

1 **ANÁLISE DA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E**
2 **PRODUTOS PARA EMAGRECER EM UMA DROGARIA NO**
3 **MUNICÍPIO DE CERES-GO**

4
5 **EVALUATION OF THE MARKETING OF MEDICINAL PRODUCTS**
6 **AND MEDICAL PRODUCTS IN A DRUG IN THE MUNICIPALITY OF**
7 **CERES- GO**

8
9 **Suzana Bruni Tavares**

10 Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO

11 susubruni@hotmail.com

12
13 **Letícia Jaqueline de Oliveira Ângelo**

14 Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO

15 letícia_jaqueoliver@hotmail.com

16
17 **Maria Juíva Marques de Faria Souza**

18 Docente do Curso de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO

19 juivamaria@hotmail.com

20
21 **Endereço para correspondência:** Av. Brasil, s/n, qd. 13, Morada Verde, Ceres-Go, Fone: (62)

22 3323-1040, E-mail: juivamaria@hotmail.com

23
24 **RESUMO**

25 **Introdução:** Com intuito de obter um corpo ideal e de forma rápida, uma das classes
26 medicamentosas mais utilizadas pelas mulheres são os anorexígenos. Outros produtos que
27 destacam é o orlistat, a spirulina, os fitoterápicos, as drogas e derivados vegetais. **Objetivo:**
28 Analisar a comercialização de medicamentos e produtos para emagrecer em uma drogaria no
29 município de Ceres-GO. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional de
30 análise quantitativa descritiva de corte transversal. Verificou o gênero que mais comprou
31 medicamentos para emagrecer, se produto farmacêutico apresentava prescrição médica ou era
32 isento de prescrição, o medicamento mais dispensado para tal finalidade, a especialidade
33 médica que mais emitiu receituários e se os farmacêuticos orientaram os pacientes frente o
34 tratamento medicamentoso. **Resultados:** O gênero que mais comprou medicamento para
35 emagrecer foi o feminino com 75% (24/32) dos pacientes, predominou a dispensação de MIP's
36 com 46,88% (15/32), a sibutramina foi o medicamento mais comercializado com 71,42%
37 (10/14), o óleo de coco foi o derivado vegetal mais vendido durante o estudo com 40% (04/10),
38 em relação a outras classes de produtos farmacêuticos destacou o orlistat com 87,50% (07/08),
39 com 66,67% (08/12) o endocrinologista foi o que mais indicava tais medicamentos e com
40 68,75% (22/32) de pacientes não receberam orientação farmacêutica frente ao tratamento

1 medicamentoso. **Conclusão:** As mulheres se preocupam mais com a estética do corpo e se
2 automedicam com maior frequência. A sibutramina foi o medicamento mais comercializado,
3 assim como os MIP's, desta forma, é importante o papel do farmacêutico em informar, alertar
4 os riscos e benefícios dos medicamentos.

5 **Palavras-chave:** Automedicação. Anorexígenos. Atenção Farmacêutica.

6 7 **ABSTRACT**

8 **Introduction:** Among the drug classes most used in the search for the ideal body and quickly
9 are the anorectics. Other products that also stand out are orlistat, spirulina, phytotherapics, drugs
10 and vegetable derivatives. **Objective:** To evaluate the commercialization of drugs and products
11 for weight loss, in a drugstore in the municipality of Ceres-GO. **Methodology:** This was an
12 observational field study of descriptive quantitative cross-sectional analysis, it was verified the
13 gender that bought the most drugs to lose weight, whether the pharmaceutical product had a
14 medical prescription or was exempt from prescription, the most widely used medicinal product
15 for this purpose, the medical specialty that issued the most prescription drugs and whether
16 pharmacists advised patients against drug treatment. **Results:** The gender that most bought
17 drugs to lose weight was womem, with 75% (24/32) of the patients. The dispensation of MIPs
18 was predominant, with 46.88% (15/32). Sibutramine was the most marketed drug, with 71.42%
19 (10/14). Coconut oil was the most sold vegetable derivative during the study, with 40% (10/10).
20 In relation to other classes of pharmaceutical products orlistat with 87.50% (07/08) stood out,
21 with 66.67% (08/12) the endocrinologist was the professional who most indicated such
22 medications and wihy 68.75% (22/32) of the patients did not receive pharmaceutical orientation
23 against drug treatment. **Conclusion:** Women are more concerned with body aesthetics and self-
24 medicate more frequently. Sibutramine was the most marketed drug, as were MIP's. Thus, the
25 role of the pharmacist in informing and alerting patients about the risks and benefits of
26 medicines is important.

27 **Keywords:** Self-medication. Anorexigenics. Pharmaceutical attention.

28 29 **INTRODUÇÃO**

30
31 A procura incessante pela beleza, a preocupação com a própria imagem, são situações
32 muito comuns nos dias atuais (MELO; OLIVEIRA, 2011), sendo também um fator que
33 contribui com o consumismo exagerado. Essa busca pela manutenção da beleza, é considerada
34 uma preocupação que percorre pelo mundo feminino por vários séculos (DUTRA; SOUZA;
35 PEIXOTO, 2015), pois a sociedade cria estereótipos da imagem corporal, definindo a estética
36 do corpo com os padrões de beleza (SILVA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2012).

37 Desta forma, muita das vezes, a sociedade busca no medicamento uma solução
38 imediatista e milagrosa para seus insucessos, frustrações e patologias, como por exemplo, a
39 obesidade e insatisfação do corpo (MARQUES, 2008). Ressalta-se que uma consequência
40 negativa disso é a automedicação, ou seja, um autoconsumo de medicamento sem o
41 acompanhamento de um profissional da saúde, com o intuito de aliviar sintomas percebidos
42 pelo paciente (ROSSE; MOURO; CARVALHO, 2010).

1 Embora algumas mulheres tenham o conhecimento do risco da automedicação e do seu
2 uso abusivo, arriscam-se no uso irracional de medicamentos para ter um corpo lindo, magro e
3 aumentar a autoestima. Muitas das vezes, mesmo com o profissional da saúde contraindicando
4 o uso de determinado medicamento, a maioria das mulheres insistem no uso destes e não
5 buscam outros métodos, como a prática de exercícios físicos e a reeducação alimentar (MELO;
6 OLIVEIRA, 2011) pois, acreditam que a prática do uso de medicamentos proporciona
7 tratamento mais rápido e eficiente (CARVALHO; MACIEIRA, 2012).

8 Consequências graves da automedicação são as intoxicações, reações alérgicas e
9 dependências e em alguns casos, a pessoa pode chegar ao óbito (LAGARES, 2015). Segundo
10 Abifarma cerca de 20 mil pessoas morrem anualmente vítimas da automedicação. Isso é devido
11 a vida moderna e a dificuldade de acesso aos médicos e consultas, tornando a automedicação
12 uma prática perigosa (ABIFARMA, 2015).

13 Com intuito de emagrecer mais rápido e obter um corpo ideal, uma das classes
14 medicamentosas mais utilizadas pelas mulheres com idade média entre 21 e 30 anos são os
15 anorexígenos (SILVA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2015). Dentre estes destacavam no Brasil a
16 anfepramona, o femproporex, o mazindol e a sibutramina, os quais agem sobre o sistema
17 nervoso central liberando substâncias que transmitem a sensação de ausência de fome (ABESO,
18 2010). De acordo com os dados citados pelo Dirceu Barbano ex. Diretor presidente da Agência
19 Nacional de Vigilância Sanitária, o Brasil é responsável por cerca de 50% da sibutramina
20 vendida em todo o mundo, e ocupa também o terceiro lugar no ranking dos países que mais
21 consomem derivados anfetamínicos (BRASIL, 2011 b). Destaca-se que a prescrição,
22 dispensação e o aviamento de medicamentos que contenham essas substâncias deverão ser
23 realizados por meio da Notificação de Receita "B2" (BRASIL, 2011 a).

24 Outros medicamentos que destacam no mercado com a finalidade de contribuir com a
25 perda de peso é o orlistate e a spirulina. O orlistate tem uma ação intestinal, inibindo as lípases
26 pancreáticas, que reduz 30% das gorduras que são ingeridas, sendo eliminadas pela excreção
27 fecal. Já a spirulina ocorre uma ação supressora do apetite pois, quando é ingerida com o
28 estômago vazio produz sensação de saciedade (PRADO et al., 2010).

29 Há também os medicamentos fitoterápicos, drogas vegetais e derivados vegetais muito
30 utilizados pela população com a finalidade de emagrecer. Dentre eles destacam-se a *Camelia*
31 *sinensis* (chá verde), *Cynara scolymus* (alcachofra), *Baccharis trimera* (carqueja), *Equisetum*
32 *giganteum* (cavalinha), *Hibiscus rosa-sinensis* (hibisco), óleo de coco, óleo de cártamo e entre
33 outros (COSTA et al., 2015; MARTINS; GARLET, 2016; WEISHEIMER et al., 2015). Dentre

1 estes medicamentos usados há também a associação com outras classes medicamentosas como
2 os laxantes, antidepressivos e diuréticos (SILVA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2015).

3 Desta forma, é importante o papel do farmacêutico na assistência e atenção
4 farmacêutica, que tem como objetivo informar e alertar os riscos e benefícios dos medicamentos
5 anorexígenos, orientar quanto às possíveis interações medicamentosas e problemas
6 relacionados ao uso incorreto (posologia) dos medicamentos pois, através da atenção
7 farmacêutica o farmacêutico pode realizar essas orientações e também propor métodos não
8 farmacológicos, como a prática de exercícios físicos e orientação na reeducação alimentar dos
9 pacientes. Além disso, é importante destacar que deve ter uma interação de profissionais
10 “Farmacêutico e Médico” visando sempre a saúde e o bem-estar do indivíduo (OLIVEIRA;
11 LAGES; ASSIS, 2013).

12 Portanto, este trabalho analisou a comercialização de medicamentos e produtos para
13 emagrecer em uma drogaria situada no município de Ceres-GO, verificando o gênero do
14 paciente que mais comprou medicamentos para emagrecer, se o medicamento ou produto
15 farmacêutico apresentava prescrição médica para comercialização ou era isento de prescrição,
16 o medicamento ou produto farmacêutico que foi mais dispensado para tal finalidade, a
17 especialidade médica que mais emitiu receituários e se os farmacêuticos ou balconistas
18 orientaram os pacientes frente o tratamento medicamentoso.

20 **METODOLOGIA**

21
22 Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional de análise quantitativa descritiva de
23 corte transversal. A coleta de dados foi realizada em uma drogaria situada no município de
24 Ceres-GO durante o mês de Agosto no período vespertino nos horários comerciais de 12:00 a
25 17:00 horas, de segunda-feira à sábado, no ano de 2016. Durante o período de execução da
26 pesquisa e coleta de dados, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo estiveram presente no
27 local destinado.

28 Os dados foram coletados a partir de um levantamento aplicado em uma planilha de
29 controle, a qual estava presente na drogaria. Nesta planilha continha as seguintes informações
30 para obter os dados: o gênero do paciente que comprou o medicamentos para emagrecer, se o
31 medicamento ou produto farmacêutica para comercialização apresentava prescrição médica, ou
32 seja, se o medicamento tarjado dispensado foi mediante a apresentação receita médica pelo
33 paciente e com retenção da receita, se o medicamento tarjado dispensado foi mediante receita

1 médica, se o medicamento tarjado dispensado foi sem receita e se foi medicamento isento de
2 prescrição (MIP's).

3 Também verificou quais os produtos farmacêuticos (medicamentos sintéticos,
4 fitoterápicos, drogas vegetais, derivados vegetais e outras classes) que foram dispensados para
5 tal finalidade, a especialidade médica (clínico geral, endocrinologista, ginecologista, cirurgião,
6 dermatologista, psiquiatra e entre outras) que emitiu o receituário e por fim se os farmacêuticos
7 ou balconistas orientaram os pacientes sobre o tratamento medicamentoso (posologia e
8 possíveis interações medicamentosas).

9 Destaca-se que a escolha de todos os medicamentos, derivados e drogas vegetais e
10 outros produtos farmacêutico, foi devido que foram citados em artigos científicos relacionados
11 ao tema proposto deste estudo e também a presença deles na drogaria do município de Ceres-
12 GO em estudo.

13 Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes que apresentaram receitas médicas e
14 adquiriram os medicamentos ou produtos usados para emagrecer e, também todos os pacientes
15 que não continham receitas médicas e compraram os medicamentos ou produtos farmacêuticos
16 e, foram excluídos os pacientes que apresentaram receitas magistrais.

17 Os dados coletados foram organizados em planilha do programa Excel da Microsoft®
18 2013 e em seguida realizou frequência absoluta e relativa frente aos dados coletados.

19

20 **RESULTADO E DISCUSSÃO**

21

22 Com relação ao gênero do paciente que mais comprou medicamentos e produtos para
23 emagrecer foi o feminino com 75% (24/32) seguido do gênero masculino com 25% (08/32)
24 (Tabela 1). Estudo realizado no município de Cuiabá-MT no ano de 2015 constatou que os
25 clientes do gênero feminino se destacam como usuários deste tipo de medicamento totalizando
26 um percentual de 83,93% e o gênero masculino apresentando apenas 16,1% da população que
27 foi analisada, o que corrobora com o presente estudo (GONZAGA et al., 2015).

28 Segundo Soares et al. (2011), as mulheres são sempre mais susceptíveis a esses
29 tratamentos, pois apesar de apresentarem o peso ideal, estão sempre insatisfeitas com o seu
30 corpo. Também, devido a pressão exercida pela mídia, as mulheres procuram alternativas que
31 se adêquem ao modelo proposto, neste caso, os medicamentos utilizados para emagrecer.

32

- 1 **Tabela 1:** Resultados da análise da comercialização de medicamentos e produtos para
 2 emagrecer em uma drogaria no município de Ceres-GO, no mês de Agosto de 2016.

	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta
Gênero		
Feminino	75,00	24
Masculino	25,00	08
TOTAL	100	32
Prescrição		
Medicamento tarjado dispensado mediante receituário médico e retenção da receita	31,25	10
Medicamento tarjado dispensado mediante receituário médico	06,25	02
Medicamento tarjado dispensado sem receita médica	15,62	05
MIP's	46,88	15
TOTAL	100	32
Medicamento sintético e fitoterápico		
Sibutramina	71,42	10
Sene	14,29	02
Alcachofra	14,29	02
TOTAL	100	14
Drogas e derivados vegetais		
Óleo de coco	40,00	04
Óleo de cártamo	30,00	03
Chá verde	30,00	03
TOTAL	100	10
Outras Classes		
Orlistat	87,50	07
Spirulina	12,50	01
TOTAL	100	08
Especialidade Médica		
Endocrinologista	66,67	08
Clínico Geral	25,00	03
Ginecologista	08,33	01
TOTAL	100	12
Farmacêutico ou balconista		
Com orientação do tratamento medicamentoso ao paciente.	31,25	10
Sem orientação do tratamento medicamentoso ao paciente.	68,75	22
TOTAL	100	32

- 3
 4 Já a forma de dispensação dos medicamentos ou produtos farmacêuticos para emagrecer
 5 prevaleceu a dispensação dos MIP's com 46,88% (15/32), seguido da comercialização de
 6 31,25% (10/32) de medicamentos tarjados dispensados mediante receituário médico e retenção

1 da receita, 15,62% (05/32) medicamentos tarjados dispensados sem o receituário médico e por
2 fim, com 6,65% (02/32) medicamento tarjado dispensado mediante receita médica, sem
3 precisar de restrição da receita (Tabela 1).

4 Sugere-se que a prevalência dos MIP's é devido que os mesmos não precisam de receitas
5 médicas, facilitando assim, o acesso do consumidor. Outro fator que influencia na venda dos
6 MIP'S é a mídia que exhibe em suas propagandas atrizes famosas e magras (MELO; OLIVEIRA,
7 2011; SANTOS; GROSSI, 2008). Portanto, a publicidade incentiva a compra dos MIP's e as
8 pessoas acabam se automedicando e, isso é um verdadeiro problema, porque o paciente sem o
9 conhecimento do medicamento pode o consumir de forma errada provocando danos ao
10 organismo (PINA et al., 2012). Outro fator é a indicação de terceiros (vizinhos, amigos e
11 parentes), que já usaram ou “ouviram falar que funciona” o medicamento (MELO; OLIVEIRA,
12 2011).

13 De acordo com Melo e Oliveira (2011) a automedicação é um fator de destaque das
14 mulheres quanto a insatisfação corporal. Segundo Dutra, Sousa e Peixoto (2015) o uso
15 indiscriminado de medicamento sem orientação de um profissional da saúde pode acarretar
16 diversos resultados adversos e indesejados ao usuário. Dentre esses efeitos está o mascaramento
17 de graves sintomas que pertencem à algumas doenças, sendo possível, em alguns casos até
18 mesmo o agravamento do caso clínico apresentado. O autor ainda ressalta que o uso
19 indiscriminado de medicamentos pode acarretar intoxicação.

20 Foi observado no presente estudo que todas sibutraminas foram dispensadas mediante
21 receituário médico e retenção da receita com 31,25% (10/32). Segundo Brasil (2014) a
22 prescrição, dispensação e o aviamento de medicamentos que contenham sibutramina deverão
23 ser realizados por meio da Notificação de Receita "B2" e com retenção do receituário médico
24 no estabelecimento de saúde.

25 No estudo de Cruz e Santos (2013) realizado no município de Ceres informaram que
26 dos 60 pacientes que adquiriram anfetamínicos, 59% apresentaram receituário especial entregue
27 pelo médico, 20% adquiriram sem receita, 13% pagaram pela consulta só para obter o
28 receituário especial e os outros 5% utilizaram receituário de outras pessoas.

29 Com relação a comercialização de medicamentos sintéticos para emagrecer a
30 sibutramina foi o mais vendido com 71,42% (10/14) (Tabela 1). Esses dados corroboram com
31 o estudo de Silva, Oliveira e Ferreira (2012) nas cidades de Anápolis, Abadiânia, Jaraguá,
32 Petrolina e Uruaçu no estado de Goiás, em que também prevaleceu a venda da sibutramina com
33 63,3% de aquisição do medicamento.

1 A sibutramina é um inibidor da recaptação de noradrenalina e da serotonina, assim,
2 auxiliam na perda de peso por suprimir o apetite e aumentar o termogênese. O uso deste
3 medicamento tem como efeitos colaterais mais comuns a constipação, a cefaleia, boca seca,
4 insônia e problemas cardiovasculares principalmente arritmia, taquicardia e hipertensão
5 (MARQUES; BAZOTTE 2014). Ainda tem o efeito rebote que este medicamento causa, ou
6 seja, o ganho de peso após o uso do mesmo é até maior que a perda obtida durante o período de
7 tratamento (BITTENCOURT, 2010). Desta forma, destaca-se a importância indispensável do
8 farmacêutico para a dispensação destes medicamentos visando uma interação entre o
9 farmacêutico e usuário, prevenindo assim, o uso indiscriminado da medicação. Para uma
10 farmacoterapia racional e a obtenção de resultados favoráveis o farmacêutico deve alertar
11 quanto aos riscos e benefícios dos medicamentos, propondo assim, novos hábitos de vida que
12 inclui exercícios físicos e dieta para a redução de peso corporal (OLIVEIRA; LAGES; ASSIS,
13 2013).

14 Destaca-se que para os medicamentos anfetamínicos como a anfepramona, femproporex
15 e mazindol não tiveram prescrições no presente estudo, devido que os mesmos foram proibidos
16 pela Anvisa no dia 06 de outubro de 2011 e, em seguida, tiveram sua liberação para
17 comercialização em setembro de 2014. Porém, para que esses medicamentos voltem a ser
18 comercializados deverão ser registrados novamente pelos fabricantes, pois as indústrias não
19 podem utilizar os mesmos documentos de comercialização de antes, ou seja, esses
20 medicamentos têm que ter novo registro e devem passar por novas análises solicitadas pela
21 Anvisa, confirmando a comprovação de eficácia e segurança. Por enquanto, não houve nenhum
22 registro destes medicamentos na Anvisa e, por esse motivo a anfepramona, femproporex e
23 mazindol não estão disponíveis nas drogarias e farmácias de manipulação (BRASIL, 2014).

24 Com relação à dispensação de fitoterápicos, 14,29% (02/14) foram de sene e 14,29%
25 (02/14) de alcachofra, os quais são considerados MIP's (Tabela 1). A alcachofra atua no
26 intestino contribuindo com a perda de peso, pois auxilia na digestão das gorduras (BRITO et
27 al., 2014).

28 Já o sene, segundo o estudo de Manso (2013), verificou que das 330 pessoas que
29 participaram da pesquisa 142 (41,8%) recorrem ao uso do sene para obter efeito laxativo. No
30 trabalho de Carneiro, Júnior e Acurcio (2008) na cidade de Belo Horizonte- MG, o sene se
31 destacou em terceiro lugar como uma substância de associação com os anorexígenos mais
32 utilizada, com 30,4% das associações.

1 De acordo Tomé e Lopes (2014), ainda existe uma crença que os fitoterápicos não
2 oferecem perigo a saúde, porém o seu uso inadequado pode induzir problemas graves e até
3 mesmo interações medicamentosas.

4 Com relação à pesquisa de derivados vegetais e drogas vegetais, 40% (04/10) das
5 dispensações foram de óleo de coco (Tabela 1). No estudo feito por Bernardes e Borges (2014)
6 apontou que dentre as 14 farmácias analisadas no município de Itumbiara-GO todas houveram
7 solicitações deste derivado vegetal, sendo as mulheres com maior percentual de procura e
8 sempre para fins de emagrecimento, o que corrobora com o presente trabalho. Segundo Silva
9 (2013) o óleo de coco foi um exemplo de influência da mídia que quando foi apresentado ao
10 público tornou-se uma grande promessa no processo de emagrecimento. No entanto, pesquisas
11 científicas criteriosas apontam que na verdade o óleo de coco funciona como um laxativo, e por
12 ser um óleo pode elevar os níveis sanguíneos de LDL e HDL.

13 Já a dispensação do óleo de cártamo foi de 30% (03/10) (Tabela 1). Dentre os principais
14 componentes do óleo de cártamo está o ácido linoléico conjugado (CLA), o qual promove a
15 perda da gordura corporal, sendo assim, esta perda pode ser maior se for combinada com a
16 prática de exercícios físicos diários (COSTA et al., 2015).

17 As drogas vegetais também são solicitadas nas drogarias para fins de perda de peso e
18 suplementação. No presente estudo, o chá verde teve 30% (03/10) da comercialização (Tabela
19 1). Trabalho realizado por Conde et al., (2015) verificaram que cerca de 85% dos atletas de
20 duas academias de Juiz de Fora- MG utilizam a fitoterapia para fins estéticos, sendo o chá verde
21 em primeiro lugar com 61% o mais consumido por esses praticantes de atividade física, tendo
22 como a finalidade principal o processo de emagrecimento. Com a obtenção da perda de peso, o
23 chá verde apresenta efeitos benéficos para o tratamento e a prevenção de doenças relacionadas
24 com a obesidade, como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e entre outras (FARIA, D.
25 P; ESCHER, A; FRANÇA, 2015).

26 Com relação à outras classes medicamentosas, destaca-se o orlistat, o qual teve 87,50%
27 (07/08) da comercialização, seguido da spirulina com 12,50% (01/08) (Tabela 1). De acordo
28 com Dualib et al. (2008) na classificação das drogas mais utilizadas para o tratamento da
29 obesidade o orlistat ocupa o 5º lugar, sendo seus antecedentes os anorexígenos.

30 O orlistat é um inibidor reversível da lipase pancreática favorecendo a perda de peso ao
31 reduzir a absorção de gordura alimentar. Depois da dose padrão de 120 mg, três vezes por dia,
32 antes das refeições, o orlistat inibe aproximadamente 30% da absorção de gordura. Os efeitos
33 adversos mais comuns são os gastrointestinais e incluem incontinência, diarreia, esteatorreia,

1 flatulência, distensão abdominal e dispepsia e até interferência na absorção de algumas
2 vitaminas lipossolúveis, portanto esses efeitos indesejáveis podem ser evitados com diminuição
3 do teor de gordura na dieta (MARQUEZ; BAZOTTE, 2014).

4 Já a spirulina é uma bactéria pertencente ao grupo *Cyanobacterium* conhecida
5 popularmente como grupo das algas verde-azuladas. O consumo da spirulina confere uma
6 sensação de saciedade que inibe a fome, isso é devido que tem a capacidade de expandir
7 (entumecer) ao contato com a água do trato gastrointestinal (SILVA, 2013; FRANÇA; GRISI;
8 SILVA, 2008).

9 Com relação à especialidade médica, foi constatado a predominância do
10 endocrinologista com 66,67% (08/12) que mais emitiu receituário médico para a dispensação
11 de medicamentos e produtos para emagrecer, seguido do clínico geral com 25% (03/12) e em
12 terceiro o ginecologista com 8,33% (01/12). Esses dados corroboram com o estudo de Pereira
13 et al. (2012) realizado na cidade de Curitiba-PR, em que o maior número de receitas para
14 emagrecer está relacionado com o profissional endocrinologista, sendo 70% responsável pela
15 maioria das prescrições.

16 Também o trabalho desenvolvido em uma drogaria localizada na região do Distrito
17 Federal foi observado que as prescrições de medicamentos anorexígenos foram realizadas com
18 43,75% por endocrinologistas, 37,5% por clínicos médicos e 31,3% por médicos de outras
19 especialidades (ginecologistas, gastroenterologistas e dermatologistas) (OLIVEIRA,
20 VASCONCELOS 2012). Em contrapartida, a análise dos receituários de controle especial
21 contendo medicamentos anorexígenos realizado na farmácia de manipulação no município de
22 Pelotas- RS constatou a prevalência de médicos da especialidade Clínica Geral com 100%
23 (169/169), sendo os que mais prescreveram em ambos os períodos avaliados devido ao acesso
24 mais rápido dos pacientes a estes médicos (LAILA et al., 2013).

25 Quando a orientação do farmacêutico ou balconista ao paciente frente ao tratamento
26 medicamentoso, apenas 31,25% (10/32) dos pacientes tiveram orientação farmacêutica e cerca
27 de 68,75% (22/32) não tiveram nenhum tipo de orientação sobre modo de usar e possíveis riscos
28 dos medicamentos.

29 Segundo estudo de Silva, Oliveira e Ferreira (2012) que avaliaram o consumo de
30 anorexígenos nas cidades de Goiás como Anápolis, Abadiânia, Jaraguá, Petrolina e Uruaçu
31 observaram que das 85 pessoas entrevistadas apenas 31,7% declararam terem sido orientados
32 por um profissional farmacêutico.

1 É imprescindível a participação do Farmacêutico exercendo a atenção farmacêutica, a
2 fim de evitar, por exemplo, possíveis erros de prescrição e dispensação. Assim, o Farmacêutico
3 contribui para o uso racional dos medicamentos, trabalha em prol da promoção da saúde e o
4 paciente terá consciência dos riscos do uso abusivo dos medicamentos (MAGALHÃES;
5 DINELY; OLIVEIRA, 2016).

6 De acordo com o supracitado, apesar da sibutramina realmente ser eficaz no tratamento
7 da obesidade, deve-se ter cautela ao utilizar o medicamento para evitar os efeitos adversos.
8 Diante disso, faz-se necessária a orientação sobre seu uso por um médico ou farmacêutico
9 (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014), o que não foi observado no presente estudo.

11 CONCLUSÃO

13 O gênero que mais comprou medicamento para emagrecer foi o feminino, predominou
14 a dispensação de MIP's, a sibutramina foi o medicamento mais comercializado mediante
15 retenção de receita, o óleo de coco foi o derivado vegetal mais vendido durante o período da
16 pesquisa, em relação a outras a classes de produtos farmacêuticos o orlistat se destacou como o
17 medicamento tarjado dispensado sem receituário médico, grande parte dos pacientes buscam
18 ajuda do profissional endocrinologista para indicação de tais medicamentos e produtos para
19 emagrecer e por fim, a maioria dos pacientes não receberam orientação farmacêutica em relação
20 ao tratamento medicamentoso e possíveis efeitos adversos.

22 REFERÊNCIAS

25 **ABESO. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do**
26 **Sobrepeso.** Edição Especial, p. 76, 2010. Disponível em:
27 <<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016

30 **ABIFARMA. Automedicação e uso incorreto de medicamentos podem levar à morte. 2016.**
31 Disponível em: <[http://www.guiadafarmacia.com.br/noticias/saude/9502-automedicacao-e-](http://www.guiadafarmacia.com.br/noticias/saude/9502-automedicacao-e-uso-incorreto-de-medicamentos-podem-levar-a-morte)
32 [uso-incorreto-de-medicamentos-podem-levar-a-morte](http://www.guiadafarmacia.com.br/noticias/saude/9502-automedicacao-e-uso-incorreto-de-medicamentos-podem-levar-a-morte)>. Acesso em: 24 de maio de 2016.

35 **BERNARDES, Q. C. B; BORGES, C.C.** O crescente uso de medicamentos e produtos
36 emagrecedores: bases científicas x dados empíricos. IN: **Anais.** Anais da Semana
37 Interdisciplinar, Seminário de Iniciação Científica e Semana da Família do Câmpus de
38 Itumbiara, v. 1 n. 1, 2014.

1 BITTENCOURT, P. C. T. Uso Abusivo de Medicamentos. **Revista Visão Acadêmica**, v. 9,
2 n.2, p. 1-22, 2010.

3
4
5 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 50, de 25**
6 **de setembro de 2014**. Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e
7 dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex,
8 mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras
9 providências. 2014. Disponível em:
10 <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/reprdc0050_25_09_2014.pdf/d04dec7](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/reprdc0050_25_09_2014.pdf/d04dec76-4dbb-4d04-a721-50bd191a1a9b?version=1.0)
11 [6-4dbb-4d04-a721-50bd191a1a9b?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/reprdc0050_25_09_2014.pdf/d04dec76-4dbb-4d04-a721-50bd191a1a9b?version=1.0)>. Acesso em: 27 de nov. de 2016.

12
13
14 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Avaliação de Eficácia e**
15 **Segurança dos medicamentos Inibidores do Apetite**. 2011 a. Disponível em:
16 <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf>.
17 Acesso em: 24 de maio 2016.

18
19
20 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Riscos X Benefícios.**
21 **Especialistas discutem perfil de segurança da Sibutramina**. 2011b. Disponível em:
22 <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu-](http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+noticias+anos/2011+noticias/riscos+x+beneficios+especialistas+discutem+perfil+de+seguranca+da+sibutramina)
23 [+noticias+anos/2011+noticias/riscos+x+beneficios+especialistas+discutem+perfil+de+segura](http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+noticias+anos/2011+noticias/riscos+x+beneficios+especialistas+discutem+perfil+de+seguranca+da+sibutramina)
24 [nca+da+sibutramina](http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+noticias+anos/2011+noticias/riscos+x+beneficios+especialistas+discutem+perfil+de+seguranca+da+sibutramina) >. Acesso em: 25 de maio de 2016.

25
26
27 BRITO, A. G. R. et al. Fitoterapia: uma alternativa terapêutica para o cuidado em Enfermagem-
28 relato de experiência. **Biota Amazônia Open Journal System**, v. 4 n. 4 p. 15-20, 2014.

29
30
31 CARNEIRO, M. F. G; JUNIOR, A. A. G; ACURCIO, F. A. Prescrição, dispensação e regulação
32 do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista**
33 **Cad Saúde Pública**, v. 8 n. 24, p. 1763-72, 2008.

34
35
36 CARVALHO, F. Q. M.; MACIEIRA, P. R. C. **Medicina e direito, remédios para emagrecer**
37 **e Anvisa: a necessidade de uma atuação transdisciplinar para garantir**
38 **constitucionalidade e legalidade**. 2012. Disponível em:
39 <[http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/medicina-e-direito-rem%C3%A9dios-para-](http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/medicina-e-direito-rem%C3%A9dios-para-emagrecer-e-anvisa-necessidade-de-uma-atua%C3%A7%C3%A3o-transdiscipl)
40 [emagrecer-e-anvisa-necessidade-de-uma atua%C3%A7%C3%A3o-transdiscipl](http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/medicina-e-direito-rem%C3%A9dios-para-emagrecer-e-anvisa-necessidade-de-uma-atua%C3%A7%C3%A3o-transdiscipl)>. Acesso em:
41 24 maio 2016.

42
43
44 CONDE, B. E. et al. Estudo Crítico sobre utilização de fitoterápicos por praticantes de
45 exercícios físicos em academia de musculação. **Revista Ciências Biológicas e da saúde**. v. 5 n.
46 16 p. 33-47, 2015.

47
48

1 COSTA, N. C. et al. Suplementos alimentícios contendo óleo de coco e cártamo para o
2 tratamento da obesidade: Seus interferentes nos padrões do perfil lipídico. **Journal of**
3 **Bioenergy and Food Science**, v. 2, n. 1, 2015.

4
5
6 CRUZ, A. C. S; SANTOS, E. N. Avaliação do consumo de medicamentos para emagrecer em
7 farmácias, nomunicípio de Ceres – Goiás, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**
8 **Três Corações**, v. 10 n. 1 p. 402-409, 2013.

9
10
11 DUALIB, P. M. "Obesidade". **Rev. Bras. Med.** v. 65 n. 12 p. 26-31, 2008.

12
13
14 DUTRA, J. R; SOUZA, S. M. F; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza
15 veiculados pela mídia. Como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por
16 mulheres no município de Miracema-RJ. **Revista Transformar**, n. 7, p. 194-213, 2015.

17
18
19 FARIA, D. P; ESCHER, A; FRANÇA, S.A. Chá verde como coadjuvante no tratamento as
20 obesidades e suas comorbidades. **Revista Uniciências**. v. 14 n. 2 p. 105-126, 2015.

21
22
23 FRANCA, G. A. M.; GRISI, L. M; SILVA, A. S. Efeito agudo do consumo da espirulina
24 máxima no dano muscular induzido por exercícios em atletas corredores de Endurance. **Revista**
25 **Brasileira de Nutrição Esportiva**. v. 2 n. 7 p. 11-20, 2008.

26
27
28 GONZAGA, J. B. et al. Análise das prescrições de sibutramina dispensadas em drogarias no
29 município de Cuiabá-MT, Brasil. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 27 n. 1, p. 33-
30 37, 2015.

31
32
33 LAGARES, T. **Uso indevido causa morte de 20 mil por ano no Brasil**. 2015. Disponível em:
34 <[http://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-](http://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-brasil.html)
35 [brasil.html](http://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-brasil.html)>. Acesso em: 24 de maio 2016.

36
37
38 LAILA, H. J. E. A. et al. Análise de prescrições destinadas ao emagrecimento em farmácia
39 magistral antes e após a vigência da RDC N° 52. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n.
40 4, p. 182-187, 2013.

41
42
43 MAGALHÃES, A. E. C; DINELLY, C. M. N; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de
44 prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão
45 sistemática. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. 13 n. 3 p. 111-122, 2016.

46
47

- 1 MANSO, C. I. M. P. **Consumo de laxantes particularmente de sene numa farmácia do**
2 **Nordeste Transmontano.** 2013. Disponível
3 em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9211/1/Cristiana%20Manso.pdf>> Acesso
4 em: 21 de novembro de 2016.
5
6
- 7 MARINI, D. C; SILVA, L. O; OLIVEIRA, D. C. Perfil da dispensação e do uso de sibutramina
8 para tratamento da obesidade. **Revista FOCO.** n.7 p. 61-78, 2014.
9
- 10
11 MARQUES, A. C. R; BAZOTTE, R. B. Efeito da suplementação com ácido linoléico
12 conjugado no tratamento da obesidade: estudo de revisão literária em modelos experimentais
13 animais e em humanos. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 9 n. 3 p. 107-117, 2014.
14
15
- 16 MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em distúrbios menores.** São Paulo: Livraria,
17 Editora Medfarma, 2008.
18
19
- 20 MARTINS, M. C.; GARLET, T. M. B. Desenvolvendo e divulgando o conhecimento sobre
21 plantas medicinais. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v. 20,
22 n. 01, p. 438-448, 2016.
23
24
- 25 MELO, C. M.; OLIVEIRA, D. R. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir
26 da perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p. 2523-2532, 2011.
27
28
- 29 OLIVEIRA, D. P. G.; LAGES, L. T. R; ASSIS, J. R. Prevalência do uso de anorexígenos em
30 acadêmicos de uma instituição privada na cidade de Montes Claros, MG. **Infarma-Ciências**
31 **Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 17-23, 2013.
32
33
- 34 OLIVEIRA, J. P, VASCONCELOS, R. B. O impacto dos atos regulatórios da agência nacional
35 de vigilância sanitária sobre a dispensação de psicotrópicos anorexígenos. **Revista de**
36 **Divulgação Científica Sena Aires**, v. 1 n.2 p. 147-154, 2012.
37
- 38 PEREIRA, F A. et al. Avaliação de prescrições de anorexígenos em farmácia magistral. **Revista**
39 **Brasileira de Farmácia**, v.93, n. 4, p. 481-486, 2012.
40
- 41 PINA, H. et al. Publicidade de medicamentos e o incentivo à automedicação. **UNICAP-**
42 **Universidade Católica de Pernambuco**, p.1-7, 2012.
43
44
- 45 PRADO, C. N. et al. O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de**
46 **Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 4, n. 19, 2010.
47
48

- 1 ROSSE, W. J. D.; MOURO, V. G. S; DE CARVALHO, C. A. Perfil da automedicação em
2 acadêmicos do curso de farmácia da Univiçosa, Viçosa, MG. IN: **ANAIS SIMPAC**, v. 2, n. 1,
3 2015.
4
5
- 6 SANTOS, A. M.; GROSSI, P. K. Mídia, sociedade de consumo e saúde: quando comprar torna-
7 se um remédio. **Boletim da saúde**, v. 21, n. 02, p. 62-66, 2008.
8
9
- 10 SILVA, J. R.; DE OLIVEIRA, E. N. F.; FERREIRA, A. G. Avaliação do consumo de
11 anorexígenos derivados de anfetamina em cidades de Goiás-GO. **Ensaio e Ciência: C.**
12 **Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 3, 2012.
13
14
- 15 SILVA, M. E. M. **Estudo de plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento da**
16 **obesidade em Araranguá.** 2013. Disponível em: <
17 <https://ead.ufsc.br/biologia/files/2014/05/Maria-Eduarda-Moreira-da-Silva.pdf>> Acesso em:
18 18 de outubro de 2016.
19
20
- 21 SOARES, V. C. G et al. Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina. **Revista do**
22 **instituto de ciência da saúde**, v. 29 n. 1 p. 45-51, 2011.
23
24
- 25 TOMÉ, A; LOPES, S. S. Comércio de Alimentos de Apresentação Não Convencional, Drogas
26 Vegetais e Fitoterápicos: Oferta em Drogarias de Araucária, PR. **Revista Brasileira de Terapia**
27 **e Saúde**, v. 4 n. 2 p. 7-14, 2014.
28
- 29 WEISHEIMER, N. et al. Fitoterapia como alternativa terapêutica no combate a obesidade.
30 **Revista ciência e saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 01, p. 103-111, 2015.
31
32