

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE COMPOSTO EMAGRECEDOR EM FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO DE PORTO ALEGRE

LETÍCIA F. GERLACK¹
FERNANDA B. MORRONE²

1. Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade de Farmácia da PUCRS
2. Docente da disciplina de Farmácia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Av. Ipiranga, 6681, CEP 90619-900, Porto Alegre/RS.

Autor responsável F.B. Morrone. E-mail: fmorrone@portoweb.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma enfermidade crônica com repercussões negativas para a saúde sendo considerada, na sociedade moderna, como uma epidemia global (Larsen et al., 2003). Este índice vem aumentando devido a ingestão excessiva de calorias e um gasto insuficiente de energia, associados com um estilo de vida sedentário (Campbell, 2003).

Existe uma relação clara e direta entre o grau de obesidade e a morbidade e mortalidade (Fontaine & Barofsky, 2001). Esta relação se estabelece por um aumento da mortalidade devido a enfermidades crônicas relacionadas que reduzem a qualidade de vida total e aumentam os riscos de morte prematura (Doll et al., 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas no mundo está acima do peso, e um total de 300 milhões são clinicamente obesas (World Health Organization, 2002). Ao contrário da crença popular a epidemia não está restrita aos países desenvolvidos; nos países em desenvolvimento, é estimado que mais de 115 milhões de pessoas, de todas as idades e grupos socioeconômicos, sofrem com problemas relacionados à obesidade (Monteiro, 2002). No Brasil estima-se que cerca de 40% da população adulta sofre de excesso de peso e 11% são obesas (Ballone, 2003).

O tratamento se baseia em um balanço energético negativo, principalmente através de uma dieta hipocalórica, exercícios físicos e modificações comportamentais (Halpern, 2003). O tratamento farmacológico pode também ser utilizado em associação a esses, mas com indicação e controle médico e nunca como única medida (Galicia & Simal, 2002).

Atualmente, no mercado existem muitos produtos não reconhecidos como fármacos, ditos naturais ou suplementos dietéticos, que se propõem ser efetivos no tratamento da obesidade (Allison, 2001). Esses produtos, muitas vezes, encontram-se na forma de compostos, e entre eles podemos citar a associação de sene e chitosan.

Chitosan, a forma desacetilada da quitina, é extraído, principalmente, da casca de crustáceos (Ormrod et al, 1998). O seu efeito benéfico como suplemento alimentar

é a redução do colesterol plasmático e de triglicérides devido a sua habilidade de ligar-se aos lipídeos da dieta, reduzindo, assim, a absorção intestinal destes (Macchi, 1996).

Os antranóides contidos no sene (*Senna alexandrina*) conferem um efeito laxativo estimulante, agindo sobre a motilidade intestinal, aumentando o peristaltismo, e sobre a absorção de água e eletrólitos (Fugh-Berman, 2000). Tanto o chitosan como o sene, possuem restrições de uso, interações e efeitos adversos os quais a maioria dos pacientes desconhece. Portanto, torna-se fundamental o exercício da atenção farmacêutica, no qual o profissional assume a responsabilidade das necessidades do paciente em relação ao medicamento e adquire um compromisso a esse respeito (Cipolle et al, 1998).

Em virtude do desconhecimento e da falta de informação, de grande parte dos pacientes, em relação ao composto emagrecedor (chitosan e sene), este trabalho tem por objetivo traçar o perfil de utilização do referido composto em uma farmácia de manipulação, a fim de obter informações gerais a respeito dos pacientes para posterior desenvolvimento de um programa de atenção farmacêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, a partir do cadastro usuários de uma farmácia de manipulação de Porto Alegre, no período de março a maio de 2003. Trata-se de um estudo de utilização de medicamentos quantitativo e qualitativo.

População alvo

A população foi constituída por 20 adultos maiores de 18 anos, do sexo feminino, usuários de uma farmácia de manipulação de Porto Alegre que fazem uso do composto emagrecedor (sene e chitosan) por via oral. Foram excluídos do estudo os pacientes que estavam em algum dos seguintes critérios: a) pacientes alérgicos a frutos do

mar; b) pacientes com contra-indicação ao uso do sene; c) pacientes que utilizaram o composto por período inferior a um mês.

Coleta de dados

Os pacientes foram selecionados através do registro no banco de dados da farmácia para posterior entrevista. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma ficha de seguimento farmacoterapêutico contendo dados de identificação do paciente, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, medicamentos utilizados, alterações físicas e/ou metabólicas. Essa ficha de seguimento foi adaptada para processamento em microcomputador.

Análise Estatística

Os dados foram tabulados e analisados com o uso do programa de computador Excel, expressando os resultados em porcentagens.

RESULTADOS

De acordo com o estudo realizado observou-se a grande procura e utilização do composto, além da falta de informação e acompanhamento especializado da terapia de emagrecimento.

Todos os pacientes estudados eram do sexo feminino. A maior incidência de utilização do fármaco de acordo com a idade das pacientes encontra-se na faixa etária entre 37 e 49 anos de idade, constituindo um total de onze mulheres (55%). Uma faixa etária maior encontra-se entre cinco pacientes (25%), as quais possuem de 54 até 78 anos de idade, por outro lado quatro pacientes (20%) concentram-se entre 20 e 27 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de utilização do composto emagrecedor de acordo com a idade dos pacientes (n=20)

Idade (anos)	Pacientes	Porcentagem
20-27	04	20%
37-49	11	55%
>54	05	25%

Sabe-se que um dos problemas relacionados aos medicamentos diz respeito a interações medicamentosas e possíveis reações que possam advir destas associações. Estudaram-se então as associações de fármacos mais freqüentes utilizadas com o complexo emagrecedor. Das pacientes analisadas, quatro pacientes (20%) associam-no com tratamento hormonal; quatro (20%) com antihipertensivos; três (15%) com analgésicos. Três pacientes (15%) fazem uso de vitaminas, e três pacientes associam os antidepressivos ao composto (Tabela 2).

Tabela 2. Associações de fármacos mais freqüentes utilizadas com o composto emagrecedor (n=20)

Classe medicamentosa	Pacientes ^a	Porcentagem
Antihipertensivos	04	20%
Hormônios	04	20%
Analgésicos	03	15%
Antidepressivos	03	15%
Vitaminas	03	15%

^a Alguns pacientes utilizam mais de uma classe medicamentosa

Além disso, a Tabela 3 indica que a terapia não medicamentosa como dieta e exercícios físicos foi associada ao tratamento farmacológico em 80% dos casos. Este valor dividiu-se entre oito pacientes (40%) que associavam dieta mais exercícios físicos, cinco (25%) que faziam somente dieta e três (15%) somente exercícios físicos. Uma minoria não fazia dieta nem praticavam exercícios físicos.

Tabela 3. Terapia não medicamentosa associada ao tratamento farmacológico (n=20)

Terapia não medicamentosa	Pacientes	Porcentagem
Dieta e exercícios físicos	08	40%
Somente dieta	05	25%
Somente exercícios físicos	03	15%
Nenhum	04	20%

Um estudo posterior foi realizado para determinar se a perda de peso estava relacionada à associação com o tratamento não farmacológico. Das vinte pacientes estudadas, um total de nove (45%) obteve perda de peso, a qual esteve associada ao tratamento não farmacológico. Destas pacientes, cinco (55,6%) faziam dieta e exercícios físicos, três (33,3%) faziam somente dieta e apenas uma paciente (11,1%) praticava exercícios físicos (Tabela 4).

Tabela 4. Perda de peso associada à dieta e/ou exercícios físicos (n=09)

Perda de peso	Pacientes	Porcentagem
Com dieta e exercícios físicos	05	55,6%
Somente com dieta	03	33,3%
Somente com exercícios físicos	01	11,1%

DISCUSSÃO

Na sociedade moderna, tratamentos para perda de peso ditos alternativos ou não tradicionais são extremamente populares.

Em uma farmácia de manipulação de Porto Alegre um dos campeões de venda é um destes produtos, o qual é composto basicamente por chitosan e sene (*Senna alexandrina*), e que vem sendo cada vez mais procurado e difundido entre os consumidores devido à existência de uma campanha de divulgação em emissoras de rádio, televisão e internet de outros produtos similares a este.

Em virtude do alto índice de utilização e desinformação a respeito do composto emagrecedor pelos pacientes, torna-se imprescindível a atenção farmacêutica, que é o componente da prática da farmácia que supõe a interação direta do farmacêutico com o paciente, com a finalidade de atender às necessidades do mesmo relacionadas com a farmacoterapia (Hepler & Strand, 1990). Nesse modelo, o farmacêutico em cooperação com os pacientes, objetiva uma melhora nos resultados da terapia ao educar, prevenir ou detectar, e resolver os problemas relacionados com os medicamentos e, conseqüentemente o aumento na qualidade de vida. Para o desenvolvimento do plano de atenção farmacêutica, é necessária a obtenção de informações gerais a respeito dos pacientes.

Em nosso estudo as mulheres entre 37 e 49 anos de idade formaram o número em maior destaque entre as pacientes entrevistadas. Nesta faixa etária, a maioria relatou um estilo de vida que não permitia que praticassem exercícios físicos regulares (devido à escassez de tempo) e nem optarem por uma alimentação ideal, que acabava sendo substituída por lanches com alto índice de gordura e densidade energética. Tal fato acabou gerando um aumento de peso gradualmente, que começa a ser percebido após alguns anos de rotina diária com trabalho e família. De acordo com o relato das pacientes, a opção por perder peso não é puramente estética, mas também pelo aumento da qualidade de vida através da adoção de hábitos saudáveis.

Em relação à associação de medicamentos mais frequentes, obteve-se informações importantes para uma futura implementação do plano de atenção farmacêutica. Através dos dados obtidos constatou-se a possibilidade de interações medicamentosas: o sene pode interferir na absorção de muitas drogas devido ao seu efeito laxativo (Fugh-Berman, 2000); além disso, a utilização cotidiana e prolongada pode levar à situação de dependência e provocar outros efeitos indesejáveis como diarreia, melnose retal, dores abdominais, distúrbios hidroeletrólíticos, entre outros (Schultz, 2002). Em relação ao chitosan, este possui uma molécula com forte carga positiva, e deste modo atua ligando-se em substratos carregados negativamente, como os lipídeos assim como as vitaminas lipossolúveis e outros nutrientes (Ormrod et al, 1998).

Desta forma, as pacientes que fazem terapia de reposição hormonal (20%) merecem uma atenção especial, pois além da possível interação medicamentosa, foi reportado que o chitosan pode antecipar e/ou agravar o princípio de osteoporose por um decréscimo nos níveis plasmáticos de vitaminas lipossolúveis e redução de minerais contidos

nos ossos (Koide, 1998). Os possíveis riscos de interações medicamentosas e o problema do uso crônico e incorreto de laxantes devem ser estudados, pois constituem pontos importantes na saúde pública.

Dois outros grupos que também podem ser destacados são os daquelas pacientes que fazem uso de antihipertensivos e outro das que fazem tratamento com antidepressivos. O primeiro porque a obesidade em hipertensos indica um fator de risco, e o segundo pois a obesidade pode estar ligada à depressão (Doll et al., 2000; Nola, 2000).

Embora apenas 40% das pacientes associassem dieta e exercício (Tabela III), o que é o ideal no tratamento da obesidade, constatou-se que um alto índice (80% associou o tratamento farmacológico ao não farmacológico) está consciente que a prática de atividade física e uma alimentação equilibrada são primordiais e fundamentais, principalmente nos casos em que se deseja a perda de peso. Esse fato confirma-se, na prática, já que todas as pacientes que emagreceram, praticavam exercícios físicos e/ou dieta (Tabela IV).

Devido ao número crescente de pessoas acima do peso e/ou obesas, novos produtos surgem no mercado prometendo uma perda de peso rápida e um bem-estar imediato, estimulando o consumo. O alto índice de procura, na farmácia de manipulação, por compostos emagrecedores similares aos produtos comercializados, traz a necessidade da implementação de um plano de atenção farmacêutica direcionado a essa população. Um plano ideal poderia incluir uma equipe multidisciplinar especializada, com farmacêutico, médico, nutricionista, psicólogo e *personal trainer*, além da elaboração de material educativo, a fim de informar e evitar a auto-medicação induzida pela propaganda e por interesses comerciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLISON D.B., FONTAINE K.R., HESHKAS S., MENTORE J.R., HEYMSFIELD S.B. Alternative treatments for weigh loss: a critical review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, v. 41, n. 1, p. 1-28, 2001.
- BALLONE G.J. Transtornos alimentares. Disponível em: <http://www.psicweb.med.br/infantil/obesid.html>. Visitado em 29/06/2003.
- CAMPBELL I. The obesity epidemic: we can turn the tide? *Heart*, v. 89, n. 2, p. 22-24, 2003.
- CIPOLLE R.J., STRAND L.M., MORLEY P.C. *Pharmaceutical care practice*, USA: Mc Graw-Hill, 1998.
- DOLL A., PETERSEN S., STEWART S. Obesity and Physical and Emotional Well-Being: Associations between Body Mass Index, Chronic Illness, and the Physical and Mental Components of the SF-36 Questionnaire. *Obesity Research*, v. 8, n. 2, p. 160-170, 2000.
- HALPERN A., MANCINI M.C. Treatment of obesity: an update on anti-obesity medications. *Obes review*, v. 4, n. 1, p. 25-42, 2003.
- FONTAINE K.R., BAROFSKY I. Obesity and health-related quality of life; *Obes review*, v. 20, n. 3, p. 173-182, 2001.
- FUGH-BERMAN A. Herb-drug interactions. *The Lancet*, v. 355, n. 9198, p. 134-138, 2000.
- GALICIA MARTÍN I., SIMAL ANTON A. Tratamento farmacológico da la obesidad. *Sistema Nacional de Salud*, v.26, n.5. Disponível em: <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>. Visitado em: 25/06/03.

- HEPLER C.D., STRAND L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, v. 47, p. 533-543, 1990.
- KOIDE S.S. Chitin-chitosan: Properties, benefits and risks. *Nutrition Research*, v. 6, n.18, p. 1091-1101, 1998.
- LARSEN P.J., VRANG N., Tang-Chirstensen M. Opportunities for Treatment of Obesity. *Curr Pharm Des*, v. 9, n. 17, p. 1373-1382, 2003.
- MACCHI G. A new approach to the treatment of obesity. Chitosan's effects effect on body weigh reduction and plasma cholesterol's levels. *Acta toxicol. Ther*, v. 17, p. 303-20, 1996.
- MONTEIRO C.A., BENICIO M.H.D'A., CONDE W.L. AND POPKIN B.M. Shifting obesity trends in Brazil. *USA European Journal of Clinical Nutrition*, v. 54, p. 342-346, 2000.
- NOLA K.M., GOURLEY D.R., PORTNER T.S., GOURLEY G.K., SOLOMON D.K., ELAN R.B. Clinical and humanistic outcomes of a lipid management: program in the community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc*, v. 40, n. 2, p. 166-173, 2000.
- ORMROD D.J., HOLMES C.C. AND MILLER T.E. Dietary Chitosan inhibits hypercholesterolemia and atherogenesis in the apolipoprotein E-deficiente mouse model of atherosclerosis. *Atherosclerosis*, v. 138, n. 2, p. 329-334, 1998.
- SCHULTZ V., HÄNSEL R., TYLER V.E. *Fitoterapia Racional*, 4 ed., São Paulo: Manole, 2002. p.252-253.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Controlling the global obesity epidemic. Disponível em: <http://www.who.int/nut/> acesso em: 25 jun. 2003.