

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE FLUOXETINA AVIADAS EM UMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE NATAL

Samara Kelly de Paiva Silva • Farmacêutica. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Pós-Graduada do Curso de Farmacologia e Dispensação Farmacêutica do Instituto Brasil de Pós-Graduação, Capacitação e Assessoria (I-BRAS), Natal, RN. E-mail: samara_kelly19@yahoo.com.br | **Leonardo Doro Pires** • Mestre em Inovação Farmacêutica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC). Professor. Universidade Potiguar. Natal – RN. E-mail: Idpff@hotmail.com | **Marcel Lima Ribeiro Dantas** • Especialista em Farmácia Magistral pela Universidade Castelo Branco (UCB/RJ) e mestrando em Administração pela Universidade Potiguar (UNP). Natal – RN. E-mail: marcellrdantas@yahoo.com.br | **Sílvia Lima Ribeiro Dantas** • **Jornalista. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal – RN. E-mail: silviardantas@gmail.com**

Envio em: Fevereiro de 2013

Aceite em: Julho de 2013

RESUMO: A fluoxetina é um fármaco amplamente utilizado para combater a depressão. Porém, estudos evidenciam que este fármaco provoca redução da ingestão alimentar. Mesmo sem indicação formal o tratamento da obesidade, vem sendo uma das novas opções terapêuticas para o tratamento desta moléstia. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as prescrições contendo fluoxetina aviadas em uma farmácia de manipulação no município de Natal, Rio Grande do Norte. Para isto, investigamos indicações deste medicamento, destacando principalmente a obesidade. Foi realizada uma pesquisa documental com abordagem quantitativa e qualitativa, na qual prescrições de fluoxetina foram analisadas com base no sexo dos pacientes, procedência das receitas, posologia e tempo de tratamento, especialidade do médico prescritor e associações. Foi possível verificar que a fluoxetina vem sendo bastante utilizada por médicos com a finalidade de perda de peso.

Palavras Chaves: Obesidade. Fluoxetina. Perda de peso.

ANALYSIS OF REQUIREMENTS FLUOXETINE DISPENSED IN A PHARMACY OF HANDLING THE MUNICIPALITY OF CHRISTMAS

ABSTRACT: Fluoxetine is a drug largely used to combat depression. However, studies show that this drug causes reduction of food ingestion. Even without indication, the treatment of obesity has been one of the new therapeutic options for the treatment against the disease. This research has the purpose to analyze the prescriptions containing fluoxetine dispensed in a pharmacy in Natal, Rio Grande do Norte. In order to do this, were investigated indications of this drug, pointing mainly obesity. It was realized a documentary research with quantitative and qualitative approach in which prescriptions for fluoxetine were analyzed based on patient gender, origin of prescriptions, dosage and duration of treatment, specialty of prescriber physicians and associations. It was possible to verify that fluoxetine has been widely used by physicians in order to lose weight.

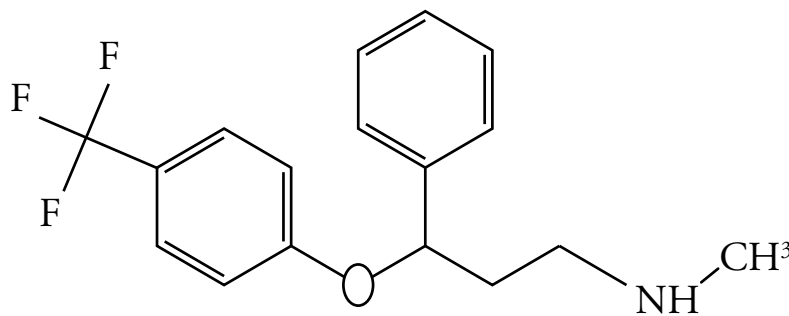
Keywords: Obesity. Fluoxetine. Weight loss.

1. INTRODUÇÃO

A fluoxetina é inibidor seletivo da recaptação de serotonina no terminal pré-sináptico, com indicação para tratamento de depressão e bulimia nervosa, mas sem indicação formal de

uso no tratamento da obesidade. Ela reduz a ingestão alimentar experimentalmente em animais, foi observado nos experimentos clínicos para aprovação desse medicamento como anti-depressivos¹. Ela também pode ser usada para tratar enxaquecas, dores, transtornos obsessivo-compulsivos e outras condições patológicas². Estes fármacos apresentam vantagens em relação aos outros antidepressivos convencionais: suas meias vidas são mais longas, permitindo uma comodidade posológica e uma adesão maior ao tratamento³. O principal problema com a fluoxetina como agente anti-obesidade é a recuperação de peso observada em estudos a longo prazo. Em geral, após os primeiros seis meses de tratamento, o peso gradualmente se eleva, a despeito da continuação de uso da medicação. A utilização de fluoxetina no tratamento de obesidade esteve mais associada a sintomas gastrointestinais, distúrbios do sono, diminuição de libido, sudorese, tremor, amnésia e sede. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina não são, portanto, agentes anti-obesidade eficientes, embora seja indubitável o fato de que podem ser úteis em pacientes obesos depressivos ou com outras comorbidades onde esses anti-depressivos sejam tratamentos mais apropriados, como por exemplo em pacientes com apnéia do sono, pelo fato da fluoxetina levar a uma redução da fase REM, onde ocorre a maior parte dos episódios de apnéia obstrutiva¹. Na Figura 1 está representada a molécula estrutural da Fluoxetina.

Figura 1 - Estrutura química da fluoxetina



FONTE: Arroio et al., (2005).

A história do tratamento farmacológico da obesidade é caracterizada por centrar-se demasiado sobre a eficácia e muito pouco em matéria de segurança, o que levou à retirada de medicamentos do mercado após incidentes adversos graves. O desenvolvimento de novos alvos terapêuticos para o tratamento da obesidade vai definitivamente da necessidade de abordar os efeitos do sistema nervoso central (CNS) e de segurança cardiovascular global nos estágios iniciais, a fim de evitar os erros do passado. Por exemplo, perda de peso pode aumentar os sintomas de depressão e promover um estado de vulnerabilidade psicobiológico favorecendo a recuperação do peso. Gerenciamento de peso do corpo deve, então, procurar um equilíbrio entre os benefícios de saúde da perda de peso e seus riscos potenciais, a “zona” que está associado com uma ótima psicobiológico bem-estar⁵.

Agentes farmacológicos útil para tratamento da obesidade devem possuir as seguintes características: 1) demonstrar efeito em reduzir o peso corporal e levar a melhora das doenças dependentes do excesso de peso; 2) ter efeitos colaterais toleráveis e/ou transitórios; 3) não ter propriedades de adição; 4) apresentar eficácia e segurança mantidas a longo prazo; 5) possuir mecanismo de ação conhecido; 6) idealmente ter um custo razoável¹.

Este trabalho teve como objetivo avaliar as prescrições de fluoxetina em uma farmácia de manipulação no município de Natal/RN. A metodologia adotada foi uma pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar prescrições de Fluoxetina aviadas em uma farmácia de manipulação no município de Natal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o uso da fluoxetina como tratamento da obesidade
- Identificar o uso da fluoxetina como um medicamento para o tratamento da depressão,
- Verificar associações e posologias prescritas para o tratamento.

3. MÉTODO

Pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, na qual será feita uma análise das prescrições de Fluoxetina e associações numa farmácia de manipulação do município de Natal durante os meses de maio a julho de 2011. O critério para seleção das prescrições foi conter fluoxetina em sua composição e ter sido aviada entre o período maio a junho de 2011.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. ANÁLISES DA PRESCRIÇÃO DE FLUOXETINA POR SEXO

Foram analisadas 276 prescrições médicas que continham fluoxetina como monofármaco ou em associação. A Tabela 1 descreve a relação entre usuários do sexo feminino e masculino.

Tabela 1 - Análise da prescrição de fluoxetina por sexo.

SEXO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Feminio	237	86
Masculino	39	14
Total	276	100

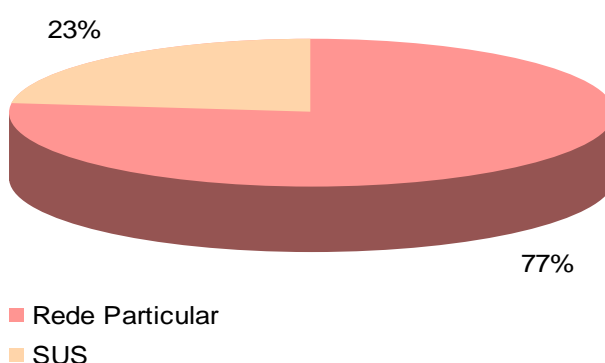
Fonte: Dados obtidos pela pesquisa desenvolvida com prescrições de fluoxetina em Natal, RN, 2011.

Dentre das 276 prescrições analisadas, 237 foram destinadas às mulheres (86%), enquanto 39 foram prescritas para homens (14%). Observou-se que o consumo de fluoxetina é maior no sexo feminino em relação ao sexo masculino. Dados da literatura científica apontam que as mulheres são mais suscetíveis à depressão que os homens, por mudanças hormonais em fases como a puberdade, menopausa, período menstrual, pós-parto e questões afetivas⁶. Enquanto no Brasil, um estudo realizado por Carneiro, Guerra-Júnior e Acúrciona cidade de Belo Horizonte evidenciou a predominância absoluta de consumo desses medicamentos pelas mulheres com relação aos homens (razão de 10:1)⁷.

4.2. ANÁLISE QUANTO A PROCEDÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA DE FLUOXETINA

Quanto à procedência das prescrições observou-se que 213 (77%) vinham da rede particular e que 63 (23%) da rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde), conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 - Procedência das prescrições



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa desenvolvida com prescrições de fluoxetina em Natal, RN, 2011.

Observando os dados podemos fazer uma relação que as pessoas com planos de saúde no Brasil e/ou por meio de atendimento particular têm maior acesso a este profissional e, conseqüentemente, teriam maior facilidade na aquisição de tais produtos. Isto também está relacionado com o aumento de renda familiar do brasileiro⁷.

4.3. ANÁLISE QUANTO A POSOLOGIA E TEMPO DE TRATAMENTO DA FLUOXETINA

Foram analisadas 276 prescrições médicas, a Tabela 2 mostra a relação posologia e tempo de tratamento.

Tabela 2 - Análise das receitas quanto à posologia e ao tratamento com fluoxetina.

	1 X DIA	2 X DIA	3 X DIA
POSOLOGIA	117	135	24
TRATAMENTO	30 DIAS	45 DIAS	60 DIAS
TOTAL	135	21	120

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa desenvolvida com prescrições de fluoxetina em Natal, RN, 2011.

Levando em consideração o tempo de tratamento e posologia, observamos que a posologia adotada com maior frequência pelos médicos é duas vezes ao dia, e que o tempo de tratamento mais utilizado é de 30 dias. Esta medida adotada pelos médicos pode ser explicada porque alguns pacientes obesos não respondem ao tratamento com drogas e o sucesso em longo prazo é improvável se a perda de peso não ocorrer nas primeiras 4 semanas de tratamento⁸.

4.4. ANÁLISE DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS PRESCRITORAS DE FLUOXETINA

Segue abaixo a Tabela 3 que contém o resumo das especialidades médicas prescritoras de fluoxetina.

Tabela 3 - Especialidades médicas responsáveis pelas prescrições de fluoxetina.

ESPECIALIDADE	Nº DE PRESCRIÇÕES	PORCENTAGEM
Cardiologista	6	2,1%
Clínica Médica	21	7,6%
Psiquiatria	30	11%
Endocrinologista	159	57,60%
Outros	60	21,7%
Total	276	100%

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa desenvolvida com prescrições de fluoxetina em Natal, RN, 2011.

A especialidade médica mais atuante no tratamento da obesidade é a endocrinologia, com 159 prescrições (57,6%). O menor prescritor é a cardiologia, com 6 prescrições, (2,1%) talvez a justificativa para isto seja que a fluoxetina tem como efeito adverso batimento cardíaco irregular⁹.

Nas outras especialidades que participam destas prescrições encontramos a participação da pediatria, já que as altas taxas da prevalência de obesidade na infância vêm preocupando profissionais da área de saúde. Foi no início dos anos noventa que a Organização Mundial da Saúde começou a soar o alarme, depois que uma estimativa de que 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de 5 anos, foram classificadas como tendo sobrepeso¹⁰.

4.5. ANÁLISE DAS ASSOCIAÇÕES DE SUBSTÂNCIAS PRESCRITAS JUNTO COM A FLUOXETINA

A Tabela 4 mostra as associações das mais diversas substâncias que constam nas prescrições médicas junto com a fluoxetina, muitas destas na mesma receita.

Tabela 4 - Associações de substâncias junto com fluoxetina.

SUBSTÂNCIA	Nº DE ASSOCIAÇÕES	PORCENTAGEM
Fitoterápicos	87	22,3%
Anorexígenos	90	23%
Clordiazepóxido	42	10,8%
Sem associações	99	25,4%
Outros	72	18,5%
Total	390	100%

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa desenvolvida com prescrições de fluoxetina em Natal, RN, 2011.

Os fitoterápicos estão em grande parte associados as prescrições médicas, destacam-se o *Fucusvesiculosus* L. e a *Garciniacombogia*. Sendo realizadas estas associações por parte dos endocrinologistas, pois é utilizado na prática com coadjuvante no tratamento da obesidade, mais sem comprovação científica para esta função.

No caso dos anorexígenos, os presentes nestas associações são a anfepramona, o femproporex e a sibutramina, estes também juntos com fitoterápicos e fluoxetina, e a especialidade que prescreve também é a endocrinologia. Na literatura há recomendação da sibutramina para tratamento da obesidade, e cita também que a fluoxetina é útil no tratamento de estados depressivos associados com a obesidade, mas adverte-se que não podem ser consideradas agentes anti-obesidade¹¹.

Observando as prescrições encontramos algumas divergências. O clordiazepóxido é utilizado para tratamento de ansiedade, e tem como efeito adverso um possível aumento de peso corporal, pelo aumento do apetite, daí serem consideradas irracionais as associações medicamentosas para emagrecimento¹². Nas associações analisadas ocorre, pois encontramos o mesmo associado a fitoterápicos, anorexígenos e a fluoxetina. Estas associações se da por parte da especialidade da endocrinologia. No grupo sem associação a especialidade médica predominante é a psiquiatria, o que leva a crer que nestas indicações prevalece o uso da Fluoxetina como antidepressivo e não para tratamento de obesidade. No grupo outros medicamentos se encontram os mais diversos tipos de substâncias, como por exemplo: diazepam, pantoprazol, zolpidem, ranitidina, entre outros.

5. CONCLUSÃO

Com base na análise dos resultados, associações e posologias encontradas neste trabalho, conclui-se que a fluoxetina está sendo mais utilizada como agente emagrecedor do que

como sua indicação referendada em literatura, fármaco antidepressivo. Sendo que sua maior utilização se dá em pacientes do sexo feminino, que utilizam o produto de acordo com prescrições realizadas por endocrinologistas.

6. REFERÊNCIAS

1. Mancini MC, Halpern A. Tratamento Farmacológico da Obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2002 out; 46(5): 497-512.
2. Young JW, Barberich TJ, Teicher MH, inventores; Sepracor Inc., cessionário. Methods for treating depression and other disorders using optically pure R(-) fluoxetina and monoamine oxidase inhibitor. United States patent US 5648396. 1997.
3. Miranda-Scippa AM, Oliveira IR. Antidepressivos. In: Silva P. *Farmacologia.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 348.
4. Arroio A, Honório KM, Weber KC, Homem-de-Mello P, Silva ABF. O ensino de química quântica e o computador na perspectiva de projetos. *Quím. Nova.* 2005; 28(2): 360-363.
5. Carlini EA, Noto AR, Nappo AS, et al. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *J Bras Psiquiatr.* 2009; 58(2): 97-100.
6. Zanata D, Sales FCO, Camilotti J, Momteiro KK. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com transtornos depressivos. *Infarma.* 2010; 22(1/4): 73-80.
7. Mota DM, Silva-Jr GG. Evidências advindas do consumo de medicamentos moduladores do apetite no Brasil: um estudo farmacoeconômico. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(1): 88-94.
8. Silva P. Obesidade. In: Silva P. *Farmacologia.* 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1250.
9. Zanini AC, Seizi OGA, Basile ACI. *Guia de medicamentos.* 2 ed. São Roque: IPEX; 1997/1998.
10. Soares LD, Petroski EL. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.* 2003; 5(1): 63-74.
11. Coutinho WF, Cabral MD. A farmacoterapia da obesidade nos consensos. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2000; 44(1): 91-94.
12. Silveira MAB. Ansiolítico. In: Silva P. *Farmacologia.* 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 331