

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

PERFIL DE VENDA DE SIBUTRAMINA EM FARMÁCIA COMERCIAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL¹

Jean Lucas Gutknecht Da Silva², Karla Renata De Oliveira³.

¹ Pesquisa realizada a partir de vivência em estágio curricular em Farmácia comercial.

² Aluno do curso de Farmácia da Unijuí.

³ Professora Assistente DCVida

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema global, e está associada a anormalidades metabólicas e doenças crônicas que incidem para o desenvolvimento de diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, entre outras, requerem tratamento a longo prazo e estão associadas a risco elevado de morbidade e mortalidade (NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISEASES, BETHESDA). O excesso de peso se refere a um excesso de quantidade de massa corporal, ou seja, inclui todos os tecidos (gordura, osso e músculos) e água. Já a obesidade, está relacionada especificamente ao excesso de gordura corporal (SALVE, 2006).

A prevalência da obesidade vem aumentando mundialmente e hoje em dia mais de 300 milhões de indivíduos são obesos, com um adicional de 800 milhões de pré-obesos ou com sobrepeso (TZIOMALOS; KRASSAS; TZOTZAS, 2009). No Brasil, a obesidade é considerada um problema de saúde pública.

A primeira linha de defesa contra a obesidade são, dieta, modificações comportamentais e exercícios, que costumeiramente falham, quando então, recorre-se as técnicas cirúrgicas, ou terapias medicamentosas (RANG; DALE; RITTER; FLOWER, 2007).

Os indivíduos com índice de massa corporal (IMC) superior a 30kg/ m² persistente, ou IMC ≥ 27 kg/m² associado a comorbidades relacionadas à obesidade como doença cardíaca coronária, hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia ou apneia obstrutiva do sono, são elegíveis para o tratamento com fármacos antiobesidade (National Institutes of Health. Obesity, 1998). Salienta-se que o tratamento farmacológico pode aumentar a motivação do indivíduo e a aderência ao tratamento não medicamentoso, sendo algumas vezes considerado uma estratégia necessária (HALPERN, ALFREDO, 2000).

O objetivo deste trabalho é quantificar a dispensação de sibutramina pelo período de seis meses, a partir do sistema de dispensação em uma Farmácia do interior do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Se trata de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo, desenvolvido durante Estágio VI do curso de graduação em Farmácia da UNIJUI, sobre a dispensação de medicamentos contendo

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

sibutramina, em uma Farmácia no município de Ijuí/RS no período de janeiro a junho de 2015. Os dados foram obtidos a partir do sistema de dispensação da farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a sibutramina é um medicamento sujeito a controle especial, a venda é permitida mediante a apresentação, e retenção da prescrição (receita B2), regulamentada pela portaria 344/1998.

A sibutramina é um α -fenetilamina (PADWAL; MAJUMDAR, 2007) que, quando administrada em doses de 5-15 mg / dia e em conjunto com mudanças no estilo de vida (dieta calórica reduzida, exercício físico e terapia comportamental de alimentação), podem induzir uma modesta, mas significativa, 5-10 %, perda de peso corporal (4-8 kg) na maioria dos pacientes obesos e com excesso de peso (SCHWARTZ et. al, 2000).

A substância atua principalmente a partir de dois mecanismos: aumentando o gasto energético e diminuindo o apetite (GENTIL, 2002). Inibindo a recaptção da serotonina, sua concentração é aumentada, reduzindo a ansiedade e aumentando a saciedade. A noradrenalina, hormônio liberado pela glândula suprarrenal, é precursor da adrenalina, responsável por efeitos de elevação do metabolismo, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Assim, a sibutramina potencializa os efeitos da noradrenalina através da sua recaptção, aumentando o gasto energético (GENTIL, 2002).

Vários ensaios clínicos, demonstraram redução significativa de peso, além da diminuição da concentração de colesterol total, triglicerídios, LDL- colesterol e hemoglobina glicada (KORMAN; ALI, 2002). É uma substância com boa tolerabilidade, porém, como afeta o sistema nervoso simpático e o sistema nervoso central, é contraindicada em algumas situações especiais, como doença arterial coronariana, angina, infarto do miocárdio anterior e hipertensão controlada inadequadamente (KASTRUP, 2013). Os efeitos colaterais mais frequentes incluem: secura na boca, pressão alta, fadiga, constipação, taquicardia, anorexia, dores de cabeça e insônia (PAGE et. al, 2004)

A venda da sibutramina no Brasil é aprovada, com restrições. É realizada com receita e preenchimento de um questionário que ficam retidos na Farmácia como preconiza a RDC 52/2011. São poucas as especialidades médicas que estão receitando este medicamento. Anos atrás a sibutramina tinha um índice maior de venda, isto justifica-se pelo fato de a mesma ser controlada apenas pela retenção da receita, onde haviam prescrições de várias especialidades médicas e assim seu percentual de venda era muito alto (DUTRA, 2013).

Foi realizado estudo sobre a dispensação de Sibutramina por seis meses, foram dispensadas 111 caixas de sibutramina 15mg e 5 caixas de sibutramina 10mg, totalizando 116 dispensações no período analisado.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

A grande maioria das dispensações se tratam da apresentação de 15mg. Este dado deve se referir a usuários de mais de 4 semanas do fármaco, uma vez que para tratamento inicial o recomendado é 10mg/dia e caso não se tenha a proporção de peso corporal adequada atingida a dose é aumentada para 15mg/dia (PAGE et. al, 2004), dados semelhantes a estes se encontram no estudo de GONZAGA et al. (2015) em Cuiabá/MT onde foi observado o predomínio de receitas com concentração de 15 mg 81,10% das analisadas.

Em comparação com o estudo de DUTRA (2013) o qual relata a venda de sibutramina, entre 70 a 160 caixas, nos anos de 2007 a 2009 o índice era extremamente alto, devido à ascensão do medicamento. Atualmente por meio da RDC 52/2011, que estabelece que este medicamento só deve ser vendido com receita B2, com preenchimento de termo de responsabilidade em três vias nota-se uma diminuição na venda, o que atribui-se ao decréscimo nas prescrições por especialidades medicas, onde antes de 2011 se observava abuso quanto ao numero de prescrições e as variedades de especialidades medicas envolvidas. Em estudo de Oliveira e Vasconcelos(2012), realizado no ano de 2010 no Distrito Federal, esse padrão permaneceu semelhante, sendo que 76,5% dos medicamentos contendo sibutramina foram prescritas por outras especialidades, que não por endocrinologistas. Já, em 2011, esse número caiu para 68,8%.

Por outro lado, podemos afirmar que o numero de dispensações do medicamento continua a ser alto, uma vez que em outros estudos realizados também em farmácia do interior do RS a media total foi menor do que a verificada nesta pesquisa como demonstrado no estudo de Gelatti et. al.(2011) o qual atingiu 34 dispensações no decorrente ano.

Neste contexto, destaca-se a necessidade da adoção de medidas educativas voltadas os usuários deste medicamento, cabendo ao profissional farmacêutico não somente o papel de dispensador, mas sim de orientar, educar e auxiliar o paciente para que se promova o uso racional do medicamento, com atitudes, não somente voltadas a farmacoterapia, mas a criação de uma terapia comportamental para com o autocuidado(exercício físico, dieta reduzida) alcançar o foco terapêutico.

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho podemos ver que o medicamento sibutramina mesmo com o controle sob sua dispensação continua a ser bastante consumido.

Por meio dos dados obtidos pode-se inferir que a venda de sibutramina reduziu em relação a índices antes de RDC 53/2011 entrar em vigor, além disso, são distribuídas em sua maioria a apresentação de 15mg, justificando talvez a falha em atingir o peso ideal com a dose menor do medicamento.

Identifica-se como limitação do nosso estudo falta da avaliação das terapias comportamentais dos pacientes, estas que poderiam interferir para atingir o foco terapêutico, assim como o tempo de uso do medicamento, o que indica a necessidade da continuidade de estudos mais abrangentes sobre o assunto.

REFERENCIAS

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

ALI O. Get to grips with obesity pharmacotherapy. *The pharmaceutical Journal*. v. 268 p. sn. 687-689, 2002.

Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes. Res.* v.6 (Suppl 2) p. 51S-209S, 2009.

CONNOLEY IP, HEAL DJ, STOCK MJ. A study in rats of the effects of sibutramine on food intake and thermogenesis. *Br J Pharmacol.* v.114(suppl.):388P, 1995.

DUTRA RL; BALDANÇA CS; FRITZEN M. Perfil de Venda de sibutramina. *Revista Eletronica Estácio Saúde.* v. 2 n.1 p.33-37, 2013.

FORTES RC. et al. Orlistat e sibutramina: coadjuvantes para perda e manutenção do peso. Distrito Federal: Artigo de Revisão. p. 8, 2006.

GELATTI GT, ÜCKER JM, PLETSCH MU, CORRÊA JB, TORMÖHLEN A, SCHENKEL M, Dispensação de Medicamentos Contendo Sibutramina antes e após RDC No 52/2011. In: SALAO DO CONHECIMENTO: Ijuí, 2014. Anais: Unijui.

GENTIL P. Sibutramina (Reductil, Meridia, Plenty, Sibutral), setembro 2002. 3 p.

GONZAGA J.B. et. al. Análise das prescrições de sibutramina dispensadas em drogarias no município de Cuiabá-MT, Brasil. *Rev Infarma.* v.27 n.1 p.33-37, 2015.

HALPERN, ALFREDO et al. Experiência clínica com o uso conjunto de sibutramina e orlistat em pacientes obesos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 103-105, Feb. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000100016>.)

KASTRUP, M.B.W. Sibutramina: Indicações, Contra Indicações e Precauções Arquivos do CRM-PR, v. 30, n. 117, 2013.

KORMAN L. The growing epidemic of obesity. *New Jersey Medicine.* v. 99, p. 7-8, 2002.

National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Overweight, obesity, and health risk. *Arch Intern Med.* v.160 n.183 p. 898-904, 2000.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

OLIVEIRA JP, VASCONCELOS RB. O Impacto dos Atos Regulatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sobre a Dispensação de Psicotrópicos Anorexígenos. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. v. 6 n.2 p.147-154, 2012.

PADWAL R S, MAJUMDAR S R. Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant. Lancet. v.369 n.9555 p.71-77, 2007.

PAGE C; CURTIS M; SUTTER M; WALKER M; HOFFMAN B. Farmacologia integrada, 2.ed. 2004, p. 564- 567.

RANG HP; DALE MM; RITTER JM; FLOWER RJ. Rang & Dale, Farmacologia. Tradução da 6a edição, 2007, p. 410 -419.

SALVE MGC. Obesidade e Peso Corporal: riscos e consequências. Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal. v.6 n. 8 p. 29- 48, 2006.

SCHWARTZ M W, WOODS S C, PORTE D, JR, SEELEY R J, BASKIN D G. Central nervous system control of food intake. Nature. v. 404 n.6778 p. 661-671, 2000.

TZIOMALOS K, KRASSAS G E, TZOTZAS T. The use of sibutramine in the management of obesity and related disorders: an update. Vasc. Health Risk Manag. v.5 n.1 p. 441-452, 2009.



Ilustração