

ESTUDO DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ANOREXÍGENOS E SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

ANA PAULA DELIBERAL

Farmacêutica, Curso de Especialização em Farmacologia Aplicada – Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos – CBES
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor Responsável: A. P. Deliberal. E-mail: anadeliberal@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Considerada um dos maiores problemas de saúde pública nos Estados Unidos e Europa, a obesidade é uma doença crônica^{1,2}, que atinge, mundialmente, proporções epidêmicas.² Estatísticas do National Health and Nutrition Examination Survey indicam que a prevalência da obesidade aumentou de 22,9%, em 1994, para 30,5%, em 1999 a 2000^{3,2}, e que, atualmente, existem no mundo 250 milhões de obesos, podendo-se chegar a 300 milhões no ano de 2025.^{4,2}

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que, entre os homens, o sobrepeso duplicou e a obesidade triplicou, no período de 1974 a 2003, enquanto que, entre as mulheres, o sobrepeso e a obesidade aumentaram quase 50% de 1974 a 1989, e mantiveram-se estáveis entre 1989 e 2003.² Por isso, a obesidade não é, apenas, um problema estético, mas um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes melito e outras condições.⁵

O tratamento farmacológico da obesidade torna-se justificável quando o indivíduo possui um Índice de Massa Corpórea (IMC) > 30kg/m² ou IMC > 25 Kg/m² associado a doenças relacionadas ao excesso de peso, em situações nas quais o tratamento com dieta, exercício ou aumento da atividade física, e modificações comportamentais não obtêm resultados satisfatórios e significativos.^{2,6}

Embora se saiba que é comum pacientes reganharem peso em período de 1 a 3 anos após a cessação do tratamento farmacológico, sem dieta e atividade física, médicos continuam a prescrever, de forma indiscriminada, medicamentos para o controle da obesidade, e a defendê-los, publicamente, talvez como autodefesa para uma conduta sem embasamento racional.⁵

Não só no Brasil, como em todo mundo, poucos são os trabalhos científicos relacionando especialidades médicas com as prescrições de medicamentos psicotrópicos e anorexígenos. Seu uso inapropriado e abusivo, confor-

me um levantamento transversal realizado, durante o mês de maio de 1999, em drogarias e farmácias do município de Campo Grande-MS, evidenciou um grande problema de Saúde Pública.⁷

Desta forma, existe uma carência de informações a este respeito e a necessidade em ter-se trabalhos científicos que relatem especialidades médicas e suas respectivas prescrições. Conforme FERREIRA *et al.* (2002)⁷, algumas discrepâncias entre especialidade médica e o grupo farmacológico prescrito foram encontradas em seu trabalho, não condizendo com a racionalidade terapêutica da especialidade médica prescritora, evidenciando a necessidade de estudos continuados quanto aos padrões de prescrição das classes farmacológicas, não só em Campo Grande como em todo país.

Este estudo propõe-se a fazer uma avaliação das prescrições dos medicamentos pertencentes à portaria 344/98, utilizados no tratamento da obesidade, por meio da análise das especialidades médicas prescritoras, sexo dos pacientes, medicamentos prescritos, posologia e quantidade prescrita.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado pela análise documental de receituários de controle especial para a substância sibutramina, pertencente à lista das outras substâncias sujeitas a controle especial da portaria 344/98, lista C1 e notificações de receitas B pertencentes à lista de substâncias psicotrópicas anorexígenas, lista B2, da portaria 344/98, no período de jan/2007 a dez/2007, em três drogarias do bairro Centro, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os seguintes dados foram coletados: sexo do paciente, medicamento prescrito, posologia e especialidade médica do prescritor. Os resultados encontrados foram contabilizados e submetidos a uma análise quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 290 prescrições. Observou-se que os indivíduos do sexo feminino receberam mais prescrições em comparação aos do sexo masculino (90% das prescrições avaliadas). Conforme SANTOS *et al.* (2007)⁸, esse mesmo resultado foi encontrado, onde os indivíduos do sexo feminino destacaram-se como os grandes usuários deste tipo de medicamento (87% dos pesquisados) quando comparados aos usuários do sexo masculino. Esse fato pode ser explicado, provavelmente, em função de as mulheres serem mais influenciadas pela mídia e pela sociedade que cultua corpos extremamente magros, o que promove uma busca incessante pelo corpo perfeito, em pouco tempo e sem sofrimento⁹. Conforme SOARES (2001)¹⁰, ser bonito é ser magro e ser magro é ter um corpo reto, com características anoréxicas.

De acordo com a figura 1, identificou-se que o medicamento mais dispensado para o tratamento da obesidade foi a sibutramina. Em seguida, anfepramona, femproporex e mazindol. Esses dados foram comparados com os que SANTOS (2007)⁸ realizaram em farmácias de manipulação em Goiânia-GO, e NOTO (2002)¹¹ realizaram em dois municípios do estado de São Paulo. Em ambos os trabalhos, a sibutramina não estava presente, porém quando os anoréxicos foram comparados, pode-se verificar resultados semelhantes, nos quais a anfepramona é a mais prescrita.

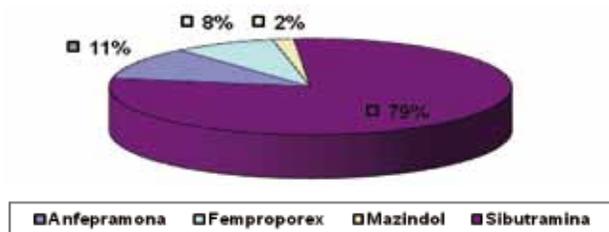


Figura 1. Porcentagem de consumidores de anoréxicos e sibutramina, por medicamento prescrito em Porto Alegre, 2007.

Todas as prescrições avaliadas estiveram de acordo com a dose diária recomendada para cada fármaco, não havendo um caso com dose prescrita excedente ao recomendado pela literatura, para o devido fim terapêutico. A quantidade prescrita para cada medicamento esteve de acordo com a portaria 344/98 para todas as prescrições avaliadas. Esse fato pode ser explicado pelo fato de todas as farmácias avaliadas possuírem farmacêutico responsável, uma vez que ele é o responsável pelo aviamento de todas as prescrições que entram na farmácia.

O presente estudo também qualificou e quantificou as especialidades médicas prescritoras. Os resultados encontrados foram separados em dois grupos: prescritores de anoréxicos e prescritores de sibutramina, para melhorar visualização.

Nas notificações de receituários B, as seguintes substâncias psicotrópicas anoréxicas foram encontradas: anfepramona (Dualid S[®] e Hipofagin S[®]), femproporex (Desobesi M[®] e Inibex S[®]) e mazindol (Fagolipo[®]). Por meio da figura 2 pode-se observar que os maiores prescritores de psicotrópicos anoréxicos, nas farmácias analisadas, foram os médicos clínicos gerais (52% das notificações levantadas). Em segundo lugar, encontrou-se a endocrinologia (16%), seguida pela psiquiatria e pela medicina do trabalho (8%). Outras especialidades, essas com menor frequência, também foram encontradas: cardiologia, medicina família, medicina esporte, medicina homeopática e cirurgia plástica.

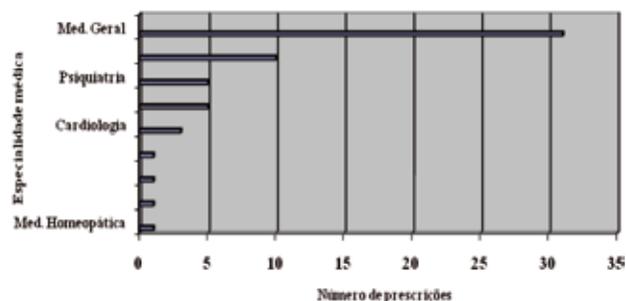


Figura 2. Especialidades médicas e suas participações nas notificações de receituário B, Porto Alegre, 2007.

Em relação às prescrições de sibutramina (Reductil[®], Plenty[®] e Vazy[®]) pode-se observar uma variedade maior no número de especialidades médicas. Conforme a figura 3, observou-se um resultado satisfatório em relação às prescrições de anoréxicos, em que 37% das prescrições avaliadas pertenciam a endocrinologia, seguida pela clínica geral (32%), psiquiatria e cirurgia (5%), e ginecologia (4%). Outras especialidades, com menor frequência, também foram encontradas: cardiologia, medicina trabalho, geriatria, dermatologia, fisioterapia, neurologia, oncologia, reumatologia, otorrinolaringologia, urologia e medicina família (17%). Também foi encontrada uma prescrição para o medicamento sibutramina prescrita por um Odontólogo e um Médico Veterinário. No caso da medicina veterinária, a prescrição era para um cachorro. Ambos os casos estão incluídos nos 17%.

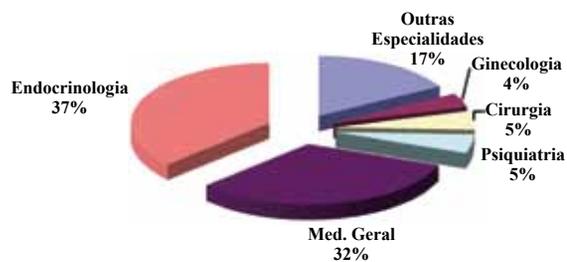


Figura 3. Especialidades médicas e suas participações nas prescrições de controle especial para a substância sibutramina, Porto Alegre, 2007.

Ao observarem-se os resultados encontrados, e relacioná-los aos que FERREIRA *et al.* (2002)⁷ encontraram em Campo Grande-MS, percebeu-se que a sibutramina é o medicamento mais prescrito para o tratamento da obesidade, e que a endocrinologia é a principal especialidade prescritora deste medicamento, em ambos os trabalhos, condizendo com a racionalidade terapêutica da especialidade médica. Porém, quando observados os resultados encontrados para os medicamentos psicotrópicos anorexígenos, o resultado não foi o mesmo, o que, conforme FERREIRA *et al.* (2002)⁷, evidencia a necessidade de estudos aprofundados qualitativos sobre os padrões de prescrições das classes farmacológicas em todo o país.

CONCLUSÕES

Através da análise dos resultados encontrados e da literatura pode-se verificar que as mulheres, mais uma vez, receberam mais prescrições de medicamentos anorexígenos e sibutramina quando comparadas aos homens.

Conforme os resultados encontrados, pode-se verificar que o medicamento mais dispensado nas drogarias avaliadas foi a sibutramina, seguida pela anfepramona, femproporex e mazindol. Quando avaliadas as dosagens prescritas, pode-se verificar que todas as prescrições estiveram de acordo com a dose diária recomendada para cada fármaco.

Observou-se que os maiores prescritores de psicotrópicos anorexígenos nas farmácias analisadas foram os médicos clínicos gerais, seguidos pela endocrinologia, psiquiatria e medicina do trabalho. Outras especialidades, com menor frequência, também foram encontradas.

Em relação às prescrições de sibutramina, observou-se um resultado satisfatório em relação às prescrições de anorexígenos, em que a endocrinologia teve um maior número de prescrições, seguida pela clínica geral, psiquiatria e cirurgia, pela ginecologia e outras especialidades, com menor frequência.

Sendo assim, podemos observar que o presente trabalho apontou algumas discrepâncias entre especialidades médicas e o grupo farmacológico prescrito, não condizendo com a racionalidade terapêutica da especialidade médica prescritora analisada, assim como no trabalho realizado por FERREIRA *et al.* (2002)⁷. Esses resultados nos mostram, claramente, que mesmo com a venda controlada, ou seja, efetuada com a apresentação e posterior retenção das receitas, e notificações das mesmas nas farmácias e drogarias, o uso racional desse tipo de medicamento ainda não é o ideal. Mesmo nos resultados encontrados para o medicamento sibutramina, para o qual a maioria das prescrições foram feitas pela endocrinologia (37%), 63% das prescrições avaliadas pertenciam a médicos de outras áreas.

Esses resultados confirmam o que a autora WANNMACHER (2004)⁵ comenta em seu trabalho sobre a forma indis-

criminada de os médicos prescreverem e defenderem, publicamente, os medicamentos para o controle da obesidade.

Espera-se que, com a nova legislação, RDC nº58, que entrou em vigor em janeiro deste ano, haja uma redução no número de prescrições de medicamentos anorexígenos e, assim, uma maior colaboração de todos para o uso racional de medicamentos. Por isso, trabalhos como este, evidenciam a necessidade de estudos aprofundados sobre padrões de prescrições das diversas classes farmacológicas, e não somente para anorexígenos – sibutramina, a fim de podermos contribuir para o uso racional de medicamentos no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. MANCINI MC, HALPERN A. **Tratamento farmacológico da obesidade.** *Arq Bras Endocrinol Metab.* v.46, p.497-513, 2002.
2. FORTES, R. C; GUIMARÃES, N. G; HAACK, A; TORRES, A. A. L; CARVALHO, K. M. B. **Orlistat e Sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso?** *Rev Bras Nutr Clin* v.21, p.244-251, 2006.
3. JUNIOR A. J. **Obesidade uma epidemia da atualidade.** *Rev Qualidade em Alimentação.* v.12, p.12-14, 2002.
4. KOTKE TE, Wu LA, HOFFMAN RS. **Economic and psycholocial implications of the obesity epidemic.** *Mayo Clin Proc.* 2003; 78:92-4
5. WANNMACHER, L. **Obesidade: Evidências e Fantasias.** *Uso Racional de Medicamentos- Temas Selecionado.* v.1, n.3, 2004.
6. **I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA.** *Rev AMRIGS,* Porto Alegre, v.50, p.65-106, 2006.
7. FERREIRA, F. C; SOUZA, J. A; AYACHE, D. C. G. **Estudo das prescrições de psicotrópicos e anorexígenos segundo a especialidade médica, na cidade de Campo Grande, MS.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* v.24, 2002.
8. SANTOS, E. N. et al. **Avaliação do consumo de anorexígenos, em farmácias de manipulação, em Goiânia-GO.** *Rev. Bras. Pharmacia,* Brasília, v.19, n.9/10, p.17-19, 2007.
9. CARAZZATTO, P. R. **A Farmácia Magistral e o Tratamento Farmacoterapêutico da Obesidade.** *Racine,* n.77, p.34-40, 2003.
10. ALMEIDA, A. C. N. et al. **Corpo, Estética e Obesidade: Reflexões Baseadas no Paradigma da Indústria Cultural.** In: SOARES, C. L. **Imagens da retidão: a ginástica e a educação do corpo.** In: CARVALHO, Y. M.; RÚBIO, K. **Educação Física e ciências humanas.** São Paulo: Hucitec, 2001. p.53 – 74
11. NOTO, A. R. et al. **Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil.** *Rev Bras Psiquiatr.* Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000200006&script=sci_arttext&tlng=. Acesso em: 23 mai. 2008.