

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANNA LARA DE CASTRO PIMENTA

**CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO
EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

MOSSORÓ

2022

ANNA LARA DE CASTRO PIMENTA

**CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE DE
SOBREPESO EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

Trabalho de conclusão de curso (monografia) apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientador: Prof. Me. Danillo Alencar Roseno

MOSSORÓ-RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

P644c Pimenta, Anna Lara de Castro.

Cuidado farmacêutico no tratamento da obesidade e
sobrepeso em farmácias comunitárias / Anna Lara de Castro
Pimenta. – Mossoró, 2022.

51 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Danillo Alencar Roseno.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Obesidade. 2. Cuidado farmacêutico. 3. Farmácias
comunitárias. I. Roseno, Danillo Alencar. II. Título.

CDU 615.15

CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE DE SOBREPESO EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

Trabalho de conclusão de curso (monografia) apresentado pela aluna Anna Lara de Castro Pimenta, do Curso de Bacharelado em Farmácia, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), conforme apresentado à Banca Examinadora constituída pelos professores:

Data da defesa: _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Danillo Alencar Roseno

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Patrícia Araújo Pedrosa do Vale

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Mossoró - RN

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho há uma pessoa em especial, a alguém que não está entre nós há algum tempo, mais que nunca saiu do meu coração nem da minha cabeça, sua força inestimável fez de mim e das pessoas que mais amo, quem somos hoje. Espero me tornar cada dia mais esse ser maravilhoso que a senhora era em vida. Essa etapa assim como várias outras que já passei e as que ainda vou passar eu dedico a senhora vó, Maria Inês de Oliveiras Barbosa Fernandes (*in memoria*). Mais além disso dedico a minha família, aos meus pais Alzay Fernandes Pimenta e Ana Tereza Cristina de Castro e ao meu irmão André Luiz de Castro Pimenta.

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas tenho muito agradecer, essa jornada não foi fácil e passei por momentos que ainda piores, onde precisei ter muita fé, por isso agradeço primeiramente a Deus porque nunca me senti sozinha e por que graças a ele eu tive uma família que me apoiou. Então em segundo lugar, além de dedicar esse trabalho agradeço pela ajuda deles, meu pai e minha mãe. Tenho convicção que nada seria possível na minha vida sem a insistência, as exigências e toda a confiança que eles colocaram em mim ao longo de nossa vida.

Agradeço também aos meus demais familiares por todos os incentivos, na pessoa do meu avô, Antônio de Oliveira Fernandes, uma das pessoas que mais me incentivou e acreditou em mim. Por fim, quero agradecer a Deus novamente, por ter me dado pessoas tão incríveis que acreditaram em mim mesmo quando eu não acreditei. Sem dúvidas eu sou uma pessoa muito abençoada.

RESUMO

A obesidade é um problema em ascensão, só no Brasil em 2 anos a taxa de obesos subiu 2,4%, podendo estar relacionada a diversas outras doenças secundárias muito importantes, causando ainda mais preocupação. Mas o que deve ser observado para além disso é como se trata esse problema, muitas vezes caracterizado apenas como estético dando aos pacientes e sua rede de apoio uma autonomia exacerbada sobre o tratamento, muitas vezes com uso exagerado de substâncias medicamentosas e interativas, que podem causar diversas reações secundárias que vão além do emagrecimento. Para isso melhora do tratamento, a adaptação e a resposta terapêutica seja ou não com uso de farmacoterapia é que existe o acompanhamento farmacoterapêutico. Com essa visão o presente trabalho é uma revisão da literatura integrativa de caráter exploratório, realizada através da busca de artigos nas bases de dados LILACs e PUBMED usando a combinação das seguintes palavras chaves: “obesidade”, “tratamento”, “cuidado farmacêutico” “farmácias comunitárias”, além do descritor booleando “and”. Sendo os critérios de inclusão e exclusão, recorte temporal dos últimos 10 anos, idioma em que está escrito: português, inglês e espanhol. Foram encontrados um total de 159 estudos, onde apenas 13 apresentavam-se dentro dos critérios de inclusão. Entre os resultados mais encontrados são os pontos positivos mais relevantes como são a importância desse papel na aplicação de programas de gerenciamento de peso e o potencial que se encontra nessa demanda, e como uma das principais barreiras as formas de aborda os pacientes, as barreiras encontradas na infraestrutura, são comumente citadas, a falta de salas individuais e espaços adequados para abordagem e atendimento do programa. São mostrados a relevância dos trabalhos e as perspectivas que apesar de inovadoras, ou até inéditas para alguns países em desenvolvimento, são muito positivas e tem um considerável potencial.

Palavras-chaves: Farmacêutico comunitário; obesidade; gerenciamento de peso.

ABSTRAT

Obesity is a problem on the rise, in Brazil alone in 2 years the rate of obesity rose by 2.4%, which may be related to several other very important secondary diseases, causing even more concern. But what must be observed in addition to this is how this problem is treated, often characterized only as aesthetic, giving patients and their support network an exacerbated autonomy over treatment, often with exaggerated use of medicinal and interactive substances, which can cause several secondary reactions that go beyond weight loss. For this to improve treatment, adaptation and therapeutic response, whether or not with the use of pharmacotherapy, there is pharmacotherapeutic monitoring. With this view, the present work is a review of the integrative literature of an exploratory nature, carried out through the search of articles in the LILACs and PUBMED databases using the combination of the following keywords: "obesity", "treatment", "pharmaceutical care" " community pharmacies", in addition to the boolean descriptor "and". Being the inclusion and exclusion criteria, time frame of the last 10 years, language in which it is written: Portuguese, English and Spanish. A total of 159 studies were found, of which only 13 met the inclusion criteria. Among the most found results are the most relevant positive points such as the importance of this role in the application of weight management programs and the potential that is found in this demand, and as one of the main barriers the ways of approaching patients, the barriers found in infrastructure, the lack of individual rooms and adequate spaces to approach and attend the program are commonly mentioned. The relevance of the works and the perspectives are shown which, despite being innovative, or even unprecedented for some developing countries, are very positive and have considerable potential.

Keywords: Community pharmacist; obesity; weight management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Diagrama de análise de trabalhos-----	31
Figura 2-Fluxograma de como se deu a pesquisa-----	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Classificação do estado nutricional de um adulto-----	17
Tabela 2-Tipos de medicamentos usados como emagrecedores-----	18
Tabela 3- Mecanismo de ação de fármaco emagrecedores-----	19
Tabela 4-Reação adversas dos fármacos emagrecedores-----	21
Tabela 5-Combinação de palavras e como foram dispostas nas bases de dados-----	31
Tabela 6-Trabalhos utilizados como base dessa revisão integrativa-----	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT - Serotonina

BPF – Boas Prática Farmacêuticas

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CFF – Conselho Federal de Farmácia

Cl - - Cloro ionizado

FC – Farmacêutico comunitário

FCN – Farmacêutico com nutricionista

FSN – Farmacêutico sem nutricionista

GABA – Ácido Gama-Aminobutírico

GP – Gerenciamento de peso

HDTZ – Hidroclorotiazida

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMAO – Inibidores de Monoaminoxidase

IMC – Índice de Massa Corporal

K+ - Potássio ionizado

MS – Ministério da Saúde

Nº - Número

Na+ - Sódio ionizado

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas

PE – Perceptível Eficácia

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

SCN – Sistema Nervoso Central

SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
	2.1 OBESIDADE.....	16
	2.1.1 <i>Fisiologia da obesidade.....</i>	<i>16</i>
	2.1.2 <i>Classificação.....</i>	<i>17</i>
	2.2 TRATAMENTO.....	17
	2.2.1 <i>Farmacológico.....</i>	<i>18</i>
	2.2.2 <i>Não farmacológico.....</i>	<i>23</i>
	2.3 <i>CUIDADO FARMACÊUTICO.....</i>	<i>23</i>
	2.4 PROJETO DE GERENCIAMENTO DE ESTILOS DE VIDA APLICADOS POR FARMACÊUTICOS.....	25
	2.5.1 <i>Conhecimento farmacêutico sobre obesidade e gerenciamento de perda de peso.....</i>	<i>26</i>
	2.5.2 <i>Recursos humanos e infraestrutura para implementação do serviço.....</i>	<i>27</i>
3.	METODOLOGIA.....	28
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
	4.1 RESULTADOS.....	31
	4.2 DISCUSSÃO.....	40
5.	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICE.....	51

1. INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2014 apresenta que 54,1% da população brasileira de adultos está com sobrepeso ou obesa, em 2016 esse dado cresce e alcança o patamar de 56,5%, um crescimento considerável, por ser um curto espaço de tempo. O sobrepeso e a obesidade são vastamente colocados como problema de saúde pública em ascensão, sendo associadas a diversas patologias secundárias, tornando assim uma comorbidade bastante relevante (OMS, 2014).

A relevância da sociedade moderna, da situação socioeconômica, mais principalmente, da produção alimentícia industrializada, responsável, em parte, pela facilidade do acesso a alimentos hiper energéticos. Se antes a busca por resultados estéticos rápidos era preocupante, hoje é por uma “saúde” idealizada, que venha de uma forma rápida e de maneira mais facilitada, isso talvez pela rotina cotidiana acelerada da sociedade moderna e a necessidade de uma alimentação que seja mais rápida e acessível. (MENDES, 2018)

Quando Melo e Oliveira em 2011 falam sobre a simbologia do que representa os inibidores de apetite ou emagrecedores na cabeça feminina mostra-se que muitas vezes foi possível ser analisado, que está sempre entrelaçado com a ideia do “milagre”, da facilidade ou até mesmo da magia, se fazendo algo necessário e fundamental na busca pelo corpo magro e aceito socialmente. Já as participantes da pesquisa apontam como simbolicamente como uma “bengala”.

O uso de chás e emagrecedores fitoterápicos se torna comum. Segundo Valgas e Oliveira, em pesquisa, no ano de 2017, sobre o uso de chás e fitoterápicos para emagrecimento, 61,5% das entrevistadas acreditavam que por um produto ser natural não causava mal algum. Além da crença, há uma facilidade de obtenção e custo relativamente baixo. Isso pode induzir cada vez mais os pacientes.

Segundo Goodman (1996, apud BORSATO, ZANETTI, BORDINI, KALEGARI, ZANIN, MIGUEL, 2008) uma das funções do farmacêutico é a orientação quanto ao consumo de medicamentos, sendo que as apresentações utilizadas como emagrecedores causam uma diminuição da hiperfagia, ou seja, redução de apetite. Além dos chás e fitoterápicos, também podem ser usados anorexígenos como, femproporex e dietilpropiona, associados a outros grupos farmacológicos como benzodiazepínicos (diazepam, bromazepam), diuréticos (hidroclorotiazida – HDTZ), laxantes, hormônios tireoidianos, estimulantes do sistema nervoso (cafeína) e vitaminas.

Melo e Oliveira em 2011, ainda apontam a influência tanto direta quanto indireta das redes sociais, “auxiliando” a automedicação, não só das redes sociais como familiares, amigos e sociedade, que muitas vezes vão acabar incentivando mais do que cuidando em si dos pacientes.

A importância do acompanhamento farmacoterapêutico, da conscientização contra a automedicação. Para a diminuição ou até mesmo constatação dos efeitos adversos. Isso é citado por Valgas e Oliveira em 2017, no trabalho sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápico.

A revisão bibliográfica descrita por Mendes em 2018, aponta a problemática passada em relação ao manejo clínico, a dificuldade em diagnósticos e tratamentos precisos. Enfatizando também problemas relacionados a usabilidade e/ou acessibilidade dos pacientes em serviços de atendimento deixam evidente a falta de direcionamento para o tratamento de grupos específicos, dentre eles, os obesos. Existem vários fatores que vão limitar o processo do emagrecimento. A própria adequação do organismo e de cada paciente são alguns deles.

Sabendo se disso, como o farmacêutico, que atua na equipe multidisciplinar ou que trabalha em farmácias comunitárias poderiam atuar para melhorar o atendimento clínico às pessoas com sobrepeso e obesas? Visualizando tanto as perspectivas dos farmacêuticos, quanto atuação e como isso poderia melhorar é fundamental.

Em uma hipótese nula o contexto atual os farmacêuticos em farmácias comunitárias podem não está usando seu conhecimento e suas qualificações de maneira completa para atendimento do paciente que sofrem com obesidade e sobrepeso por vários motivos, entre eles a disponibilidade de tempo e espaço ou até mesmo a falta de um treinamento mais completo, mais focado no manejo clínico.

Outra hipótese alternativa o contexto atual os farmacêuticos em farmácias comunitárias podem apresentar inúmeras vantagens como: facilidade de comunicação, além de maior acesso e confiabilidade. As aplicações de serviços farmacêuticos podem ocasionar maior adaptação ao tratamento, em vários tipos de doenças crônicas. Neste sentido o auxílio do farmacêutico pode ser útil e muito eficaz.

Dessa forma o trabalho teve como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre o cuidado farmacêutico na obesidade e no sobrepeso em farmácias comunitárias. Além de conhecer a percepção do farmacêutico em farmácias comunitárias sobre o tratamento da obesidade e controle do peso; identificar os principais serviços farmacêuticos realizados nas farmácias comunitárias sobre o tratamento da obesidade e controle do peso; destacar a importância do farmacêutico no tratamento da obesidade e do sobrepeso; elencar os principais

entraves citados por esses profissionais para o desenvolvimento de cuidado farmacêutico nesta população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 OBESIDADE

No Brasil, há uma diferença considerável quando se fala em índices que demonstram o estado nutricional da população. Em 2019, apenas 1,6%, em média, na população maior de 18 anos tinha déficit de peso, o limite esperado para esse índice era de 5%, enquanto 60,3% tinham excesso de peso e 25,9% já eram considerados obesos. (IBGE,2019).

Atualmente, a OMS caracteriza obesidade e sobrepeso como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura em um corpo que pode prejudicar a saúde. E o que vai ser usado para diferenciar ou classificar essas condições é o IMC (Índice de Massa Corporal), sendo que sobrepeso é um IMC maior ou igual a 25 kg/m² e obesidade é um IMC maior ou igual a 30 kg/m². Esses dados são apenas em adultos. Para crianças menores de 5 anos sobrepeso é peso para altura maior que 2 desvios-padrão acima da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS e obesidade é peso para altura maior do que 3 desvios-padrão acima da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS. Esses dados diminuem entre 5 e 19 anos sobrepeso é o IMC para a idade maior que 1 desvio padrão acima da mediana de Referência de Crescimento da OMS e a obesidade é maior que 2 desvios padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

2.1.1 Fisiologia da obesidade

O acúmulo pode ocorrer por um descontrole do balanço energético, sendo que o valor de calorias consumido é bem superior ao gasto. (OMS, 2021). Essa patologia crônica é considerada complexa e multifatorial. (SANTO, SILVA, 2019). Tendo maior expressão ao longo dos anos, ou seja, nas idades mais avançadas. Porém o ganho excessivo de peso não acontece do dia pra noite, na grande maioria das pessoas, os maus hábitos começam na infância. (FLORIDO, *et al*, 2019).

2.1.2 Classificação

A tabela de classificação e grau de risco da patologia em questão, que é a obesidade, exibe uma função bastante relevante no que diz respeito ao tipo de tratamento que deve ser levado em consideração (BRASIL, 2020; OMS, 2021). Sendo que segundo o Ministério da Saúde em cartilha e cadernos, além de várias resoluções que se alteram ao longo do anos sobre os protocolos de tratamento contra a obesidade, o mais recomendado é o tratamento não farmacológico. Mais que isso, como doença crônica, as medidas não farmacológicas vão se estender por toda a vida do paciente, mesmo tendo feito tratamento farmacológico, corretamente. (BRASIL, 2014).

Tabela 1-Classificação do estado nutricional de um adulto.

Classificação	IMC
Abaixo do peso	<18,5
Eutrófico	18,5 – 24,99
Sobrepeso	25,0 – 29,99
Obesidade grau I	30,0 – 34,99
Obesidade grau II	35,0 – 39,99
Obesidade grau III	≥40,0

Fonte: BRASIL, 2020; OMS, 2021.

2.2 TRATAMENTO

O tratamento para a obesidade pode ser tanto de maneira farmacológica, com o uso de medicamentos como não farmacológicas, o que vai exigir dos pacientes mudanças no seu estilo de vida, sendo que em casos mais acentuados a possibilidade de uma cirurgia bariátrica. (MASSUIA, BRUNO, SILVA, 2008).

A última atualização sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Tratamento (PCDT) do Sobrepeso e Obesidade em Adultos foi através da Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 11 de novembro de 2020.

2.2.1 Farmacológico

Existem muitas causas que podem gerar o ganho de peso, então o fármaco utilizado vai ter que se adequar a causa, por isso é importante o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2014). Mas a verdade é que muitos pacientes se utilizam de medicamentos, principalmente, fitoterápicos de maneira irregular, por indicação de parentes, familiares ou de redes sociais. Em dado momento da sua pesquisa Melo e Oliveira entrevistaram participantes que foram desaconselhados por profissionais.

Muitos autores se destacam por descrever sobre a utilização, efeitos adversos e teste de toxicidade, apesar de esses estudos de maneira geral não serem tão completos, várias substâncias possuem efeitos sobre a perda de peso e todos os dias e o surgimento de mais substâncias. Na tabela 2, segue alguns exemplos, mais utilizados e mais pesquisados na atualidade.

Tabela 2-Tipos de medicamentos usados como emagrecedores.

Classificação		Exemplos
Fitoterápicos		Seca barriga, ômega 3, óleo de coco em capsula.
Antidiabético		Metformina
Inibidor de absorção de gordura		Orlistat.
Diuréticos		Hidroclorotiazida, furosemida.
Benzodiazepínicos		Diazepan, clonazepam e buspirona.
Anticonvulsivantes		Topiramato.
Anorexígenos	Catecolaminérgicos	Mazindol, anfepramona, femproporex.
	Serotoninérgicos	Sibutramina, fluoxetina e sertralina

Fonte: CALDEIRA, 2014

Como podemos ver nessa tabela feita com base em estudos como o de Caldeiras, 2014, muitos fármacos agem diretamente no sistema nervoso central (SNC) (TEZOTO, MUNIZ, 2020). Em um estudo realizado no interior do estado de Goiás-GO, mais de 68% dos entrevistados não tiveram nenhuma orientação, sobre a posologia ou qual seria as reações as reações adversas que poderiam ser ocasionadas pelo uso, seja ela do balconista ou do farmacêutico na hora da compra. Sendo que o medicamento mais utilizado pelos pacientes deste estudo é foi a sibutramina, mais de 71% do total dos medicamentos comercializados são eles sintéticos ou naturais. (SOUZA, TAVARES, ÂNGELO, 2017).

2.2.1.1 Mecanismo de ação de fitoterápicos

Os fitoterápicos são comuns para o tratamento da obesidade sua ação é através da produção da substância chamada “catequinas”, sendo da classe dos polifenóis, essas substâncias podem agir por diversas formas como termogênicas, aumentando a taxa metabólica, pode inibir o consumo de gorduras. Exemplo de composição a *Camellia sinensis* (Chá verde) (JUNKER, *et al*, 2020).

2.2.1.2 Mecanismos de ação que atuam em emagrecedores.

Tabela 3-Mecanismo de ação de fármaco emagrecedores

FÁRMACOS	MECANISMO DE AÇÃO
Orlistat	Atua reduzindo cerca de 30% da absorção de gordura isso pois impede a hidrólise dos triglicerídeos em ácidos gordos livres (absorvíveis) e monoglicéridos, através da inibição das lipases gástricas e pancreáticas no lúmen do estômago e intestino delgado
Hidroclorotiazida	Atua no túbulo contorcido distal, onde bloqueiam o co-transporte de Na ⁺ - Cl ⁻ . Aumentando o fluxo urinário.
Furosemida	A diurese vai ser produzida a parti do bloqueio do transportado de Na ⁺ /K ⁺ /2Cl ⁻ .
Metformina	O mecanismo exato ainda não foi totalmente elucidado, o que se sabe é que o uso diminui a produção hepática de glicose e aumenta a captação periférica.
Benzodiazepínicos (diazepan, clonazepam e buspirona)	São classe de medicamentos sedativos e hipnóticos que vão atuar potencializando o GABA (γ -amino-butílico), o principal neurotransmissor inibitório.

Topiramato	Atua bloqueando a descarga repetitiva e persistente de potencial de ação em alta frequência, ou seja, inativa canais de sódio.
Manzidol	Estimulação hipotalâmica para diminuir o apetite. O efeito anoréxico é mediado por alterações no metabolismo da norepinefrina e dopamina
Anfepromona	É uma amina simpaticomimética com algumas atividades farmacológicas semelhantes à anfetamina. Estimula o sistema nervoso central e pode causar ligeira elevação da pressão sanguínea
Femproporex	Agente simpatomimético com ação similar à dexanfetamina.
Sibutramina	Reduzir o peso corporal por inibição seletiva da receptação de neurotransmissores como a serotonina (5-HT), noradrenalina e, em menor extensão, a dopamina, potenciando o efeito supressor de apetite que estas monoaminas.
Fluoxetina	Diminui a recaptação de serotonina.
Sertralina	Inibidores da monoaminoxidase (IMAO).

Fonte: CALDEIRA, 2014/CRAIG, STITZEL, 2005

O uso de plantas e fitoterápicos, como uma opção farmacoterapêutica também é bastante comum, uma pesquisa originada no interior de Minas Gerais, com mulheres de um projeto social aponta que 50% delas faziam uso de chá e fitoterápicos sem nenhuma instrução, 76,92% acreditam que os chás não causam nenhuma malignidade, a erva mais citada desse estudo foi o chá verde (*Camellia sinensis*) 44,12% utilizavam para emagrecimento. (VALGAS, OLIVEIRA, 2017).

Um estudo toxicológico relativamente simples, um bioensaio que analisa o potencial citotoxicológico e mutagênico a partir de um teste com *allium cepa*. O crescimento da raiz e do bulbo, imerso na solução testada é o que diz a toxicidade do elemento testado, nesse estudo foram testados quatro chá bastante usado para o emagrecimento chá de hibisco (*Hibiscus sabdariffa*), chá verde (*Camellia sinensis*), cavalinha (*Equisetum giganteum* L) e folhas de amora (*Morus alba*), sendo que deste a considerada menos tóxica foi o hibisco. (SILVA, FOGAÇA, 2018).

2.2.1.3 Reação adversas

Como citado anteriormente reações adversas, sendo elas vindas de forma secundária, anteriormente descrita ou não, é comum quando se fala em medicamentos. Quanto menos seletivos maior a probabilidade de reações secundárias.

Tabela 4-Efeitos adversos dos fármacos emagrecedores

FÁRMACOS	EFEITO ADVERSOS
<i>Camellia sinensis</i> (Chá verde)	Disfunção hepática, problemas gastrointestinais como constipação e irritação gástrica, diminuição do apetite, insônia, hiperatividade, nervosismo, hipertensão e arritmia cardíaca.
Orlistat	Diminuição da absorção das vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K), diarreia, flatulência, distensão abdominal e dispepsia, etc.
Hidroclorotiazida	Hipopotassemia, que pode resultar em sintomas musculares, no sistema nervoso central e sensibilização cardíaca, além de potencial diabetogênico.
Furosemida	Ototoxicidade, elevação de níveis séricos de ácido úrico e potencial diabetogênico.
Metformina	Náuseas, vômitos, anorexia, gosto metálico, desconforto abdominal, diarreia.
Benzodiazepínicos	Depressão do sistema nervoso central, sonolência, sedação excessiva, comprometimento da coordenação motora, confusão e perda de memória. Tolerância e dependência.
Topiramato	Alentecimento de cognitivo e confusão.
Manzidol	Boca seca, constipação, nervosismo, insônia, palpitações, taquicardia, enjôos, náuseas, erupção cutânea, acne, sudorese excessiva e fria.

Anfepromona	Palpitação, taquicardia, elevação da pressão sangüínea, dor pré-cordial, arritmia, nervosismo, excitação, tontura, insônia, angústia, euforia, depressão, tremor, cefaléia, secura da boca, paladar desagradável, náusea, vômito, desconforto abdominal, diarreia, constipação e outros distúrbios gastrintestinais.
Femproporex	Vertigem, tremor, irritabilidade, reflexos hiperativos, fraqueza, tensão, insônia, confusão, ansiedade e dor de cabeça, calafrios, palidez ou rubor das faces, palpitação, arritmia cardíaca, dor anginal, hipertensão ou hipotensão e colapso circulatório. Boca seca, gosto metálico na boca, náusea, vômito, diarreia e câimbras abdominais. alteração da libido. O uso crônico pode causar dependência psíquica e tolerância.
Sibutramina	Xerostomia, cefaleias, insónias e obstipação aumento da pressão arterial sistólica e diastólica e também a um aumento da frequência cardíaca. Com menor frequência encontram-se também relatados efeitos como sudorese e disgeusia.
Fluoxetina	Diarreia, náuseas, fadiga, dor de cabeça, insônia e síndrome gripal, faringite e sinusite, palpitações, visão turva, boca seca, dispepsia, vômitos, calafrios, sensação de tremor, diminuição de peso, diminuição do apetite, distúrbio de atenção, vertigem, disgeusia, letargia, sonolência, tremor, sonhos anormais, ansiedade, diminuição da libido, nervosismo, inquietação, distúrbio do sono, tensão, micções frequentes, distúrbios da ejaculação, sangramento ginecológico, vasodilatação, edema de laringe, petéquias, púrpura e síndrome abdominal aguda.
Sertralina	Enjoo, diarreia, indigestão, tontura, dor de cabeça, tremor, falta de apetite, insônia, sonolência, fadiga,

	<p>sudorese, boca seca, disfunção sexual, constipação, náuseas com vômitos, dores musculares, perda de peso, ganho de peso, aumento do apetite, dor no peito, palpitações, dor abdominal, comportamento hiperativo, formigamentos, zumbido, agressividade.</p>
--	--

Fonte: JUNKER, *et al*, 2020/CALDEIRA,2014/CRAIG, STITZEL, 2005.

2.2.2 Não farmacológico

O tratamento não farmacológico começa por uma série de alterações no estilo de vida. Pontos como diminuir gradativamente a quantidade de alimentos consumidos, mastigar devagar, comer nos horários preestabelecidos, evita alimentos ricos em gordura e carboidrato. Essas mudanças podem ser sugeridas em qualquer etapa da vida do paciente. Além disso, a pratica de exercícios e a ingestão de água também são recomendadas. (BRASIL, 2014).

Para indivíduos acima dos 16 anos, com $IMC \geq 40,0 \text{ kg/m}^2$, sem nenhuma comorbidade ou paciente com comorbidade com $IMC > 35,0 \text{ kg/m}^2$, é indicado a redução de estomago, um tratamento cirúrgico, atualmente pode ser feito com a utilização de grampos, diminuído o tamanho do estômago, mais além disso diminui a área de absorção de vitaminas e outras substâncias nutritivas. (BRASIL, 2014). Para os pacientes ao longo tempo isso pode ser reversível já que o estômago pode se dilatar novamente, além de ser necessário o uso de vitaminas e suplementos alimentares pelo resto de suas vidas. (BRASIL, 2013).

2.3 CUIDADO FARMACÊUTICO

No Brasil a assistência ou cuidado farmacêutico ressurgiu em 1998, quando foi publicada em diário oficial a portaria nº 9.316, no dia 30 de outubro de 1998, consolidando a Política Nacional de Medicamentos-PNM. (BRASIL, 2014). Mais a interação entres farmacêuticos e pacientes começam antes mesmos das farmácias, propriamente ditas. Angonesi e Sevalho em 2010, utilizado de autores antecessores, fazem um pequeno histórico sobre como as famosas “boticas” viraram as farmácias dos tempos modernos. Mas principalmente como ao boticário, os proprietários de boticas, viraram os farmacêuticos assistencialistas.

É fato que a trajetória da assistência farmacêutica teve bastantes pontos cruciais como a industrialização, há produção em massa e o estímulo ao consumo exacerbado, além das próprias atualizações tecnológicas da própria área medicinal, transformaram as farmácias em ponto comercial durante o século XX. Desvalorizando os serviços do farmacêutico, que acabou migrando para outras áreas. (ANGONESI E SEVALHO, 2010)

Já no final do século XX, muitos eventos vão questionar o controle do uso de medicamentos. E vários autores vão escrever sobre um novo conceito para a época, farmácia clínica, que vai ser utilizado primordialmente apenas em hospitais, e vai se recriando ao longo dos anos. Autores como Hepler, Strand, Cipolle e diversos colaboradores, vão não apenas conceituar como mostrar pontos a serem atingidos. (ANGONESI E SEVALHO, 2010).

Ao longo dos anos vários conceitos foram surgindo e se confundindo, como atenção, assistência e cuidado. No Brasil, a assistência farmacêutica é conceituada através da resolução nº 338/2004. Responsável pela aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAS). (COSTA, *et al*, 2021).

A assistência farmacêutica nada mais é que todos os eventos, relacionados a medicamentos, para promoção, proteção e recuperação, seja ela individual ou coletiva. Isso vai desde o desenvolvimento tecnológico para a produção de um novo fármaco até a promoção de seu uso racional pelos pacientes. (BRASIL, 2004).

Um tópico da assistência farmacêutica é a famosa atenção ou cuidado farmacêutico, que corresponde relação direta farmacêutico e usuário, mas além disso, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. (BRASIL, 2004).

Massuia em 2008, em estudo sobre o regime do emagrecimento x a utilização de drogas, pesquisa essa respondida por alunos de instituições de ensino superior, constatou que 51,61% abandonou o tratamento pelos efeitos colaterais. Em 2020, Teroto e Muniz afirma que o farmacêutico enquanto profissional da área dos medicamentos e dos pacientes pode atuar minimizando, os efeitos colaterais e as interações medicamentosas, o que vai incentivar o paciente ao longo de seu tratamento não só quanto a patologia descrita por este trabalho como em outras patologias, com tratamentos de longa duração.

2.4 PROJETO DE GERENCIAMENTO DE ESTILOS DE VIDA APLICADOS POR FARMACÊUTICOS

Em 2010 se entrou em um consenso pelos próprios profissionais farmacêuticos de que o gerenciamento do estilo de vida e o auxílio no controle de peso não deveria ser visto como um produto e sim como um serviço, incluindo diversos elementos, como dieta, terapia comportamental, exercícios e, se necessário, um produto. Foi sugerido pelos participantes que a consulta e o acompanhamento seriam a base do programa e isso apoiaria a manutenção da perda de peso, proporcionando uma solução de perda de peso a longo prazo. (UM et al., 2010) Em 2013, Um e colaboradores propõem que os programas deveriam se basear nos seguintes componentes:

- Identificar indivíduos que se beneficiariam de conselhos sobre estilo de vida saudável e/ou controle de peso;
- Usando uma ferramenta de triagem para ajudar a envolver os indivíduos para identificar os principais problemas e necessidades;
- Fornece recursos educacionais relevantes e aconselhamento personalizado;
- Considere a prontidão de um indivíduo para a mudança
- Realizar um histórico de peso, incluindo tentativas anteriores de perda de peso e qualquer experiência de ciclismo de peso;
- Elicitar um histórico médico, risco ou presença de comorbidades e revisar os medicamentos atuais;
- Realizar uma avaliação do comportamento do estilo de vida, incluindo dieta e atividade física;
- Tire medidas como: peso, IMC e circunferência da cintura;
- Explicar os riscos para a saúde associados ao sobrepeso e à obesidade;
- Explicar os benefícios da mudança de estilo de vida e perda de peso;
- Alvo de três intervenções de estilo de vida, incluindo: dieta, atividade física e mudança de comportamento;
- Desenvolver um programa de perda de peso adequado, adaptado às necessidades do indivíduo;
- Discutir e concordar com metas específicas de mudança de comportamento;
- Discutir e concordar com os objetivos do tratamento, que devem incluir melhorias na saúde, bem como perda de peso;

- Revisar e monitorar o progresso, incluindo fazer medições;
- Fornece monitoramento de longo prazo e suporte contínuo após os primeiros 2 a 3 meses intensivos;
- Discutir a gestão e manutenção do peso a longo prazo;
- Encaminhamento para profissionais de saúde aliados e/ou serviços especializados quando apropriado.

2.5 BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO DE GERENCIAMENTO DE ESTILO DE VIDA LIDERADO PELO FARMACÊUTICO

2.5.1 Conhecimento farmacêutico sobre obesidade e gerenciamento de perda de peso

A atenção farmacêutica já descrita tem em sua metodologia o uso do que são considerados “serviços clínicos farmacêuticos”. Cujo objetivo é atender integralmente o paciente. (BRASIL, 2014).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2014 cita quais os serviços farmacêuticos:

- Rastreamento em saúde;
- Educação em saúde;
- Manejo de problema de saúde autolimitante;
- Dispensação;
- Conciliação de medicamentos;
- Revisão da farmacoterapia;
- Acompanhamento farmacoterapêutico.

Para isso, pode se utiliza de procedimentos verificação/monitorização de parâmetros, perfuração de lóbulo auricular, perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco, realização de pequenos curativos, administração de medicamentos, procedimentos em acupuntura, procedimentos em estética, organização dos medicamentos. (CFF, 2014). A efetivação da prestação desses serviços já dá uma base de conhecimento.

Em estudo australiano com diversos tipos de profissionais especialistas em perda de peso como nutricionistas, psiquiatras, fisiologistas do exercício e médicos todos concordaram que o farmacêutico tem um papel único e integral na saúde coletiva ou individual e que

poderiam atuar positivamente na perda de peso, estando envolvido principalmente na avaliação, definição de metas e no apoio contínuo. (UM et al, 2013)

Mais além disso um treinamento poderia ser dividido em teoria e habilidades. Teoria: Etiologia do sobrepeso e obesidade, princípios da perda de peso benefícios da perda de peso, questões emocionais e psicológicas, tratamento: ingestão de energia, mudança de comportamento, farmacoterapia, produtos e suplementos de venda livre (OTC), manutenção do peso. Habilidades: Comunicação, entrevista motivacional, estabelecimento de meta, histórico, medição, avaliação. (UM et al, 2013)

2.5.2 Recursos humanos e infraestrutura para implementação do serviço

Estudos feitos no Líbano reconhecem o papel do farmacêutico como orientado no controle da perda de peso em farmácias comunitárias, entretanto, apontam questões como não ter conhecimento suficiente, falta de infraestrutura (equipamentos, espaço), falta de tempo, o interesse econômico em relação ao serviço prestado. (HIJAZI, *et al.* 2021).

Quando se fala em custeio dos serviços as opiniões se divergem para os clientes/usuários e farmacêuticos dos programas. Para os clientes/usuários é conveniente que o serviço seja gratuito como um incentivo inicial principalmente para indivíduo com IMC >30, enquanto para os farmacêuticos mesmo que o valor da “consulta” seja baixo é interessante que se tenha. (INCH, *et al.* 2018)

No Brasil a realização de serviços farmacêuticos está abordada na RDC 44/2009. A mesma dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Sendo assim também relata critérios em relação a infraestrutura necessária para a realização de consultórios farmacêuticos.

Em pesquisa entrevistado indivíduos de vários âmbitos da saúde, 64,4% concordam que o farmacêutico deve deveriam prestar serviços de controle de peso e 40,7% ($n = 297$) perceberam que os farmacêuticos comunitários foram treinados para lidar com pacientes com sobrepeso e obesidade, em contrapartida 58,8% não procuram um farmacêutico quando se deseja um conselho sobre alimentação ou estilo de vida. Além disso a uma visibilidade menor dos serviços que estão diretamente ligados ou controle de peso.

3. METODOLOGIA

Segundo Gil (2002), a pesquisa pode ser caracterizada como um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Sendo que a resposta pode não existir em casos de pesquisas de campo, de experimentos e etc. Ou se tiver resposta de maneira desorganizada, de forma que seja necessário um levantamento dos dados expostos e um direcionamento dos mesmos.

O referente trabalho tratou-se de uma revisão bibliográfica com objetivos exploratórios, integrativa de natureza básica e de abordagem qualitativa, pois busca explicar a dinâmica de relações sociais. A revisão integrativa é uma ferramenta que auxilia delimitado a temática determinada. Seus resultados vão se apresenta como recortes de vários outros trabalhos, fazendo com que acha uma síntese na procura da temática específica. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Sendo assim, o intuito desse tipo de pesquisa é realmente de qualificar, aprimorando as ideias e intuições do próprio pesquisador ou grupo de pesquisadores (GIL, 2002).

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno.

A pesquisa foi realizada através do PUBMED e o LILACs, sendo que a população de escolha para o trabalho, foram todos os artigos presentes nas plataformas de base de dados. Já para a amostra foram selecionados artigos para análise a partir das “palavras-chaves” “obesidade”, “tratamento”, “cuidado farmacêutico” "farmácias comunitárias” e combinação através do fator booleando “and” para melhor filtragem dos artigos que resultaram na amostra. O recorte temporal, para a busca desses documentos, foram publicações feitas nos últimos 10 (dez) anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos artigos das bases de dados utilizada encontrados com a utilização das combinações dos seguintes descritores “obesidade”, “tratamento”, “cuidado farmacêutico” "farmácias comunitárias” e com o auxílio do operador booleano “and”.

Foram excluídos os artigos que não apresentaram observações importantes, sobre o posicionamento do farmacêutico quanto ao referido assunto de interesse, bem como resumos, monografias, teses e dissertações. Além disso, aqueles que não estejam entre o recorte temporal

(2012-2022), sendo que foram incluídos da trabalhos publicados ate março de 2022, e que estava duplicado nas bases de dados utilizadas. Trabalhos de revisão de biografia também foram excluídos.

Para auxiliar a coleta de dados dos artigos e na construção do trabalho foi construída uma tabela, com o nome dos trabalhos, autores, ano e país de publicação, objetivos e resultados, facilitando assim o registro dos artigos que foram utilizados e os que já foram lidos. Usando uma abordagem previamente qualitativa desses artigos. Segue a baixo um pequeno diagrama ilustrativo (Figura 1).

Figura 1-Diagrama de análise de trabalhos



Fonte: Autoria própria, 2021.

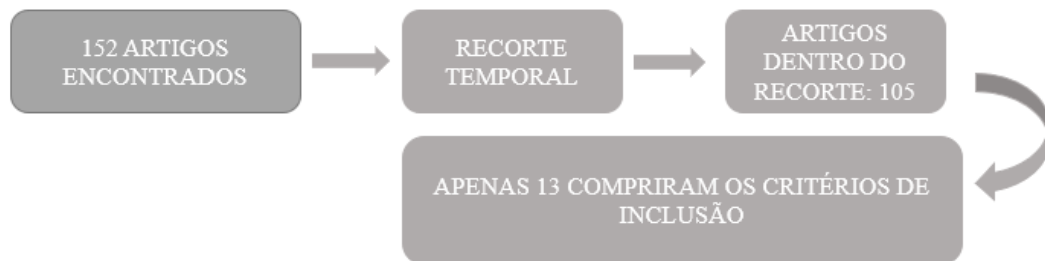
A tabela a seguir mostra as combinações de palavras e o número de artigos encontrados e usados a partir das combinações e sua utilização no banco de dados Pub Med, a combinação: cuidado farmacêutico e obesidade a pesar de possuir resultados nenhum possuía o perfil de trabalho buscado nessa revisão, traços que descrevessem a perspectiva do profissional farmacêutico com o manejo da obesidade. Então como o exemplificado através da tabela a seguir foi colocado outras combinações que não obtiveram resultados usando também o descritor booleando “AND”. Também foi utilizada a base de dados LILACS, com o mesmo descritor booleando “AND” e a mesma combinação de palavras “obesidade/farmácias comunitárias”, “obesidade/cuidado farmacêutico”.

Tabela 5-Combinação de palavras e como foram dispostas nas bases de dados

Combinação de palavras chaves	Artigos encontrados Pub Med	Artigos encontrados LILACS	Artigos utilizados
Cuidado farmacêutico / obesidade	11	4	0
Farmácias comunitárias / obesidade	0	1	0
Farmácias comunitária / controle de peso	0	0	0
Obesidade / farmácia comunitárias	139	1	13

Fonte: autoria própria. 2022.

Figura 2-Fluxograma de como se deu a pesquisa.



Fonte: Autoria Própria. 2022.

A partir da leitura e observando a presença dos critérios de inclusão, a relevância do artigo, a forma que foi observada a percepção do profissional farmacêutico.

O presente trabalho de conclusão de curso não foi submetido ao comitê de ética e pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo utilizando informações secundárias, onde os participantes não são identificados, se utilizado apenas de dados que já foram adquiridos, não causando assim nenhum dano a seres vivos, seja de espécie humana ou animal.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

Tabela 6-Trabalhos utilizados como base dessa revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR	ANO/PAÍS	OBJETIVOS	RESULTADOS
Explorando o papel dos farmacêuticos comunitários na obesidade e controle de peso no Catar: um estudo de métodos mistos.	Suwsan Al Mukdad; Nancy Zaghoul; Ziyad R Marfoud; Nadir Kheir; Maguy Saffouh El Hajj.	2021/Qatar	Explorar suas atitudes, práticas, competências percebidas e papel em WMSs no Qatar.	Orientação sobre os riscos associados ao sobrepeso e obesidade (56,2%), recomendação de medicamentos para perda de peso, ervas ou suplemento alimentares (52,4%) e aconselhamento sobre uso adequado e/ou lado efeitos (56,9). Cerca de três quartos dos participantes concordam que a dificuldade no acompanhamento dos pacientes (80,7%), a falta de consultório particular (75,7%) e a falta de tempo do farmacêutico (75,2%) são barreiras para a implementação dos SAS. Por outro lado, a maioria dos farmacêuticos raramente ou nunca mede a circunferência da cintura dos pacientes (83,8%) ou calcula seu índice de massa corporal (72,1%)
O papel do farmacêutico comunitário no tratamento da	Abdelmoneim Awad; Mohammad Waheedi	2012/Kuwait	Investigar o papel dos farmacêuticos comunitários no aconselhamento	No estudo foi perceptível que o conforto dos farmacêuticos, para o aconselhamento está diretamente ligado a percepção de eficácia desse manejo da obesidade. Sendo que o aspecto melhor considerado entre os participantes tanto no que diz respeito a

obesidade no Kuwait: um estudo transversal.		sobre a obesidade e identificar as barreiras ao aconselhamento no Kuwait.	frequência de aconselhamento quanto na confiança do conhecimento profissional. Sendo que o evento que mais geram resultados para a percepção dos profissionais são as dietas com contagem de calorias e os exercícios regulares. Nas barreiras a mais citada é a falta de conscientização do paciente sobre o serviço proporcionado com 76,2% dos entrevistados.
Uma avaliação de métodos mistos de um serviço de sinalização de farmácia comunitária para um provedor comercial de perda de peso	Jackie Inch; 2017/ Reino Unido Alison Avenell; Lorna Aucott; Margaret C Watson.	Comparar a aceitação de uma sinalização baseada em serviço de farmácia; explorar a experiência dos funcionários da farmácia em fornecer o serviço.	Foi possível notar através desse estudo a viabilidade desses serviços de gerenciamento de peso, através da alteração de peso dos pacientes que em média perderam em torno de 3,7% do peso inicial, variando entre 2,8% a 10 % do peso inicial. Ficou bem claro a aceitação tanto dos farmacêuticos quanto dos clientes do programa. O que precisava ser melhor desenvolvido para os autores do estudo. Seria a eficácia e o custo-benefício.
O futuro do controle de peso no ensino de farmácia – Perspectivas dos	Rosalie Mathilde Zieck; 2017/ Australia Irene S. Umc; Betty B. Chaara,	Explorar as perspectivas de estudantes e farmacêuticos em início de carreira sobre seu papel	Os participantes tiveram reações positivas e encontram em se um papel importante para o gerenciamento do peso. Apesar da fase de transição que estão passando para a introdução desse serviço. E um ainda cita “Se eu tivesse mais material de apoio e mais estrutura, então definitivamente é algo que quero me engajar no futuro.” Eles também visualizam questões que precisam ser resolvidas sendo uma

farmacêuticos da nova geração. futuro e Análise de dados necessidades educativas na implementação de serviços de gestão de peso em farmácias. delas é a confiança em suas capacidades, principalmente na habilidade de comunicação, para eles seria importante que o treinamento tivesse casos clínicos e dramatização. Nesse ponto é possível que um entrevistado diz “Não me sinto confortável em cobrar dos pacientes por esses serviços – a menos que sejam baseados em evidências e eu tenha um bom treinamento”.

Promovendo serviços de controle de peso na farmácia comunitária: perspectivas da equipe de farmácia na Escócia	Anita Weidmann; Elaine MacLure; Sarah Marshall; Gwen Gray; Derek Stewart.	2015/ Holanda	Descrever e compreender crenças e experiências de farmacêuticos acadêmicos em farmácia de serviços de gestão de peso de farmácias comunitárias.	e a e de e em	“Eu acho que é o lugar ideal para prestar porque é uma queda no serviço... quando as pessoas estão motivadas, a gente precisa reagir, um pouco como o esquema de TRN [terapia de reposição de nicotina], sabe, precisa estar pronto quando eles estiverem prontos”, isso foi dito por um dos participantes da pesquisa. A maioria concorda com esse tipo de intervenção e classifica muito positivamente tanto a possibilidade da intervenção quanto a relação já existente com os pacientes. “Eu gostaria de uma formação adequada, quer dizer, tudo bem eu dizer que vou usar minhas experiências [...] mas quer dizer que pode estar faltando alguma coisa”. Então é possível perceber através dos relatos que os profissionais sentem falta de um embasamento teórico e de um treinamento mais especializado.
--	---	---------------	---	---------------	---

Intervenção por questionário sobre o estado atual da consulta dietética em farmácias comunitárias na perspectiva de nutricionistas e farmacêuticos registrados	Hayato Kizaki; Tomu Ota; Hidenori Kominato; Saki Mashima; Yoshimi Nakamura; Shoko Kiyokawa; Hiroki Satoh; Yasufumi Sawada; Satoko Hori.	2021/ Japão	Esclarecer a situação atual da consulta dietética fornecida por nutricionistas registrados e sua colaboração com farmacêuticos na comunidade farmácias.	Mais de 70% de todos os profissionais entrevistados reconheceram a importância da gestão nutricional nas farmácias comunitárias, mas muitos farmacêuticos entrevistados citaram que podem oferecer orientação dietética, mas não pode sugerir receitas específicas, diferente dos nutricionistas. A grande maioria dos farmacêuticos reconhece o avanço de farmácia com consultas dietéticas em pontos como melhor a qualidade de vida dos pacientes (90,6% a 86,4%), redução de índices glicêmicos e pressão arterial (88,7 a 86,4) e redução no uso de medicamentos (75,5% a 68,2%).
Um estudo qualitativo para explorar o papel dos farmacêuticos no controle de peso saudável em adultos no Paquistão: cenário	Muhammad Atif; Sanah Hasan; Irem Mushtaq; Noureena Asghar; Shane Scahill.	2020/ Paquistão	Explorar o potencial do papel dos farmacêuticos nos programas de gerenciamento de peso em adultos e as barreiras à implementação	Foi observado que apesar de já realizar serviços com frequência serviços como medições de peso, cálculo de IMC, índice glicêmico e medição de pressão artéria, não se existe um programa específico para controle de peso. Levando a algumas citações: “Não, acho que não existe em nenhum lugar do Paquistão.” E outro farmacêutico completa “Programas de controle de peso baseados em farmacêuticos são um novo conceito no Paquistão” Sendo visto isso como um papel importante e uma área para qual o

atual e perspectivas futuras			contexto do farmacêutico deva migrar. Sendo visto como barreira os baixos salários, com isso um entrevistado relata “Você sabe que algumas pessoas abandonam sua área apenas por causa dos baixos salários, então nossas autoridades precisam pensar sobre isso.” os proprietários concentrados apenas nos negócios.
Percepções dos farmacêuticos sobre a viabilidade e desenvolvimento e implementação de um programa de um controle de peso em Farmácias Comunitárias	Yiran Rong; 2018/ EUA Lori M. Ward; Seena Haines; Meagen Rosenthal.	Explorar a viabilidade de desenvolver em uma comunidade programa de gerenciamento de peso em farmácia, examinando percepções dos farmacêuticos sobre a implementação.	Quando se fala em programa de controle de peso é possível nota que a maioria dos entrevistados da pesquisa está entre extremamente confortável e nem confortável nem desconfortável (74,9%), sendo que esse índice de conforto aumenta para o aconselhamento de pacientes (89,5%). Sendo um dado impressionante é que 22,3% dispensam mais de 45 prescrições para medicamento de gerenciamento de peso ao mês, 32,2% dispensam entre 45-15 e 44,1 dispensam entre 15-2, sendo que 9,2% indicam OTC mais de 10 vezes ao mês, 30,4% indicam 2 a 10 vezes, 27,7% indicam de 1 a 2 vezes. Sobre a taxa de aprovação de conhecimento foi de 33,7% e apenas 14% acertaram a questão sobre os planos de dietas disponíveis. Uma minoria de 17,2% indicou não querer um treinamento para gerenciamento de peso.
Empregando a técnica de grupo nominal para	Souhiela Fakih; 2015/ Jennifer L. Australia Marriott;	Investigar como farmacêuticos, sentem sobre o	Esse estudo não foi feito apenas com farmacêuticos, mais também com auxiliares de farmácia e mulheres usuárias, com a divisão dos grupos é possível analisar a visão individual do farmacêutico,

<p>explorar os pontos de vista de farmacêuticos, assistentes de farmácia e mulheres sobre serviços de gerenciamento de peso de farmácias comunitárias e recursos educacionais.</p>	<p>Safeera Y. Hussainy</p>	<p>controle de peso e identificar o que farmacêuticos, desejam em recursos educacionais de controle de peso.</p>	<p>quando perguntados pelas razões pelas quais deveriam atuar com esses programas os farmacêuticos citaram: a acessibilidade, o seu profissionalismo e treinamento na área da saúde, os consumidores tem maior intimidade, para uma abordagem. Os farmacêuticos e auxiliares listam as dificuldades como a falta de tempo e pessoal, falta de treinamento, falta de conscientização do público, falta de privacidade. E sobre o recurso educacionais desejados são informações atualizadas e confiáveis, módulos on-line e presencial, uma educação continuada e uma diretriz terapêutica para acompanhamento.</p>
<p>Experiências do Gerenciamento de Peso Liderado pela Serviço de Farmácia: Visualizações do Serviço Provedores na Inglaterra</p>	<p>Aliki Peletidi; 2019/ Reino Unido Reem Kayyali.</p>	<p>Reconhecer as necessidades de formação e estratégias de desenvolvimento na oferta de serviços de GP baseados em farmácias.</p>	<p>Os farmacêuticos entrevistados reconhecem o valor das mudanças de estilo de vida não só para a obesidade como para outras doenças e como as doenças cardiovasculares, foi relatado que antes da aplicação do serviço os profissionais tiveram um treinamento de 2 a3 dias dado pelo conselho que era atualizado a cada 2 anos. Citado por um dos participantes “Ok, o curso que fizemos durou três dias, e foi bastante intensivo, e eles te ensinam tudo: como rastrear alguém, como... Não era como um curso de nutricionista, então era principalmente como para executar o programa do início ao fim.</p>

Como medir, como abordar coisas saudáveis . . . coisas que [são] ricas em calorias, ricas em gordura . . . carnes assim como gorduras, tipo, algumas pessoas que você conhece acreditam que não há açúcar em uma coisa quando na verdade há muito açúcar nela, então eles ensinam isso também, então é bastante interessante para seu próprio benefício.” Como barreiras eles incluíram falta de tempo, pressões de trabalho e publicidade mínima.

<p>Impacto de um Treinamento Educacional Programa sobre Conhecimento, Atitude e Barreiras Percebidas da Comunidade farmacêutica rumo a obesidade gerenciamento de excesso de peso na Malásia</p>	<p>Rohit Kumar 2021/ Verma; Wei Malásia Wen Chong; Nur Akmar Taha; Thomas Paraidathathu.</p>	<p>Avaliar o impacto de um programa de treinamento educacional no conhecimento, atitude e barreiras percebidas de farmacêuticos comunitários em relação ao manejo da obesidade e sobrepeso.</p> <p>As intervenções educativas desse estudo melhoraram não só o entusiasmo dos farmacêuticos comunitários com relação ao fornecimento do serviço de gerenciamento de peso, mas também aperfeiçoou o conhecimento dos profissionais sobre o gerenciamento e perda de peso ao longo do tempo. Tanto imediato pós o treinamento quanto alguns dias depois. É importante ressaltar que as barreiras, como a falta de remuneração, foram menos valorizadas após a intervenção, mas elas também têm um fator importante na construção de serviço. Foi perceptível também que a concordou-se bem mais nos pontos positivos que nas barreirais.</p>
--	--	--

Conhecimento, atitude e prática de farmacêuticos comunitários frente ao aconselhamento nutricional	M. Medhat; N. Sabry; N. Ashoush	2020/Egito	Explorar o papel dos farmacêuticos no fornecimento de informações sobre suplementos alimentares, interações medicamento-alimento e instruções e advertências. Investiga as barreiras e as possíveis estratégias para melhorar as atividades de aconselhamento nutricional lideradas por farmacêuticos.	Foi considerado nessa pesquisa que mais de 50% dos farmacêuticos no uso da nutrição para a prevenção de doenças acreditam no papel do farmacêutico na avaliação nutricional. 75,8% acreditam que tem funções na nutrição terapêutica. 69,3% já forneceram aconselhamento nutricional mediante solicitação, sendo que 41,8 buscaram as informações necessárias enquanto 54,9% pediram desculpas a seus clientes se solicitaram informações que não conheciam e 53% encaminharam seus pacientes ao médico ou nutricionista. 88,6% já forneceram aconselhamento nutricional mediante solicitação, sendo que 41,8 buscaram as informações necessárias enquanto 54,9% pediram desculpas a seus clientes se solicitaram informações que não conheciam e 53% encaminharam seus pacientes ao médico ou nutricionista. 57,3% acreditam que os emagrecedores podem ser vendidos apenas com a supervisão de um farmacêutico sem a necessidade de uma receita. 63,9% dos participantes confirmaram que perguntam sobre a nutrição do paciente como parte da anamnese. 98,9% afirmaram não ter folhetos ou materiais educativos que pudessem auxiliá-los na orientação nutricional. 96,7% utilizava os rótulos dos produtos, enquanto 28,5% utilizavam a internet e 13,6% dependiam de informações fornecidas pelos representantes médicos das empresas fabricantes como fontes de informação.
Um Estudo Qualitativo Explorando	Rohit Kumar; Verma; Wen Chong;	2021/Malásia	Explorar qualitativamente as perspectivas dos	Sobre identificação de clientes para o serviço um dos farmacêuticos cita “O mais comum seria usar o IMC, levando em consideração duas coisas: peso e altura da pessoa”. E todos os entrevistados

<p>Farmacêuticos Comunitários Experiências e opiniões sobre peso Intervenções de Gestão e Serviços em Klang Valley, Malásia.</p>	<p>Nur Akmar Taha; Thomas Paraidathathu.</p>	<p>farmacêuticos comunitários na Malásia sobre seus papéis no controle de peso e as barreiras e facilitadores na expansão desses papéis.</p>	<p>concordam, nenhum dos participantes dependiam das diretrizes terapêuticas. Sobre as intervenções foi relatado “Acho que se trata de orientá-los para um estilo de vida adequado. Mesmo se você estiver vendendo o melhor produto, ele não funcionará sem exercícios e intervenção dietética”. Todos concordaram que que o serviço de educação e aconselhamento era um fator muito importante para o gerenciamento de peso e ainda acrescentaram a acessibilidade que o farmacêutico apresenta. Quando relacionados as barreiras citações interessantes sobre a abordagem “...Nem todo mundo está aberto para discutir este assunto em voz alta. Normalmente a gente espera que eles perguntem, aí a gente intervém e “[Se] eles têm outras comorbidades, como diabetes, pressão alta, talvez recomendemos a redução de peso. Ou então, não vamos interromper?”.</p>
--	--	--	--

Fonte: Autorial própria

4.2 DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou uma construção de informações acerca da atuação do farmacêutico no tratamento da obesidade baseada em diversos artigos sobre uma perspectiva ainda em estudo, para alguns países, em prática para outros, e em muitos ainda nem citada como uma alternativa possível de se desenvolver nesse contexto. É perceptível os divergentes pontos positivos e negativos encontrados no desenrolar da pesquisa.

Apesar de uma visibilidade positiva entre os farmacêuticos do Qatar, eles não se sentem preparados para produzir programas mais completos do que apenas os aconselhamentos sobre medicamentos, orientar sobre estilos de vida saudáveis para alcançar a perda de peso e explicar os riscos associados à obesidade, isso por uma falta de treinamento relacionado ao gerenciamento de peso do farmacêutico e a várias barreiras previstas. (MUKDAD; et al, 2021).

Outro aspecto observado em outros estudos foram as habilidades de comunicação pelos farmacêuticos e estudantes de farmácia entrevistados por Zieckb, Umc, Chaara (2017). Para esses entrevistados era fundamental o tipo de abordagem para lidar com a carga de sobrepeso e obesidade na saúde pública. Além de alguns participantes observaram que os consumidores da farmácia frequentemente solicitavam um programa de perda de peso e sentiam que nem sempre tinham os recursos para fornecer conselhos abrangentes e baseados em evidências.

O aperfeiçoamento da habilidade de comunicação para os entrevistados por Awad e Waheedi (2012) é visto como uma grande estratégia para superar barreiras. Isso auxilia na adesão do paciente e conseqüentemente no estilo de vida;

Há uma lacuna no desenvolvimento sistemático e no fornecimento tanto de evidências como de eficácia para uma perda de peso sustentada e de custo-benefício para um modelo de prática baseado em farmácia com papéis e funções-chave para toda a equipe de farmácia. (WEIDMANN;et al., 2016).

Kizaki e colaboradores (2021), em estudo com farmacêuticos e nutricionistas no Japão, conclui que os farmacêuticos não possuem o interesse devido pela condição nutricional do paciente, além disso os nutricionistas têm maior capacidade explicativa sobre temas como manejo nutricional e dietético de pacientes com patologias. Para solucionar essas questões os pesquisadores acreditam que o farmacêutico deveria agir em conjunto com os nutricionistas.

Awad e Waheedi (2012) relataram em seus estudos algumas barreiras para a implementação de um serviço de acompanhamento de pacientes sob tratamento da obesidade de controle de peso, como por exemplo: Falta de conscientização do paciente sobre os farmacêuticos perícia em aconselhamento, pessoas com obesidade (ou seja, falta de força de

vontade e não aderir ao intervenções para reduzir o peso), falta de tempo do farmacêutico para aconselhamento; falta de farmacêuticos especializados em aconselhamento, falta de demanda do paciente para aconselhamento, falta de privacidade para o aconselhamento, falta de interesse do farmacêutico no aconselhamento, falta de reembolso ao farmacêutico pelo aconselhamento, crença de que a obesidade é controlável sem medicamentos, opiniões sobre a obesidade como não uma doença.

Ainda pouca remuneração, a falta de espaço e de tempo foram vistas como barreiras que precisam ser abordadas para fortalecimento e encorajamento da entrada do farmacêutico nesse “novo” papel. Além disso eles também citam a relutância de pacientes pelos aconselhamentos sobre mudanças no estilo de vida ao invés de medicamentos antiobesidade. (VERMA, et al, 2021)

Em concordância com esses outros estudos, Atif e colaboradores (2020) apontam que na visão dos farmacêuticos falta de um espaço específico e a fraca colaboração de órgãos governamentais, os profissionais também explicaram que seus salários atuais são muito baixos para incentivá-los a fornecer serviços extras, como controle de peso; desrespeito à profissão de farmacêutico por parte do público em geral que via os farmacêuticos como orientados para as vendas.

Mais de 80% dos entrevistados do estudo realizado em 2021 relataram que medicamentos, ervas e suplementos dietéticos para perda de peso estão disponíveis em suas farmácias. Cerca de metade dos inquiridos indicou que uma a três vezes por semana é o tempo médio por semana que são dispensados medicamentos para emagrecer, ervas ou suplementos alimentares e que são oferecidas consultas de controle de peso de 58,6%. Mais de 60% dos entrevistados indicaram que raramente ou nunca realizam nove dos 25 quesitos utilizados na pesquisa. Apesar disso os farmacêuticos ainda considera que suas atitudes são positivas para prestação desse serviço. (MUKDAD; et al., 2021)

Awad e Waheed (2012) citam como um ponto de “incentivo” para a entrada dos farmacêuticos no gerenciamento de peso, o aumento crescente de obesos e sobrepeso. Em 2017, um estudo no Reino Unido comprova não só a aceitação dos farmacêuticos como também dos possíveis usuários comprovando a viabilidade da proposta. (INCH, et al, 2017).

Nos Estados Unidos da América, a proposta é vista como positiva, com interesse e potencial acredita que com um desenvolvimento bom de um programa projetado para farmácias comunitárias pode beneficiar a população diminuindo as taxas de obesos do país (RONG, 2018). Esse estudo é importante para se obter uma visão do ocidente, já que foi o único estudo

encontrado cuja origem vem das américas, o que torna perceptível o quanto esse assunto ainda é novo.

A aceitabilidade e a eficácia de programas assim, são comprovadas em estudo piloto realizado na Austrália, onde todos os participantes obtiveram resultados positivos mesmo mínimos, levando-os não só a acreditar nesse como programa como também se dispor a pagar por ele. (UM et al., 2015).

Twigg e colaboradores em 2017, demonstram em sua conclusão a facilidade com que foram recrutados os pacientes, e que isso se dava não apenas pela demanda existente no Reino Unido, mais também pelas intervenções para a obtenção de melhor qualidade de vida que já são feitas em patologias como hipertensão e tabagismo.

Inch e colaboradores em 2017, apontam as citações feita pelos próprios participantes, sendo uma colocação relevante dos pacientes a sua autonegligência, onde mesmo sentido alguns sintomas negativos não tiveram a segurança ou até mesmo o engajamento necessário para começar o processo de perda de peso sozinhos e por isso citam a relevância do estudo.

Para os entrevistados por Peletidi e Kayyali (2019), a experiência é o ponto chave para a confiança dos farmacêuticos, ou seja, para eles quanto mais executassem os serviços de gerenciamento de peso mais estariam seguros sobre assuntos como a abordagem dos pacientes.

No Paquistão os médicos e os farmacêuticos concordam com a prestação de serviços de gerenciamento de peso em farmácias e apontam como sanador das limitações reconhecidas em diversos estudos e por eles mesmos as partes interessadas: o público em geral, outros profissionais de saúde, órgãos reguladores, formuladores de políticas e os próprios farmacêuticos. (ATIF et al, 2020).

Fakih, Marriott, Hussainy em 2016, priorizam o desenvolvimento de recursos educacionais baseado em gerenciamento de perda de peso online com dois portais; um para o pessoal da farmácia e outro para as consumidoras de farmácia. Isso pois os meios de repasse das informações educacionais, como a internet que é vista como o meio mais adequado para fornecer recursos educacionais de controle de peso, desde que houvesse materiais complementares, como opções para impressão, disponíveis pela facilidade de transmissão e rapidez na distribuição.

Aumento da conscientização sobre as habilidades dos farmacêuticos para aconselhar sobre a obesidade, melhoria do conhecimento dos farmacêuticos sobre a obesidade, aperfeiçoamento das habilidades de comunicação dos farmacêuticos, aumento de pessoal na farmácia, maior apoio da gestão da farmácia para atividades de aconselhamento, desenvolvimento de uma perspectiva positiva em relação aos pacientes com obesidade,

reembolso (reembolso/compensação) aos farmacêuticos para aconselhamento, estabelecimento de áreas de consulta privada na farmácia foram apontados como medidas de incentivo para implementação dos serviços nas farmácias (AWAD, WAHEEDI, 2012).

Verma e colaboradores em 2021, descrevem que para os farmacêuticos por eles entrevistados os treinamentos são eficazes até mesmo para melhorar a confiança dos mesmos, nesse ponto até mesmo os profissionais que não foram treinados concordam com a relevância do treinamento.

5. CONCLUSÃO

Os serviços farmacêuticos tem voltado as práticas atuais, um campo que tem ganhado cada vez mais profissionais por todas as possibilidades e contato direto com os pacientes. Sendo a obesidade uma doença que por muitas vezes não é retratada de tal forma, o que pode se considerar ainda mais dificultoso para os profissionais da área da saúde. A maneira de entrada para conversa com o paciente é por esse fator, uma problemática, que deve levar não só os farmacêuticos como demais profissionais da saúde a questionar sua abordagem.

As crescentes e preocupantes taxas de obesidade e sobrepeso pode e devem ter atenção do farmacêutico não só na área medicamentosa, mais também na prestação de um serviço de acompanhamento não farmacoterapêutico. É claro que pra isso é necessário que o farmacêutico esteja preparado para esse atendimento, que a farmácia em sua estrutura física e logística também esteja preparada, , as barreias a implementação desse serviço ainda são relevantes, mais acredita-se que esta é sim uma área em desenvolvimento em alguns países, e a países onde esse serviço se encontra bem a frente e pode ser desenvolvido e pode se destacar várias experiências e estudos muito positivos, demonstrando realmente a perda de peso dos pacientes.

O que leva a questionar a falta de trabalhos em bancos de dado como o LILACS, que representa trabalhos feitos na América Latina como o Brasil, em países subdesenvolvidos onde, também passam por uma transição nutricional forte e onde há um aumento considerável na taxa de obeso e sobrepeso. Mostrando assim uma lacuna da atuação do farmacêutico nesses países, que estão ainda mais “atrasados” que os que já começaram ou já obtiveram sucesso na implementação desse serviço.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Francisca Vitoria Rodrigues Silva de; et al. O uso de medicamentos fitoterápicos como emagrecedores em uma cidade do Maranhão. **Research, society and Development**. Brasil, v.9, n.2, nov. 2019.

AL MUKDAD, Sawsan. *et al. Explore their attitudes, practice, perceived competence and role in WMSs in Qatar. Risk management and healthcare police.* v.14. jun. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8256378/>. Acesso dia 19 out. 2021

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil; Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e saúde coletiva. Temas livres.** Brasil, v.13, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GGQn9CxTy9NkS8VxwdRHtP/?lang=pt>. Acesso dia 27 out. 2021.

ATIF, Muhammad. *et al. A qualitative study to explore the role of pharmacists in healthy weight management in adults in Pakistan: current scenario and future perspectives.* **BMC Health Serv Res.** v.20, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296957/>. Acesso dia 19 out 2021.

AWAD, Abdelmoneim; WAHEEDI, Mohammad. *The role of community pharmacists in the treatment of obesity in Kuwait: a cross-sectional study.* **BMC Saúde Pública.** 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/863>. Acesso dia 13 abr 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf. Acesso dia 21 out. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, 17 de agosto de 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso dia 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada,** Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso dia 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade.** Brasília. Brasil. 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso dia 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, 19 de março de 2013. **Diretrizes para Organização da Prevenção e do Tratamento do Sobrepeso e Obesidade como Linha de Cuidado Prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013_rep.html. Acesso dia 26 out. 2021.

CARVALHO NETO, Bazílio Bezerra de; et al. Uso de Medicamentos para Emagrecimento paor Estudantes de Cursos Superiores da Área da Saúde, Em Uma Instituição De Ensino Privada, Na Cidade De Cajazeiras, Paraíba, Brasil. **Revista saúde e meio ambiente.** Brasil, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12213>. Acesso dia 29 out. 2021.

CRAING, Chales R; STITZEL, Robert E; Farmacologia moderna com aplicações clínicas. 6º edição. Rio de Janeiro. Guanabara coogan S.A. 2005.
CFF, Conselho Federal de Farmácia. **PROFAR CUIDADO FARMACEUTICO, Programa de suporte ao cuidado farmacêutico.** Serviços Farmacêuticos: Contextualização e Arcabouço Conceitual. Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%c3%a7os%20farmac%c3%aatucos%20contextualiza%c3%a7%c3%a3o%20e%20arcabou%c3%a7o.pdf>. Acesso dia 02 nov. 2021.

CORREIA, Miler Santana; SILVA, Tatielle Pereira; MARQUES, Matheus Santos; O Consumo de Fitoterápicos e Nutracêuticos como Coadjuvantes no Tratamento da Obesidade em Discentes de uma Instituição de Ensino Superior de Vitória da Conquista. **ID on line, revista multidisciplinar e de psicologia.** Brasil, v.14, n.50, maio 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2508/3905>. Acesso dia 13 fev. 2022.

COSTA, Maria Cândida Valois; et al. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review.** Brasil, v.4, nº 2, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26825>. Acesso dia 26 out. 2021.

FAKIH, Souhiela; MARRIOTT, Jennifer L; HUSSAINY, Safeera Y. *Employing the nominal group technique to explore the views of pharmacists, pharmacy assistants, and women on community pharmacy weight management services and educational resources.* **International Journal of Pharmacy Practice** Australia, v. 24, pp 86-96, 2016. Disponível em: doi: 10.1111 / ijpp.12218. Acesso dia: 13 abr 2022

FLORIDO, L. M. P. *et al.* Combate à obesidade: Estratégias comportamentais e alimentares. **Revista Caderno de Medicina.** Brasil, v. 2, n 2, 2019. Disponível em:

<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1367/610>. Acesso dia 19 out 2021.

GIL, Antonio Carlos. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa?**. 4º ed, São Paulo, Atlas S.A, 2002.

HIJAZI, Mohamad Ali. *et al.* *Role of community pharmacists in weight management: results from a national study in Lebanon.* **BMC Health Serv Res** **20**, 386 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05258-7>. Acesso dia 17 out 2021.

INCH, Jackie, *et al.* Uma avaliação de métodos mistos de um serviço de sinalização de farmácia comunitária para um provedor comercial de perda de peso. **Revista nutrição e saúde pública**. Reino Unido, 2017. Disponível em: doi: 10.1017 / S1368980018000733. Acesso dia 13 abr 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Atenção primária a saúde e informações antropométricas. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso dia 15 out 2021.

JORDAN, Melaine A; HARMOM, Jonathan. Intervenções farmacêuticas para obesidade: melhorando a adesão ao tratamento e os resultados do paciente. **Integr Pharma Res Pract.** v.4, jul. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC574103/>. Acesso dia 19 out. 2021.

JUNKER, Charles Miler Chaves; SOUZA, Higo Figueiredo; CONSTANTINO, Lucas dos Santos; ONOFRI, Lucio; O uso de fitoterápicos como coadjuvantes no tratamento da obesidade. **Revista saúde dos vales.** v.1, n.1, 2020. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/457_o_uso_de_fitoterapicos_como_coadjuvantes_no_tratamento_da_obesidade.pdf. Acesso dia 12 fev. 2022.

KIZAKI, Hayato; *Et al.* Investigação por questionário sobre o estado atual da consulta dietética em farmácias comunitárias na perspectiva de nutricionistas e farmacêuticos registrados. **Pesquisa de Serviços de Saúde BMC.** Toquio, Japão, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06959-3>. Acesso dia 13 abr 2022.

MASSUIA, Gabriely Reynaldi; BRUNO, Trézia Ieda Ballerini; SILVA, Wagner Luiz da. Regime do emagrecimento X Utilização de dragas. Pensamento plural: **Revista Científica do UNIFAE.** São João da Boa Vista, v.2, n.1, 2008.

MEDHAT, M; SABRY, N. ASHOUSH, N. Conhecimento, atitude e prática de farmacêuticos comunitários frente ao aconselhamento nutricional. **Jornal Internacional de Farmácia**

Clínica. Cairo, Egito. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01106-0>. Acesso dia 13 abr. 2022.

MELO, Cristiane Magalhães de; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** São José do Rio Preto. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W78vzKHXS9cpnVvrXC8syGs/abstract/?lang=pt>. Acesso 28 ago. 2021.

MENDES, Carla Fernanda. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA OBESIDADE: Uma Nova Análise.** Orientador: Prof. Dr. Carla Penido Serra. 2018. Monografia (Graduação). Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

MUKDAD, Sawasan Al; ZAGHLOUL, Nancy; AWAISU, Ahmed; MAHFOUD, Ziyad R; KHEIR, Nadir; HAJJ, Maguy Saffouh El. **Revista DOVEPRESS.** Gestão de risco e política de saúde. Catar, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S309142>. Acesso dia 13 abr 2022.

NAVARRO, Lorraine Cristina; ASSIS, Luciana Gomes Soares; FREITAS, Lorrán Miranda Andrade de. Obesidade Infantil Como Fator De Risco Para Aterosclerose. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.** Brasil, v.29, n.3, pp.42-46, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209_174458.pdf. Acesso dia 19 out 2021.

PELETIDI, Alik; KAYYALI, Reem. Experiências do Peso Liderado pela Farmácia Serviço de Gerenciamento: Visualizações do Serviço Provedores na Inglaterra. **Revista MDPI.** Reino Unido, v.7, n.82, 2019. Disponível em: [doi:10.3390/pharmacy7030082](https://doi.org/10.3390/pharmacy7030082). Acesso dia 13 abr 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso.** O que são obesidade e sobrepeso. Brasil. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso dia 17 out 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Visualización de Indicadores.** Taxa de sobrepeso e obesos. Brasil. Disponível em: https://www3.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=348. Acesso dia em 29 ago. 2021.

REIS E SILVA, Rebeca; ABREU, Paula Alvarez. Chás e emagrecimento: uma análise crítica do que está sendo recomendado nos vídeos do youtube. **Revista Saúde e Meio Ambiente.** Brasil, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/11731>. Acesso dia 27 ago. 2021.

RONG, Yiran; *Et al.* Percepções dos farmacêuticos sobre a viabilidade e desenvolvimento de um controle de peso Programa de Implementação em Farmácias Comunitárias. **Journal of Pharmacy Practice**. Estados Unidos da América, 2018. Disponível em: DOI: 10.1177/0897190018773961. Acesso dia 13 abr 2022.

SANTOS, Kadu Pereira dos; SILVA, Guilherme Eduardo da. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Brasil, 2019.

SILVA, Kaégilla Reis; FOGAÇA, Larissa Costa Silva. Estudo da toxicidade de formulações fitoterápicas emagrecedoras utilizando bioensaio com allium cepa. **ID on line, revista multidisciplinar e de psicologia**. Brasil, v. 12, n. 40, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1181/0>. Acesso dia: 27 ago. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO; Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. Brasil, v. 8, n. 1, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso dia: 30 nov. 2021.

SOUZA, Maria Juíva Marques De Faria; TAVARES, Suzana Bruni; ÂNGELO, Letícia Jaqueline De Oliveira. **Análise Da Comercialização De Medicamentos E Produtos Para Emagrecer Em Uma Drogaria No Município De Ceres-Go**. Repositório Institucional. Brasil, 2017. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17068>. Acesso dia 29 out 2021.

TEZOTO, Mariane Fadel; MUNIZ, Bruno Vilela. Atenção Farmacêutica em Paciente Obeso, com Foco na Orientação ao Uso do Anorexígenos. **Revista Científica eletrônica de Ciência aplicada da FAIT**. Itapeva. São Paulo, n. 2, nov. 2020.

TWIGG, Michael j; *et al.* O serviço UK Pharmacy Care Plan: Descrição, Recrutamento e opiniões iniciais sobre uma nova intervenção de farmácia comunitária. **PLOS ONE**. Reino Unido, abr 2017.

UM, Irene S. et al. Weight management in community pharmacy: what do the experts think?. **International journal of clinical pharmacy**, v. 35, n. 3, p. 447-454, 2013.

UM, Irene s; ARMOR, Carol; KRASS, Ines; GILL, Timothy; CHAAR, Betty B. Desenvolvendo e testando o controle de peso baseado em evidências em farmácias australianas: um programa de vida mais saudável. **Int J Clin Pharm**. Austrália, 2015.

UM, Irene s; ARMOR, Carol; KRASS, Ines; GILL, Timothy; CHAAR, Betty B. Gerenciando a obesidade em farmácias: a experiencia australiana. **Pharm World Sci**. Austrália, n.32, 2010.

VALGAS, Poliana Oliveira; OLIVEIRA, Franciella Queiroz. Utilização de plantas medicinais e fitoterapicos como emagrecedores por mulheres de um projeto social em Sete Lagoas/MG. **Revista brasileira de ciência e vida**. Brasil, v. 5, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/237>. Acesso: 27 ago. 2021.

VERMA, Rohit kumar. *Et al. Impact of an Educational Training Program on Knowledge, Attitude and Perceived Barriers of the Pharmaceutical Community towards Obesity and Overweight Management in Malaysia* . **Frontiers in public health**. Malásia, v. 9, set. 2021. Disponível em: doi: 10.3389/fpubh.2021.720939. Acesso dia 13 abr.

VERMA, Rohit Kumar. *et al.* Um estudo qualitativo que explora as experiências e opiniões de farmacêuticos comunitários sobre intervenções e serviços de controle de peso em Klang Valley, Malásia. **Frontiers in public health**. Malásia, v. 9, set. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8440867/#>. Acesso dia 18 out 2021.

VERMA, Rohit Kumar. *et al.* Percepções do público geral da Malásia sobre serviços de controle de peso baseados em farmácias comunitárias. **Jornal de Política e Prática Farmacêutica**. Malasia, v.11, n.17, ago. 2018. Disponível em: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-018-0146-x>. Acesso dia 21 fev 2022.

WANNAMACHER, Lenita. **Obesidade: Evidencias e fantasias. Uso racional de medicamentos: temas relacionados**. Brasilia, v.1, n.3, fev. 2004.

WEIDMANN, Anita Elaine; MacLure, Katie; MARSHALL, Sarah; GRAY, Gwen; STEWART, Derek. Promovendo serviços de controle de peso na farmácia comunitária: perspectivas da equipe de farmácia na Escócia. **Int J Clin Pharm**. Holanda, 10 mar 2015. Disponível em: DOI 10.1007 / s11096-015-0102-7. Acesso dia 13 abr 2022

ZIECK, Rosalie Mathilde; *Et al.* O futuro do controle de peso no ensino de farmácia – Perspectivas dos farmacêuticos da nova geração. **Revista ELSEVIER**. Holanda, 31 jan 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.01.004>. Acesso dia 13 abr 2022.

APÊNDICE

Apêndice I

TITULO	AUTORES	ANO/PAIS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	RESULTADOS