

Riscos e benefícios da terapia medicamentosa para emagrecimento em mulheres no Brasil Risks and benefits of drug therapy for weight loss in women in Brazil

Escarlet Evangelista de Souza¹
Thalita Sévia Soares de Almeida Magalhães²
Carla Heloisa Alencar de Figueiredo³
Antônio Leandro Florentino Brito⁴
Samuel Ilo Fernandes de Amorim⁵
Jorge Madrigal Azcuy⁶

REVISÃO DE LITERATURA

Recebido: 10-10-2023

Aprovado: 22-12-2023

PALAVRAS-CHAVE:

obesidade;
medicamentos;
doença crônica;
mulheres.

KEYWORDS:

obesity;
medicines;
chronic disease;
women.

Resumo: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo exagerado de tecido adiposo no organismo, é uma doença crônica, identificada por condições multifacetadas, como fatores biológicos, históricos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. As terapias apontadas para tratamento envolvem medicamentos que são moderadores de apetite, que agem como inibidores específicos das lipases gastrointestinais, anorexígenos, dentre outros. Nesse sentido, objetivou-se no presente estudo avaliar os riscos e benefícios de terapias medicamentosa utilizada para emagrecimento em mulheres no Brasil. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): obesidade, terapia medicamentosa, riscos e benefícios. Foram escolhidos os trabalhos publicados nos últimos sete anos. Os resultados mostraram a utilização de terapias medicamentosas e a utilização de extratos ou produtos de origem vegetal, como o chá verde. Dentre estes, os mais utilizados são: o cloridrato de sibutramina, orlistate, semaglutida, cloridrato de lorcasserina. Identificou-se que os medicamentos citados apresentam os resultados esperados e resultam na perda de peso, porém os riscos no uso envolvem insônia, depressão, irritabilidade e em muitos casos ideação suicida. Concluiu-se que o uso dos inibidores de apetite deve ser adotado somente em casos de real necessidade e não somente por influência de padrões estéticos.

Abstract: Obesity is characterized by the exaggerated accumulation of adipose tissue in the body, it is a chronic disease, identified by multifaceted conditions, such as biological, historical, socioeconomic, psychosocial and cultural factors. The therapies indicated for treatment involve drugs that are appetite suppressants, which act as specific inhibitors of gastrointestinal lipases, anorectics, among others. In this sense, the objective of this study was to evaluate the risks and benefits of drug therapies used for weight loss in women in Brazil. A bibliographical research was carried out with a qualitative approach. The study was carried out using the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), PUBMED and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. To search for studies, the descriptors in Health Sciences (DeCS) were used: obesity, drug therapy, risks and benefits. Works published in the last seven years were chosen. The results showed the use of drug therapies and the use of extracts or products of plant origin, such as green tea. Among these, the most used are: sibutramine hydrochloride, orlistat, semaglutide, lorcasserin hydrochloride. It was identified that the mentioned drugs present the expected results and result in weight loss, but the risks involved in their use involve insomnia, depression, irritability and, in many cases, suicidal ideation. It was concluded that the use of appetite suppressants should be adopted only in cases of real need and not just because of the influence of aesthetic standards.



¹Bacharel em Farmácia, Faculdades Integradas do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil. escarlet.souza@gmail.com;

²Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. thalitasevia22@gmail.com;

³Mestrado multiprofissional em Sistemas Agroindustriais com ênfase na saúde em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil. carlaheloisaf@gmail.com;

⁴Pós-Graduado em Direito Trabalhista e Previdenciário, Faculdades Integradas do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil. drleandroflorentinoadv@outlook.com;

⁵Graduando em Medicina, Centro Universitário Estácio de Sá, Iguatu, Ceará, Brasil. samuellilo@hotmail.com;

⁶Pós-graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil. drjorgemadrigal@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A obesidade, caracterizada pelo acúmulo exagerado de tecido adiposo no organismo, é uma doença crônica, identificada por condições multifacetadas, como fatores biológicos, históricos, socioeconômicos, psicossociais e culturais (SANTOS, et al., 2019).

O prevalecimento do ganho de peso e consequentemente da obesidade, aumentam de forma preocupante em diversos países. Na atualidade, 40% de toda a população se encontra acima do peso, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2018. A Pesquisa de Orçamentos Familiares constatou que o predomínio de obesidade aumentou de 9,3% para 12,7% para homens, no caso das mulheres, o predomínio passou de 14,0% para 17,5% no período de 2002 a 2009.

Portanto, trata-se de uma questão de saúde pública, uma vez que a obesidade aumenta o risco de doenças como diabetes, problemas cardíacos e pelo menos 13 tipos de cânceres e todos esses fatores associados configuram uma das principais causas de morte no Brasil, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018).

O tratamento para esse agravo à saúde, consiste desde dietas, atividades físicas, alimentação saudável até uso de fármacos. Hodiernamente, para atender padrões estéticos e por acelerar o processo de emagrecimento para resultados mais rápidos, as pessoas, principalmente as mulheres, costumam utilizar esses fármacos como primeira escolha no tratamento, muitas vezes de forma indiscriminada e sem o acompanhamento de profissionais competentes, considerando seus possíveis efeitos adversos (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

Nesse cenário, destacam-se os anorexígenos ou moderadores de apetite como fármacos que contém anfetamina e atuam no sistema nervoso central (SNC), região do hipotálamo, induzindo a perda de apetite. Tais medicamentos são popularmente conhecidos como medicamentos para emagrecer e seus efeitos podem variar de acordo com os organismos e duração de uso (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

De acordo com Lando et al., (2018), a perda de peso ocorre com o uso de inibidores de apetite, porém não para todas as pessoas. É possível observar também que o peso perdido volta quando se suspende o uso do medicamento, sendo o chamado efeito rebote, a menos que no período de tratamento ocorram melhoras efetivas nos hábitos alimentares, procurando um estilo de vida mais saudável.

Nesse contexto predominam as mulheres, já que o anseio de busca pela beleza circula no universo feminino há vários séculos, onde desde o Egito antigo se notava uma preocupação com maquiagens, roupas, penteados, tudo para buscar manter uma imagem agradável perante a sociedade. Com a evolução dos meios de comunicação e informação, difundiram-se cada vez mais modelos e padrões sociais – costumes/regras - do que é bonito e desejável (STAMM, 2015).

Ressalta-se, portanto, que as mulheres representam o grupo mais suscetível a esses padrões, submetendo-se a dietas rigorosas, automedicação e a realização de exercícios físicos extensivos sem auxílio de profissionais, no desejo da aceitação social e de fazer parte do padrão desejável, com foco na imagem e estética desejável (MELO; OLIVEIRA, 2015).

Na busca do modelo ideal se deve ter vigilância e adaptação já que diversos produtos para o emagrecimento são divulgados de forma livre, por meio de propagandas comerciais, sendo esse o caso dos termogênicos, que são divulgados como produtos naturais e sem contra-indicação, mas podem causar tontura, desmaios, palpitações, dentre outros sintomas. Outros exemplos de fármacos utilizados são os queimadores de gorduras, que agem por ativação dos receptores beta adrenérgicos (SOUZA et al., 2017).

Em torno desse contexto surgiram os seguintes questionamentos: Quais os medicamentos mais utilizados por mulheres para emagrecer no Brasil? Em que medida esses medicamentos são efetivos? Quais seus efeitos para o organismo?

Este estudo se torna relevante para o conhecimento da população dos riscos causados à saúde pelos medicamentos para emagrecer quando utilizados de forma indiscriminada e sem devida orientação.

Nesse sentido, o objeto de estudo consistiu em avaliar os riscos e benefícios da terapia medicamentosa utilizada para emagrecimento

em mulheres no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, bibliográfico e com abordagem qualitativa. Uma pesquisa bibliográfica é realizada a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008). Enquanto uma pesquisa exploratória desenvolve, esclarece e modifica conceitos e ideias. De acordo com Minayo (2001) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para identificar os estudos publicados sobre a problemática apresentada, as seguintes bases de dados foram consultadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A coleta dos dados aconteceu no período compreendido de 01 de agosto a 30 de setembro de 2022.

Para a construção da estratégia de busca desta pesquisa e com a finalidade de expandir os resultados de busca e obter uma estratégia mais sensível, foram considerados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de palavras-chaves ou termos sinônimos, como: medicamentos, emagrecedores, mulheres, anorexígenos, obesidade, saúde pública e beleza.

Com o fito de potencializar a amplitude da pesquisa, os termos foram adaptados para cada plataforma de dados e combinados através de operadores booleanos "AND" e "OR", considerando-se as suas variações de termos para obtenção das estratégias finais.

Para a seleção do material elegível, foram adotados como critérios de inclusão os estudos a partir de 2015, nos idiomas em inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos de revisão, editoriais e de opinião, repetidos, bem como aqueles que não sustentem objeto desse estudo. Em seguida, foi adotada a análise de conteúdo para o tratamento dos dados coletados, interpretação e discussão, efetuou-se análise das principais características dos estudos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade sendo considerada uma doença crônica (CID E66) e fator de risco para outras enfermidades necessita de tratamento que inclui fármacos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa a fim de identificar as principais terapias farmacológicas para emagrecimento, bem como seus riscos e benefícios. A tabela 1 exibe as principais terapias utilizadas para o tratamento da obesidade atualmente.

Principais terapias farmacológicas para emagrecimento em mulheres no Brasil

Cloridrato de sibutramina

O cloridrato de sibutramina (Reductil®) foi desenvolvido para tratar depressão no final dos anos 80. Nos ensaios clínicos foi constatado que a medicação era capaz de reduzir o apetite, por isso, faz parte da classe medicamentosa dos moderadores de apetite. É indicado nos casos em que pacientes apresentam um índice de massa corpórea (IMC) superior a 30 ou ainda quando existem doenças associadas ao sobrepeso. Nesse caso o uso é indicado em IMC superior a 27, em situações que dietas e exercícios se mostram ineficazes (CAMPOS et al., 2018).

Conta com apresentação de 10 mg e de 15 mg com 30 cápsulas. É um medicamento de uso oral, indicado para adultos, que leva a perda de peso por meio de um duplo mecanismo: redução da ingestão de alimentos com o aumento da saciedade e prevenção do declínio do gasto energético. Age especificamente no SNC sobre dois neurotransmissores: a serotonina e noradrenalina. Cada indivíduo responderá de forma diferente ao tratamento para perda de peso, por isso deve ser usado com acompanhamento de um médico que irá verificar variações nas respostas iniciais e com isso fazer alterações na dose (CAMPOS et al., 2018).

Tabela 1. Principais fármacos utilizados para o tratamento da obesidade.

Classe Farmacológica	Fármaco	Mecanismo de Ação	Resultados	Referência
Moderador de apetite e Inibidor seletivo da recaptção da serotonina e norepinefrina.	Sibutramina	Inibe a recaptção da noradrenalina, serotonina e dopamina, e consequentemente uma menor ingestão alimentar.	Em um estudo duplo-cego controlado tipo cross over com 73 adolescentes obesos, de ambos os sexos entre 10 e 18 anos, por 13 meses se observou que a porcentagem de pacientes que perderam 10% do peso inicial no placebo foi de 46% e, no grupo sibutramina, foi de 75%. Quando usaram o placebo, o peso em média se elevou em 1,61 kg, e o IMC reduziu em média 0,24 kg/m ² , enquanto com o uso da sibutramina o peso reduziu em média 4,47 kg e o IMC reduziu em média 2,38 kg/m ² com p < 0,001.	CORDEIRO et al.,2016.
Inibidor específico das lipases gastrointestinais.	Orlistate	Inibe irreversivelmente as lipases gastrintestinais e assim impede a absorção de lipídios obtidos da dieta.	Em estudo clínico com medicamentos contendo orlistate com duração de quatro anos, o uso de orlistate promoveu redução significativa, de aproximadamente 37%, comparada ao grupo placebo, risco desenvolver diabetes tipo 2.	FERREIRA, 2015.
Antidiabético	Semaglutida	Reduz a glicose sanguínea, dependente da glicose, estimulando a secreção da insulina e reduzindo a secreção de glucagon quando a glicose sanguínea está elevada. O mecanismo de redução da glicose sanguínea também envolve um ligeiro atraso do esvaziamento gástrico na fase pós-prandial precoce.	Estudo realizado durante 20 semanas mostrou que entre adultos com sobrepeso ou obesidade que completaram um período uso de 20 semanas com semaglutida subcutânea, 2,4 mg uma vez por semana, a manutenção do tratamento com semaglutida em comparação com a mudança para placebo resultou na perda de peso contínua nas 48 semanas seguintes.	KUSHNER et al.,2020.
Anorexígeno	Cloridrato de lorcasserina	A lorcasserina diminua o consumo de alimentos e promovem a saciedade ativando seletivamente alguns receptores no SNC. O mecanismo de ação exato não é conhecido.	Estudos mostram que em uma população de alto risco de pacientes com sobrepeso ou obesidade, a lorcasserina facilitou a perda sustentada de peso e baixou ligeiramente fatores de risco cardiovasculares e metabólicos em relação ao placebo.	BOHULA, 2018.
Fitoterápico	Chá verde	O chá verde vem sendo estudado como um mecanismo de ação no controle do peso. Os efeitos termogênicos do chá são devidos à interação das catequinas (principalmente a epigalocatequina galato) e a cafeína.	Em estudo duplo-cego e cruzado a ingestão de chá verde não influenciou significativamente os níveis de HDL-colesterol, dos triglicérides e do Apo-B. Resultados não significativos foram observados na avaliação dos lipídeos sanguíneos (colesterol total e LDL-colesterol) com o uso do placebo.	HARAZI et al., 2015.

O medicamento pode ser detectado no sangue em concentração máxima após três horas da sua administração, após um período entre quatorze e dezesseis horas pode ser identificado apenas cinquenta por cento da dose absorvida (FRANCO; COMINATO; DAMIANE, 2015).

Um estudo chamado SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcome Trial) foi desenvolvido na Europa para verificar a eficácia e segurança do cloridrato de sibutramina quando utilizado por uma população com obesidade ou ainda sobrepeso de risco elevado e mostrou que dentro de um período de cinco anos o tratamento com cloridrato de sibutramina causou riscos significativamente aumentados de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) não fatais em pessoas que tinham relatos anteriores dessas doenças (PAUMGARTEN, 2017).

Orlistate

O orlistate (Xenical ®) é um agente antiobesidade de ação periférica, conta com apresentações de 21, 42 e 84 cápsulas acondicionadas em blister triplex ou 42 de 84 cápsulas em blister duplex com 120 mg. É um medicamento de uso oral e adulto. É indicado no tratamento de longo prazo para pacientes obesos ou com sobrepeso, incluindo aqueles que apresentam fatores de riscos ligados à obesidade de forma conjunta com dieta levemente hipocalórica (FERREIRA, 2015).

É um potente inibidor específico das lipases gastrointestinais, reversível, no entanto, de longa atuação. Sua atividade terapêutica ocorre exclusivamente na luz do estômago e do intestino delgado, resultando em uma ligação covalente com a porção serina do sítio ativo das lipases gástrica e pancreática, não necessitando de absorção sistêmica para a atividade do medicamento (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

A enzima inativada não é capaz de hidrolisar a gordura originária dos alimentos, na forma de triglicérides, em ácidos graxos livres e monoglicérides absorvíveis. Cerca de 30% da gordura dos alimentos consumidos é excretada nas fezes. Sendo assim, os triglicérides não digeridos não são absorvidos, resultando em déficit calórico, promovendo a redução de peso (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

O efeito do orlistate pode ser verificado no período entre vinte e quatro e quarenta e oito horas após sua administração com base na dosagem da gordura fecal. Em casos em que o tratamento é descontinuado, o conteúdo de gordura nas fezes irá voltar aos níveis de pré-tratamento no período entre quarenta e oito e setenta e duas horas (FERREIRA, 2015).

A dose recomendada é de uma cápsula de 120 mg, junto com cada uma das três refeições principais, durante ou até uma hora após cada refeição. Os pacientes devem seguir dietas leves e balanceadas e nos casos em que a refeição não for realizada ou não contenha gordura o orlistate pode não ser administrado. Doses superiores a 120 mg três vezes ao dia não apresentaram nenhum benefício adicional (FERREIRA, 2015).

O efeito do orlistate pode ser verificado no período entre vinte e quatro e quarenta e oito horas após sua administração com base na dosagem da gordura fecal. Em casos em que o tratamento é descontinuado, o conteúdo de gordura nas fezes irá voltar aos níveis de pré-tratamento no período entre quarenta e oito e setenta e duas horas (FERREIRA, 2015).

A dose recomendada é de uma cápsula de 120 mg, junto com cada uma das três refeições principais, durante ou até uma hora após cada refeição. Os pacientes devem seguir dietas leves e balanceadas e nos casos em que a refeição não for realizada ou não contenha gordura o orlistate pode não ser administrado. Doses superiores a 120 mg três vezes ao dia não apresentaram nenhum benefício adicional (FERREIRA, 2015).

Estudos sugerem o uso combinado de orlistate e sibutramina já que estes apresentam mecanismos de ação diferentes, diante disso, a combinação pode gerar benefícios. Foram acompanhados 114 pacientes obesos, com IMC médio de 37,3 por um período de três meses fazendo o uso de sibutramina 10 mg uma vez ao dia e orlistate 120 mg três vezes ao dia associados a dieta e recomendação de atividade física regular. Ao final do estudo foram analisados dados de 61 pacientes, o critério de exclusão dos pacientes para o resultado final se deu por falta de aderência ao tratamento proposto (MANCINI, 2018).

O resultado mostrou uma porcentagem de perda de peso de 6,5 e de 8,2 no 2º mês e 3º mês de acompanhamento, respectivamente. Chegou-se à conclusão que o percentual de pacientes (75%) que perderam pelo menos 5% do peso corpóreo inicial nos dois primeiros meses de acompanhamento foi equivalente ao número obtido em estudos com sibutramina e orlistate em monoterapia por seis meses. A combinação de medicamentos foi bem aceita e os efeitos colaterais apresentados são compatíveis com a farmacologia conhecida (MANCINI, 2018).

Semaglutida

A semaglutida (Ozempic®) é uma solução injetável que conta com apresentação 1,5 mL e de 3 mL, de via subcutânea para uso adulto. Foi desenvolvida para em conjunto com dieta e exercícios físicos tratar pacientes com diabetes tipo 2 não controlada (nível de açúcar elevado no sangue), seu mecanismo de ação atua reduzindo o nível de açúcar no sangue por meio de um mecanismo que estimula a secreção de insulina, diminui a secreção de glucagon e retardo do esvaziamento gástrico (BLUNDELL et al., 2017).

Deve ser mantida em refrigerador e não pode ser congelada. Após aberta a validade é de seis semanas, passado esse período não se deve utilizar mesmo ainda havendo medicação na embalagem. A solução deve ser límpida e incolor, sendo contraindicado o uso se algumas dessas características estiverem alteradas. Não se deve

interromper o tratamento por conta própria, isso pode causar aumento nos níveis glicêmicos (KUSHNER et al., 2020).

Estudos mostraram benefícios para pacientes na proteção cardiovascular, proteção renal e significativa perda de peso. Em 2021 a FDA (Federal Drug Administration) aprovou o uso de semaglutida para tratamento de obesidade e sobrepeso associado a comorbidades nos Estados Unidos, por isso fora do Brasil o medicamento é comercializado em doses mais altas, enquanto em território nacional o uso segue sendo off label (fora da bula) (BLUNDELL et al., 2017).

Cloridrato de lorcasserina

O cloridrato de lorcasserina é um produto antiobesidade de ação central (Belviiq®) que tem sua apresentação em comprimido revestido de 10 mg, embalagens de 10 e 60 comprimidos. É um medicamento de uso oral e de uso adulto. É indicado para tratamento da obesidade ou para adultos com sobrepeso, auxilia na perda de peso e na manutenção, evitando o ganho de peso perdido quando associado a uma dieta adequada e exercícios físicos. O medicamento age diminuindo o consumo de alimentos e aumentando a saciedade, isso ocorre com a ativação seletiva de alguns receptores do SNC. O mecanismo exato de ação não é conhecido (DIAS, 2017).

É possível que a diminuição de peso ocorra por meio da diminuição do apetite causado pela melanocortina 4 (MC4). Esse medicamento tem grande seletividade para os receptores centrais 5-HT_{2C}, que são receptores acoplados à proteína G presente no plexo coróide cerebral, no córtex cerebral, nos gânglios da base e no sistema límbico. A lorcasserina supostamente atua sobre a área do núcleo arqueado do hipotálamo, por meio de áreas neurais com funções de balanço energético e ativa os neurônios pró-opiomelanocortina (POMC), que resulta em sinalização de segunda ordem via receptores de 4 MC4 (BAYS et al., 2018).

Não deve ser utilizado juntamente com outros medicamentos, podendo interferir na ação de outros fármacos ou ter seu efeito diminuído pelos mesmos. Durante o tratamento de mais de um ano com o cloridrato de lorcasserina foi observado redução de peso maior do que em pacientes que interromperam o tratamento. A maior parte do peso perdido com o uso desse medicamento é gordura, mas uma pequena parte da perda de peso é de massa magra (BAYS et al., 2018).

O medicamento precisa ser conservado em temperatura ambiente. O médico deve fazer a prescrição e indicação da dose, não é indicado interromper o tratamento por conta própria ou aumentar a dose. O uso pode ser encerrado se não forem apresentados resultados após doze semanas de tratamento (BAYS et al., 2018).

Chá verde

O chá verde é uma bebida amplamente consumida, contém componentes polifenólicos, que são flavanóis, flavandióis, flavonóides e ácidos fenólicos, totalizando cerca de 30% do peso seco das folhas. A maior parte dos polifenóis do chá verde se apresenta como flavanóis, e dentre estes, predominam as catequinas (KOVACS et al., 2015).

Entre o grande número de efeitos positivos do chá verde, maior atenção tem sido dada à redução da gordura corporal. Evidências sugerem que o extrato do chá verde contendo 25% de GEGC possa diminuir o apetite e aumentar o catabolismo de gorduras. As doses de chá verde que surtem esses efeitos podem variar bastante, mas tipicamente ficam em torno de 3 copos por dia, o que equivale a, aproximadamente, 240 a 320mg de polifenóis (HARAZI et al., 2015).

Em um estudo duplo cego controlado se observou perda de peso com a ingestão de chá verde por homens com sobrepeso, os resultados mostraram resultados que são promissores para doenças relacionadas ao estilo de vida, como a obesidade (HARAZI et al., 2015).

Benefícios e riscos das terapias farmacológicas para emagrecimento em mulheres

Cloridrato de sibutramina

Entre os benefícios do emprego do cloridrato de sibutramina, destaca-se sua eficácia já comprovada no tratamento da obesidade, sua habilidade em acelerar o metabolismo e uma estimativa favorável para o início do efeito terapêutico (perda de peso), que ocorre em no mínimo quinze dias, com possíveis variações entre indivíduos (FRANCO; COMINATO; DAMIANE, 2015).

No que diz respeito aos riscos associados ao uso do cloridrato de sibutramina, constata-se que de forma bastante comum (em 10% dos usuários da medicação) ocorrem efeitos como constipação, boca seca e insônia. De maneira mais frequente (entre 1% e 10% dos usuários da medicação), observam-se efeitos como taquicardia, aumento da pressão arterial, vasodilatação, náuseas, piora de hemorroida, delírios, parestesia, dor de cabeça, ansiedade, sudorese e alteração no paladar (OLIVEIRA, et al., 2016).

Após a comercialização foram relatados casos de: trombocitopenia, reações alérgicas diversas, desde urticária e angioedema, psicose, mania, ideias suicidas, depressão, convulsão, alteração transitória de memória recente, turvação visual, diarreias, vômitos, alopecia, redução da função renal, ejaculação anormal, distúrbios no ciclo menstrual e aumento reversível das enzimas hepáticas (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

Vale ressaltar que o cloridrato de sibutramina é contraindicado para pacientes com histórico de doença arterial coronária, para gestantes e lactantes, para pacientes que se encontram em tratamento com outro fármaco de ação central para redução de peso ou distúrbios psiquiátricos, com alergia a qualquer componente da fórmula, para pacientes com mais de 65 anos, insuficiência cardíaca congestiva, com histórico ou presença de distúrbios alimentares, como bulimia ou anorexia, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular e pacientes com diabetes tipo 2 com pelo menos um dos fatores anteriormente citados (OLIVEIRA et al., 2016).

Orlistate

Os benefícios associados ao uso de orlistate destacam-se por sua eficácia na perda de peso, na manutenção da recuperação do peso e na melhoria dos fatores de risco relacionados ao excesso de peso, como intolerância à glicose, diabetes tipo 2, hipertensão, hipercolesterolemia e hiperinsulinemia. Além disso, o orlistate demonstra a capacidade de promover a redução da gordura visceral (COSTA, 2017).

Quanto aos riscos reportados, os dados provenientes de estudos clínicos com duração de um ou dois anos indicam reações com uma frequência de 2% e incidência de 1%. Reações muito comuns, observadas em 10% dos pacientes que utilizaram o medicamento, incluem evacuações oleosas, flatulências com perdas oleosas, urgência para evacuar, aumento das evacuações, dor abdominal, fezes líquidas, infecções do trato respiratório superior, gripe, cefaleia e hipoglicemia. Por outro lado, as reações comuns, ocorrendo entre 1% e 10% dos pacientes, englobam incontinência fecal, desconforto/dor retal, infecções no trato respiratório inferior, distúrbios dentais e gengivais, irregularidade menstrual, fadiga, ansiedade, infecção urinária e distensão abdominal (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

A utilização do medicamento é desaconselhada para gestantes, lactantes ou para indivíduos que apresentem alergia a qualquer componente da fórmula. Após a introdução no mercado, foram documentados raros casos de hipersensibilidade. Os principais sintomas clínicos associados incluem prurido, urticária, angioedema, broncoespasmo, anafilaxia e erupção bolhosa. Além disso, casos excepcionais de injúria hepática grave e interações com outros medicamentos foram relatados (FORTES et al., 2015).

Semaglutida

Estudos apontam benefícios no uso de semaglutida referente a diminuição dos níveis de glicose, assim como na redução dos riscos à saúde relacionados a diabetes do tipo 2. Foram relatadas vantagens na proteção cardiovascular, proteção renal e significativa perda de peso, se tornando opção no tratamento da obesidade (BLUNDELL et al., 2017).

Dentre os riscos para utilização da semaglutida foi relatado de forma muito comum (podendo ocorrer entre mais de 1 entre 10 pessoas):

complicação da doença do olho diabético, sensação de enjojo e diarreia. De forma comum (podendo ocorrer em 1 a cada 10 pessoas): Vômitos, baixa glicemia quando utilizada com outros medicamentos, indigestão, gastrite, refluxo ou azia, constipação, dor abdominal, cálculo biliar, sensação de tontura, perda de peso, perda de apetite, gases e aumento das enzimas pancreáticas. De forma incomum (podendo ocorrer em 1 a cada 100 pessoas): alteração no gosto de bebidas e alimentos, pulso rápido e reações no local da injeção. De forma rara (podendo ocorrer em 1 a cada 1.000 pessoas): reações alérgicas graves (MEDEIROS, 2021).

É importante evidenciar que se trata de um medicamento novo, sendo assim, mesmo as pesquisas indicando uma segurança aceitável e com a utilização de forma correta e acompanhamento podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Crianças, gestantes, lactantes ou pessoas com alergia a qualquer componente da fórmula não devem utilizar o medicamento (MEDEIROS, 2021).

Cloridrato de lorcasserina

Dentre os benefícios do uso do cloridrato de lorcasserina estudos mostraram que em uma população obesa ou com sobrepeso provocou uma perda sustentada de peso e assim melhora no IMC, resultou ainda em benefícios em resultados laboratoriais e baixou ligeiramente fatores de riscos cardiovasculares e metabólicos em relação ao placebo (BOHULA et al., 2018).

Os riscos muito comuns citados são (ocorrem em mais de 10% das pessoas que utilizam o medicamento): dor de cabeça, baixa quantidade de açúcar no sangue em pacientes com diabetes do tipo 2, infecção no trato respiratório superior, nasofaringite e dores nos músculos e nos ossos. Dentro dos riscos comuns (ocorrem entre 1% e 10% das pessoas que utilizam o medicamento): vômitos, diarreias, náuseas, constipação, boca seca, fadiga, infecção no trato urinário, tosse, tontura, sonolência, diminuição das funções cognitivas, dor de dente, inchaço nas pernas, depressão, ansiedade, insônia, alergias sazonais, hipertensão e stress (GUTIERREZ et al., 2016).

O consumo pode causar efeitos colaterais graves como aumento na produção de prolactina, diminuição ou aumento do batimento cardíaco, alucinações, euforia, dissociação, ideação suicida, diminuição das contagens de células no sangue, inquietação, sudorese, febre, doença valvular cardíaca e dificuldade para respirar. Existem riscos do uso do medicamento que ainda não foram especificados, gestantes, lactantes, crianças e pessoas com alergia a qualquer componente da fórmula não devem usar a medicação (GUTIERREZ et al., 2016).

Chá verde

Os benefícios do chá verde incluem a presença de vitamina K, essencial para a coagulação sanguínea, redução dos riscos de câncer em geral e do câncer de estômago de forma específica, redução do desenvolvimento da doença coronária, conta com ação antioxidante e é capaz de auxiliar na perda de peso, é importante destacar que a maioria dos estudos para esses benefícios foram realizado apenas *in vitro* (SILVA; ABREU, 2021).

Os riscos decorrentes do consumo excessivo de chá verde envolvem hepatite aguda, que pode levar a morte, irritação da mucosa gástrica, insônia e irritabilidade (KOVACS et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência dos dados apresentados se destacou que a utilização de medicamentos para emagrecer é um tema amplo que faz ligação com vários fatores importantes. O emagrecimento faz parte do desejo do paciente para encontrar melhor qualidade de vida já que por muitas vezes existem outras doenças que se somam devido ao acúmulo de peso.

Ficou claro que existe um grande consumo de moderadores de apetite, especialmente por parte do público feminino, isto é explicado pela necessidade da imagem do corpo perfeito que segue os padrões estimulados pela vaidade e pela sociedade, diante disso, se recorre à automedicação.

O uso de medicamentos naturais também foi destacado e merece ênfase, já que ser natural não garante que o produto não terá reações adversas. Os riscos da automedicação envolvem danos sérios à saúde, como reações alérgicas, dor abdominal, gastrite, depressão, ideação suicida, ansiedade, insônia e irritabilidade.

A obesidade vem se agravando por conta da má alimentação e do estilo de vida, com ela os riscos para a saúde são graves, porém é primordial ressaltar que somente o tratamento farmacológico não resulta em uma cura consistente, é necessário o acompanhamento com profissionais qualificados para que se faça uma mudança no estilo de vida, envolvendo uma reeducação alimentar e a implementação de atividades físicas.

Identificou-se ainda que em muitos casos as pessoas que buscam o uso dos medicamentos não se encontram com sobrepeso, evidenciando a necessidade de alerta e esclarecimentos ao consumidor para os riscos subsequentes.

Desse modo, o farmacêutico é um profissional de grande importância já que irá promover o uso racional, melhorar a adesão ao tratamento, seguir o que é proposto em resolução, fazendo a retenção da receita quando for necessário e com isso resultando no uso correto dos medicamentos citados.

Sendo assim, foi possível concluir que os medicamentos utilizados para emagrecer tem eficácia e benefícios, mas os riscos superam os benefícios. Entende-se que o ideal é que o uso de terapias farmacológicas ocorra em casos específicos, em que o indivíduo realmente convive com a obesidade ou em que o sobrepeso está ocasionando outras patologias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAYS, H.; PERDOMO, C.; NIKONOVA, E.; KNOT, R.; MALHOTRA, M. Lorcaserin and metabolic disease: weight-loss dependent and independent effects. *Obesity Science & Practice*, v. 4, p. 499-505, 2018.
- BELVIQ: comprimido. Responsável técnico Dra. Ivanete A. Dias Assi. São Paulo: Eurofarma, 2019. 1 bula de remédio.
- BOHULA, E. A.; WIVIOTT, S. D.; MCGUIRE, D. K.; INZUCCHI, S. E.; KUDER, J.; FANOLA, C. L. et al. Cardiovascular Safety of Lorcaserin in Overweight or Obese Patients. *N Engl J Med*, v. 379, p.1107-1117, 2018.
- BLUNDELL, J.; FINLAYSON, G.; AXELSEN, M.; FLINT, A.; GIBBONS, C.; KVIST, T.; HJERPSTED, J. B. Effects of once-weekly semaglutide on appetite, energy intake, control of eating, food preference and body weight in subjects with obesity. *Diabetes Metab.*, v.19, n.9, p.1242-1251, 2017.
- CAMPOS, L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SILVA, P. K. P.; PAIVA, A. M. R. Estudo dos efeitos da sibutramina. *Revista Uningá Review*, v. 20, n. 3, p.50-53, 2018.
- CORDEIRO, P. J.; DALMASO, B. S.; ANCESCHI, A. S.; SÁ, S. G. F.; LEOPOLDO, S. A.; CUNHA, H. R. M. Hipertensão em estudantes da rede pública de Vitória/ES: Influência do sobrepeso e obesidade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.22, n.1. p. 59-65. 2016.
- 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 Rev. Psic.* v.11, n. 35. p. 199-206, 2017. <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i35.728>
- DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. , 2017.
- DUTRA, J. R.; SOUZA, S. M. da F; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. *Miracema/RJ*, 2015.
- FERREIRA, A. O. Orlistate: Qualidade, especificação da matéria-prima e aspectos farmacotécnicos que influenciam em sua eficácia, *Ortofarma Controle de Qualidade*, 2015.
- FORTES, R. C.; GUIMARÃES, N. G; HAACK, A. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso? *Revista Brasileira Nutr. Clin.*, v. , n. , p. , 2015.
- FRANCO, R. R.; COMINATO L., DAMIANI D. O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos. *Arq. Bras. Endocrinol Metab*, v. 58, n. 3, p. 243-50, 2015.
- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed., São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
- GUTIERREZ, J. A.; LANDAVERDE, C.; WELLS, J. T.; POOTDAD, F. Lorcaserin use in the management of morbid obesity in a Pre-Liver transplant patient. *Hepatology*, v. 64, p. 301- 302, 2016.
- HARAZI, H., SAMAMI, N., KHEIRKHAH, J., TAATI, B. The effect of three weeks green tea extract consumption on blood pressure, heart rate responses to a single bout resistance exercise in hypertensive women. *High Blood Press Cardiovasc Prev.*, v. 21, n. 3, p. 213-219, 2015.
- Instituto Nacional de Câncer. Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e da obesidade, 2017.
- KOVACS, E. M. R.; LEJEUNE, M. P. G. M.; NIJS, I.; WESTWRTERP-PLANTENGA, M. S. Effects of green tea on weight maintenance after body-weight loss. *Br J Nutr.* v. 91, n. 3, p. 431-7, 2015.
- KUSHNER, R. F. et al. Semaglutide 2.4 mg for the Treatment of Obesity: Key Elements of the STEP Trials 1 to 5. *Obesity (Silver Spring, Md.)*,v. 28, n. 6, p. 1050-1061, 2020.
- LANDO, G. A.; MARTINS, B. A.; CLEMENTINO, G. C. Medicamentos milagrosos de emagrecimento: o direito dos consumidores frente às propagandas enganosas. *Portuguese Reon Facema*. v.3, n. 4, p. 684-692, 2018.
- MANCINI, H. A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arq Bras. Endoc. Metab.* v. 46, n. 5, p. 497-508, p.2018.
- MEDEIROS, C. D. Uso da semaglutida como agente emagrecedor: uma revisão de literatura. 2021. f. Monografia apresentada ao Curso de Biomedicina do Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira – BA. 2021.
- MELO, C. M. de; OLIVEIRA, D. R. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciência e saúde coletiva*, v. 16, n.5, p. 2523 – 2532, 2015.
- MINAYO, M. C. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, K. R.; VILELA, P. A.; FREITAS, J. G. A.; SANTOS, U. G. Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos. *Rev. Eletr. Trab. Acad.* v. 1, n. 3, p. 291-302, 2016.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Situação Global da Obesidade, 2018 Recuperado de <https://www.who.int/obesity/global-status-report/en/>

OZEMPIC: Injetável. Responsável técnico Luciane M. H. Fernandes. Paraná: Novo Nordisk A/S, 2018. 1 bula de remédio.

PAUMGARTTEN, F. J. R. Benefícios para a saúde a longo prazo de inibidores de apetite permanecem sem comprovação. *Rev. Saúde pública.* v. 45, n. 6, p. 1192-1196, 2017.

PORTO, G. PADILHA, H. SANTOS, G. Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer. *Research, Society and Development*, 2021.

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.

REDUCTIL: Cápsula. Responsável técnico Fabio Bussinger da Silva. Rio de Janeiro: Abbott, 2010. 1 bula de remédio.

SANTOS, K. P.; SILVA, G. E; MODESTO, K. R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. *Rev Inic Cient Ext.* v. 2, n. 1, p. 37-45, 2019.

SILVA, R. R. E.; ABREU, P. A. Chás e emagrecimento: Uma análise crítico que está sendo recomendado nos vídeos do youtube. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, v. 12, n. 1, p. 235-248, 2021.

SOUZA JUNIOR, P. R. B; FREITAS, M. P. S; ANTONACI, G. A; SZWARCOWALD, C. L. Desenho da Amostra da Pesquisa Nacional de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 24, n. 2, p. 207-216, 2017.

STAMM, D. Comportamento feminino da geração Y no consumo de produtos de beleza. Documento sistematizador. Santa Rosa: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2015.

XENICAL: Cápsula. Responsável técnico Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro: Roche, 2020. 1 bula de remédio.