

OBESIDADE: TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM ORLISTATE

OBESITY: PHARMACOLOGICAL TREATMENT WITH ORLISTAT

OBESIDAD: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON ORLISTAT

Daniela Nogueira Amorim¹
 Divina Lúcia Pereira Gomes²
 Itamara da Costa Pinto³
 Lurdiana Ribeiro Nunes⁴
 Mariazita Lopes Reis⁵
 Shirlene Alves Ribeiro⁶
 Wellington Alves de Lima⁷
 Kellyda Maluanaru Javaé⁸

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade com o uso do orlistate, destacando seu mecanismo de ação, benefícios clínicos e possíveis efeitos adversos. A obesidade é reconhecida como um problema de saúde pública mundial, estando associada ao aumento do risco de diversas doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, baseada na análise de artigos científicos publicados em bases de dados como SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram selecionados estudos que abordam o uso do orlistate no tratamento da obesidade e sua eficácia na redução do peso corporal. Os resultados encontrados indicam que o orlistate atua inibindo a enzima lipase gastrointestinal, reduzindo a absorção de gordura na dieta e contribuindo para a perda de peso quando associado a mudanças no estilo de vida, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física. Além disso, estudos demonstram melhora em fatores metabólicos, como redução dos níveis de colesterol e melhor controle glicêmico. Conclui-se que o orlistate é uma alternativa eficaz no tratamento da obesidade quando utilizado com acompanhamento profissional e aliado a hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Obesidade. Orlistate. Tratamento farmacológico. Perda de peso. Saúde pública.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

² Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

³ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁶ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁷ Graduando do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁸ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

ABSTRACT: This article aimed to analyze the effectiveness of the pharmacological treatment of obesity with the use of orlistat, highlighting its mechanism of action, clinical benefits, and possible adverse effects. Obesity is recognized as a major global public health problem and is associated with an increased risk of several chronic diseases, such as type 2 diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases. The methodology adopted consisted of a qualitative bibliographic review based on the analysis of scientific articles published in academic databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar. Studies addressing the use of orlistat in the treatment of obesity and its effectiveness in reducing body weight were selected. The results indicate that orlistat acts by inhibiting gastrointestinal lipase enzymes, reducing the absorption of dietary fat and contributing to weight loss when combined with lifestyle changes, such as a balanced diet and regular physical activity. Furthermore, several studies demonstrate improvements in metabolic factors, including reduced cholesterol levels and better glycemic control. It is concluded that orlistat can be an effective alternative in the treatment of obesity when used under professional supervision and associated with healthy lifestyle habits.

Keywords: Obesity. Orlistat. Pharmacological treatment. Weight loss. Public health.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la eficacia del tratamiento farmacológico de la obesidad mediante el uso de orlistat, destacando su mecanismo de acción, beneficios clínicos y posibles efectos adversos. La obesidad es reconocida como un problema de salud pública mundial, estando asociada con un mayor riesgo de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. La metodología adoptada consistió en una revisión bibliográfica de carácter cualitativo, basada en el análisis de artículos científicos publicados en bases de datos como SciELO, PubMed y Google Scholar. Se seleccionaron estudios que abordan el uso del orlistat en el tratamiento de la obesidad y su eficacia en la reducción del peso corporal. Los resultados encontrados indican que el orlistat actúa inhibiendo la enzima lipasa gastrointestinal, reduciendo la absorción de grasa en la dieta y contribuyendo a la pérdida de peso cuando se asocia con cambios en el estilo de vida, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física. Además, algunos estudios demuestran mejoras en factores metabólicos, como la reducción de los niveles de colesterol y un mejor control glucémico. Se concluye que el orlistat es una alternativa eficaz en el tratamiento de la obesidad cuando se utiliza con seguimiento profesional y se combina con hábitos de vida saludables.

Palabras clave: Obesidad. Orlistat. Tratamiento farmacológico. Pérdida de peso. Salud pública.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) esclarece que 390 milhões de crianças e adolescentes pertencentes às faixas etárias de 5 a 19 anos estão acima do peso ideal, incluindo 160 milhões que viviam já com a obesidade. Ao considerar adultos acima de 18 anos, o cenário é ainda mais preocupante.

De acordo com dados recentes divulgados pela Organização Mundial da Saúde, em 2022 aproximadamente 2,5 bilhões de adultos com 18 anos ou mais apresentavam excesso de peso, sendo que, desse total, mais de 890 milhões viviam com obesidade. Esses números

correspondem a 43% da população adulta mundial, atingindo 43% dos homens e 44% das mulheres. Ao considerar conjuntamente as estatísticas referentes a crianças, adolescentes e adultos, estima-se que cerca de 2,89 bilhões de indivíduos estejam com sobrepeso, dos quais aproximadamente 1,05 bilhão apresentam obesidade (WHO, 2024).

A obesidade pode ocorrer por muitos motivos, dentre eles os fatores genéticos, físicos, emocionais e sociais, bem como por meio de implicações geradas pela ingestão alimentar, uma vez que a redução do número de refeições em casa aumenta a frequência de consumo de fastfoods e o tamanho exagerado das porções consumidas elevam o índice calórico no organismo (ANDRADE, 2020).

Logo, o manejo para tratamento da obesidade envolve medidas multidisciplinares que englobam o comportamento, nutrição, intervenções cirúrgicas e tratamento farmacológico, no qual o orlistate está inserido (RAJJO et al., 2017).

O orlistate exerce seu efeito terapêutico por meio da inibição das lipases gastrointestinais, enzimas responsáveis pela hidrólise dos triglicerídeos provenientes da dieta. Ao bloquear essa ação, o fármaco impede a adequada digestão das gorduras, favorecendo sua eliminação pelas fezes. Dessa forma, parte da gordura ingerida não é absorvida pelo trato gastrointestinal, podendo ocorrer redução de até 30% na absorção lipídica total. A posologia usual recomendada consiste em 120 mg, administrados três vezes ao dia, associados às refeições que contenham gordura (GUSMÃO et al., 2021).

Diante disso, destaca-se a importância do profissional de enfermagem na abordagem, acolhida, instrução e monitoramento dos processos que envolvem o controle e a regressão dos quadros de obesidade, como no caso do tratamento farmacológico com o orlistate.

Sendo assim, a presente pesquisa tem como objetivo abordar a obesidade de maneira aprofundada, bem como o uso do medicamento orlistate para seu tratamento, apontando suas ações no organismo e a relação do profissional de enfermagem na atenção e no cuidado do indivíduo obeso.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica qualitativa de artigos e periódicos disponibilizados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além do Google Acadêmico, como fonte suplementar. Em todas as bases de dados foram utilizados os descritores: obesidade, orlistate, tratamento farmacológico.

Os resultados foram filtrados para seleção de publicações entre os anos de 2016 e 2024, obtendo-se materiais atuais, principalmente ao considerar que temas relacionados à saúde mudam constantemente no decorrer do tempo. Os resultados preliminares, foram 482 publicações (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados preliminares da pesquisa nas bases de dados.

Base de Dados	Quantidade de Resultados
SciELO	127
BVS	335
Google Acadêmico	20
Total	482

Fonte: Dados Primários (2024).

Após análise qualitativa dos resultados, usou-se como critérios de exclusão os seguintes itens: resultados duplicados nas bases de dados e aqueles que fugiam da temática proposta. Posteriormente à exclusão, foram selecionados 24 estudos para composição e embasamento da referida revisão (Quadro 2).

Quadro 2. Resultado da seleção de publicações.

ANO	BVS	SCIELO	Google Acadêmico
2016	*	*	I
2017	I	I	*
2018	I	*	*
2019	I	I	I
2020	2	I	*
2021	2	2	I
2022	3	I	*
2023	I	2	*
2024	*	*	2
	II	8	5
Total	24		

Fonte: Dados Primários (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obesidade: conceito e fatores condicionantes

Alves e Miranda (2022) destacam que obesidade é o nome dado à condição que envolve o armazenamento excessivo de gordura corporal no organismo, e pode ter diversos fatores

condicionantes, como a genética, metabolismo, comportamento e questões sociais. Por se tratar de uma condição multifatorial, sua etiologia envolve fatores genéticos, metabólicos, psicológicos, socioeconômicos e bioquímicos. Essa complexidade contribui para a dificuldade na definição de uma estratégia terapêutica única e padronizada, uma vez que o manejo da doença requer abordagens individualizadas e, frequentemente, multidimensionais (ALMEIDA et al., 2021).

Uma das formas mais comuns de identificar e classificar a obesidade é o uso medida de índice de massa corporal (IMC), onde é executado um cálculo baseado na divisão do peso (kg) pela altura (metro) ao quadrado. Ao realizar o cálculo, é obtido um número médio que é comparado com os números esperados para aquele biotipo, com aquelas medidas, o que possibilita identificar se o indivíduo está abaixo ou acima do esperado. Com base no referido cálculo, um IMC de 30 ou acima, já é considerado obesidade.

O diagnóstico de sobrepeso e obesidade baseia-se na mensuração do peso corporal e da estatura, a partir dos quais se calcula o IMC, obtido pela razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m^2). O IMC é considerado um indicador indireto de adiposidade corporal, sendo amplamente utilizado na prática clínica e em estudos epidemiológicos. Contudo, por se tratar de um marcador substituto de gordura corporal, recomenda-se a utilização de medidas complementares, como a circunferência da cintura, a fim de aprimorar a avaliação do risco associado ao excesso de gordura (WHO, 2024).

Domingues e Assunção (2017) ressaltam ainda que, além do IMC, há também outras formas de medir a quantidade de tecido adiposo no organismo, como: Bioimpedância elétrica e a medida das pregas cutâneas. A bioimpedância é feita com uma descarga elétrica de baixa frequência que passa pelo corpo, enquanto a medida das pregas cutâneas é feita determinando a espessura da gordura presente no tecido subcutâneo, em regiões variadas do corpo.

De acordo com Andrade (2020) Na grande maioria das vezes, a obesidade é causada por um, ou pelo acúmulo de fatores condicionantes, dentre eles podemos citar os históricos socioeconômicos, psicossociais, ecológicos, políticos, biológicos e culturais.

“O indivíduo obeso apresenta maiores riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, dislipidemias e ainda alguns tipos de cânceres” (FONSECA et al., 2022, p. 1163). Muitas vezes subestimada e tratada com naturalidade, a obesidade pode tornar-se um fator condicionantes também para outras comorbidades como diabetes tipo II, dislipidemia, e conseqüentemente, aumento de

mortalidade (WHO, 2021).

Graus e características da obesidade

A obesidade divide-se em graus que são baseados no IMC, como reforçado por Costa e Carvalho. (2020), ao referenciar o estudo da OMS do ano de 2010, que ressalta que o IMC é o indicador epidemiológico mais utilizado para identificar sobrepeso, bem como potenciais riscos associados às doenças crônicas e mortalidade, determinando se o resultado obtido durante o cálculo se enquadra no esperado, baseando-se nas medidas ofertadas pelo indivíduo (Figura 1).

Figura 1. Representação da obesidade em níveis de IMC.

Classificação de peso pelo IMC		
Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5 - 24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ao considerar que cada organismo corresponde ao acometimento da obesidade e outras enfermidades de modo diferente, é essencial o acompanhamento médico para descobrir os potenciais riscos e variações, afim de obter-se um diagnóstico da condição real do indivíduo, uma vez que o IMC é bastante utilizado mas pode ser pouco preciso. A avaliação do estado nutricional deve considerar diferentes parâmetros a fim de obter um diagnóstico mais preciso da condição real do indivíduo. Embora o Índice de Massa Corporal (IMC) seja amplamente utilizado na prática clínica, ele pode apresentar limitações, especialmente em idosos, devido à perda de massa magra, e também em indivíduos com elevada massa muscular, podendo gerar interpretações equivocadas do estado nutricional (WHO, 2000; HEYMSFIELD; WADDEN, 2017). principalmente em idosos que possuem perda de massa magra, e também em pacientes

Tratamentos para a Obesidade

Bahia et al., (2019) destaca que analisar e compreender as formas de abordagem

terapêuticas mais viáveis para o tratamento da obesidade é crucial para que se tenha um resultado positivo. Diante da particularidade de cada organismo, cada situação pode exigir uma abordagem diferenciada para controle e/ou regressão do quadro de obesidade, contudo, o tratamento ainda possui como fator condicionante o fato de o paciente possuir ou não alguma comorbidade adicional presente, como doenças crônicas, alergias, além de fatores sociais como a condição socioeconômica do paciente.

O tratamento da obesidade envolve diferentes abordagens terapêuticas, contemplando intervenções no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física. Além disso, podem ser indicadas terapias farmacológicas, cirurgia bariátrica e o uso de fitoterápicos com potencial adjuvante no manejo da condição (FONSECA et al., 2022).

Costa Almeida e Romão (2021) declaram que a mudança no estilo de vida é, de forma comprovada, a primeira linha de manejo para tratamento da obesidade, principalmente por ser segura e por apresentar resultados significativos na redução do IMC dos pacientes.

Ainda de acordo com os autores, as principais intervenções relacionadas ao estilo de vida incluem a prática regular de atividade física, a modificação de hábitos cotidianos e a adoção de uma alimentação equilibrada. No que se refere à atividade física, recomenda-se a realização mínima de 150 minutos semanais, distribuídos ao longo dos dias, podendo contemplar exercícios aeróbicos, musculação, danças, caminhadas, entre outras modalidades. Quanto às mudanças de hábitos, destaca-se a importância da manutenção de um estilo de vida ativo, o qual reduz significativamente o risco de desenvolvimento da obesidade e contribui para a promoção da saúde de maneira global. Logo, a alimentação constitui um pilar fundamental, devendo ser balanceada e adaptada às necessidades individuais, considerando as particularidades metabólicas e o contexto de cada pessoa (COSTA ALMEIDA; ROMÃO, 2021).

As intervenções baseadas em acompanhamento profissional compreendem, principalmente, o atendimento multiprofissional especializado. Considerando que a obesidade pode estar associada a comportamentos compulsivos e a transtornos psicológicos ou psiquiátricos, torna-se fundamental a atuação de profissionais capacitados, capazes de oferecer uma abordagem individualizada e adequada às necessidades específicas de cada paciente.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional deve priorizar estratégias voltadas à motivação, à reeducação alimentar e à adoção de hábitos de vida saudáveis, com foco na manutenção dos resultados em longo prazo. Ressalta-se que o tratamento farmacológico ainda

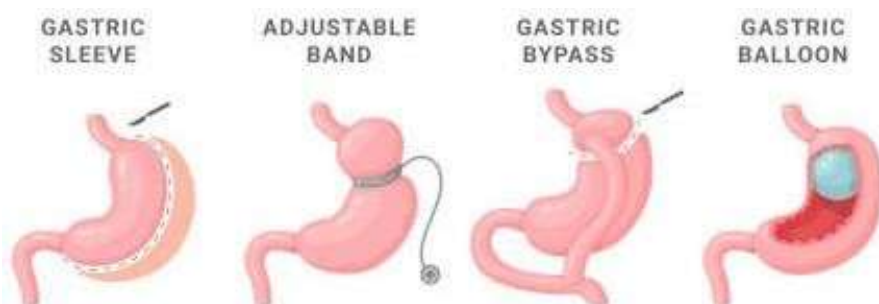
apresenta limitações, devendo sua indicação considerar cuidadosamente a relação entre riscos e benefícios, especialmente quanto aos efeitos prolongados (GUSMÃO et al., 2021).

Leite et al., (2023), em estudo acerca das indicações de procedimentos cirúrgicos em pacientes com obesidade, destacam que a cirurgia bariátrica é recomendada para indivíduos com obesidade grau III (IMC ≥ 40 kg/m²) ou obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) associada a comorbidades graves. Além disso, a intervenção cirúrgica pode ser considerada nos casos em que o paciente tenha sido submetido previamente a outras modalidades terapêuticas sem sucesso e apresente fatores que agravem seu estado de saúde.

Ressalta-se que a indicação do procedimento deve ocorrer somente após criteriosa avaliação multiprofissional, incluindo análise do estado nutricional por meio de medidas antropométricas, bem como avaliação das condições psicológicas do paciente para adesão às recomendações médicas e nutricionais no período pós-operatório (REGO et al., 2017).

Os procedimentos bariátricos podem ser feitos de diversas formas, dentre elas há: Sleeve gástrico; Banda gástrica ajustável; Bypass gástrico e Balão gástrico (Figura 1).

Figura 1. Procedimentos bariátricos.



Fonte: Adaptado de Bariatric Surgery Worldwide (2018).

Almeida et al., (2023) descreve de maneira simplificada as diferentes abordagens cirúrgicas utilizadas no tratamento da obesidade, sendo elas:

- a) **Sleeve gástrico:** remove uma grande parte do estômago e de sua capacidade de armazenamento.
- b) **Banda gástrica ajustável:** é colocada na parede superior do estômago para comprimi-lo e reduzir sua capacidade de armazenamento.
- c) **Bypass gástrico:** reduz o tamanho do estômago e muda a trajetória digestiva, diminuindo a quantidade de absorção alimentar.
- d) **Balão gástrico:** oferta sensação de saciedade e diminui a capacidade de

armazenamento do estômago.

Acerca do tratamento farmacológico, Alves e Miranda (2022) indicam que, devido às rotinas sobrecarregadas, os indivíduos optam cada vez menos pela realização de atividades físicas e buscam por soluções mais rápidas, como no caso dos tratamentos farmacológicos. De acordo com Costa e Carvalho (2020) os tratamentos farmacológicos mais comercializados são: Sibutramina e o Orlistate, e a maioria dos atendimentos são direcionados para mulheres entre 20 e 29 anos.

No Brasil, os fármacos autorizados para o tratamento da obesidade incluem sibutramina, orlistate, a associação entre sibutramina e orlistate, além da liraglutida. A indicação do tratamento farmacológico é recomendada para indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² ou para aqueles com IMC ≥ 25 ou 27 kg/m² na presença de comorbidades associadas. Ademais, sua prescrição deve considerar a ausência de resultados satisfatórios com intervenções não farmacológicas previamente instituídas (VERAS; GONÇALVES, 2022).

a) **Sibutramina:** em alguns países é indicada para inibir a fome e aumenta a sensação de saciedade ao longo do dia (ALVES; MIRANDA, 2022).

b) **Orlistate:** Impede a absorção de gordura pelo intestino.

É importante destacar que, independentemente do método selecionado ou prescrito, é fundamental que o paciente possua acompanhamento dos profissionais relativos a cada área, como médicos, educadores físicos, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas. Isso garantirá que os resultados sejam obtidos de forma segura, duradoura e eficaz.

Orlistate: função, prescrição e contraindicação

Segundo Barbosa et al., (2023) o orlistate é um dos medicamentos mais utilizados para o tratamento de obesidade, geralmente prescrito em casos em que o indivíduo possua IMC superior a 30 (obesidade grau 1), ou IMC superior a 27 (sobrepeso) somada a alguma outra comorbidade como colesterol alto, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dentre outras. No que se refere à absorção de gordura no intestino delgado, o orlistate é o único medicamento aprovado que atende à essa finalidade, uma vez que os outros medicamentos atuam de forma diferente.

No Brasil, o orlistate é um dos medicamentos antiobesidade mais utilizados na prática clínica, sendo apenas liberado para uso adulto e como uma das possibilidades de farmacoterapia em pacientes pediátricos (MELLO; MORETZSOHN, 2019).

A principal função do medicamento orlistate é a de inibir a absorção de gordura pelo

intestino do indivíduo, bloqueando localmente a ação da enzima “lipase pancreática” que possui a função de quebrar as moléculas de gordura no sistema digestivo, fazendo com que seja eliminada através das fezes, ao invés de ser absorvida pelo organismo (SIMÕES et al., 2021).

Barbosa et al., (2023) explica que, com a redução da atividade gerada pela lipase pancreática, passa-se a ter menos gordura absorvida pelo organismo, levando a uma redução nos níveis calóricos e proporcionando a perda de peso. O medicamento deve ser prescrito em conjunto com outras ações para auxiliar no processo de estabilização e reversão do quadro de obesidade, dentre essas ações está a implementação de dietas com baixo teor calórico, bem como mudanças no estilo de vida e adesão às atividades físicas que observem o potencial e as limitações do paciente.

Orlistate: farmacocinética

A farmacocinética dos medicamentos é baseada na maneira como o corpo faz a absorção, distribuição, metabolização e eliminação de um fármaco. Dessa forma, a farmacocinética estuda o caminho do fármaco no organismo, desde a sua administração, absorção, distribuição e metabolismo, até a sua excreção. Cada uma dessas etapas pode afetar positiva ou negativamente a ação do fármaco.

No caso do orlistate, sua farmacocinética é diferente da maioria dos medicamentos, por ser minimamente metabolizada pelo fígado e por ter pouca distribuição na corrente sanguínea.

Trata-se de um análogo da lipstatina, classificado como inibidor das lipases gastrointestinais. Seu mecanismo de ação consiste em bloquear a digestão dos triglicerídeos provenientes da dieta, de modo que aproximadamente um terço da gordura ingerida permaneça não digerida e, conseqüentemente, não seja absorvida pelo intestino (MARCON; SANCHES; VIRTUOSO, 2022).

De acordo com estudos científicos publicados sobre o Orlistat, a farmacocinética do fármaco caracteriza-se por baixa absorção sistêmica, atuando predominantemente no trato gastrointestinal por meio da inibição das lipases gástricas e pancreáticas. Essas características farmacocinéticas contribuem para a redução da absorção de gorduras da dieta (XENICAL, 2018; HENRIKSEN; GREENWAY, 2017). O Quadro 3 apresenta um resumo das principais características farmacocinéticas do medicamento.

Quadro 3. Farmacocinética do fármaco orlistate.

Absorção	Durante essa etapa, o orlistate é absorvido minimamente pela corrente sanguínea, uma vez que sua ação é local e ocorre diretamente no trato digestório, no intestino ao inibir a enzima lipase.
Distribuição	O medicamento é ingerido e digerido, e a absorção por parte do sistema gástrico e sanguíneo é quase nula.
Metabolismo	O pequeno percentual (1%) que entra na corrente sanguínea é metabolizado através do fígado, e o processo acaba formando dois principais metabólitos inativos, sendo eles o M ₁ e o M ₃ . Considerando que os metabólitos M ₁ e M ₃ são formados no fígado, eles não possuem ação direta na inibição da lipase, não contribuindo diretamente com a ação principal do fármaco.
Eliminação	O medicamento de forma ativa e inalterada, por não ser absorvido sistemicamente pelo organismo, acaba tendo um percentual superior a 95% excretado por meio das fezes, 3 a 5 dias depois da administração. Uma pequena fração (1%) é eliminada pela urina.
Meia-vida	A meia vida do medicamento é de 01 a 02 horas.

Fonte: FARMA, Bula.

O medicamento orlistate possui baixa absorção depois da administração oral, ligando-se às proteínas plasmáticas e passando pelo processo de biotransformação nas paredes do sistema gastrointestinal, gerando os metabólitos inativos M₁ e M₃, e, após a ação do medicamento para inibição das lipases pancreáticas, quase 100% do orlistate é eliminado via fecal (FARMACAM, 2019).

Orlistate: farmacodinâmica

A farmacodinâmica do medicamento consiste em determinar os mecanismos de ação, efeitos terapêuticos, fisiológicos e colaterais no organismo durante o período de tratamento, ou seja, se encarrega das ações e efeitos das drogas sobre o organismo (SANAR MED, 2021).

Barbosa et al., (2023) destaca que o fármaco orlistate atua inibindo a enzima responsável pela quebra de gorduras no sistema gastrointestinal, denominada de lipase. Após a quebra, os triglicerídeos são convertidos em ácidos graxos livres e em monoglicerídeos que são absorvidos pelo intestino delgado, ligando-se à serina, exatamente no local onde lipase acontece. Com isso, o orlistate permite que cerca de 30% da gordura ingerida seja quebrada e eliminada diretamente pelas fezes.

Utta e Pessoa (2022) descrevem em sua pesquisa os efeitos terapêuticos, fisiológicos e

metabólicos do orlistate, principalmente acerca da inibição da lipase e da diminuição da absorção de triglicerídeos pelo corpo, reduzindo-se o nível calórico corporal e, conseqüentemente, gerando perda de peso.

Em relação aos efeitos metabólicos, Veras e Gonçalves (2022) demonstram que o orlistate pode alterar positivamente o perfil lipídico do corpo, diminuindo o colesterol ruim (LDL), ao passo em que a glicose também é reduzida e auxilia principalmente quem possui comorbidades como, por exemplo, diabetes tipo II. Além destes efeitos, o orlistate pode ajudar a reduzir e prevenir outras complicações sistêmicas derivadas da obesidade, como hipertensão e doenças cardiovasculares.

Os efeitos colaterais do orlistate no organismo, por conta de sua baixa metabolização no fígado, são praticamente restritos ao sistema digestório, já que sua ação é local. Os efeitos podem ser diversos, tais como: Fezes com gordura (oleosas); Incontinência fecal e, em alguns casos, flatulência com concentração de óleo; evacuações feitas com maior frequência. Outros efeitos mais severos podem englobar diarreia e dores abdominais, bem como a diminuição de algumas vitaminas como: A, D, E e vitamina K, o que torna necessária a suplementação vitamínica (VERAS e GONÇALVES, 2022).

O que diz respeito à contraindicação, Mello e Moretzsohn (2019) O orlistate não deve ser indicado em casos em que o paciente possua alguma doença intestinal inflamatória, ou doença de Chron.

Papel do profissional de enfermagem no tratamento da obesidade

O enfermeiro é um dos profissionais pertencentes à equipe multiprofissional de saúde, e possui um papel essencial na abordagem e tratamento dos pacientes com obesidade, principalmente ao considerar que o enfermeiro, muitas vezes, é o “primeiro contato” entre o paciente e a rede de assistência à saúde.

O enfermeiro é reconhecido como um dos principais líderes no âmbito da equipe de saúde, especialmente no desenvolvimento e na implementação de intervenções direcionadas ao manejo de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (BRAGA et al., 2019).

Braga e Jesus (2020) destacam, em seu estudo, as atribuições do enfermeiro frente à abordagem ao paciente obeso, sendo as principais:

a) Acolhida do paciente, principalmente com anamnese e busca do histórico pregresso de enfermidades ou ocorrências médicas, bem como acompanhamento e

monitoramento das funções sistêmicas do paciente

b) Educação em saúde com orientações básicas de nutrição e bons hábitos alimentares, bem como explicação dos riscos que a obesidade pode causar no organismo.

Aconselhar pacientes sobre controle de peso pode ser um dos aspectos mais desafiadores da atenção primária (VERAS E GONÇALVES, 2022).

c) Traçar estratégias terapêuticas para potencializar os resultados do tratamento.

d) Acompanhamento do tratamento com medicamentos para analisar os efeitos, progressões ou regressões no organismo.

e) Apoio psicológico e emocional, oferecendo ao paciente suporte e feedbacks positivos em caso de progresso. Segundo Veras e Gonçalves (2022), perder peso não representa o único fator relevante na epidemia de obesidade, pois vários pacientes experimentam estigmas em relação ao peso, bem como vergonha e desesperança por ausência de motivação.

f) Trabalho multidisciplinar com outros profissionais, além de fazer os encaminhamentos necessários às sessões educativas sobre bons hábitos alimentares e sobre a importância dos exercícios físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

13

A obesidade é uma das condições mais comuns ao ser humano, principalmente na atualidade onde alimentos processados e hipercalóricos são normalizados. Com isso, o número de pessoas acometidas cresceu substancialmente ao longo das décadas, e junto à estatística cresce também os níveis de complicações derivadas do acúmulo excessivo de tecido adiposo. Como alternativas de tratamento, existem diversas abordagens que vão

desde a mudança de hábitos e intervenções cirúrgicas ao uso de fármacos para auxiliar e regredir o quadro do paciente.

Dentre estes medicamentos há o orlistate, que por ter efeitos colaterais ligados quase em sua totalidade ao sistema intestinal, e por possuir baixa absorção metabólica no fígado e baixa distribuição na corrente sanguínea, é considerado um dos medicamentos mais seguros para o tratamento. Com base nisso, o profissional de enfermagem é tido como um dos pilares no processo de intervenção dos quadros de obesidade, principalmente no que se refere ao primeiro contato, monitoramento e busca pelo máximo potencial de cada indivíduo no combate a essa condição que é amplamente banalizada e subestimada na atualidade.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira Para O Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 18 set 2024.
- ANDRADE, F. C. de O. Tratamento clínico e cirúrgico da obesidade: acompanhamento farmacoterapêutico. 2020. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação (Farmácia) - Universidade Estadual de Goiás, Itumbiara, GO, 2020.
- ALMEIDA, L. N. de; RIBEIRO, R. C.; OLIVEIRA, J. S.; RESENDE, P. P. de; CELESTINO, H. de O. Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 2580–2594, 2023.
- ALMEIDA, S. L. A. C. et al. Abordagem terapêutica da obesidade crônica em pacientes pediátricos. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 2, pág. 4570–4581, 2021.
- ALVES; MIRANDA, . V. de . As vantagens do orlistat sobre a sibutramina no tratamento da obesidade em relação aos seus efeitos colaterais. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [S. l.], v. 11, n. 1, 2022.
- BAHIA, L. et al. Visão geral das meta-análises sobre prevenção e tratamento da obesidade infantil. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. 4, p. 385–400, 2019.
- BARBOSA, O. A.; OLIVEIRA, B. L. de M.; ANDRADE, T. G.; ANDRADE, T. G. Tratamento farmacológico para obesidade no Brasil: drogas disponíveis, eficácia e custos associados. *Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 55–62, 2023.
- BRAGA, V. A. S. et al. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. *Rev Bras Enferm.*, v. 73, n. 2, 2020.
- BRAY, G. A.; RYAN, D. H. Medical therapy for the patient with obesity. *Circulation*, v. 125, n. 13, p. 1695–1703, 2012.
- COSTA, R. et al. Avaliação do consumo de medicamentos para o tratamento da obesidade: um estudo realizado em farmácias do município de Teresina-Piauí. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, p. e43932293, 2020.
- DOMINGUES, T. E. S.; ASSUNÇÃO, D. P. S. F. A importância do farmacêutico no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Biblioteca Digital de Periódicos*. v. 18, n. 3. 2017.
- FARMACAM. Farmácia de Manipulação e homeopatia, Orlistat. 2019. Disponível em: <https://arquivos.farmacam.com.br/orlistat%20farmacam%202019.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024

FONSECA, B. K. D. et al. Alternativas fitoterápicas no controle da obesidade. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 26, n. 3, 2022.

GUSMÃO, A. B. et al. Manejo nutricional e farmacológico da obesidade pediátrica: um tratamento multiprofissional. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e60010111797, 2021.

HENRIKSEN, B.; GREENWAY, F. L. Pharmacology, and clinical use of orlistat. Journal of Clinical Pharmacology, 2017.

LEITE F. R., QUEIROZA. T., SOUSAM. R. DE, & MAIAL. M. de O. Uma abordagem geral da obesidade e seu tratamento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, 2023.

MARCON, GM.; SANCHES, ACC.; VIRTUOSO, S. Atualizações dos medicamentos da Diretriz Brasileira de Obesidade: uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 4, p. e10211427139, 2022.

MELLO, E. D., & MORETZSOHN, M. Tratamento Farmacológico da Obesidade. In Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação: obesidade na infância e adolescência. 3rd ed., pp. 118-131, 2019.

RAJJO, T. et al. Treatment of Pediatric Obesity: An Umbrella Systematic Review. The journal of clinical endocrinology and metabolism, v. 102, n. 3, p. 763-775, 2017.

SANAR MED. Farmacocinética: descomplicando conceitos da farmacologia | Colunistas, Acervo Comunidade Sanar, 2024. Disponível em: <https://sanarmed.com/farmacocinetica-descomplicando-conceitos-da-farmacologia-colunistas/> Acesso em: 22 set. 2024.

SANAR MED. Farmacologia: introdução simplificada, Acervo Comunidade Sanar, 2021. Disponível em: < <https://sanarmed.com/farmacologia-introducao-simplificada-1-colunistas/> > Acesso em: 22 set. 2024.

SIMÕES, et al. Cartilha de obesidade. 2021 Disponível em: <<http://localhost:8080/handle/prefix/5987>> Acesso em: 17 set. 2024.

STEPHEN C, MCINNES S, HALCOMB E. The feasibility and acceptability of nurse-led chronic disease management interventions in primary care: an integrative review. J Adv Nurs [Internet], v. 74, n. 2, p. 279-288, 2018.

TORGERSON, J. S. et al. XENical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects (XENDOS) Study. A randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. Clinical Diabetology, v. 5, n. 2, p. 95-104, 2004.

UTTA, K. B. .; PESSOA, D. L. R. Farmacoterapia da obesidade: fármacos disponíveis no Brasil e perfis de eficácia e segurança. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e218101218829, 2021.

VERAS e GOLNÇALVES. Avaliação da abordagem médica sobre o diagnóstico e indicação do tratamento clínico e cirúrgico para obesidade. Mackenzie, repositório digital. 2022. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/32773> Acesso em: 17 set. 2024.

WHO. World Health Organization. (2024). Obesity and overweight., Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Acesso em: 23 Set. 2024.

WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000.