



Anhanguera

ESTER DEGANELLI DE LIMA

**O USO DE LIRAGLUTIDA E SEMAGLUTIDA EM COMPARAÇÃO COM OUTROS
FARMACOS DE USO ORAL PARA EMAGRECER.**

ESTER DEGANELLI DE LIMA

**O USO DE LIRAGLUTIDA E SEMAGLUTIDA EM COMPARAÇÃO COM OUTROS
FÁRMACOS DE USO ORAL PARA EMAGRECER.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Anhanguera, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Farmácia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

São Bernardo do Campo, 29 de Agosto de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado e me guiado até aqui, a minha família por todo o apoio oferecido, e aos meus professores por todos os ensinamentos.

LIMA, Ester Deganelli de. O uso da semaglutida e liraglutida em comparação com outros fármacos para emagrecer de uso oral 2022. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Anhanguera, São Bernardo do Campo, 2022.

RESUMO

O seguinte trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de apresentar um comparativo do uso da semaglutida e liraglutida e medicamentos de uso oral para emagrecer e informar qual a forma correta da utilização. A natureza do problema estudado foi enfatizar qual a melhor forma de tratar uma doença que a muito tempo tem altíssima incidência no Brasil. A metodologia utilizada foi uma busca de estudos nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Para a pesquisa, utilizei os descritores “obesidade”, “medicamentos”, “risco”, “liraglutida” e “semaglutida”. Será incluso obras que foram publicadas desde 1995 até os tempos atuais, mostrando assim que o tema escolhido é algo que se fala a algumas décadas, mas que ainda é uma doença bem recorrente no Brasil. Com isso considero que médicos e drogarias deveriam buscar maior conscientização da população referente ao uso de medicamentos sem prescrição médica, além disso considero que drogarias deveriam ter maior rigidez nas liberações de medicamentos que não são isentos de prescrição buscando assim evitar maiores reincidências de doenças e transtornos.

Palavras-chave: Semaglutida. Liraglutida. Obesidade. Medicamentos. Risco.

LIMA, Ester Deganelli de. The use of semaglutide and liraglutide compared to other oral weight loss drugs 2022. Total number of sheets. Completion of course work (Graduate in Pharmacy) – Faculdade Anhanguera, São Bernardo do Campo, 2022.

ABSTRACT

The following work is a bibliographic review, with the objective of presenting a comparison of the use of semaglutide and liraglutide and oral drugs to lose weight and informing the correct form of use. The nature of the problem studied was to emphasize the best way to treat a disease that has had a very high incidence in Brazil for a long time. The methodology used was a search for studies in the SciELO and Google Scholar databases. For the research, I used the descriptors “obesity”, “drugs”, “risk”, “liraglutide” and “semaglutide”. Works that have been published from 1995 to the present will be included, thus showing that the chosen theme is something that has been talked about for a few decades, but which is still a very recurrent disease in Brazil. With this, I believe that doctors and drugstores should seek greater awareness of the population regarding the use of medicines without a prescription, in addition, I believe that Drugstores should have greater rigidity in the release of medicines that are not exempt from prescription, thus seeking to avoid greater recurrences of diseases and disorders.

Keywords: Semaglutide. Liraglutide. Obesity. Medicines. Risk.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados de um estudo de 52 semanas comparando Rybelsus com liraglutida e placebo	19
Tabela 2 – Reações Adversas	20
Tabela 3 – Índice de IMC	24
Tabela 4 – Dados do Estudo realizado por Nunes em Porto Alegre	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. EFEITOS ADVERSOS QUE OS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER PODEM CAUSAR NO ORGANISMO.....	15
2.1 Novo medicamento disponível no mercado Semaglutida em comprimidos.....	18
3. RISCO DO USO DE MEDICAÇÕES SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	22
4. TRANSTORNOS E DOENÇAS QUE PODEM SE EVIDENCIAR A PARTIR DE TRATAMENTOS IRRACIONAIS.	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

O objetivo geral do presente estudo consistiu em apresentar um comparativo do uso da semaglutida e liraglutida e medicamentos de uso oral para emagrecer e informar qual a forma correta da utilização. Os objetivos específicos foram: Oferecer um comparativo dos efeitos de cada substância para emagrecer pode causar no organismo. Mostrar que o uso deve ser feito apenas por pessoas obesas que tem dificuldade para emagrecer. Ressaltar os fatores de risco para obesidade e os perigos de soluções temporárias.

Qual a melhor opção de tratamento quando se fala de fármacos para emagrecer?

O uso de semaglutida e liraglutida para emagrecer vem aumentando de forma considerável no mercado farmacêutico, no entanto o produto de nome comercial Ozempic, Saxenda e Victoza tem alto custo além de ter sido criado para tratar Diabetes tipo 2. O valor da medicação passa de Quinhentos reais nas farmácias, mas tem como ter um desconto maior do próprio laboratório que fábrica e que com isso pode custar de Quatrocentos até Novecentos reais dependendo de qual princípio ativo for escolhido.

Mas apesar de o fato de emagrecer usando a semaglutida e liraglutida ser um tipo de efeito adverso do medicamento e essa ação causar efeitos colaterais, as pessoas geralmente preferem encarar, em troca do que o medicamento faz. Além disso foi realizado estudos em cima desses princípios ativos que comprovaram que de fato é seguro a utilização com prescrição médica.

Em contrapartida, os medicamentos de uso oral como sibutramina (que só é vendido com prescrição médica) ou o Orlistat, vem perdendo força de venda nas Drogarias por causarem efeitos colaterais um pouco mais severos e por demorarem um pouco mais para apresentar resultados relevantes.

Há muitas pessoas que não precisam da medicação, que não são obesas e não tem dificuldade para emagrecer, mas que estão fazendo o uso dessas substâncias buscando a perfeição e o padrão de beleza que a sociedade impõe ou que fazem o uso simplesmente por não ter disposição de fazer exercícios físicos e reeducação alimentar.

Toda medicação que não é isenta de prescrição deve ter recomendação médica, no entanto é cada vez mais comuns pessoas comprarem medicamentos sem a prescrição médica, mas somente com a ida ao médico que podemos ter a certeza se essa medicação vai fazer interação com alguma outra medicação que já se faz uso.

Hoje em dia no Brasil nas redes sociais mais especificamente, prega-se que não existe mais padrão de beleza, que as pessoas devem ser julgadas por quem são e não por quanto pesam, mas na realidade não é assim, cerca de 20 mil pessoas morrem anualmente por causa de automedicação, no entanto geralmente são feitos o uso de medicamentos por via oral, mas já tem cerca de seis anos que as insulinas estão sendo cada vez mais utilizadas pela população.

Com isso o intuito desta pesquisa é um alerta do quanto o uso de medicamentos pode impactar no nosso organismo, oferecendo riscos a saúde. A descoberta de um efeito adverso benéfico é algo positivo, no entanto quando utilizado de forma errônea ou quando se faz muito o uso pode trazer sérias consequências a órgãos vitais do corpo humano.

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma revisão bibliográfica, com busca de estudos nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Para a pesquisa, utilizei os descritores “obesidade”, “medicamentos”, “risco”, “liraglutida” e “semaglutida”. Será incluso obras que foram publicadas desde 1995 até os tempos atuais, mostrando assim que o tema escolhido é algo que se fala a algumas décadas, mas que ainda é uma doença bem recorrente no Brasil.

2. EFEITOS ADVERSOS QUE OS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER PODEM CAUSAR NO ORGANISMO.

O tratamento com inibidores de apetite se encontra, atualmente, no perfil dos medicamentos administrados de modo irracional e exagerado. Muitas vezes, o medicamento é prescrito por certos médicos sem que haja indicação ou informação acerca de tratamentos concomitantes, como reeducação alimentar e prática de atividades físicas. (CASSIN, 2018)

No Brasil os cinco fármacos registrados para a intervenção da obesidade, isto é, as drogas mais utilizadas no processo de perda de peso, estão divididos em dois grupos: os que minimizam a fome ou alteram a saciedade (sibutramina) e os que diminuem a digestão e a absorvência de nutrientes (orlistat). (SOUZA et al, 2017)

Muito dos medicamentos para emagrecer tem ação extremamente delicada no organismo, atuando no sistema nervoso central, no núcleo cerebral responsável pela fome, o hipotálamo. Tal mecanismo pode causar efeitos colaterais perigosos, que incluem palpitações, insônia, aumento da pressão arterial e mesmo dependência química. (MARQUES et al, 2021).

Orlistat

A eficácia do medicamento no combate à obesidade é comprovada tendo principalmente melhorias nos níveis séricos de lipídios e insulina em jejum, mas, os efeitos adversos associados ao uso do orlistat que são preocupantes, tendo em vista que vão desde casos de hipersensibilidade ao medicamento, levando a reações de urticária, anafilaxia, angioedema entre outros, até distúrbios gastrointestinais, sendo os mais relatados evacuações oleosas, flatulências e desconforto abdominal. Estudos relacionam esses sintomas com a incapacidade dos indivíduos de manter uma ingestão moderada de gordura. Devido ao excesso de perda de vitaminas, principalmente as lipossolúveis e a desidratação causada pela diarreia, é preciso tomar devidas precauções quando se utiliza o orlistat, pois, com a contínua frequência desses efeitos adversos pode gerar consequências mais graves que as relatadas até o momento atual. (PONTES et al, 2018).

O uso do orlistat está relacionado à perda de peso por meio de reduções expressivas na pressão arterial sistólica e diastólica. A utilização de fármaco deve ser

com restrições calóricas-gordurosas, que demonstra a perda de peso em indivíduos obesos não diabéticos, reduções insulinêmicas e reduções da glicemia. Sem efeito a nível central, se torna uma escolha considerável em pacientes com distúrbios psíquicos e que fazem uso de medicamentos antidepressivos (SOUZA et al, 2017).

Sibutramina

A princípio foi criada para tratar a depressão, porém foi constatada a ineficiência para tal doença e a eficácia na perda de peso. Entretanto, notou-se que o uso excessivo pode implicar inúmeros riscos à saúde, como por exemplo, resistência bacteriana, hemorragia cerebral, taquicardia, ansiedade, convulsões, pressão alta, fadiga, constipação, taquicardia, anorexia, insônia, entre outros. Além disso, é capaz de agravar arritmias cardíacas, surtos psicóticos, elevação de pressão sanguínea, força de contração do miocárdio e provocar dependência química (Andrade et al., 2019).

O uso da sibutramina em hipertensos é recomendado com muita cautela, devendo haver o monitoramento extensivo da pressão arterial do paciente até o final do tratamento. Seu uso é contraindicado para pacientes que possuem doença arterial coronariana ou periférica, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial descontrolada. Também não é indicada para indivíduos que possuem doenças relacionadas ao sistema nervoso central (LUCAS et Al., 2021).

A sibutramina é um medicamento muito utilizado pelas pessoas para perder peso, porém ele causa alguns riscos à saúde, entre muitos deles, os mais preocupantes e mais frequentes são a insônia, elevação de pressão, taquicardia, cefaléia, ansiedade, irritabilidade (RadaelliM.et al., 2016)

Os efeitos adversos mais frequentes da sibutramina são cefaleia, boca seca, constipação, insônia e elevação da pressão arterial. Os efeitos colaterais mais comuns ocorrem em 10 a 20% dos casos. (FORTES et al, 2006)

Liraglutida

Os eventos mais comumente reportados foram náuseas e vômitos, que ocorreram sete vezes mais com as doses de 2,4 e 3,0 mg. Na grande maioria, esses

eventos eram transitórios e de leve a moderada intensidade, e sua frequência aumentava com a dose. A tendência desses efeitos era diminuir a partir da 4ª semana, atingindo um platô por volta da 12ª semana. Alterações psiquiátricas foram ligeiramente mais frequentes nas pessoas tratadas com liraglutide 2,4 mg e 3,0 mg – as mais comuns sendo insônia, humor deprimido e nervosismo. Não houve incidência maior de depressão e ansiedade. Eventos cardiovasculares foram infrequentes e palpitações leves foram reportadas por 1% a 4% dos indivíduos recebendo a medicação. (FARIA, 2010).

Semaglutida

Apesar de serem da mesma classe, a semaglutida tem resultados mais satisfatórios do que a liraglutida quanto à perda de peso corporal. Isso se dá pois a semaglutida apresenta uma conformação que a protege do metabolismo da dipeptidil peptidase-4, além de ser otimizada para se ligar mais fortemente à albumina, o que aumenta sua meia-vida no plasma sanguíneo para cerca de 1 semana. Por apresentar uma meia-vida maior, a semaglutida tem uma posologia menor, o que contribui para aumentar a adesão ao tratamento de diabetes e de obesidade. (Trujillo et Al., 2021)

A semaglutida esteve relacionada ao aumento no risco de doenças biliares e pancreáticas, como a colelitíase e pancreatite, sendo, na maioria do caso, eventos colaterais considerados graves. O aumento da formação de cálculos biliares pode estar relacionado a uma menor motilidade da vesícula biliar ou até mesmo a uma mudança na composição dos sais biliares, tornando a bile supersaturada. Além disso, a colelitíase esteve relacionada à alta dosagem de semaglutida. A pancreatite ainda não teve sua fisiopatologia explicada, mas estudos observaram aumento nos níveis enzimáticos de lipase e amilase pancreáticas. Outros estudos apontaram que medicamentos GLP-1 induzem inflamação pancreática e neoplasia intra-epitelial, podendo contribuir para o surgimento de câncer pancreático. (Smits e Raalte, 2021).

Os efeitos colaterais se concentram no trato gastrointestinal pois hormônios incretinas têm como principal sítio de ação órgãos como pâncreas, estômago e intestino. Quando comparada à liraglutida, a semaglutida apresentou maiores taxas de náuseas e vômitos. No entanto, o mecanismo que leva aos sintomas de náusea,

vômito, diarreia e constipação ainda não é completamente compreendido. Segundo o Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (2012), por não apresentarem significativo metabolismo hepático, os análogos de GLP-1 não estão associados a lesões hepáticas. Seu efeito hepático se resume a uma redução da neoglicogênese e uma redução de risco de esteatose. (Smits e Raalte, 2021).

Novo medicamento disponível no mercado Semaglutida em comprimidos:

Rybelsus® 3 mg: comprimidos contendo 3 mg de semaglutida cada comprimido em embalagens com 30.

Rybelsus® 7 mg: comprimidos contendo 7 mg de semaglutida cada comprimido em embalagens com 30.

Rybelsus® 14 mg: comprimidos de 14 mg de semaglutida cada em embalagens com 30 comprimidos.

A eficácia e segurança de Rybelsus® foram avaliadas em oito estudos clínicos globais de fase 3ª controlados e randomizados. Em sete estudos, o objetivo primário foi a avaliação da eficácia glicêmica; em um estudo, o objetivo primário foi a avaliação dos desfechos cardiovasculares.

Os estudos incluíram 8.842 pacientes randomizados com diabetes mellitus tipo 2 (5.169 tratados com Rybelsus®), incluindo 1.165 pacientes com insuficiência renal moderada. Os pacientes tinham idade média de 61 anos (faixa de 18 a 92 anos), com 40% dos pacientes ≥ 65 anos e 8% ≥ 75 anos. A eficácia de Rybelsus® foi comparada com placebo ou controles ativos (sitagliptina, empagliflozina e liraglutida). A eficácia de Rybelsus® não foi afetada pela idade, sexo, raça, etnia, peso corporal, IMC (Índice de Massa Corporal), duração do diabetes, doença gastrointestinal superior e nível de função renal no período basal

Tabela 1. Resultados de um estudo de 52 semanas comparando Rybelsus® com liraglutida e placebo

	Rybelsus 14mg	Liraglutida 1,8mg	Placebo
--	------------------	----------------------	---------

Conjunto completo de análise (N)	285	284	142
Semana 26			
HbA _{1c} (%)			
Período basal	8,0	8,0	7,9
Alteração em relação ao período basal ¹	-1,2	-1,1	0,2
Diferença em relação a liraglutida ¹ [IC de 95%]	-0,1 [-0,3; 0,0]	-	-
Diferença em relação ao placebo ¹ [IC de 95%]	-1,1 [-1,2; -0,9]	-	-
Pacientes (%) atingindo HbA _{1c} < 7,0%	68	62	14
GPJ (mg/dL)			
Período basal	167,1	167,6	166,7
Alteração em relação ao período basal ¹	-36,1	-33,6	-6,5
Diferença em relação a liraglutida ¹ [IC de 95%]	-2,4 [-7,4; 2,6]	-	-
Diferença em relação ao placebo ¹ [IC de 95%]	-29,5 [-35,9; 23,1]	-	-
Peso corporal (kg)			
Período basal	92,9	95,5	93,2
Alteração em relação ao período basal ¹	-4,4	-3,1	-0,5
Diferença em relação a liraglutida ¹ [IC de 95%]	-1,2 [-1,9; -0,6]	-	-
Diferença em relação ao placebo ¹ [IC de 95%]	-3,8 [-4,7; -3,0]	-	-
Semana 52			
HbA _{1c} (%)			
Alteração em relação ao período basal ¹	-1,2	-0,9	-0,2
Diferença em relação a liraglutida ¹ [IC de 95%]	-0,3 [-0,5; -0,1]	-	-
Diferença em relação ao placebo ¹ [IC de 95%]	-1,0 [-1,2; -0,8]	-	-
Pacientes (%) atingindo HbA _{1c} < 7,0%	61	55	15
Peso corporal (kg)			
Alteração em relação ao período basal ¹	-4,3	-3,0	-1,0
Diferença em relação a liraglutida ¹ [IC de 95%]	-1,3 [-2,1; -0,5]	-	-
Diferença em relação ao placebo ¹ [IC de	-3,3 [-4,3; -2,4]	-	-

95%]			
------	--	--	--

Tabela 2. Reações Adversas

Classe de sistema De órgãos do MedDRA	Muito comum	Comum	Incomum	Rara
Distúrbios do sistema imunológico				Reação anafilática
Distúrbios metabólicos e nutricionais	Hipoglicemia quando usado com insulina ou sulfonilureia	Hipoglicemia quando usado com outros ADOs ^a Diminuição do apetite		
Distúrbios nos olhos		Complicações da retinopatia diabética ^b		
Distúrbios cardíacos			Aumento da frequência cardíaca	
Distúrbios gastrointestinais	Náusea Diarreia	Vômito Dor abdominal Distensão abdominal Constipação Dispepsia Gastrite Doença do refluxo gastroesofágico Flatulência	Eructação	Pancreatite aguda
Distúrbios hepatobiliares			Colelitíase	
Distúrbios gerais e		Fadiga		

condições do local de administração				
Investigações		Aumento de lipase Aumento de amilase	Perda de peso	

3. RISCO DO USO DE MEDICAÇÕES SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Segundo a OMS, a terapia medicamentosa deve ser utilizada somente em “pacientes obesos de alto risco” sob estrita supervisão médica e de acordo com avaliação permanente dos efeitos obtidos, nos usuários em quem as mudanças na dieta e o incremento na atividade física não foram capazes de surtir efeito de redução da massa corporal” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A iniciação da terapia farmacológica é indicada somente caso haja alguma doença relacionada ao peso e aos demais tratamentos que vieram a ser ineficazes (Moreira, Alves, 2015).

Em torno de 10% dos homens e 18% das mulheres, mesmo com IMC normal, realizam ao menos um comportamento frequente para perder peso. O IMC elevado e a autopercepção foram, ambos, associados com um risco aumentado para a realização de comportamentos voltados à perda de peso de forma frequente, principalmente em homens. Contudo, a autopercepção foi mais fortemente associada com a realização dos comportamentos do que o IMC. Raça e educação tiveram associações, mas de menor magnitude. (ANDRADE; SABRINA, 2016)

A primeira manifestação da perda da autoconfiança é percebida quando o corpo que se tem não combina com o estereótipo idealizado pela sociedade. A busca por um corpo perfeito e magro, leva a uma forte obsessão por dietas e exercícios físicos, que podem conduzir a um adoecer psíquico. A hipervalorização do corpo ideal passa a ser mais importante que tudo na vida e em geral, a pessoa se esquece da criatividade, da inteligência e de outras conquistas que também são fatores determinantes para uma autoestima positiva (BUCARETCHI, 2003).

Em relação à prevalência de comportamentos voltados à perda de peso, os homens realizam mais exercícios físicos de forma intensa e exaustiva do que as mulheres. Essa diferença está, provavelmente, relacionada com influências socioculturais, onde um homem é considerado atraente quando possui um corpo definido e musculoso, assim como atletas famosos (PHILLIPOU; CASTLE, 2015).

Com a insatisfação das mulheres com relação ao seu corpo, uma vez que o padrão de beleza é o corpo esguio e fora dos padrões nutricionais (Ferrari & Ferrari, 2017) são realizadas ações radicais, como prática de dietas restritivas afim de obter o corpo ideal (Kaoutar, et Al.,2019) jejum intermitente, sem orientações de um

nutricionista; consumo de medicamentos como diuréticos e laxantes (sem prescrição ou necessidade), e até indução de vômitos (Barros, 2019); sendo atitudes que podem acarretar, manter ou renovar distúrbios alimentares (Kaoutar et al., 2019).

Com o passar dos anos, a sociedade criou um padrão de corpo considerado ideal, em que a magreza se tornou símbolo de beleza, principalmente no universo feminino, o que aumentou significativamente a busca por diversos métodos de emagrecimento, com vistas a se adequar-se aos padrões estéticos atuais. Com esta necessidade as pessoas acima do peso procuram nos medicamentos uma possibilidade de obter resultados rápidos. (Pereira, et Al. 2022).

O embate entre o corpo real e o padrão de beleza ideal impostos pela mídia, levam à busca de soluções, principalmente com relação às mulheres, que optam por dietas e cirurgias plásticas que podem prejudicar seriamente a saúde física e mental (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009).

Muitos julgam que a mídia é a grande vilã. Ela não é a única, mas é uma grande responsável. Basta simplesmente verificar as bancas de jornal para constatar o número de revistas que mostram corpos perfeitos. O cinema e a televisão também reforçam esses aspectos. As pré-adolescentes aprendem desde cedo que é proibido ter uma barriguinha saliente, a aparência está acima de qualquer coisa, até mesmo da felicidade. A cada ano parece que o problema da insatisfação com a imagem corporal aumenta. Antes essa era uma preocupação das mulheres adultas, passando depois a ser de adolescentes, e agora, meninas na faixa etária de 8 e 10 anos já revelam uma preocupação exagerada com a imagem corporal e o peso (BUCARETCHI, 2003).

As reações dos pacientes diante do uso de medicações auxiliares ao emagrecimento costumam ser radicais. De um lado, encontramos os que abominam, ou por experiências pessoais anteriores ou por exagero indiferenciado. De outro lado, há os que depositam na medicação toda a esperança do emagrecimento, fazendo desta o elemento principal do tratamento (BUSSE, 2004).

A estética é um importante aliada na busca por um corpo de melhor aspecto físico e tem sua parcela de culpa visto que as pessoas recorrem a medicamentos milagrosos na concepção de melhorar a sua vida social e familiar. Esses emagrecedores têm seus efeitos colaterais e em alguns casos, quando usados de

forma desordenada, podem vir a causar até a dependência química ou efeito sanfona, a partir do seu uso (MELO; OLIVEIRA, 2011).

A busca por esses padrões de beleza em curto prazo, sem o investimento de muito tempo e esforço físico, levou a um aumento das cirurgias plásticas, aumento do público nas clínicas de estética, na realização de dietas potencialmente prejudiciais à saúde, e a um aumento na venda de medicamentos antiobesidade (AZEVEDO, 2007).

O tratamento farmacológico é uma das principais abordagens no tratamento da obesidade. Estes devem ser apenas indicados nas seguintes situações: para pacientes com índice de massa corpórea (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$ ou com IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ com comorbidade associada. A farmacoterapia pode ser oferecida para os pacientes obesos que não conseguem perder peso por meio de atividade física e dieta (CARNEIRO, 2008; NUNES et al, 2006).

Tabela 3: Índice de IMC.

IMC	Classificação	Risco de Doenças
<18,5	Baixo peso	Baixo
18,5-24,9	Peso normal	Normal
25-29,9	Excesso de peso	Aumentado
30-34,9	Obesidade de Classe 1	Moderado
35-39,9	Obesidade de Classe 2	Grave
≥ 40	Obesidade de Classe 3	Muito Grave

O número de estabelecimentos autorizados a trabalharem com esse tipo de medicação, no período de sete anos, entre 1987 e 1993, teve um aumento de quase oito vezes. Apesar de ser uma medicação de uso autorizado, a prescrição ilegal é comum e lucrativa. Inúmeras farmácias vendem estas substâncias sem receita apropriada (amarela). Com isso, temos muitos indícios de que a população brasileira está sendo medicada de forma indevida. Mudar esse quadro é muito difícil, pois as pessoas que usam anorexígenos são resistentes a interrupção de seu uso antes de atingirem o peso desejam (BRANDÃO, 2006; SILVA, 2002).

O uso indiscriminado desses medicamentos é um grave problema sanitário no Brasil. Pode-se perceber que as infrações são de múltiplas responsabilidades que compreendem desde os médicos que prescrevem em excesso os medicamentos

anorexígenos até as farmácias e drogarias que descumprem a legislação para comercializar esses medicamentos (FELTRIN et. Al., 2009).

As bases de dados indicam que comportamentos mais críticos relacionados ao perfeccionismo, prática de dietas restritivas, excesso de atividade física, vômitos auto induzidos, como exemplo a bulimia nervosa, e consumo de medicamentos da classe dos diuréticos, laxantes e anorexígenos são algumas alternativas desordenadas utilizadas para controlar o peso corporal pelos jovens com sintomas sugestivos de transtorno alimentar (MELO, et al. 2011).

Numa sociedade em que se exalta a magreza, o peso em excesso favorece o aparecimento de problemas emocionais e físicos. Esta condição contrária aos padrões de beleza impostos faz com que, em algumas situações, a pessoa se sinta excluída e, assim, desencadeie níveis altos de ansiedade e depressão, entre outros transtornos (BERNARD; CICHARELO; VITOLO 2011).

De modo geral, quando uma pessoa opta por fazer uso de medicamentos sem orientação profissional, em especial no que diz respeito aos anorexígenos, anfetaminas e estimulantes, isto pode lhe acarretar danos irreversíveis à saúde, além de não lhe levar até o objetivo, qual seja a perda de peso em definitivo. Neste enfoque, destaca-se que é muito comum a pessoa conseguir eliminar muito peso com a automedicação, sem orientação profissional, mas, num espaço de tempo muito curto, acabar ganhando todo peso novamente e, pior, muitas vezes chegando a um peso ainda mais elevado. (Pereira, et Al. 2022).

4. TRANSTORNOS E DOENÇAS QUE PODEM SE EVIDENCIAR A PARTIR DE TRATAMENTOS IRRACIONAIS.

Sabe-se que hoje 32% da população brasileira apresenta algum grau de sobrepeso. Sobrepeso e obesidade podem ter consequências graves para a saúde, podendo acarretar e/ou estar associados a uma série de enfermidades, dentre elas a diabetes, as dislipidemias, hipertensão arterial, distúrbios cardiovasculares, dores e doenças nas articulações, entre outras. Muito se tem estudado e divulgado sobre os efeitos do excesso de peso na saúde (CUPPARI, et al. 2002)

No Brasil em estudo de base populacional realizado por Nunes et al. (2001) na cidade de Porto Alegre, foram investigadas a prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em 513 mulheres adolescentes e adultas jovens de 12 a 29 anos. Os resultados são apresentados no quadro abaixo:

Tabela 4: Dados do Estudo realizado por Nunes em Porto Alegre

30,2%	Dessas mulheres apresentaram comportamento de risco para desenvolver um TCA (Transtorno Compulsivo Alimentar);
11,3%	Apresentaram comportamento alimentar patológico, correspondendo a quadro subclínico de desordem da conduta alimentar, os quais se enquadram nos critérios diagnósticos para Transtornos Alimentares não específicos;
8,5%	Fazem uso de laxantes.

Em trabalho publicado em 2001, Nunes et al. Informa que: Existem consideráveis evidências de estudos longitudinais que apontam a progressão de comportamentos alimentares anormais de leve intensidade para comportamentos de severa intensidade. Outros estudos mostram prevalência de 14% a 46% na progressão de síndromes parciais para síndromes completas.

As consequências dos TCAs podem ser realmente graves, pois em um de cada 10 casos ocorre morte por desnutrição, parada cardíaca ou suicídio (SBPC, 1993).

A sibutramina, um dos fármacos mais utilizados para emagrecer, provoca reações adversas como boca seca, aumento da pressão arterial, palpitação,

anorexia, insônia, vertigens e reações de hipersensibilidade (MOREIRA E ALVES, 2015).

Os portadores de anorexia e bulimia são resistentes a tratamento e a anorexia nervosa apresenta índice de letalidade que pode alcançar 20% dos casos (ANDRADE, 2000).

Os medicamentos anorexígenos são considerados coadjuvantes para o tratamento da obesidade, associados principalmente, as modificações de estilo de vida, como dieta e prática de exercícios físicos. (SILVA Et Al., 2018).

No entanto, o uso desses medicamentos nem sempre está relacionado a essa condição clínica, muitas pessoas se automedicam fazendo uso dos anorexígenos apenas para fins estéticos, sem levar em consideração os inúmeros efeitos colaterais que podem causar sérios danos à saúde (SANTANA, 2016).

O que se percebe é que esses medicamentos têm sido usados de maneira abusiva e irracional por pessoas que buscam alternativas simples e rápidas para o emagrecimento, o que pode ocasionar inúmeras consequências para a saúde (SANTOS Et Al., 2019).

A teoria de que pessoas obesas devem comer menos e praticar mais exercícios ainda é considerada como a principal ferramenta para perda de peso. Nos dias atuais, existe uma enorme variedade de documentos que comprovam a falha dessa teoria. Sabe-se que o reganho de peso costuma ser a regra e estudos apontam que 50% dos praticantes de dieta de peso normal também são vítimas do efeito sanfona. (Oliveira et Al. 2011).

O uso indiscriminado desses remédios pode acarretar inúmeros efeitos colaterais como ansiedade, insônia, alterações do humor, comportamento violento, e alguns distúrbios psicóticos como paranoia e alucinações visuais. (Silva, et Al. 2018).

Os estudos realizados por Conceição Et Al. (2017) apontaram para efeitos adversos relacionados ao sistema gastrointestinal no qual foram relatados a ocorrência de náuseas, vômitos e diarreia e ao sistema cardiovascular, onde foi constatado leve aumento da frequência cardíaca (1-3 bpm).

Em relação aos efeitos colaterais dos fármacos anorexígenos mais utilizados no Brasil, Moreira e Alves (2015) ressaltam que a ocorrência de dependência física e psíquica relacionados a esses medicamentos é alta, tornando seu uso alvo de muitas

controvérsias, principalmente no que concerne a capacidade de se tornarem perigosos.

Revistas têm publicado matérias apresentando métodos de emagrecimento utilizados por artistas, pressionando ainda mais o público leitor. Dessa forma o público torna-se mais suscetível a ceder às dietas com apelo ao emagrecimento rápido (VARGAS et al., 2018).

Hoje, a grande maioria das mulheres está insatisfeita com seu corpo mesmo quando apresentam peso ideal à altura e idade. Essa afirmação pode ser confirmada por pesquisa recém realizada pelo Hospital das Clínicas de São Paulo que observou que entre as 200 mulheres entrevistadas, 33% das que estavam dentro do peso normal sentiam-se gordas e queriam emagrecer (OLIVEIRA, 2000).

Para se ter um bom resultado no tratamento da obesidade são necessários uma dieta equilibrada e saudável, acompanhamento nutricional, exercícios físicos periódicos, ou seja, mudar o estilo de vida, o que é difícil de encontrar ou se fazer para um subgrupo de pacientes, que precisam da assistência farmacológica para resolver o problema com a balança. (Silva, et Al. 2022).

De forma geral, os indivíduos optam por utilizar medicamentos anoréxicos ou outros que se direcionem a queima de calorias e na redução ou remoção do apetite, aderindo assim hábitos considerados inadequados para a sua saúde nutricional, sendo mais descomplicado optar por ingerir determinados fármacos que se esforçar com mudanças dos hábitos diários (ANDRADE et al., 2019).

Outro ponto que precisa ser considerado se direciona ao costume da automedicação, bastante enfatizada e presente na vida das pessoas, sendo caracterizada como uma grave problemática que está diretamente conectada aos níveis de saúde pública. Esse processo acontece por meio da ingestão de fármacos que são adquiridos sem prescrição médica, e que não são intermediados por organizações do setor de saúde (LUCAS, 2019).

É constatada uma grande e facilitada disponibilidade na utilização irracional desse tipo de medicamento, e segundo a OMS, mais da metade dos produtos existentes passam por prescrição, venda e/ou dispensação incorreta, ocasionando também numa utilização errada (DUARTE, et al., 2020).

Ao consumir fármacos com a função de inibir apetite, pode ser alcançada a redução de até 5 kg. Algumas pessoas, ao parar com a consumação desses medicamentos, acabam recuperando o peso eliminado. Para que isso não aconteça, é preciso aplicar mudanças prolongadas durante a vida, auxiliado por meio de exercícios físicos e alimentação saudável. Essa utilização pode acarretar em determinados efeitos colaterais de nível grave, que podem gerar, em casos específicos, consequências danosas para as pessoas (AZEVEDO; BRITO, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a concretização do presente trabalho, pude compreender que a Obesidade é com certeza uma doença com grande incidência no Brasil, que falta muito cuidado das indústrias farmacêuticas com a população, falta rigor para que medicamentos que não são isentos de prescrição seja comprados. Todo e qualquer medicamento que o laboratório que fábrica ofereça um maior desconto, deve ser utilizada a receita para a compra.

Considero que apesar das substâncias Semaglutida e Liraglutida serem de uso off label para tratar obesidade, são sim ótimos tratamentos por oferecerem menos efeitos colaterais e de modo geral efeitos colaterais suportáveis pela população que as utilizou, acredito que o objetivo maior do presente trabalho não foi alcançado por falta de conteúdo disponível nas plataformas digitais como SciELO e Google Acadêmico. Acredito eu, por se tratar de medicamentos que estão sendo recentemente utilizados para tratar obesidade, ainda não há artigos dos efeitos maléficos que estas substâncias podem causar, por isso determino que para próximos trabalhos continuarei com a pesquisa referente ao uso off label de semaglutida e liraglutida para obesidade.

Pude notar que apesar de a mídia tentar passar a impressão de que o corpo gordo é um corpo aceito pela sociedade hoje em dia, ainda mal se vê mulheres e homens gordos na tela da televisão, como influenciadores famosos da internet ou até mesmo em capas de revistas, com isso a própria mídia se torna a maior vilã quando se trata do uso irracional de medicamentos, pois cada vez mais se vê pessoas optando por formas fáceis de emagrecer se baseando nas atitudes de famosos e em receitas milagrosas de internet.

Com isso cada vez mais vemos pessoas adoecendo e até morrendo por transtornos e doenças que acabam desenvolvendo ora pelo excesso de medicações, ora por falta de nutrientes, após executar dietas restritivas e ora pelo próprio efeito rebote da perda de peso repentina.

Com tudo, concluo que a Obesidade é incidente e está muito longe de deixar de ser, até porque as pessoas buscam muito mais estética do que saúde e as indústrias farmacêuticas buscam muito mais lucro do que responsabilidade social e enquanto continuar assim, mesmo que medicações sejam testadas e desenvolvidas

o uso indevido continuará de forma indiscriminada e enquanto a mídia continuar influenciando pessoas negativamente como vem influenciado doenças e mortes em decorrência disso continuará acontecendo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, SABRINA CHAPUIS DE, Prevalência de comportamentos voltados à perda de peso e suas associações com Índice de massa corporal e autopercepção. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. Porto Alegre (2016).

ANDRADE, A. Para além dos sintomas: a trilogia do desamparo no vivido de mulheres com transtornos do comportamento alimentar. Fortaleza, 2000. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará.

Andrade,T.B.et al. (2019). O Farmacêutico Frente aos Riscos do Uso de Inibidores de Apetite: A Sibutramina. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 10(1),81-92.

AZEVEDO, F. R. & BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition). 58(6): 714-23. 2018.

AZEVEDO, Shirlaine Nascimento de. Em busca do corpo perfeito:um estudo do narcisismo. Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/AZEVEDO,%20Shirlaine%20-%20Em%20busca%20do%20corpo%20perfeito.pdf>. Acesso em: 24/04/2021

Aragão, Gabriela Cozzin. A modulação crônica do receptor de GLP-1 altera aos níveis pressóricos, a estrutura e a função renal de ratos hipertensos espontaneamente. Tese de Doutorado. São Paulo, 2016.

Barros, Y. I.B. (2019). Imagem corporal e a influência da mídia na construção do corpo feminino. Monografia, Universidade Católica de Salvador. <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/945>

BERNARDI, Fabiana; CICHARELO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de Nutrição, v. 18, n. 1, p. 85-93, fev. 2005.

BUCARETCHI, Henriette Abramides. (Org.). Anorexia e Bulimia nervosa: Uma Visão Multidisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo Universidade

BUSSE, Salvador de Rosis. (Org.). Anorexia, Bulimia e Obesidade. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

CARNEIRO, Mônica de Fátima Gontijo; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p. 1763 – 1772, 2008.

CASSIN, J. C. D. Uso indiscriminado da sibutramina como anorexígeno[TCC]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2018. [Citado 2019 abr 04]. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/20157/1/JESSICA%20CRISTINA%20DAMBROS%20CASSIN.pdf>.

CONCEIÇÃO, R. A. DA; SILVA, P. N. DA; BARBOSA, M. L. C. Drugs for the Treatment of Type II Diabetes: A Visit to the Past and a Look to the future. Revista Virtual de Química, v. 9, n. 2, p. 514–534, 2017

CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Unifesp; Manole, 2002.

DUARTE, A. P. N. B. et al. Uso de anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina no tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: análise farmacológica e clínica. International Journal of Health Management Review, v.8 n. 6. 2020.

Faria, André M. et al. Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 2010, v. 54, n. 6 [acessado 2 setembros 2022], pp. 516-529. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600003>. Epub 08 Set 2010. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600003>.

FELTRIN, A. C. et-al. Medicamentos Anorexígenos – panorama da dispensação em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). SAÚDE, SANTA MARIA. 35 (1): 46-51, 2009.

Ferrari, G.S.L.&Ferrari,C.K.B. (2017) Body image dissatisfaction: a gender approach among Brazilian adolescents. Archiv Euromedica, 7(1), 14–19. http://journal-archiveuromedica.eu/euromedica_01_2017/archiv_euromedica_01_2017_maket_08_08_2017_01_83_NEW.pdf.

FORTES, R. C., GUIMARÃES, M.G., HAACK, A., TORRES, A. A. L., CARVALHO, K. M. B. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso? Ver. Bras. Nutr. Clín., v.3, n.21; p.244-251, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Salete/AppData/Local/Temp/inibidores-de-apetite.pdf>. Acesso em 22 Mar 2021

Kaoutar, K.; Hilali, M.K.&Loukid, M. (2019). Insatisfaction corporelle, et attitude à l'égard de poids chez l'adolescent scolarisé au Maroc. Antropo, 42, 45-53. <http://www.didac.ehu.es/antropo/42/42-04/>

LUCAS, B.B., TEIXEIRA, A. P. C. E OLIVEIRA, F. S. Farmacoterapia da Obesidade: uma revisão de Literatura. Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 17, n. 1, jan/mar2021. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/5723>

MARQUES, Danielle de Oliveira, QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Farmacologia da obesidade e risco das drogas para emagrecer. Revista coleta científica. 2021

Melo CM, Oliveira DR. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. Ciências Saúde Coletiva. 2011;16(5):2523-32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade. Brasília Ministério da Saúde; 2006. Cadernos de Atenção Básica n. 12) disponível em [http://dtr.2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/doc_obesidade.pdf].

Moreira, F. & Alves, A. A. (2015). Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionados à obesidade. Revista Científica da FHO, 3 (1), 84-91. http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf.

NUNES, M. A. et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos anormais. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 1, n. 23, p. 1-14, mar. 2001.

Oliveira DC, Cupertino AP. Explorando o Perfil de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro, Ver. Psicologia em Pesquisa, 2011.

OLIVEIRA, Fábio; NUNES, Ângela. Os falsos gordos: muitos adolescentes aderem às dietas mesmo sem ter problemas de peso. Veja, São Paulo: Editora Abril, p. 152, 13 dez. 2000.

Pereira, M. C., Squinello, L., Vieira, T., & Guimarães, J. da S. (2022). Remédios para emagrecer e a atenção farmacêutica. Scientific Electronic Archives, 15(9). <https://doi.org/10.36560/15920221602>

PHILLIPOU, A.; CASTLE, D. Body dysmorphic disorder in men. Australian Family Physician, v. 44, n. 11, p. 798, 2015.

PONTES, Edson Douglas Silva, SANTOS, Gabriela Rocha, MELO, Danielly Nayara da Costa, BERTOZZO, Camila Carolina de Menezes Santos. Efeitos adversos do uso de Orlistat no tratamento de obesidade. 2018.

Radaelli M. et al. (2016). Farmacoterapia da Obesidade: Benefícios e Riscos. Saúde e Desenvolvimento Humano, 4(1), 101-115.

Rybelsus. [Bula Profissional]. São Paulo: Novo Nordisk. Disponível em: www.googleacademy.com.br/rybelsus Acesso em 11 set. 2022.

SANTANA, C; WANDERLEY, H C. O uso farmacológico de anfepramona e Sibutramina no tratamento coadjuvante da obesidade. Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Editora realize.

SANTOS, KP, SILVA GE, MODESTO KR. Perigo dos medicamentos para emagrecer. Rev Iniciação Científica e Extensão. 2019.

SBPC. Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica. Transtornos alimentares: a década do cérebro. Cartilha do Programa de Educação Sanitária, Ribeirão Preto, 1993.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25, n.2, p. 229-236, ab./jun. 2009.

Silva, Ferreira Antonia. Santos Bispo Laryssa. Queiroz Gomes Fellipe, os riscos do uso de medicações para o emagrecimento. Revista JRG de estudos Acadêmicos. 2022.

Smits, M.M., Raalte, D.H.V. (2021). Safety of Semaglutide. Front. Endocrinol. (Lausanne)

SOUZA, A. F.; VIANA, A. R.; NUNES, L. R. A.; SILVA, N. C. S.; DIAS, S. P. Análise da utilização de medicamentos emagrecedores dispensados em farmácias de manipulação de Ipatinga-MG. Única Cadernos Acadêmicos, v. 3, n. 3, p. 1-8, 2017

Trujillo, J.M.; Nuffer, W.; & Smith, B.A. (2021). GLP-1 receptor agonists: na updated review of head-to-head clinical studies. Ther Adv. Endocrinol. Metab.,12, 2042018821997320

VARGAS, J. A. et al. Jejum intermitente e dieta Low Carb na composição corporal e no comportamento alimentar de mulheres praticantes de atividade física. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo. V. 12. N. 72. P.483-490. Jul./ago. 2018. ISSN1981-9927.

Wiciński, M.; Socha, M.; Malinowski, B.; Wódkiewicz, E.; Walczak, M.; Górski, K.; Słupski, M.; Pawlak-Osińska, K. Liraglutide e suas propriedades neuroprotetoras— Foco em possíveis mecanismos bioquímicos na doença de Alzheimer e eventos isquêmicos cerebrais. *Int. J. Mol. Sci.* 2019, 20, 1050. <https://doi.org/10.3390/ijms20051050>