

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DA OBESIDADE

THE PHARMACIST'S ROLE IN THE GUIDANCE OF OBESITY

Débora Maria BORSATO, Carina Cheida ZANETTI, Fabiano BORDINI, Milena KALEGARI, Sandra Maria W. ZANIN, Marilis Dallarmi MIGUEL

RECEBIDO: 11/02/08

ACEITO: 03/03/08

RESUMO:

Atualmente a obesidade é tratada como um problema de saúde pública que pode levar a uma série de outras patologias. Ela vem sendo objeto de estudo no mundo todo, e várias causas podem ser consideradas, como alimentação rica em gorduras, inatividade física, alterações endócrinas, causas genéticas e patologias secundárias. Neste contexto vários produtos são lançados no mercado com o objetivo de combater a obesidade, quando são inseridos profissionais da saúde para realizar o acompanhamento dos tratamentos, dentre eles o farmacêutico, que possui papel fundamental nas farmacoterapias realizadas por pacientes obesos, uma vez que os tratamentos podem alterar outras funções fisiológicas.

ABSTRACT:

Currently the obesity is dealt as a public health problem that can lead to a series of other pathologies. It comes all being object of study in the world, and some causes can be considered, as rich fats feeding, physical inactivity, endocrines alterations, genetic causes and secondary pathologies. In this context some products are launched in the market with the objective to fight the obesity, when are inserted health professionals to carry through the accompaniment of the treatments, amongst them the pharmacist, who possess basic paper in the pharmacotherapy carried through for obese patients, a time that the treatments can modify other physiological functions.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade atualmente vem sendo considerada não somente um problema de estética, mas também um problema de saúde. A obesidade como problema de saúde pública gera uma série de outras patologias associadas que podem levar o portador a doenças cardiovasculares, como infartos e derrame cerebral; a doenças metabólicas, como diabetes; e a doenças ortopédicas, como artroses, entre outras que poderão surgir.

Enquanto patologia, a obesidade vem sendo objeto de estudo no mundo todo, Os estudos têm considerado um elenco de causas que podem levar a manifestação das doenças. A vida sedentária, refeições rápidas e desequilibradas, os conteúdos dos produtos alimentícios elaborados com altos teores de gordura, proteínas e carboidratos, são indicadores apontados nos estudos como causadores da obesidade.

Neste contexto, as indústrias, quer alimentícia quer a farmacêutica atualmente vem lançando dezenas de produtos no mercado com objetivo de combater a obesidade. Muitos desses produtos necessitam de acompanhamento rigoroso, pois são medicamentos que podem provocar alterações de funções fisiológicas e causarem dependência. Neste cenário estão inseridos vários profissionais de saúde – entre eles e de importante papel, o profissional farmacêutico. A proximidade com o paciente torna ainda maior a sua responsabilidade, pois além de orientar corretamente o paciente sobre o medicamento, deveria também fazer uma orientação sobre hábitos saudáveis, ser um multiplicador de indicações corretas e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida, logo da saúde da comunidade.

2. CAUSAS DA OBESIDADE

A obesidade é o resultado de diversas interações entre o conteúdo genético e o ambiente socioeconômico e cultural. Por exemplo, filhos com ambos os pais obesos apresentam alto risco de obesidade, bem como determinadas mudanças sociais estimulam o aumento de peso em todo um grupo de pessoas. (Slimplant, 2007)

Os estudos recentes sobre obesidade vêm contribuindo para a série de conhecimentos científicos já produzidos, referentes aos diversos mecanismos pelos quais se ganha peso, demonstrando cada vez mais que essa situação se associa, na maioria das vezes, a diversos fatores.

Há estudos que sugerem que os genes contribuem em 25-40% para a obesidade. Os genes da obesidade podem exercer os seus efeitos alterando os gastos energéticos do organismo, o apetite ou a forma como o organismo processa os nutrientes. (COUTINHO, 2006)

As pessoas com maus hábitos alimentares comem demasiado açúcar e gordura. A gordura e o açúcar em excesso fornecem energia adicional. Se o nível de exercício físico não for suficiente para queimar toda esta energia, a gordura ingerida é armazenada sob a forma de gordura corporal. (ROCHE, 2007)

O excesso de peso surge quando a dieta de uma pessoa lhe fornece mais energia do que aquela que o seu organismo precisa. Sendo assim, está em risco de desenvolver

obesidade, pessoas que tem histórico familiar, pouco exercício físico, maus hábitos

alimentares, ou alguma doença subjacente, como diabetes tipo 2. (ROCHE, 2007)

(A obesidade pode ser classificada de acordo com as causas: a)distúrbio nutricional, causada por dietas ricas em gorduras e carboidratos; b) obesidade por inatividade física; c) obesidade secundária a alterações endócrinas, como síndromes hipotalâmicas, hipotireoidismo, ovários policísticos; d) obesidades secundárias, causadas por uso de algum medicamento ou cirurgia, e e) obesidade por causa genética. (CZEPLEWSKI, 2007)

2.1 Obesidade Infantil

Manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança, período no qual ocorre uma hipernutrição das crianças por parte dos pais. Entenda-se que a obesidade infantil significa um aumento na propensão da criança se tornar um adulto obeso, pois seu número de adipócitos está maior.

A introdução de alimentos com altos teores de carboidratos e gorduras, a hipernutrição, aliada a diminuição da atividade física, faz com que a quantidade de energia ingerida seja muito maior do que a energia gasta. (GLOBO, 2007)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente, uma em cada dez crianças em todo o mundo é obesa, o que representa cerca de 155 milhões. No Brasil, pesquisa da Associação Brasileira para Estudos de Obesidade e da Síndrome Metabólica, mostra que a obesidade infantil triplicou nos últimos 20 anos. Atualmente, quase 15% das crianças estão acima do peso e 5% são obesas.

Este indicador tem gerado uma das maiores preocupações dos órgãos responsáveis pela saúde no Brasil e no mundo. Um dos focos da preocupação no tratamento dessas crianças são os medicamentos, uma vez que a maioria dos medicamentos para obesidade não podem ser utilizados por crianças menores de 12 anos. O que se tem intensificado e sugerido à

população, em especial mães e escolas, é a introdução de uma mudança significativa nas dietas infantis associadas ao aumento da atividade física. O preparo de refeições saudáveis para toda família, a começar o dia com um bom café da manhã, fazer uma merenda nutritiva para a criança levar para escola e mudar os hábitos alimentares são os métodos mais indicados para diminuir a obesidade infantil. (GLOBO, 2007)

3. DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE

O principal método utilizado por profissionais da área de saúde, qualificados, como médicos, nutricionistas, profissionais de educação física e farmacêuticos para identificar a obesidade é o cálculo do índice de massa corpórea (IMC), amplamente conhecido e utilizado, calculado pela razão entre o peso em quilogramas, e altura, em metro, ao quadrado.

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$$

A classificação do estado ponderal do adulto segundo o IMC, compreende as seguintes classes:

| 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 |

Classificação de acordo com o IMC (segundo a OMS) – FONTE MANCINI, 2002

Observa-se que esta classificação foi validada para adultos e normalmente é a mesma utilizada por profissionais de saúde para avaliar a obesidade infantil, dado que não existe padronização para crianças.

Outro indicador que tem um papel importante nas doenças relacionadas com a obesidade é a determinação da relação entre o perímetro da cintura e o perímetro da anca. Este fornece informação útil sobre a distribuição abdominal da gordura a qual está associada a maiores riscos para a saúde do que uma distribuição periférica da gordura. O perímetro abdominal superior a 88 cm para mulheres e 102 cm para homens, indicam maior probabilidade de desenvolvimento de doenças conseqüentes da obesidade. (ROCHE, 2007)

Existem outros métodos de diagnóstico da obesidade por imagem que podem detectar as medidas de gordura, mas para o acompanhamento farmacoterapêutico, o IMC ainda se mostra o mais prático e acessível à realidade da farmácia.

4. PATOLOGIAS ASSOCIADAS

A obesidade pode levar ao surgimento de várias patologias, fatores estes complicadores da saúde do paciente. Dentre elas a diabetes, a hipertensão e problemas coronarianos são freqüentes.

A diabetes do tipo 2, não-insulino dependente, é uma das principais doenças associadas a obesidade. Cerca de 80% dos diabéticos tipo 2 são obesos. A doença é causada por uma

resistência à insulina, que com o aumento das células adiposas diminui os receptores de insulina. (RANG, 1995)

A hipertensão pode se instalar devido ao aumento do débito cardíaco, taxas cardíacas e volume intravascular. Ocorre também o aumento de riscos coronarianos devido ao aumento dos níveis de colesterol e triglicerídeos no sangue.

Outra consequência devido ao aumento de peso é a osteoartrite que pode se desenvolver sobre as articulações, principalmente nos joelhos e tornozelos.

5 .TRATAMENTOS E ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO

O tratamento da obesidade envolve necessariamente a reeducação alimentar, o aumento da atividade física e, eventualmente, o uso de algumas medicações auxiliares. O farmacêutico, como profissional da saúde, tem o papel de orientar os pacientes em todos esses aspectos, mas principalmente com relação aos medicamentos utilizados.

A dificuldade de acesso da maioria da população à assistência médica especializada, faz com que muitas pessoas obesas recorram a utilização de tratamentos não muito eficazes e seguros, como dietas não acompanhadas por nutricionistas, medicamentos a base de plantas medicinais sem comprovação científica, coquetéis, entre outros.

O uso de medicamentos para o controle da obesidade deve ser feito com cuidado. Cada medicamento específico, dependendo de sua composição farmacológica, apresenta diversos efeitos colaterais, alguns deles bastante graves como arritmias cardíacas, surtos psicóticos e dependência química. Por essa razão devem ser utilizados apenas em situações especiais de acordo com o julgamento criterioso do médico assistente.

O papel do farmacêutico diante desta situação é de orientar o paciente sobre a ação de determinado medicamento e as consequências de um uso indiscriminado do mesmo, uma vez que a maioria dos medicamentos para obesidade são fórmulas que visam a diminuição da hiperfagia. Para esta redução se empregam anorexigenos como, femproporex e dietilpropiona, associados a outros grupos farmacológicos como benzodiazepínicos (diazepam, bromazepam), diuréticos (hidroclotiazida), laxantes, hormônios tireoidianos, estimulantes do sistema nervoso (cafeína) e vitaminas. Tais fórmulas podem levar a dependência e a problemas de saúde secundários. (GOODMAN, 1996)

Dentre os médicos e a população, cresce cada vez mais o uso de drogas vegetais como emagrecedores. É comum o uso de fucus (*Fucus vesiculosus*) como ativador do metabolismo, maracujá (*Passiflora alata*) como calmante, carqueja (*Baccharis trimera*) como digestivo e diurético, cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana*) como laxante e emagrecedor, espirulina (*Spirulina máxima*) rica em proteínas e importante na dieta de emagrecimento, e sene (*Cássia angustifolia*) também laxante e cologoga, entre outras. (GOODMAN, 1996)

O problema com as terapias de drogas vegetais é que a maioria possui efeito catártico drástico se consumida de forma aleatória e sem qualquer monitoramento. O sene, por exemplo, age no intestino grosso com a liberação e absorção de heterosídeos como agliconas, que atuam aumentando o peristaltismo, e o uso indevido pode levar a efeitos como vômitos, náuseas, congestão abdominal, e dependência. (VALNET, 1983)

É importante lembrar que as associações entre fármacos podem resultar em efeitos desconhecidos e esperados. Reforça-se a importância de que o farmacêutico alerte o paciente quanto aos possíveis problemas devido ao uso indiscriminado de certos compostos e oriente-o a buscar ajuda médica para a prescrição de medicação correta e acompanhamento do tratamento.

Outra terapia para redução da obesidade muito utilizada é o uso de laxantes, fármacos que atuam aumentando a motilidade intestinal, aumentam o volume fecal e diminuem a absorção intestinal. Muitas formulações contêm laxantes, mas não existem evidências de que eles levem a perda de peso real, o que ocorre é a perda de massa fecal e líquidos, e com a interrupção do tratamento o organismo recupera o que perdeu. O uso continuo desses medicamentos pode comprometer o funcionamento normal do intestino, provocando constipação e exigindo para sempre o uso de laxantes.

A terapia com anorexígenos produz efeitos significativos na redução de peso. Anorexigenos são estimulantes do sistema nervoso central, considerados agentes supressores ou moderadores do apetite, porque provocam anorexia por meio de ação sobre centros hipotalâmicos controladores do apetite. Dentre os mais utilizados estão a amfepramona, femproporex, sibutramina, fluoxetina e mazindol. São medicamentos que tem efeitos definidos e estudados contra a obesidade, mas se tomados sem orientação podem trazer problemas. O farmacêutico por conhecer o perfil farmacocinético desses fármacos tem a responsabilidade de orientar a administração dos mesmos. No caso da amfepramona, por exemplo, por essa possuir seu pico plasmático em 2 horas o mais indicado seria administrá-la uma hora antes das refeições, para que a fome seja menor e o paciente consiga comer e não tenha hipoglicemia mais tarde. Outra característica importante é que o uso de medicamentos ácidos junto com anfepramona pode modificar seu perfil farmacoterapêutico. Alguns relatos indicam que a sibutramina pode levar a um aumento da pressão arterial, então se recomenda que seja feito um acompanhamento da pressão sanguínea desses pacientes. (CARAZZATO, 2007)

O orsalit é considerado um fármaco de primeira escolha no tratamento da obesidade, é inibidor da lipase intestinal prevenindo a absorção de um terço da gordura ingerida. É uma droga que não traz prejuízos à saúde e não causa dependência, podendo ser utilizada por longos períodos de tempo. (CARAZZATO, 2007)

6. CONCLUSÃO

Os estudos dos fármacos para obesidade mostram que a maioria deles pode causar alterações significativas no metabolismo, por isso o uso prolongado de muitos desses produtos requer cuidados especiais, pois podem levar a dependência física e química. Para o tratamento de qualquer doença crônica, e a obesidade o é, faz-se necessário saber se o paciente é portador de alguma outra doença e faz uso de algum medicamento.

O papel do farmacêutico é o de conscientizar o paciente, ou aquele que busca diretamente na farmácia a auto medicação, de que a obesidade é uma patologia, alertar os riscos e benefícios dos medicamentos, propor novos hábitos de vida, com exercícios e dietas para auxiliar a redução de peso, orientar quanto as interações e problemas da má administração. Além disso os farmacêuticos podem propor e fazer campanhas educativas para mobilizar os pacientes quanto a adesão de tratamento. É nesse momento que há uma interação entre o farmacêutico e o médico, é aí que surge a integração do trabalho interdisciplinar. Com essa parceria se estabelece uma somatória de forças que resultará positivamente junto ao paciente na luta contra a obesidade.

REFERÊNCIAS

CARAZZATO, P.R, A Farmácia Magistral e o Tratamento Farmacoterapêutico da Obesidade, Assistência Farmacêutica em Obesidade. **Revista Racine**, n.77. Disponível em www.racine.com.br, acesso em 20 de outubro de 2007

COUTINHO, W. Etiologia da Obesidade. **Revista Abeso**, artigo de Revisão. Disponível em www.abeso.org.br, acesso em 20 de outubro de 2007.

CZEPIELEWSKI, M. A. **Obesidade, Sinônimos e Nomes Populares**. Disponível em www.abcdasaudade.com.br, acesso em 18 de outubro de 2007.

GOODMAN, GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

INFORMAÇÃO Sobre Saúde – **Obesidade**. Disponível em www.roche.pt, acesso em 18 de outubro de 2007.

MANCINI, M. C. CARRA, M. K. Dificuldades Diagnóstica em Pacientes Obesos. **Revista Abeso**, parte 1, 3 ed.

PAIS são Foco de Tratamento Contra Obesidade Infantil. Disponível em www.globo.com/noticias, acesso em 20 de outubro de 2007.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Simplant, **Emagrecer Facilmente**. Disponível em www.virilplant.com/obesidade.htm., acesso em 19 de outubro de 2007.

VALNET, J. **Phytoterapie: Traitament des Maladies per les Plantes**. Paris: Maline, 1983.