



FARMÁCIA

MARILENE FÁTIMA DE OLIVEIRA

**TRATAMENTO COM ORLISTAT PARA PERDA E
MANUTENÇÃO DE PESO NA OBESIDADE: eficácia e
controvérsias**

PATOS DE MINAS

2012

MARILENE FÁTIMA DE OLIVEIRA

**TRATAMENTO COM ORLISTAT PARA PERDA E
MANUTENÇÃO DE PESO NA OBESIDADE: eficácia e
controvérsias**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas
como requisito parcial para a conclusão do curso de
graduação em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a–AdrieleLaurinda Silva

PATOS DE MINAS

2012

Faculdade Patos de Minas

TRATAMENTO COM ORLISTAT PARA PERDA E MANUTENÇÃO DE
PESO NA OBESIDADE: eficácia e controvérsias

Artigo aprovado em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador:

Prof.^a Esp. Adriele LaurindaSilva
Faculdade Patos de Minas

Examinador (a):

Prof.^a Fernanda Gonçalves da Silva
Faculdade Patos de Minas

Examinador (a):

Biom. Poliana Almeida Matos Barcelos
Faculdade Patos de Minas

613.25 OLIVEIRA, Marilene Fátima de
O48t Tratamento com Orlistot para perda e manutenção
de peso na obesidade: eficácia e controvérsia/
Marilene Fátima de Oliveira – Orientadora: Prof^a. Esp.
Adriele Laurinda Silva. Patos de Minas: [s.n.], 2012.
24p.

Artigo de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Farmácia

1.Obesidade 2.Orlistot 3.Farmacêutico I.Marilene
Fátima de Oliveira II.Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

TRATAMENTO COM ORLISTAT PARA PERDA E MANUTENÇÃO DE PESO NA OBESIDADE: eficácia e controvérsias

OLIVEIRA, Marilene Fátima de¹

SILVA, Adriele Laurinda²

RESUMO

A obesidade é uma doença com complexos fatores, envolvendo processos patológicos, psicológicos, genéticos, sócio-culturais e ambientais. O tratamento é feito por medidas não farmacológicas como dietas hipocalóricas e exercícios físicos e medidas farmacológicas com o uso de anfetaminas, sibutramina e o fármaco Orlistat. O principal objetivo desse trabalho foi relacionar a eficácia e os riscos do tratamento com o orlistat, identificando a etiologia e as consequências da obesidade e inventariando as principais medidas farmacológicas para seu controle. Em estudos randomizados encontrou-se que o orlistat promove maior perda de peso do que em relação ao placebo (cerca de 10% do peso em 1 ano de tratamento). Os riscos a curto prazo estão associados a diarreia, esteatorréia, diminuição da absorção de vitaminas lipossolúveis, poliúria e polidipsia e a longo prazo um possível desenvolvimento de malignização de células intestinais. Entretanto em relação aos fármacos anorexígenos, o Orlistat é mais seguro, sendo uma boa indicação para determinados tipos de obesidade. Conclui-se pela importância do farmacêutico quanto às orientações ao paciente sobre posologia e reações adversas e no acompanhamento para um tratamento eficaz com o fármaco Orlistat.

Palavras-chave: obesidade, Orlistat, farmacêutico.

¹Aluna do 8º período do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas – FPM. E-mail: marilenyoliveira@hotmail.com

²Orientadora e docente do Curso de Farmácia da FPM. E-mail: adriele_silva147@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo na história da humanidade, a ideia do ganho de peso, bem como o acúmulo de gordura, eram sinônimos como sinais de saúde e prosperidade. Hoje, contudo, essa ideia não é muito aceita, a obesidade é considerada uma doença crônica, que afeta crianças, adolescentes e adultos, presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (ALMEIDA, LOUREIRO, SANTOS, 2002).

Segundo Cota *et al* (2008) a obesidade está relacionada a um distúrbio complexo, envolvendo processos patológicos, psicológicos, genéticos, sócio-culturais e ambientais como o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, abandono do tabagismo. O aumento do peso esta intimamente relacionada com o ritmo de vida, pois para se ter um pouco de praticidade procuram comidas rápidas.

Segundo Rodrigues *et al* (2010) as medidas farmacológicas estão entre a preferência de uma grande maioria de pessoas que querem perder peso. Em face do exposto, os principais fármacos eficazes são aqueles que atuam a nível de sistema nervoso como as anfetaminas e a sibutramina e o fármaco Orlistat que atua apenas a nível intestinal em doses terapêuticas.

Aprofundando o tratamento da questão, Borsato *et al* postula que o orlistat 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. Borsato e colaboradores ainda afirmam que se trata de uma droga que não traz prejuízos a saúde e não causa dependência, (BORSATO *et al*, 2008).

Ainda na publicação de Borsato e colaboradores, 2008, o papel do farmacêutico diante desta situação é de orientar o paciente sobre a ação de determinado medicamento e as conseqüências de um uso indiscriminado do mesmo, uma vez que a maioria dos medicamentos para obesidade são fórmulas que visam a diminuição da hiperfagia. O uso de medicamentos para o controle da obesidade deve ser feito com cautela. (BORSATO, *et al* 2008). Vale advertir que por ser um medicamento, e como tal, geram efeitos no organismo,

deve-se se ter uma maior investigação quanto à sua eficácia e a riscos a curto e longo prazo, o que justifica a problemática desse trabalho.

Os objetivos desse trabalho foram relacionar a eficácia e os riscos do tratamento farmacológico da obesidade por meio do orlistat a curto e em longo prazo, identificar a etiologia e consequências da obesidade, inventariar os principais meios farmacológicos para o tratamento da obesidade e assim estabelecer a importância do farmacêutico na equipe de prevenção e controle da obesidade, por meio da orientação em relação a reações adversas, interações medicamentosas e posologia do fármaco orlistat.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por uma pesquisa de revisão bibliográfica com caráter qualitativo sob o tratamento com orlistat para perda e manutenção de peso na obesidade verificando sua eficácia e suas controvérsias relevantes.

Para tal foi realizada através de artigos científicos de revistas e livros acadêmicos com relevância científica, baseado em dados nacionais e internacionais desde o ano de 1999 a 2012. Estes foram pesquisados no acervo da Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas – FPM.

Baseando-se também em sites acadêmicos na rede mundial de computadores, como Birreme, Scielo e Google Acadêmico, através dos seguintes buscadores: “obesidade”, “tratamento para obesidade”, “orlistat”, “atenção farmacêutica durante o tratamento”.

Este trabalho foi desenvolvido no período de março a novembro de 2012. Depois de feito o fechamento e refinamento das pesquisas, selecionamos o material específico voltado pra o objetivo do estudo.

1 OBESIDADE

Segundo Cota *et al* (2008) a obesidade esta relacionada a um distúrbio complexo, que envolve processos patológicos, psicológicos, genéticos, socioculturais e ambientais como o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, abandono do tabagismo. Porém, essa condição clínica necessita de tratamento adequado, na busca da manutenção de um peso saudável e redução de fatores de risco para vários tipos de doenças e também para o bem estar físico, mental e social.

De acordo com pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a obesidade é consequência de hábitos alimentares inadequados. Sendo que os brasileiros engordaram ao longo das últimas três décadas, conforme a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, pesquisa inventariada pelo IBGE em conjunto com o Ministério da Saúde. Segundo o levantamento, o país tem cerca de 38,6 milhões de pessoas com peso acima do recomendado, o equivalente a 40,6% de sua população adulta (ARAUJO, 2000).

A obesidade é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem, assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades sócio-econômicas. Atualmente, é considerada uma condição de elevada prevalência, que suscita a atenção do clínico, do pesquisador, assim como dos que trabalham na área social e sanitária (CATANEO, CARVALHO, GALINDO, 2005).

1.1 Etiologia

Segundo Pinheiro *et al* (2004) na tentativa de explicar as causas do aumento da obesidade três hipóteses são levantadas para tentar esclarecer. Dentre elas destaca-se a possibilidade de populações apresentarem-se geneticamente mais suscetíveis a obesidade, podendo potencializar o evento se associado a fatores ambientais. Outra hipótese atribui á tendência de ascensão da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, a rápidos e intensos declínios de dispêndio energético dos indivíduos devido a um menor esforço físico e na redução da atividade. Na terceira hipótese, a obesidade resultaria de uma desnutrição

energético-proteica precoce, ou seja, a obesidade ocorreria como uma seqüela da desnutrição.

Existem vários fatores que contribuem para o surgimento da obesidade em determinado individuo, mas a obesidade não é uma doença única, sendo um grupo heterogêneo de distúrbios, todos manifestados devidos o excesso de gordura corporal (CARVALHO, 2005).

O aumento da prevalência da obesidade esta relacionado a transição nutricional que envolve mudanças nos hábitos alimentares, devido o aumento do consumo de alimentos com alta densidade energética e a redução do consumo de cereais, frutas e vegetais. Também através da diminuição da atividade física e o conforto proporcionado pela urbanização como o controle remoto, automóveis, televisão, telefone, computadores entres outros tipos de conforto (TIRAPEGUI, 2006).

1.2 Consequências da obesidade

Para identificar uma pessoa obesa basta avaliar a quantidade total de gordura, o excesso de gordura em tronco ou região abdominal e o excesso de gordura visceral. Sendo que um individuo que apresenta essas características esta sujeito a desenvolver doenças crônico-degenerativas. O aumento do colesterol sérico associado a obesidade é um fator de risco para doença coronária. O sobrepeso pode desenvolver o risco de diabetes melitos. Assim como nível de colesterol aumentado, o habito de fumar e a presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitos e sedentarismo são fatores de risco independentes para doença coronária. A obesidade é fator de risco para dislipidemia, aumentando o colesterol, triglicerídeos e redução da fração HDL colesterol, sendo que a perda de peso melhora o perfil lipídico e diminui o risco de doenças cardiovasculares (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

1.2.1 Doenças cardiovasculares

Devido ao aumento de peso corporal, foram constatados que as principais causas de morte no Brasil são o infarto do miocárdio, a insuficiência cardíaca e o acidente vascular cerebral, que representa 300 mil mortes anuais ou 820 por dia. De acordo com pesquisas realizadas o total de mortes no Brasil por doença cardiovascular é de 34,0% (FRANCISCHI et al, 2000).

1.2.2 Diabetes mellitus não-dependente de insulina

Uma das principais doenças associadas a obesidade é a diabetes do tipo 2, não –insulino dependente. Cerca de 80% dos diabéticos tipo 2 são obesos. Ela é causada por uma resistência à insulina, que com o aumento das células adiposas diminui os receptores de insulina (BORSATO, et al 2008).

1.2.3 Hipertensão

São diversos e complexos os mecanismos envolvidos na hipertensão induzida por obesidade. Anormalidades renais com aumento da reabsorção de sódio e água, resistência a insulina/hiperinsulinemia, hiperleptinemia, ativação do sistema renina-angiotensina e ativação do sistema nervoso simpático (GALVAO; KAHLMANN JR, 2002).

1.2.4 Neoplasias

De acordo com estudos, as mulheres que estão acima do peso têm maiores chances de desenvolverem câncer de colo uterino, ovário e além da contribuição do excesso de peso para o aumento na ocorrência de neoplasias, a concentração do tecido adiposo na região abdominal aliada à síndrome de resistência a insulina em obesas, elevam o risco de câncer de mama. Os homens tem mortalidade significativamente maior por câncer colo retal e de próstata: homens cujo peso é cerca de 130% maior do que o peso médio para o seu biótipo têm 2,5 mais chances de morrer por câncer de próstata que indivíduos normais. (FRANCISCHI et al,2000).

1.2.5-Disfunções endócrinas

Com o aumento do tecido adiposo intra-abdominal, da concentração de testosterona pode implicar desenvolvimento da síndrome do ovário policístico. Mulheres obesas, que apresentam obesidade abdominal, desenvolvem irregularidades no ciclo menstrual e amenorréias e apresentam mais problemas durante a gravidez. Garotas obesas geralmente possuem a menarca em idades mais novas do que jovens com peso normal, já que a menstruação é provavelmente iniciada quando o peso corporal atinge certa massa corporal crítica. (FRANCISCHI et al, 2000).

1.2.6 Artrites

Em obesos as articulações dos joelhos são as mais envolvidas e o deslizamento da epífise da cabeça do fêmur também é comum. As complicações ortopédicas são bastante frequentes, devido ao trauma provocado nas articulações pelo excesso de peso. (SIGULEM, 2000).

1.2.7-Disfunção da vesícula biliar

Um terço das mulheres obesas que estão em torno de 60 anos de idade devem apresentar essa doença. A forma mais comum de doença do trato digestivo em obesos é a formação de calculo na vesícula biliar. Mulheres obesas entre 20 e 30 anos apresentam um risco seis vezes maior no desenvolvimento de disfunção na vesícula biliar do que mulheres com o peso normal. (FRANCISCHI et al, 2000).

1.2.8-Problemas pulmonares

Devido o aumento na quantidade de gordura acumulada na região peitoral e abdominal é limitado os movimentos respiratórios e diminuído o volume pulmonar. Sendo uma série de disfunções pulmonares em indivíduos obesos, como por exemplo, a chamada síndrome da obesidade-hipoventilação, caracterizada por sonolência e redução da ventilação. Havendo queda uniforme no volume de reserva expiratório e na capacidade vital. (FRANCISCHI et al, 2000).

1.3-Principais meios farmacológicos no manejo da obesidade

Segundo Rodrigues et al (2010) as medidas farmacológicas estão entre a preferência de uma grande maioria de pessoas que querem perder peso. Entre os fármacos existentes os mais indicados para o tratamento da redução de peso são: a sibutramina que consiste em um inibidor da recaptação da serotonina e noradrenalina, o mazindol que atua através do bloqueio da recaptação neuronal da dopamina e epinefrina liberados sinapticamente, o femproporex e seus metabolitos atuam diretamente sobre os centros hipotalâmicos reguladores do apetite, e o orlistat um agente farmacológico que promove a perda de peso através da inibição da lipase pancreática, reduzindo a absorção de gordura e a ingestão calórica. A

fluoxetina e um inibidor seletivo da recaptação de serotonina no sistema nervoso central .

Borsato, 2008, aborda que o orlistat é considerado um fármaco de primeira escolha no tratamento da obesidade, é um inibidor da lipase intestinal prevenindo a absorção de um terço da gordura ingerida (BORSATO et al, 2008). Completando a publicação do autor anterior, Rao e colaboradores,2001, afirmam que essa droga, ao inibir a enzima lipase, deixa de absorver 30% das gorduras, essas sendo eliminadas pelas fezes, causando esteatorréia.

2 ORLISTATE

2.1 Considerações sobre seu mecanismo de ação

O Orlistat é um análogo mais estável e parcialmente hidrolisado da lipstatina, sendo esta um composto produzido por um fungo, o *Streptomyces toxytricinin* (HALPERN; MANCINI, 2002).

O orlistat é um potente inibidor de lipases gastrintestinais (GI). As lipases catalisam a remoção hidrolítica dos ácidos graxos dos triglicérides, produzindo ácidos graxos livres e monoglicérides. Ele se liga de maneira irreversível no sítio ativo da lipase através de ligação covalente. Cerca de um terço dos triglicérides ingeridos permanecem não digeridos e não são absorvidos pelo intestino delgado, atravessando o trato GI e sendo eliminados nas fezes. O orlistat não possui atividade sistêmica, sendo desprezível a absorção pelo trato GI em doses de até 800mg e irrelevante do ponto de vista farmacológico a atividade inibidora de lipase (de 1.000 a 2.500 vezes menor que a do orlistat) (MANCINI; HALPERN, 2006).

O orlistat exerce atividade terapêutica no lúmen do estômago e no intestino delgado, formando uma ligação covalente com a porção serina ativa da lipase gástrica e pancreática. Portanto, a absorção sistêmica da droga não é necessária

para essa atividade. Em função disso, estes metabólitos foram considerados como farmacologicamente inconsequentes (CARDOSO, 2009).

Um estudo de um ano em diabéticos controlados com sulfoniluréias proporcionou redução significativa da glicose glicosilada e do número de pacientes que lograram interromper o tratamento com agentes hipoglicemiantes orais. As perdas de peso induzidas por orlistat são acompanhadas de controle metabólico melhorado em diabéticos, que permitirão ou poderão tornar necessária a redução da dose oral da medicação hipoglicêmica. A absorção do colesterol, de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) e do beta-caroteno também pode ser afetada. O uso de orlistat associou-se à maior perda de peso e a melhora significativa dos níveis de glicemia de jejum, pósprandial e de hemoglobina glicosilada, e houve melhora no perfil lipídico, com reduções de colesterol total, da fração LDL do colesterol e redução da circunferência abdominal (CARDOSO, 2009).

Sabe-se que a droga exerce ação tóxica no estômago e intestino delgado com absorção sistêmica reduzida, sendo considerada uma droga segura e efetiva no tratamento da obesidade. Apesar disso, alguns efeitos já foram descritos, dentre eles necrose hepato-celular, constipação, poliúria e polidipsia (LAU & CHAN, 2002)

2.2- Indicações terapêuticas

O orlistat é um potente inibidor das lipases gástrica e pancreática, induzindo assim à perda de peso. Ele tem sido bastante aceito no tratamento da obesidade, principalmente pela vantagem de não ter ação sistêmica. Melhores resultados são observados em pacientes que apresentam comorbidades. O fato do tratamento com orlistat exigir a associação de dieta hipocalórica, atividade física e, principalmente, mudanças no comportamento, resulta em uma melhora extremamente positiva na qualidade de vida (CARDOSO, 2009).

2.3- Comprovações de eficácia

Foram feitos um estudo multicêntrico europeu de dois anos, com 743 pacientes com sobrepeso ou obesidade, foram alocados para um período inicial de 4 semanas durante o qual receberam placebo, além de uma dieta com leve redução de calorias (redução diária de 600 Kcal, com 30% de calorias provenientes de gordura). No total, 688 pacientes completaram o período inicial e foram randomizados para um tratamento com 120 mg de orlistat ou placebo (três vezes ao dia), durante um ano. O orlistat proporcionou e manteve uma perda de peso média significativamente maior do que o uso de dieta isolada, após um ano de tratamento (10,2% (10,3 Kg) vs. 6,1% (6,1 Kg). Além disso, uma porcentagem significativamente maior de pacientes tratados com orlistat obteve perda de peso \geq 5% (68,5% vs. 49,2%), enquanto que o dobro de pacientes obteve perda de peso \geq 10% do seu peso inicial (38,8% vs. 17,6%) (CARDOSO, 2009).

Em outros estudos, quando foram adicionado Orlistat à dieta de ratos, o medicamento reduziu a atividade da dieta. Portanto, ele pode ser efetivo na redução da absorção da gordura ingerida, tanto pela inibição da lipase pancreática quanto pela redução do consumo (ACKROFF & SCLAFANI, 1996).

Zhi e colaboradores, em 1996, postularam que em doses terapêuticas (60 a 120 mg), o Orlistat não inibe a lipase sistêmica. A droga e seus metabólitos são eliminados por excreção renal e biliar, sendo que a via renal é menor que 2% e a excreção completa (fecal e urinária) se dão dentro de 3 a 5 dias. Acredita-se que essas considerações são suficientes para retratar que a absorção do orlistat para a via sistêmica é baixa e o seu efeito se faz localmente a nível intestinal e/ou gástrico.

3-ORLISTAT: PRINCIPAIS RISCOS E BENEFÍCIOS ASSOCIADOS A SUA ADMINISTRAÇÃO

Os estudos com esta droga demonstram que, em média, promove redução de até 10% do peso corporal em 1 ano de tratamento. Entretanto, em cerca de 20% dos usuários o medicamento acarreta efeitos adversos no sistema gastrointestinal, especialmente diarreia gordurosa e incontinência fecal tipo “escape”, necessitando uma adequada orientação do paciente para se evitar ou pelo menos minimizar o abandono do tratamento. Outro efeito indesejável do orlistat é a menor absorção intestinal de vitaminas lipossolúveis em decorrência do próprio mecanismo de ação da droga, mas o real significado clínico deste efeito ainda não está adequadamente quantificado. Assim como os da sibutramina, efeitos do uso do orlistat em longo prazo ainda são incertos. Estudos de curta duração aprovam o orlistat na redução do peso corporal, mas o reganho se dá logo após a descontinuação da droga (GALVAO; KOHLMANN JR, 2002).

A maioria dos efeitos indesejáveis causados pelo orlistat é gastrintestinal e são relacionados com seu mecanismo de ação. Aumento do número de evacuações, fezes oleosas, flatulência com ou sem eliminação de gordura, urgência fecal são as reações mais comumente (RODRIGUES et al, 2010).

Durante o uso do Orlistat os níveis de vitamina E beta-caroteno ficam significativamente mais altos. Pode haver necessidades de vitaminas lipossolúveis durante a terapia crônica, porque a absorção dessas substâncias pode estar diminuída. Verifica-se que os níveis de lipoproteína de alta densidade ficam muito elevados e os níveis de colesterol total caem. (ACKROFF & SCLAFANI, 1996)

Segundo

FORTES *et all* (2006) o Orlistat foi aprovado para tratamento de longa duração, a droga não possui efeitos sobre circuitos neuronais reguladores do apetite. Sua ação resume-se ao bloqueio da digestão de aproximadamente 30% dos triglicerídeos dietéticos ingeridos¹⁵, sendo a perda de peso geralmente dependente da dose. O tratamento com a droga foi associado com diminuição do LDL-c, colesterol total e da concentração plasmática de insulina ^{14,18}, auxiliando no controle dos fatores de risco cardiovasculares. Ainda assim, o aconselhamento dietético é necessário já que a droga deve ser utilizada juntamente com dieta hipoenergética e com controle na ingestão de lipídios (25-30% de gordura, no máximo).

O orlistat é um medicamento anti-obesidade que demonstrou atividade antitumoral significativa em uma variedade de células tumorais. Para identificar as

proteínas associadas à sua atividade anti-tumoral, foi utilizado uma abordagem proteômica para revelar alterações de expressão de proteína no ovário do cancro humano em linha de células, após tratamento Orlistat (HUANG, 2012)). Pós-comercialização do orlistat as reações adversas revelou possível lesão hepática induzida por drogas, que tem provocado mudanças para as informações do produto (MORRIS M., *et al* 2012).

Pacientes com obesidade, com ou sem fatores de risco definidos, apresentam perda de peso, manutenção da perda de peso e mudanças favoráveis nos fatores de risco cardiovascular ligados à obesidade com o uso de orlistat em relação ao placebo. O uso de orlistat esteve ligado à maior incidência de efeitos secundários gastrointestinais, quando comparado ao grupo placebo. Orlistat mostrou-se efetivo em levar à redução de peso pacientes com diabetes tipo 2, associada à melhora do controle glicêmico, e em reduzir a progressão de tolerância normal para intolerância à glicose e ao diabetes tipo 2, ao longo de quatro anos. O uso de orlistat em pacientes obesos dislipidêmicos relacionou-se com redução do colesterol total e LDL, independentemente da perda de peso (ABESO, 2009).

3.1 O papel do farmacêutico em relação à obesidade

O farmacêutico tem o papel de orientar o paciente sobre a ação dos medicamentos e as consequências de um uso indiscriminado, sendo que a maioria dos medicamentos para obesidade são fórmulas que visam a diminuição da hiperfagia. O uso destes medicamentos para o controle da obesidade deve ser tomados com muita cautela, pois cada medicamento possui uma composição farmacológica diferentes e 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 (BORSATO, *et al* 2008).

A atenção farmacêutica torna-se essencial, pois os pacientes são abordados individualmente, aumentando a intimidade sobre o problema e

motivando-os para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. Pois se trata de uma doença crônica e se abandonado o tratamento o indivíduo tende a ganhar peso, sendo assim o paciente deve manter contato a longo prazo com profissionais de saúde e contar com o apoio destes, para chegar em um resultado esperado, alcançando uma vida saudável (LIMA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à grande quantidade de obesos, acarreados por vários fatores, tornou-se uma doença de preocupação da saúde pública, porém, essa condição clínica necessita de tratamento adequado, na busca da manutenção de um peso saudável e redução de fatores de risco para vários tipos de doenças e também para o bem estar físico, mental e social.

Em caso de intervenção farmacológica usa-se o orlistat, que é um potente inibidor de lipases gastrintestinais juntamente com acompanhamento adequado. pode-se alcançar uma vida mais saudável. O orlistat proporciona e mantém uma perda de peso média significativamente maior do que o uso de dieta isolada, após um ano de tratamento.

Os efeitos mais comuns indesejados causados pelo orlistat são gastrintestinais e são relacionados com seu mecanismo de ação. Aumento do número de evacuações, esteatorréia, flatulência com ou sem eliminação de gordura, urgência fecal.

O farmacêutico intervém juntamente com o paciente auxiliando no tratamento para que este seja correto e não seja abandonado antes do período correto, além de orientar sobre posologia, reações adversas, interações medicamentosas e riscos potenciais.

ABSTRACT

TREATMENT FOR ORLISTAT LOSS AND MAINTENANCE OF WEIGHT ON OBESITY: effectiveness and controversies

Obesity is a disease with complex factors involving pathological processes, psychological, genetic, socio-cultural and environmental. The treatment is done by non-pharmacological measures such as low-calorie diets and exercise and pharmacological measures with the use of amphetamines, drugs sibutramine and orlistat. The main objective of this work was to relate the effectiveness and risks of treatment with orlistat, identifying the etiology and consequences of obesity and inventorying the main pharmacological measures for its control. In randomized trials it was found that orlistat promotes greater weight loss than in the placebo (about 10% by weight within 1 year of treatment). The short-term risks associated are constipation, steatorrhea, decreased absorption of fat-soluble vitamins, polyuria and polydipsia and a possible long-term development of malignancy of intestinal cells. However in relation to the anorectic drugs, Orlistat is safer and is a good indication for certain types of obesity. It concludes the importance of the pharmacist to the patient concerning guidelines on dosage and side effects and monitoring for an effective treatment with the drug orlistat.

Keywords: obesity, Orlistat, pharmaceuticals.

REFERÊNCIAS

ACKROFF, K; SCLAFANI, A. Effects of the lipase inhibitor Orlistat on intake and preference for dietary fat in rats. **Am. J. Physiol.**, v. 271, p. 48-54, 1996.

ALMEIDA, G. A. N. *et al.* A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. **Psicologia: reflexão e crítica**. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 283 – 292, 2002.

ARAÚJO, L. M. B.; BRITO, M. M.; CRUZ, T. R. Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2: novas opções. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 44, n. 6, 2000.

ABESO Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

BORSATO, D. M. *et al.* O papel do farmacêutico na orientação da obesidade. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 9, n. 1, junho, 2008.

CARDOSO, P. A. Orlistat: inibidor da absorção de gorduras. **Revista Médica do ABC**. p. 8 – 11. 2009

CARVALHO, A. M. P.. Auto conceito e imagem corporal em crianças obesas. **Revista Paidéia**, São Paulo, v. 15, n. 30, p. 131 – 139, 2005.

CATANEO, C.. *et al.* Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 18, n. 18, p. 39 – 46, 2005.

COTA, A. P. MOURA, G. F; GOMES, E. T. Uso de medicamentos inibidores do apetite a curto prazo: um estudo descritivo das discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UNILEST – MG. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 1, n. 1, 2008.

FORTES, R. C. *et al.* Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda de peso e manutenção de peso? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 21, n. 3, p. 244 – 251, 2006.

FRANCISCHI, R. P. P. *et al.* Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 13, n. 1, 2000.

GALVÃO, R.; KOHLMANN J. O. Hipertensão arterial no paciente obeso. **Revista Brasileira de hipertensão**, v. 09, n. 03, p. 262 – 267, 2002.

HALPERN, M. C; Mancini A.. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 46, n. 5, outubro, 2002.

HUANG, H. Q. Orlistat, a novel potent antitumor agent for ovarian câncer: proteomic analysis of ovarian câncer cell treawithorlistat. **Magazine Oncol**. Sichuan, China, v. 41, n. 2, 2012.

LAU, G. CHAN. C.L. **Massive Hepato Cellular Necrosis: Was it cauded by Orlistat?** *Med Sci. Law* v. 42, n.20, p. 5489-5496,1989.

LIMA, M. I. A. **Obesidade Infantil: Abordagem do Farmacêutico na Preservação e no Tratamento**. Patos de Minas, 2011.

MALONE, M.; ALGER-MAYER, S. A.; LINDSTROM, J. Use of 60 mg in the management of weigs loss before bariatric surgery. **Ann Pharmacother**. Epub, v. 46, n. 6, 2012.

MANCINI, M. C; HALPERN, A.. Tratamento medicamentoso atual. **Revista Einstein**, supl. 1, p. 53 - 65, 2006.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal da Pediatria**. v. 80, n. 3, 2004.

MORRIS, M.;LANE, P.; LEE, K.; PARKS,D. Na IntergratedAnalysisofLiverSafety Date fromOrlistatClinicalTrials.**ObesityFact**.Esub, v. 5, n.4, 2012.

PINHEIRO, A. R. O. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 17, n. 4, 2004.

RAO, C.V et al. **Modulationof experimental colontumorigenesisbytypesandamountsofdietaryfattyacids**. Cancerres.;v.61, n.5,p. 1927-1933, 2001.

RODRIGUES, A. Medicamentos para emagrecimento: uma revisão bibliográfica. In: **Jornada Interdisciplinar em saúde**, 3, 2010, Santa Maria, RS.

SCHOR, N.:**Nutrição Clínica do adulto**. 2º ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

SINGULEM, D. M. *etall*.**Compacta Nutrição**: obesidade na infância e na adolescência. Vila Clementino, 2000.

TIRAPGUI, J.**Nutrição**: fundamentos e aspectos atuais. 2º ed. São Paulo: Atheneu,2006.

ZHI *et al*. **Metabolic profiles ofminimallyabsorbedorlistat in obese/over-weightvolunters**.J. Clin. Pharmacol., v. 36, n.11, p. 1006-1011, 1996.