicamento específico para o tratamento da obesidade. Esses medicamentos não curam a obesidade, são prescritos como auxílio na redução da massa corporal principalmente de pacientes portadores de doenças crônicas em decorrência do aumento de peso, podendo ser associado a atividades físicas.

Como todo medicamento, os utilizados no tratamento da obesidade também devem ter a indicação e a supervisão de um profissional especializado, não devendo ser usados indiscriminadamente. Cada paciente deve ser analisado e estudado exaustivamente antes de iniciar um esquema de tratamento, o que significa conhecer detalhadamente sua história clínica, além disso, quando se interrompe o uso prolongado desses fármacos, pode haver o aparecimento de períodos de fadiga, depressão mental, e outros efeitos (Oliveira et al., 2009; Marcon et al., 2012).

O estudo apontou que a porcentagem de pessoas atendidas corresponde em maior parte à faixa etária entre os 20-29 e 45-55 anos, sendo em sua maioria sem prescrição médica (Figura 1).

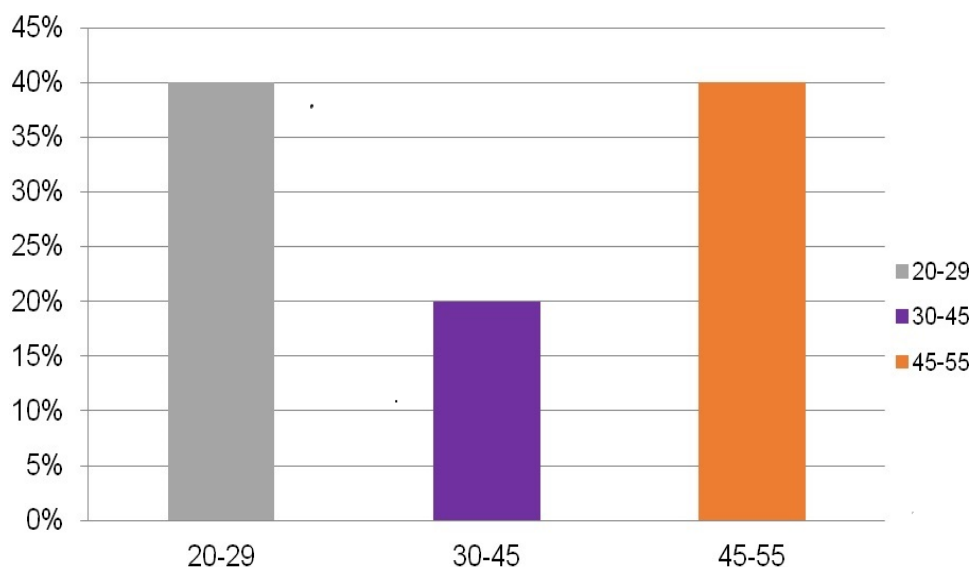


Figura 1: Percentual de pessoas atendidas para aquisição de medicamento antiobesidade de acordo com a faixa etária.

A dispensação sem a prescrição médica é um risco, visto que estes medicamentos são recomendados para pacientes obesos com um índice de massa corporal inicial (IMC) 30 kg/m<sup>2</sup>, ou IMC maior ou igual a 25 ou 27 kg/m<sup>2</sup> na presença de outros fatores de risco (ex.: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia). (Abeso 2016.; Rodrigues et al.; 2010).

A OMS caracteriza a automedicação como a distinção e o uso de medicamentos sem inspeção ou prescrição de um dentista ou médico. Apesar das melhorias nos serviços de saúde, não só no setor particular, mais público também, mantem-se ainda muitas dificuldades no acesso e pouca qualidade no atendimento, reunindo tudo isso a divulgação e propagandas de medicamentos, que os mesmos solucionam tudo, constituindo motivos para o ato da automedicação (Arrais et al., 2016).

Nas propagandas claras ao comprador observadas fica evidente a ação de utilização do valor alusivo do medicamento. Independentemente do uso depender da obrigação de prescrição, o feito como a aliança entre a ciência marketing e indústria farmacêutica se dá diversifica de acordo com o tipo de medicamento (Rabelo; Camargo Júnior, 2012).

Em nosso estudo a faixa etária (45-55 anos) também mostrou-se elevada, corroborando com o estudo de Chojnacki et al(2015). Os autores relatam que algumas mulheres pós-menopáusicas desenvolvem depressão da menopausa mascarado por sintomas somáticos, muitas vezes relacionados ao sistema digestivo, levando ao desenvolvimento da síndrome de hiperalimentação e obesidade. A fluoxetina é aplicada principalmente no tratamento da depressão, mas a redução apetite e peso corporal estão listados entre seus efeitos podendo ser benéficos no caso da coexistência de obesidade e depressão.

Estudos clínicos demonstraram que os fármacos serotoninérgicos reduzem especificamente o apetite antes e depois do consumo de cargas calóricas fixas e reduzem o apetite pré-refeição e a ingestão calórica. Embora o efeito "anti-apetite" da fluoxetina esteja bem documentado, Seus efeitos potenciais sobre as células estaminais derivadas de adipócitos humanos não foram totalmente investigados (Kyung Sun et al., 2015). Observou-se que os indivíduos do sexo feminino são os que mais fazem uso desses medicamentos emagrecedores quando comparado aos indivíduos do sexo masculino (tabela 2).

**Tabela 2.** Percentual de medicamentos utilizados para tratamento da obesidade de acordo com o sexo.

Medicamentos	Masculino	Feminino
Sibutramina	10%	90%
Orlistate	30%	70%
Topiramato	50%	50%
Fluoxetina	50%	50%
Duloxetina	50%	50%

Fonte: Próprio Autor

A tabela 2 mostra que as mulheres são consumidoras em grande escala de drogas antiobesidade. Estes achados corroboram com os estudos de Santos et al(2014), ao analisar o efeito da sibutramina sobre a ansiedade experimental em ratas fêmeas e a relevância em relação aos distúrbios de ansiedade. De acordo com Soares et al(2011), o culto ao corpo está associado ao poder, beleza e status social viabilizando mudanças no estilo de vida, contribui para a diminuição de atividade física e o consumo de alimentos hipercalóricos. O modelo de estética e beleza cobrados pela sociedade elevam o padrão desejável de magreza. Achando-se assim a procura pela perda de peso não retrata prioritariamente a busca por uma vida saudável, visto que decorre o desejo de estar de acordo com os padrões estéticos novos de beleza (Conte; Campos, 2015).

A cultura influencia significativamente percepções individuais da obesidade, no entanto, esse entendimento chega a ser exagerado. É importante a verificação dada a propensão à obesidade e ao excesso de peso entre mulheres, sem haver o poder imperativo da mídia sobre

a ação do culto ao corpo perfeito a qualquer custo (Agne et al., 2012). E todo esse culto ao corpo faz com que a venda indiscriminada de medicamentos antiobesidade aumente, e a sociedade acaba por levar crianças e adolescentes se sentirem na “obrigação” de fazerem parte dos padrões estéticos globais, fazendo assim muitos terem o surgimento de algumas doenças (Ribas; Caleiro, 2012).

### **Conclusão**

Levando-se em conta os dados estabelecidos, e as limitações por não se ter um quantitativo maior de estabelecimentos pesquisados e de pessoas que adquirem sem receituário os medicamentos utilizados no tratamento da obesidade, percebe-se que muitas pessoas nem sempre fazem o uso correto desses medicamentos, muitos dos fatores são pela parte estética, há um grande desafio para a medicina, pois há venda sem receita e pela ampla disponibilidade desses, por influências de terceiros e do ambiente familiar no qual fazem parte desse processo, pois uma parte significativa das pessoas que consomem essa classe de medicamentos recebeu informações de um amigo ou membro da família que havia adquirido legalmente, tentando de qualquer maneira ter uma boa forma, e acabam abusando do tratamento. Principalmente os indivíduos do sexo feminino que mais fazem a busca por esses fármacos.

Com o uso irracional de medicamentos que pode causar danos aos consumidores, desde danos leves a graves, que podem causar até a morte. Visto que tem pessoas que usam sem nem mesmo entender como agem e os efeitos que esses fármacos causam no organismo, se importam apenas com a perda de peso em ficar “magras”, deixando a saúde para segundo plano. Sabendo-se que o medicamento não vai curar a obesidade, ele apenas vai controlar o ganho de peso, por isso a importância da prática de atividade alternativas como o exercício físico associada ao tratamento.

### **Referências**

Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. [acesso 20 nov.2019]. 4ª ed. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>.

Agne, A. A.; Daubert, R.; Munoz, M.L; Scarinci, I. Cherrington, A. L.; (2012). The cultural

context of obesity: Exploring Perceptions of Obesity and Weight Loss Among Latino immigrants. *J Immigr Minor Health*. 14(6): 1063-70.

Ali Khan, R.; Kapur, P.; Jain, A.; *et al.* (2017). Effect of orlistat on periostin, adiponectin, inflammatory markers and ultrasound grades off fatty liver in obese NAFLD patients. *Therapeutic and Clinical Risk Management*.13: 139–149.

Arrais, P. S. D.; Fernandes, M. E. P.; Dal Pizzol, T. S.; *et al.*(2017). Prevalência da Automedicação no Brasil e Fatores Associados. *Revista de Saúde Pública*. 2. (50).

Brasil(2009). [acesso em: 20/11/2019]. O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) Relatório 2009. Disponível em: [www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio2009](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio2009).

Bernardi, S.; Pallanti, S.; (2010). Success full duloxetine treatment of a binge eating disorder: a case report. *Journal Psychopharmacol* 24(8): 1269-1272.

Brasil.(2012). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso off label: erro ou necessidade?. *Rev. Saúde Pública*. 46(2): 395-397.

Carlini, E. A.; Noto, A. R.; Nappo, S. A.; (2009).Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *J.Bras. Psiquiatria* 58(2): 97-100.

Conte, S. C.; Campos, S. B.:(2015). Perspectivas de perda de Peso com o Uso da Liraglutida: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 9(1): 84-90.

Chojnacki, C.; Walecka-Kapica, E.; Klupinska, G.:(2015). Effects of Fluoxetine and Melatonin on Mood, Sleep Quality and Body Mass Index in Post Menopausal Women. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 66(5): 665-671.

Chudasama, H. P.; Bhatt, P. A.; (2009). Evaluation of anti-obesity activity of duloxetine in comparison with sibutramine along with its anti-depressant activity: an experimental study in obese rats. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*. 87(11), 900-907.

Douglas, I. J.; Bhaskaran, K.; Batterham, R. L.; (2015). *Smeth*. The Effectiveness Of Pharmaceutical Interventions for Obesity: Weightloss With Orlistat and Sibutramine in a United Kingdom Population-Based Cohort. *British Journal of Clinical Pharmacology*. v. 10, n. 11.

Faria, A. M.; Mancini, M. C.; Melo, M. E.; Cercato, C.; Halpern, A.; (2010). Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. *Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabolismo*. 54(6), 516-529.

Ferreira, L.; Gomes, E.; (2009). Estudo Sobre a Eficácia do Uso de Inibidores da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina no Tratamento da obesidade (Sibutramina®). *Revista Saúde e Pesquisa*. 2, 363-369.

Franco, R. R.; Cominato, L.; Damiani, D.;(2014). O Efeito da Sibutramina na Perda de Peso de Adolescentes Obesos. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*.58(3).

Guisado-Macías, J. A.; Méndez-Sánchez, F.;Baltasar-T, I.; et al.;(2016). Fluoxetine, topiramate, and combination of both to stabilize eating behavior before bariatric surgery. *Actas Esp Psiquiatr*. 44(3): 93-96.

Heinkel, T. M.; Bilibio, B. L. E.; Ferreira, D. F. Uma Revisão Bibliográfica Sobre o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) *Salão do Conhecimento Brasil*. 2016; 2(2).

Hochman, B.; Nahas, X.F.; Filho, de O. S.R.; Ferreira, M.L.; (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20 (2).

Kristensen, M.; Juul, S. R.; Sorensen, K. V.; et al.; (2017). Supplementation with dairy calcium and orlistat fibers in conjunction with orlistat augments fecal fat excretion without altering ratings of gastrointestinal comfort. *Nutrition & Metabolism*. 14(13).

Kyung Sun, B.; Hye Kim, J.; Choi, JS.; *et al.*; (2015). Fluoxetine Decreases the Proliferation and Adipogenic Differentiation of Human Adipose-Derived Stem Cells. *International Journal Molecular Sciences*.16 (7): 16655-16668

Londoño-Lemos, M.H.(2012).Tratamiento Farmacológico Contra La Obesid. *Revista Colômbia Ciência Química Farmacológica*. 27(2): 217-261.

Mancini, M. C.; Halpern, A. Pharmacological treatment of Obesity. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol*. 2002; 40(5): 497-513.

Maqsood, M.; Ahmed, D.; Atique, A.; Malik, W.; (2017). Lipase inhibitory activity of *Lagenaria siceraria* fruit as a strategy to treat obesity. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 10(3):305–310.

Marcon, C.; Silva, L. A. M.; Moraes, C. M. B.; Martins, J. S.;*et al.*; (2012). Uso de Anfetaminas e Substâncias Relacionadas na Sociedade Contemporânea. *Revista disciplinarium scientia. Série: ciências da saúde, Santa Maria*. 13(2): 247-263.

Martins, M. C. C.; Filho, M. D.; Moura, F. S.;*et al.*; (2011).. Uso de Drogas Antiobesidade Entre Estudantes Universitários. *Revista Associação Médica Brasileira*. 57(5): 570-576.

Massoni, T; Suyenaga, E. S.:(2012). Sibutramina Sob a Óptica da Química Medicinal. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 4, 59-68.

Naccarato, C. M.; Lago, O. M. E. (2014). Uso dos Anorexígenos e Anfepramona e Sibutramina: Benefícios ou Prejuízo à Saúde? *Revista Saúde*. 8 (1/2): 66-72.

Naravarini, M. M.; Deuschle, N. K. C. V.; (2014). Cross- Sectional Study of the Dispensation of Synthetic Anorectic Drugs in Community of Pharmacies in the City of Cruz Alta- State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Article Brazilian Journal of Pharmaceutical sciences*. 50(4).



Neto, D. C.; Souza, A. P. B.; Pilonetto, R. L.; et al.; (2017). O Uso Off Label de Psicotrópicos no Tratamento da Obesidade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2(16):308-320.

Oliveira, K. R.; Buzanelo, V. V.; (2011). Análise das Prescrições de Medicamentos Usados no Tratamento da Obesidade Dispensadas em Drogarias no Município de Ijuí- RS. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 32(3):381-387.

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ronaldo Costa - 30%

Lívia Raquel Alves de Carvalho - 20%

Neuriane Dantas de Lima - 20%

Tacyana Pires de Carvalho Costa - 15%

Jessica Oyie Sousa Onyeisi - 15%