



**CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO BRASIL
FARMÁCIA**

MARIA LUÍSA FREITAS JUVENAL

**RISCOS QUANTO AO USO DE SIBUTRAMINA PARA A REDUÇÃO
DE PESO:** O papel do farmacêutico na assistência de pacientes no
tratamento da obesidade na Bahia

Barreiras - Ba
2021

MARIA LUÍSA FREITAS JUVENAL

**RISCOS QUANTO AO USO DE SIBUTRAMINA PARA A REDUÇÃO
DE PESO: O papel do farmacêutico na assistência de pacientes no
tratamento da obesidade na Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Farmácia, Centro Universitário Regional do
Brasil, como requisito parcial para obtenção do grau
de Farmácia.

Professor de TCCII: Marcus Lessandro Costa
Delazzeri

Professora Orientadora: Ma. Erika Souza Vieira

JUVENAL, Maria Luísa Freitas

Riscos quanto ao uso de sibutramina para a redução de peso: O papel do farmacêutico na assistência de pacientes no tratamento da obesidade na Bahia / Maria Luísa Freitas Juvenal. -- Barreiras, 2021. 46f.

Monografia (Graduação) Curso de Bacharelado em Farmácia – Faculdade Regional da Bahia - UNIRB

Orientadora: Prof^ª. Ma. Erika Souza Vieira.

1. Anorexígenos. 2. Obesidade. 3. Sibutramina. I. Título.

CDD 610.73

MARIA LUÍSA FREITAS JUVENAL

**RISCOS QUANTO AO USO DE SIBUTRAMINA PARA A
REDUÇÃO DE PESO: O papel do farmacêutico na assistência de
pacientes no tratamento da obesidade na Bahia**

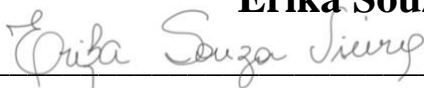
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia, Centro Universitário Regional do Brasil.

Aprovado em 16 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Erika Souza Vieira

Orientadora

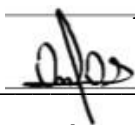


MSc. em Biotecnologia de Produtos Bioativos, pela Universidade Federal de Pernambuco

Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB

Anderson Andrade dos Santos

Avaliador



Esp. Farmácia clínica, direcionada a prescrição farmacêutica, pela Unyleya.

Esp. Docência do ensino superior, pela CEOB

Rodrigo Anselmo Cazzaniga

Avaliador



Dr. em Genética, pela FMRP, USP

Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB

À minha avó Janicélia Azevedo Pena
e a minha mãe Artemia Pena Freitas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

A minha avó Jane, a minha mãe Artemia e minha tia Roberta, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao meu irmão Lucas, pelo companheirismo, pela cumplicidade e pelo apoio em todos os momentos delicados da minha vida.

À Prof.^a MSc. Erika Souza Vieira, pela orientação, dedicação e disponibilidade durante o desenvolvimento do trabalho até o presente momento.

Ao professor Anderson Andrade dos Santos pelo conhecimento e experiência que pode proporcionar a minha turma.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

E a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“Todas as substâncias são venenos,
não existe nenhuma que não seja.
A dose correta diferencia
um remédio de um veneno.”

Paracelso, 1443-1541.

RESUMO

Observando o atual cenário, a população brasileira está a perpassar por acentuadas modificações em suas condições de vida, saúde e nutrição, na qual a obesidade tem sido vinculada a essas transformações no cotidiano, alavancando grandes índices na sociedade moderna. Diante de todos os meios de redução de peso encontra-se como a mais procurada à utilização da medicação sibutramina pertencente à classe dos anorexígenos. O objetivo deste trabalho foi expressar a importância do papel do farmacêutico frente ao uso indiscriminado da sibutramina na perda de peso. Foi realizado por meio de um estudo descritivo retrospectivo, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, com base em informações pesquisadas em bases de dados da literatura científica e dados de eventos adversos obtidos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) da ANVISA. Os dados relativos à comercialização de sibutramina foram obtidos por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). O estudo demonstrou as principais consequências que se pode acarretar mediante seu uso inadequado, mostrando a importância de um farmacêutico diante do desconhecimento dos efeitos que este fármaco acarreta e das possíveis falhas que podem ocorrer entre o processo de prescrição a dispensação.

Palavras-chave: Anorexígenos. Obesidade. Sibutramina.

ABSTRACT

Observing the current scenario, the Brazilian population is going through marked changes in their living conditions, health and nutrition, in which obesity has been linked to these changes in daily life, leveraging large rates in today's society. In view of all the means of weight reduction, it is found as the most sought after use of the medication sibutramine belonging to the class of anorectics. The objective of this work was to express the importance of the role of the pharmacist in face of the indiscriminate use of sibutramine in weight loss. It was carried out through a retrospective descriptive study, using qualitative and quantitative methods, based on information searched in scientific literature databases and data on adverse events obtained by ANVISA's Health Surveillance Notification System (NOTIVISA). Data relating to the sale of sibutramine were obtained through the National Controlled Products Management System (SNGPC). The study demonstrated the main consequences that can be caused by its inappropriate use, showing the importance of a pharmacist given the lack of knowledge of the effects that this drug causes and the possible failures that may occur between the process of prescription and dispensing.

Keywords: Anorectics. Obesity. Sibutramine.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANFARMAG Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BMI Body Mass Index

BPM Batimentos por Minutos

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CC Circunferências de Cintura

CQ Circunferência do Quadril

CFF Conselho Federal de Farmácia

EMA Agência Reguladora da União Europeia (European Medicine Agency)

g Gramas

IMAO Inibidor da Monoaminoxidase

IMC Índice de Massa Corporal

Kg Quilograma

kg/m² Quilograma Por Metro Quadrado

M1 Metabólito 1

M2 Metabólito 2

M5 Metabólito 5

M6 Metabólito 6

m² Metro Quadrado

mg Miligrama

ml Mililitro

mmHg Milímetro de Mercúrio

NOTIVISA Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

Nº Número

OMS Organização Mundial de Saúde

PM Peso Molecular

RCM Risco Cardiometabólico

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

SCIELO Scientific Eletronic Library Online

SCOUT Sibutramine Cardiovascular Outcomes

SNC Sistema Nervoso Central

SNGPC Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

® Marca Registrada

≥ Maior ou igual a

°C Celsius

% Porcentagem

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Quantidades vendidas por ano | 28 |
| Gráfico 2: Quantidade em porcentagem de vendas por cidade (caixa ou frasco).... | 30 |
| Gráfico 3: Quantidade de vendas por mês entre 2019 e 2021 | 31 |
| Gráfico 4: Vendas por posologias entre os anos de 2019 e 2021 | 31 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 METODOLOGIA | 17 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 18 |
| 3.1 OBESIDADE | 18 |
| 3.1.1 Tratamentos para obesidade | 19 |
| 3.2 SIBUTRAMINA | 22 |
| 3.2.1 Mecanismo de ação | 23 |
| 3.2.2 Farmacocinética | 24 |
| 3.2.3 Efeitos adversos | 25 |
| 3.2.4 Interações medicamentosas | 26 |
| 3.2.5 Riscos e benefícios do uso de Sibutramina | 27 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 28 |
| 4.1 A COMERCIALIZAÇÃO DA SIBUTRAMINA | 28 |
| 4.2 A IMAGEM DO CORPO PERFEITO APRESENTADO PELAS PROPAGANDAS DE MEDICAMENTOS EMAGRECEDORES | 32 |
| 4.3 CONTROLE DO CONSUMO DE SIBUTRAMINA | 35 |
| 4.4 O CONSUMO INDEVIDO DA SIBUTRAMINA NA REDUÇÃO DE PESO | 36 |
| 4.5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO MEDIANTE O CONSUMO EXCESSIVO DA SIBUTRAMINA | 37 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| REFERÊNCIAS | 42 |

1 INTRODUÇÃO

Observando a situação atual, as condições de vida, saúde e nutrição da população brasileira estão passando por mudanças significativas, na qual a obesidade está relacionada a essas mudanças no cotidiano, sendo responsável por grandes índices na sociedade atual. Esta doença começa com um balanço calórico positivo. Para perder peso gradativamente, é necessário consumir energia através de exercícios e ao mesmo tempo reduzir a dieta calórica. No entanto, considerando a prática contemporânea usual, a taxa de sucesso é definida como baixa diante essas práticas (TAVARES; ANGELO; SOUZA, 2017).

A principal característica dessa condição é o acúmulo excessivo de gordura no corpo. A obesidade afeta mais de 20 milhões de pessoas no Brasil, sendo as mulheres as mais afetadas. Existem 3 métodos gerais de tratamento da obesidade, que podem ser coordenados entre si para melhorar o efeito do tratamento. O foco do tratamento é mudar os hábitos alimentares e a prática de exercícios, mais ao mesmo tempo, devem procurar psicólogos e acompanhamento médico. Eles devem avaliar a particularidade de cada pessoa e não apenas priorizar a redução de peso, mas também priorizar os riscos que podem ser causados pela doença com, por exemplo, o desencadeamento ou a progressão de comorbidades afetando a saúde do paciente (ROSBAUM, 2020).

O principal objetivo do tratamento da obesidade é atingir a ausência ou redução das doenças relacionadas à obesidade (como hipertensão e insuficiência cardíaca) sem ter que, necessariamente, atingir o chamado "peso ideal" (HALPERN et al., 2002). Outros tratamentos incluem técnicas cirúrgicas, que são indicadas quando não há perda de peso satisfatória e o índice de massa corporal (IMC) do paciente é superior a 30 kg / m². Por outro lado, o tratamento medicamentoso, mesmo que a demanda seja grande, só pode ser evidenciado por meio da investigação do estado de saúde do paciente, atentando-se para possíveis comorbidades, como diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gravidade na qual o paciente se encontra (SOUZA, 2017). De acordo com Mancini:

Se a obesidade é aceita como doença crônica, deve ser tratada da mesma maneira como outras doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão (HA). O tratamento da obesidade não deve ser a curto prazo, mas um contínuo ao longo da vida para manutenção de um corpo com peso normal ou mais próximo do normal (CQ) (MANCINI, 2015, p. 1304).

Algo bastante corriqueiro na sociedade atual é encontrar alternativas rápidas que possam reduzir o peso imediatamente, principalmente para os medicamentos que propõem essa ação. Nesse ponto, vale ressaltar que o uso abusivo dessas drogas, além dos efeitos colaterais, também pode causar riscos à saúde, como a dependência. Algumas pessoas acreditam que essa busca esteja relacionada a determinados aspectos sociais e culturais, marcados pela idealização da magreza, o que tem levado algumas pessoas a escolherem medicamentos anorexígenos ou antiobesidade (MANCINI; HALPERN, 2002).

Embora a classe de anorexígenos esteja no mercado há 50 anos, ainda enfrentam algumas questões regulatórias relacionadas ao seu uso, como venda ilegal e abuso para outros fins, tornando-as vilões no tratamento da obesidade. Porém, vale lembrar que o uso ético e correto pode trazer enormes benefícios para o tratamento da obesidade (ANFARMAG, 2011).

Dentre todos os métodos para emagrecer, o mais procurado é o uso de medicamentos a base de sibutramina, que é um medicamento anorexígeno, que atua no sistema nervoso central (SNC) para liberar noradrenalina e serotonina, trazendo sensação de saciedade após as refeições e com resultados rápidos, atraindo assim a atenção das pessoas como solução de curto prazo (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

Desta forma, a estrutura esbelta e magra é vinculada como um padrão de beleza, fazendo com que as pessoas façam todo o possível, buscando fazer parte deste círculo. Por esse motivo, existem várias maneiras de atingir esse objetivo, como regimes, exercícios físicos ou até mesmo o uso de medicamentos de venda livre. Todas as preocupações com esse fármaco acabam refletindo seu uso abusivo, do qual apenas se destacam seus benefícios, mas seu consumo, sem a devida supervisão médica, traz alguns efeitos colaterais, inclusive a dependência (BUCARETCHI, 2003).

Diante da situação acima, o uso da sibutramina como redutor de peso tem sido influenciado em certa medida pela mídia. A mídia tem promovido e incentivado

a exploração do corpo ideal "corpo magro", o que mostra que o índice de uso irracional é alto. O resultado são pessoas magras, que nem sempre se preocupam com a saúde do corpo, mas sim com a aparência que a sociedade atual transmite (BUSSE, 2004).

Analisando o impacto da obesidade na sociedade atual, o uso da sibutramina e a crescente atenção ao uso racional de medicamentos em todo o mundo têm se tornado a principal luta para identificar possíveis problemas e incompletudes no processo desde a prescrição até a dispensação, o que não deve ser apenas enfatizado a atuação multidisciplinar entre médicos e farmacêuticos, devendo também despertar a consciência das pessoas que violam essa regra e conseguem comprar medicamentos anorexígenos sem nenhuma orientação (TAVARES; ANGELO; SOUZA, 2017).

Através deste trabalho buscou evidenciar o uso crescente de sibutramina como medicamento anorexígeno e das discussões recentes entre os órgãos sanitários e as classes médicas e farmacêuticas mediante a racionalização dos medicamentos para evitar seu uso abusivo e errôneo. Dessa forma, este presente trabalho justifica-se pela elevação do consumo indiscriminado da sibutramina para a redução de peso e as falhas ocasionadas entre a prescrição a dispensação que contribuem para esse aumento, assim com a consciência da população, que viola essa regra e consegue comprar o anorexígeno sem prescrição médica.

O objetivo deste trabalho é expressar a importância do papel do farmacêutico frente ao uso indiscriminado da sibutramina na perda de peso na Bahia, especificando a sua ação farmacológica, seus benefícios e riscos como protagonista para a redução de peso bem como as medidas adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre o controle do uso de sibutramina e reconhecer a importância da orientação farmacêutica mediante o uso racional de medicamentos.

2 METODOLOGIA

A metodologia neste trabalho baseou-se em um levantamento de dados relacionado ao tema proposto, no período de 2019 a 2021, correlacionando-os com os estudos dados em sala de aula no decorrer do curso, principalmente quando trata-se da utilização de um medicamento sem prescrição e acompanhamento profissional, mostrando seus efeitos negativos à saúde.

Foi realizado por meio de um estudo descritivo retrospectivo, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, com base em informações pesquisadas em bases de dados da literatura científica e dados de eventos adversos obtidos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) da ANVISA. Os dados relativos à comercialização de sibutramina foram obtidos por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

Este estudo de campo teve caráter descritivo e quantitativo. Esta pesquisa segue as diretrizes e normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e as diretrizes para trabalhos de conclusão de curso (TCC) da Faculdade Regional da Bahia (UNIRB). Utilizou-se como descritores de assunto para a localização das referências: “Moderadores de Apetite”, “Anorexígenos”, “Sibutramina” e “Obesidade”.

A busca pelos materiais realizou-se através do estudo de artigos digitais e livros virtuais anexados ao Google acadêmico, além de plataformas de bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em outros repositórios científicos. Analisaram-se livros de referência e mídias eletrônicas como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (<http://anvisa.gov.br/>), Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais - ANFARMAG (<http://www.anfarmag.org.br>) e Conselho Federal de Farmácia - CFF (<http://www.cff.org.br/>).

No levantamento de dados utilizou-se o site da ANVISA que dispõem a comercialização dos medicamentos nacionalmente, através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), na qual foram filtrados os anos de 2019 a 2021, obtendo dados mais recentes para meu trabalho (ANVISA, 2021).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 OBESIDADE

A obesidade é uma patologia caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, cujo nível pode causar danos ao organismo do indivíduo, produzindo ou auxiliando o surgimento de outras doenças. O diagnóstico é feito por meio de parâmetros especificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice de massa corporal (IMC) é derivado da relação entre o peso (kg) e a altura (m) do indivíduo (PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHETA-JUNIOR, 2003).

Mancini (2015) afirmou:

Mais importante, o IMC não caracteriza o importante aspecto da epidemiologia metabólica e cardiovascular moderna: a distribuição da adiposidade corporal. A adiposidade localizada na região central do corpo, mais especificamente a abdominal, está associada a um maior risco cardiometabólico (RCM), enquanto a adiposidade periférica (membros inferiores) parece ter um papel protetor. Dessa maneira, é de extrema importância a avaliação rigorosa da anamnese e das medidas antropométricas, como a altura, peso, IMC, além das circunferências de cintura (CC) e de quadril (CQ) (MANCINI, 2015, p. 52- 53).

Segundo esse preceito, são considerados obesos indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m². De acordo com os resultados desse cálculo, segundo a Organização Mundial da Saúde, pode ser dividido em sobrepeso, obesidade tipo I (IMC 30-34,9 kg/m²), obesidade tipo II (IMC 35-39,9 kg/m²) e obesidade tipo III (IMC ≥ 40 kg/m²) (CIEŚLIŃSKA-ŚWIDER, 2015).

A obesidade é classificada como multifatorial porque pode ser causada por vários motivos, incluindo genéticos e econômicos (FRANCISCH et al., 2000). Essa condição está relacionada a uma variedade de comorbidades, que podem diferir em doenças leves, moderadas e graves. Essas comorbidades podem ser divididas em doenças cardiovasculares, apneias, problemas de vesícula biliar, hipertensão e doenças coronarianas, que podem levar à morte se tratadas inadequadamente (GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009).

3.1.1 Tratamentos para obesidade

O tratamento da obesidade é realizado por meio de acompanhamento com diversos profissionais da área da saúde, visando melhorar o estado clínico dos pacientes por meio de um tratamento adequado e eficaz (HALPERN et al., 2002).

Existem várias maneiras de perder peso, o principal objetivo é mudar o estilo de vida. Portanto, existe uma variedade de tratamentos que podem ser tratamento não farmacológico ou medicamentoso, sendo este último tratamento realizado por meio do uso de anoréxicos e procedimentos cirúrgicos (NISSEN et al., 2012).

3.1.1.1 Tratamento não farmacológico

Um dos principais métodos utilizados para a perda de peso é a reeducação alimentar relacionada à prática de atividade física. Esse tipo de tratamento pode ser usado como uma grande intervenção no combate à obesidade, mas também pode ser usado para prevenção. Optar por perder peso sem vincular uma dieta balanceada com exercícios regulares dificilmente alcançará o efeito de perda de peso necessário para melhorar a saúde (MURER, 2010).

Existem várias formas de orientação alimentar, sendo a mais aceita cientificamente a dieta hipocalórica balanceada, onde a dieta do paciente é calculada com base na atividade física, evitando restrições dietéticas estritas para os pacientes que têm baixa adesão e são difíceis de manter por muito tempo (FANDINO et al., 2004).

A prática de exercícios físicos mostra que qualquer exercício físico que leve ao gasto energético produzido pelos músculos esqueléticos trará muitos benefícios, além de poder reduzir o peso, também melhorar a homeostase do organismo. Essa abordagem traz uma série de benefícios aos pacientes obesos e melhora o efeito da dietoterapia. Benefícios como diminuição do apetite, aumento da ação da insulina, melhora do bem-estar e da autoestima (MURER, 2010).

Recomenda-se orientar os pacientes a se exercitarem regularmente, pelo menos 30-40 minutos, 4 vezes por semana, primeiro executando exercícios leves e depois exercícios moderados, algumas atividades, em alguns casos, podem exigir ajuda profissional do ambiente. No entanto, vários estudos têm apontado que

mesmo uma caminhada rápida pode ter grandes benefícios para a obesidade e é adequada como um comportamento de “mudança de estilo de vida” (OLIVEIRA; et al., 2009).

3.1.1.2 Tratamento cirúrgico

Quando o índice de massa corporal (IMC) do paciente é superior a 40 kg/m² ou o IMC é superior a 35 kg/m², que apresentem comorbidades com risco de vida (doenças que são agravadas pela obesidade e melhoradas por tratamento eficaz), a cirurgia é o tratamento recomendado (MANCINI, 2015).

Quando um IMC está entre 25,0 e 29,9 Kg/m² é considerado sobrepeso, a avaliação do grau de obesidade é feita pelos padrões do IMC, sendo IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m² é considerado moderadamente obeso (obesidade grau I), IMC entre 35,0 e 39,9 Kg/m² é classificado como obesidade grave (obesidade grau II) e IMC maior que 40,0 kg/m² é considerado obesidade mórbida (obesidade grau III). Ressalta-se que em combinação com o tratamento clínico para pacientes com obesidade grau 2, ou seja, mudanças nos hábitos alimentares e na prática de exercícios físicos, há uma grande chance de emagrecimento associando-se aos medicamentos, além do efeito de manter a perda de peso por muito tempo. Já quem se submete ao tratamento cirúrgico tem a capacidade de perder peso e controlar as doenças relacionadas com grande eficácia (OLIVEIRA et al., 2009).

Existem dois tipos de cirurgia que visam tratar a obesidade e suas doenças relacionadas, as bariátricas e as metabólicas. Os procedimentos cirúrgicos são recomendados apenas quando pacientes obesos que estejam no III grau de obesidade, já tenham esgotado as tentativas de tratamento clínico e comportamental sem doenças relacionadas. Recomenda-se que pacientes com IMC menor que 35, caso não haja doença relacionada, devem tentar primeiro o tratamento clínico, para que seja mais fácil obter resultados razoáveis sem invasão maior (MANCINI, 2015).

A cirurgia bariátrica é considerada um tratamento invasivo, no qual realiza-se uma redução do estômago, que é o desvio do intestino, faz com que o espaço estomacal acomode uma quantidade menor de alimento, proporcionando uma sensação de saciedade, ajudando o indivíduo a perder peso (FANDINO et al., 2004).

3.1.1.3 Tratamento farmacológico

Um dos tratamentos mais comumente usados é por meio de medicamentos anorexígenos. No Brasil, devido aos seus efeitos neurológicos, poucos medicamentos podem ajudar a reduzir o peso. Essa forma de tratamento só é adequada quando há dificuldade para emagrecer ou necessidade de ajuda para tratar determinados comportamentos alimentares apenas por meio de mudanças no estilo de vida, as quais estão relacionadas principalmente às mudanças de humor, como comer em excesso (OLIVEIRA et al., 2009).

Existem outras possibilidades de tratamento, incluindo medicamentos usados para controlar a ansiedade e hábitos de "beliscar", como o topiramato e alguns antidepressivos. O tratamento da obesidade é avaliado por meio de medicamentos, analisando-se a condição de cada paciente e a dificuldade de adesão a uma alimentação adequada (MANCINI; HALPERN, 2002). De acordo com Vidotti:

Atualmente, os fármacos disponíveis para o tratamento da obesidade e perda de peso podem ser divididos em duas categorias: inibidores da lipase pancreática (inibindo a absorção intestinal de gorduras) e supressores do apetite; na primeira classe se enquadra o orlistato e na segunda a sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. O antidepressivo fluoxetina só é indicado em pacientes obesos que também apresentem depressão, bulimia ou anorexia (VIDOTTI, 2010, p. 2).

Uma classe usada para reduzir o peso são os anorexígenos, que são fármacos compostos por anfetaminas que podem atuar diretamente no sistema nervoso central. Sua função é suprimir o apetite, produzir saciedade e ajudar a reduzir o peso em um curto período de tempo (MURER, 2010).

Os anorexígenos são medicamentos que causam perda de peso e diminuição do apetite, por isso são chamadas de inibidores/reguladores de apetite ou saciedade. Essas drogas atuam modulando a neurotransmissão catecolaminérgica e/ou serotoninérgica. Estes medicamentos são pertencentes à primeira categoria que aumentam a atividade de três neurotransmissores mediados por catecolaminas (adrenalina, noradrenalina e dopamina) inibindo a recaptção ou estimulando a liberação de um ou mais desses neurotransmissores (OLIVEIRA et al., 2009).

No entanto, existem algumas críticas à terapia medicamentosa da obesidade na prática devido a diversos fatores considerados graves, tais como: erros de prescrição, uso indevido de medicamentos, dosagem incorreta e baixa demanda por terapias clássicas, como atividade física e educação nutricional, levando à sua depreciação (MANCINI; HALPERN, 2002).

3.2 SIBUTRAMINA

Dada a situação atual, os medicamentos anorexígenos são o tratamento mais procurado para a obesidade. Por meio de vários compostos, a sibutramina, que pode ser classificada como uma classe de anorexígenos de ação combinada, dessa forma é muito procurada devido às suas características de ação seletiva, ao contrário dos derivados anfetamínicos, na qual apresenta efeitos colaterais mais toleráveis e efeitos mais duradouros (MANCINI, 2015).

Foi originalmente usado como antidepressivo, mas não era eficaz para essa condição, pois tinha um efeito adverso, a redução de peso, o que atraiu a atenção das pessoas e foi reclassificado como anorexígeno. Com exceção do mazindol, todos os medicamentos anorexiantes de ação central são derivados da β -fenetilamina, portanto a sibutramina é derivada da β -fenetilamina (MANCINI, 2015). No Brasil, o medicamento ético para a sibutramina é o Reductil®, que pode ser encontrado nas doses de 10mg e 15mg. Também existe na forma de medicamentos genéricos e similares, como: Redulip®, Sacciette®, Sibus®, Plenty®, Slenfig®, Sibutran®, Biomag®, etc., inclusive o medicamento genérico Cloridrato de Sibutramina. A comercialização desses medicamentos é regulamentada pelo Decreto nº 344/1998, que exige que as receitas médicas sejam apresentadas e mantidas nas farmácias (DEF, 2010/2011).

A sibutramina é um inibidor da recaptção da noradrenalina e da serotonina. Seu uso foi redirecionado para o controle de peso em pacientes que não conseguem perder peso por meio de dieta e exercícios, causando saciedade (reduz a ingestão de alimentos) e aumentam o gasto de energia. É descrita como uma amina terciária e foi originalmente desenvolvida como antidepressivo, mas estudos posteriores mostraram que este fármaco tem efeito significativo na perda de peso devido à sua saciedade e efeitos termogênicos (OLIVEIRA JÚNIOR, 2020).

Estudos têm demonstrado que a perda de peso mediada pela sibutramina é moderada. Embora o uso desse medicamento esteja associado a uma dieta saudável e adequada, a perda de peso é de cerca de 5 kg em 12 a 52 semanas. (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016). Além da perda de peso, alguns ensaios clínicos mostraram que a sibutramina também pode reduzir o colesterol total, triglicerídeos, LDL e hemoglobina glicosilada em pacientes obesos ou não obesos (GONZAGA et al., 2015).

De acordo com Suyenaga:

A sibutramina apresenta estrutura básica da ciclobutanometenamina. Apresenta a fórmula química $C_{17}H_{26}ClN$ (PM=279,85 g), sendo um pó cristalino branco a branco leitoso, o qual funde-se à temperatura de 192,5°C. Sua solubilidade em água é 2,9 mg/mL. Estruturalmente possui um centro estereogênico, o qual resulta em dois enantiômeros (\pm)-1-[1-(4-clorofenil)ciclobutil]-N,N,3-trimetilbutan-1-amina (SUYENAGA, 2012, p. 59-68).

A dose convencional de sibutramina para o tratamento da obesidade é de 10 a 15 mg por dia, com um máximo de 20 mg por dia. No entanto, quando a dose diária excede 20 mg, não há evidências de segurança. Atualmente, a sibutramina está disponível em cápsulas de 10 mg e 15 mg (CFF, 2010). Após a administração, a frequência cardíaca e a pressão arterial são estimuladas. A frequência cardíaca aumenta cerca de 5 bpm (batimentos por minuto) e a pressão arterial aumenta cerca de 3-4 mmHg (milímetros de mercúrio). No entanto, como a perda de peso em muitos pacientes reduz a pressão arterial, não havendo razão para divulgar (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

3.2.1 Mecanismo de ação

O mecanismo de ação da sibutramina atua bloqueando os receptores pré-sinápticos de noradrenalina e serotonina, agindo no centro alimentar e de saciedade do hipotálamo, potencializando o efeito anorexígeno dos neurotransmissores do sistema nervoso central, reduzindo assim a fome. Sua função não é controlar o

apetite, mas induzir a saciedade mais rapidamente e evitar que os pacientes comam compulsivamente (ANDRADE, 2019).

Em suma, atua no centro de apetite e saciedade localizado na região do hipotálamo. Este fármaco reduz a recaptção dos neurotransmissores responsáveis por regular o apetite (noradrenalina) e do que promove a sensação de saciedade (serotonina), ou seja, o medicamento é transportado para a membrana responsável pela captação desses neurotransmissores pelos neurônios pré-sinápticos. As proteínas se ligam e promovem sua inibição (CAMPOS et al., 2014).

Os efeitos na saciedade incluem efeitos concentrados nos receptores de adenosina α -1, β -1 e serotonina 5-HT_{2c}. Resumidamente, a sibutramina inibe a reabsorção, recaptção e degradação da serotonina e norepinefrina. Portanto, esses neurotransmissores podem durar mais, estimulando os neurônios e causando a sensação de saciedade (CAMPOS et al., 2014). Segundo Oliveira (2016), a sibutramina não controla o apetite, mas age causando uma sensação de saciedade mais rapidamente. Portanto, os pacientes que usam esse medicamento comem menos, não porque não sintam fome, mas porque se sentem saciados em menos tempo. Ao melhorar a saciedade, a sibutramina pode evitar que os usuários reproduzam memórias alimentares anteriormente exageradas para que possam começar a comer corretamente durante o tratamento.

3.2.2 Farmacocinética

Em termos de farmacocinética, a sibutramina é rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal, onde após administração oral, sofre extenso metabolismo de primeira passagem, principalmente através das isoenzimas do citocromo P450, principalmente CYP2B6, que é responsável pela desmetilação. Após a formação de metabólitos farmacologicamente ativos, eles serão hidroxilados e então combinados para se tornarem metabólitos inativos, após este processo serão excretados pela urina (GOODMAN, 2006). De acordo com Abbott:

O medicamento pode ser detectado no sangue em concentração máxima após 3 horas da sua administração e após 14 a 16 horas pode ser detectado apenas 50% da dose absorvida. O tempo estimado para início do efeito terapêutico da medicação (perda de peso) é de no mínimo 15 dias, podendo haver variações individuais (ABBOTT, 2006, p. 2).

A principal via de eliminação da sibutramina e seus metabólitos ativos M1 e M2 é o metabolismo hepático. Já os outros metabólitos (inativos) M5 e M6 são excretados principalmente na urina, urina: fezes 10: 1 (VIDOTTI, 2010).

3.2.3 Efeitos adversos

Entre os efeitos colaterais mais comuns causados pela sibutramina, pode-se destacar dores de cabeça, náuseas, boca seca, constipação, sudorese, insônia, taquicardia, dispneia, dores nas costas, anorexia, tontura, indigestão, alteração do paladar e dismenorreia. O principal impacto ocorre no sistema cardiovascular, levando ao aumento da frequência cardíaca, hipertensão, pressão arterial sistólica e diastólica de repouso (LUCCHETTA, 2016).

Após a administração, a frequência cardíaca aumenta cerca de 5 vezes por minuto e a pressão arterial aumenta cerca de 3 a 4 mmHg. No entanto, como a perda de peso leva à redução da pressão arterial na maioria dos pacientes, a gravidade desse efeito é pequena. Depois de tomar a sibutramina, cerca de 50% dos usuários apresentam reações adversas. Dentre essas reações, as mais comuns são insônia, cefaleia, taquicardia, boca seca, alterações de humor, irritabilidade e desconforto (ANDRADE et al., 2019).

As reações adversas da sibutramina ocorrem no sistema cardiovascular, trato gastrointestinal, sistema respiratório e sistema nervoso central. Esses efeitos incluem: boca seca, taquicardia, náusea e vômito, constipação, congestão nasal, faringite, ansiedade, insônia, irritabilidade, convulsões, dores de cabeça, dor nas costas, dor nos olhos e sangramento (CRUZ, 2020).

Os efeitos colaterais mais comuns do tratamento com sibutramina são: dor de cabeça, insônia, boca seca, prisão de ventre, tontura, náusea, azia, dor muscular e dor de garganta. O efeito colateral é um aumento anormal do apetite, o que é obviamente indesejável para pacientes que desejam perder peso. Isso acontece com até 9% das pessoas que tomam sibutramina (ANDRADE, 2019).

3.2.4 Interações medicamentosas

A contraindicação ao uso da sibutramina é evitar a utilização de medicamentos que afetem o sistema nervoso central, pois a associação ainda não possui estudos que comprovem sua segurança a medicamentos que inibem a recaptação da serotonina por causarem uma série de sintomas denominada de síndrome serotoninérgica, que é muito grave e raro (ABBOTT, 2006).

Estudos relataram o desenvolvimento de episódios psicóticos em pacientes que usaram sibutramina para tratar a obesidade e começaram a usar finasterida para tratar a queda de cabelo. O autor acredita que a finasterida tem maior afinidade com as isoetimas do citocromo P450, que também metaboliza a sibutramina, o que leva a um aumento na concentração de sibutramina no corpo, ocasionando maior inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina elevando o nível de liberação de dopamina, fazendo com que esse aumento dos neurotransmissores que levassem a surtos psicóticos (SUCAR et al., 2002).

O trabalho mais relevante para a segurança da sibutramina é o SCOUT. A European Medicines Agency (EMA) exige que os laboratórios farmacêuticos ABBOTT (39 detentores registrados do medicamento de referência) conduzam estudos de longo prazo sobre a segurança cardiovascular da sibutramina. Pesquisa pós-registro, cujo resultado levou à retirada da sibutramina do mercado europeu no início de 2010 (WILLIAMS, 2010).

Este medicamento não deve ser tomado com antidepressivos (como a fluoxetina), pois pode causar dependência física e mental. Ocorrem interações medicamentosas entre a sibutramina e o inibidor da monoamina oxidase (IMAO), devendo haver uma pausa de 14 dias entre um medicamento e outro. A administração combinada dessas drogas pode ocasionar a síndrome da serotonina (CASSIN, 2018).

Existem também interações entre eritromicina, cimetidina e cetoconazol (que podem inibir o citocromo P450 3A4 e aumentar a concentração de sibutramina na corrente sanguínea). Em situações que envolvem tais interações, os pacientes vivenciam episódios psicóticos, manifestados como agressão, mau humor, irritabilidade, dificuldade para dormir e histórias sem sentido (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013). A ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento com sibutramina pode causar reações psicomotoras. Descongestionantes nasais,

medicamentos antialérgicos e antigripais contendo epinefrina ou pseudoefedrina podem causar aumento da pressão arterial (CASSIN, 2018).

3.2.5 Riscos e benefícios do uso de Sibutramina

Hodiernamente, um dos principais desafios da indústria farmacêutica é o desenvolvimento e o fornecimento de medicamentos para emagrecer mais seguros e eficazes. Isso também exige que os farmacêuticos dispensem esses medicamentos de forma eficaz (OLIVEIRA et al., 2016). As prescrições de medicamentos para emagrecimento ou manutenção do peso devem ser cautelosas e seguir certas características para que possam desempenhar um papel melhor no tratamento da obesidade. Essas características são: demonstrar seu potencial para reduzir o peso e melhorar as comorbidades; seus efeitos colaterais devem ser temporários e toleráveis; não tem atributos que possam causar dependência; tem eficácia de longo prazo, segurança e valor aceitável (FORTES et al., 2006).

O uso de sibutramina está associado a um aumento no escore de saciedade e uma diminuição no gasto de energia em 24 horas, o que pode efetivamente reduzir o peso. Vários estudos mostraram que a droga é suficientemente tolerada. Porém, aspectos relacionados aos indivíduos com hipertensão ainda são inconclusivos, e a presença de maior atividade adrenérgica pode comprometer os benefícios da perda de peso (TZIOMALOS et al., 2009).

Em estudos, a sibutramina medeia às mudanças nos níveis de pressão arterial, causando pressão alta ou dificultando o controle da pressão arterial por pessoas que já têm pressão alta. Portanto, a pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser monitoradas durante o tratamento. Durante os primeiros três meses de tratamento, a pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser verificadas a cada duas semanas. Entre 3 e 6 meses, esses parâmetros devem ser verificados uma vez por mês. Se continuar normal, esses parâmetros podem ser avaliados a cada 3 meses após o 6º mês (LIMA, 2018).

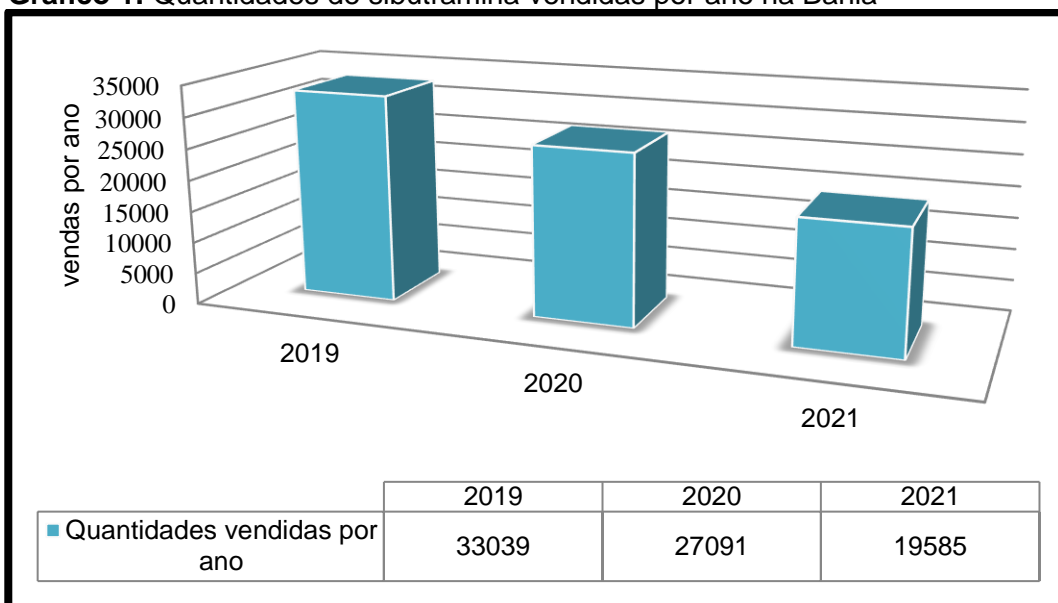
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A COMERCIALIZAÇÃO DA SIBUTRAMINA

A comercialização da sibutramina é controlada por uma série de leis / portaria e resoluções que visam controlar o consumo desse medicamento anorexígeno, por exemplo, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 58, de 5 de setembro de 2007, controla as vendas de inibidores de apetite (como a sibutramina) no Brasil e promove controles rígidos de higiene na prescrição, dispensação e consumo. Enquanto a RDC nº 25, de 30 de junho de 2010, permite a prescrição por 30 dias, sendo tomados 10 ou 15 mg de sibutramina diariamente.

A sibutramina é um dos medicamentos para emagrecimento mais consumidos, e sua venda comercial pode ser feita tanto no âmbito das drogarias como das farmácias magistrais (manipulação), no entanto não se conhece de forma mais precisa sobre as proporções deste tipo de venda (drogarias ou farmácias). Foram analisados os números de vendas de sibutramina que ocorreram no período de 2019 a 2021, levantados pelo site da ANVISA através do sistema SNGPC. O levantamento de dados está descrito no **Gráfico 1**.

Gráfico 1: Quantidades de sibutramina vendidas por ano na Bahia

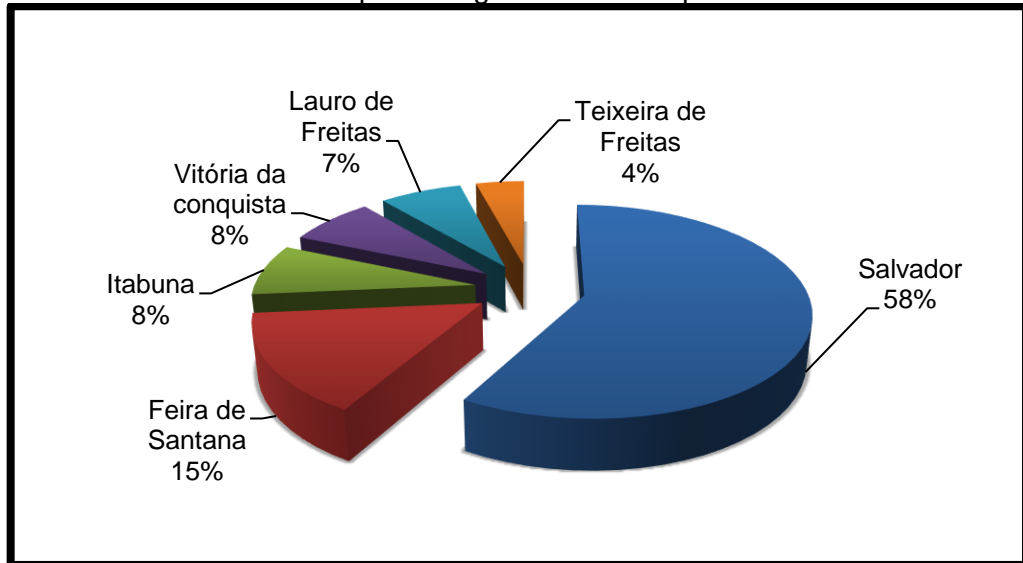


Fonte: ANVISA, 2021

Com base no gráfico acima, observa-se que o número de vendas de sibutramina foi muito maior no ano de 2019, tal fato se dá devido a dois fatores decorridos nos anos de 2020 e 2021. O primeiro é devido à decisão do STF sobre a constitucionalidade da Lei 13.454/2017, que comenta sobre o uso de anorexígenos, na qual não há novos dados ou estudos que indiquem uma situação favorável ao uso destes medicamentos, ou seja, desde a sua proibição pela ANVISA, em 2011, nenhum laboratório apresentou estudos clínicos que indicassem alguma relação favorável no uso da anfepramona, do femproporex e do mazindol. A sibutramina também foi reavaliada em 2011, mas, neste caso, os resultados mostraram que, se usada de forma adequada e direcionada para certas condições do paciente, os benefícios superam os riscos.

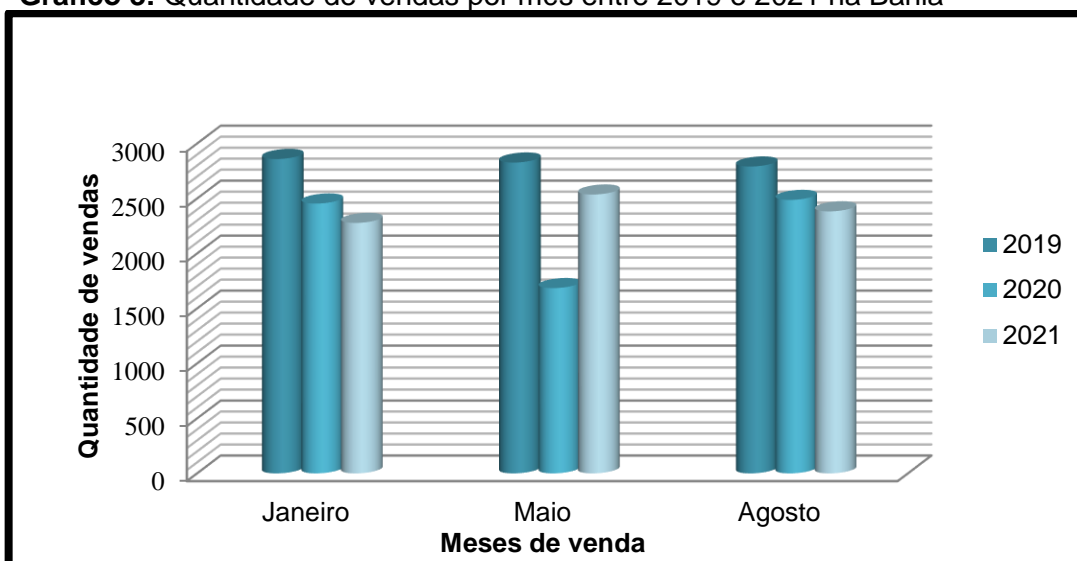
Em segundo, a estimativa de uso da sibutramina nos anos de 2020 e 2021 obteve uma redução devido à situação pandêmica em que se encontra a sociedade atualmente, de modo com que a procura tanto pelo medicamento quanto por consultas médicas teve um declínio em conta do medo e precauções ocasionadas pela quarentena imposta mundialmente no começo de 2020 (CAETANO et al., 2020).

De acordo com os dados numéricos encontrados, pode-se notar no **Gráfico 2**, que há uma maior porcentagem de vendas em Salvador ocupando 58% do total de vendas entre os anos de 2019 a 2021. A grande procura de medicamentos contendo sibutramina concentra-se na capital do estado da Bahia, já que de acordo com dados do Ministério da Saúde, mais da metade da população (55%) está acima do peso, na qual Salvador, o índice chega a 20%.

Gráfico 2: Quantidade em porcentagem de vendas por cidade da Bahia

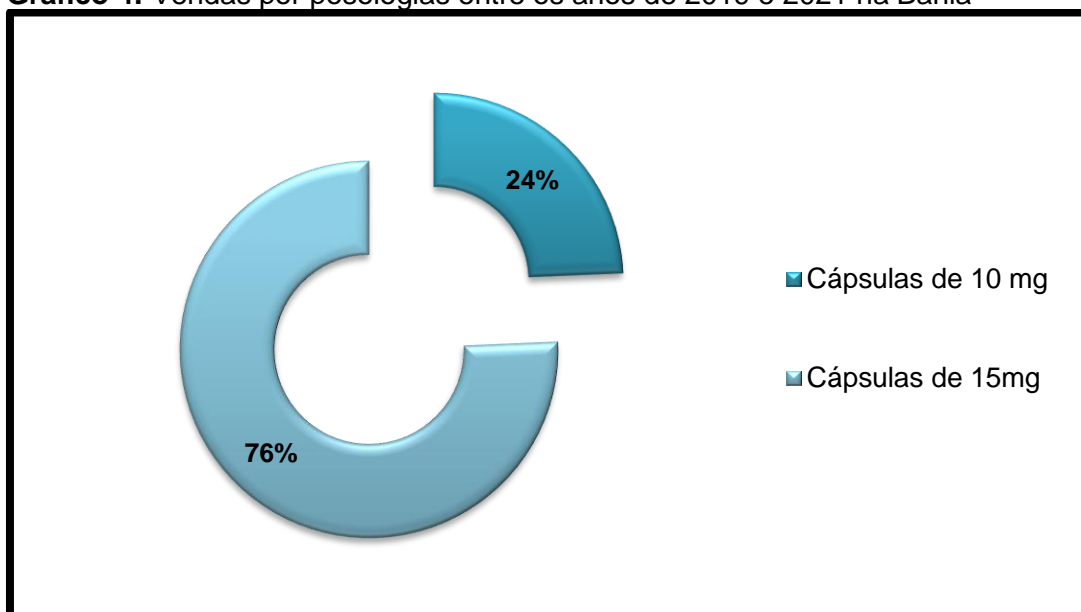
Fonte: ANVISA, 2021

O **Gráfico 3** apresenta os dados acerca dos meses de maiores vendas de medicamentos com sibutramina. O mês de agosto foi o período observado que teve o maior consumo do medicamento em estudo. A redução de vendas no mês de maio de 2020 se deu pelo início da pandemia, na qual foram implementadas medidas de segurança com a quarentena, afetando as vendas. Existem algumas épocas do ano que há uma procura maior por meio para emagrecer. A busca pelo padrão de beleza constante faz com que as pessoas se sujeitem a métodos milagrosos, sem pensar nas consequências para a saúde.

Gráfico 3: Quantidade de vendas por mês entre 2019 e 2021 na Bahia

Fonte: ANVISA, 2021

De acordo com os dados coletados pela ANVISA de 2019 a 2021, pode-se observar que o consumo da sibutramina apresentou tendência de alta de janeiro a agosto, com maior pico de consumo em agosto. Essa mudança no consumo se deve à aproximação do verão, na qual muitos impõem que se deve ter uma estatura corporal específica para melhor aproveitar o verão/férias (ANVISA, 2021).

Gráfico 4: Vendas por posologias entre os anos de 2019 e 2021 na Bahia

Fonte: ANVISA, 2021

No início do tratamento a dose recomendada é de 1 cápsula de 10mg/dia no período da manhã e no decorrer do tratamento podendo aumentar para 15mg/dia, sendo que a duração do tratamento não pode ultrapassar 2 anos e que não exceda mais de 15mg/dia o tratamento do paciente. Diante dos dados, observou-se que o consumo de 10 mg de sibutramina é muito baixo, dose raramente prescrita por não ser tão eficaz quanto a dose de 15 mg. Como apresentado no gráfico 4 a maior porcentagem de vendas são de cápsulas de 15mg, diante de uma crença de que quanto maior a dosagem, mais rápido e eficaz será o tratamento, algo que é inverídico e que pode acarretar sérias consequências (ANDRADE et al., 2019).

O problema humano é exagerar na ingestão desses inibidores de apetite devido à rápida perda de peso ansiosos para obter os resultados mais rápidos para um corpo perfeito, sem se preocupar com questões de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

4.2 A IMAGEM DO CORPO PERFEITO APRESENTADO PELAS PROPAGANDAS DE MEDICAMENTOS EMAGRECEDORES

Ao perceber o próprio corpo, o ser humano tem uma relação direta com a representação interna de sua experiência psicológica, que afeta a relação que se estabelece com o corpo (ações, movimentos, posturas etc.) e o contato com o meio ambiente. Uma pessoa passará por muitas mudanças em sua vida, então a imagem corporal está em constante mudança, e a forma como o corpo é percebido também é diferente, dependendo de fatores como idade, doença, cultura, entre outros. A imagem corporal é a figuração do corpo na mente, ou seja, a forma como o corpo se apresenta às pessoas (BUCARETCHI, 2003).

No passado, modelos de beleza sublime eram caracterizados por corpos femininos gordos. No entanto, nos últimos anos, a forma humana ideal tornou-se um corpo magro, esguio e atlético. Porém, esse padrão de beleza ignora os aspectos de saúde e as diferenças físicas da população, e muitas vezes leva a uma imagem corporal negativa, que se manifesta como um alto grau de insatisfação com o corpo (BATISTA, 2019).

Já na atual sociedade, essa imagem corporal está diretamente relacionada ao aprendizado da cultura e dos valores sociais. Em algumas culturas, há uma

tendência de superestimar seus hábitos, roupas, costumes e pessoas, de modo que a maneira como vivenciam sua imagem corporal será afetada. Isso é considerado um fenômeno social. Para a composição da imagem corporal, existem fatores intimamente relacionados com o mundo, o universo em que vivemos, o meio social e cultural, o corpo como estrutura física e a personalidade por meio da mente (BUCARETCHI, 2003).

A imagem corporal se refere a como os indivíduos conceituam e vivenciam seus corpos de maneira consciente ou inconsciente, incluindo atitudes, sentimentos e fantasias coletivas, e como as pessoas aprendem a organizar e integrar suas experiências físicas. O corpo humano, assim como as roupas e acessórios, veiculam informações e mensagens sobre sua cultura e sociedade. Da mesma forma, o conceito de beleza, forma corporal ideal também são definidos culturalmente. Se as representações do corpo estão culturalmente estabelecidas, então a necessidade de compreender os fenômenos ocorridos é óbvia, principalmente na sociedade ocidental. Essas representações estão relacionadas ao padrão de beleza e exigem a transformações e sacrifícios, mas nem sempre adquiridas, gerando insatisfações e frustrações (BUSSE, 2004).

Se não vincular as atitudes e sentimentos relacionados à autoestima, não poderá conceituar sua imagem corporal, o que significa amor-próprio, satisfação pessoal e, o mais importante, sentir-se bem consigo mesmo. Quando há insatisfação, ela se refletirá diretamente na autoimagem. Quando o corpo que você tem não corresponde ao estereótipo idealizado de sociedade, verá a primeira manifestação de perda de autoconfiança. A busca pela perfeição e um corpo esguio pode levar a uma forte obsessão por dieta e exercícios físicos, o que pode levar a doenças psicológicas (BUCARETCHI, 2003).

No contexto atual, o uso de medicamentos anorexígenos tem se tornado uma forma do indivíduo se livrar de problemas temporários e de insatisfações. As pessoas usam derivados de anfetaminas para melhorar o desempenho no trabalho ou perder peso porque estão insatisfeitas com seus corpos e, portanto, tendem a confiar nesses medicamentos (BUSSE, 2004).

Com a promessa de tornar o corpo de qualquer pessoa magro da noite para o dia, as fórmulas para emagrecer têm sido muito bem-sucedidas. O problema é que as pessoas obcecadas pela forma nem sempre ouvem que esses chamados ingredientes mágicos são baseados em grandes quantidades de anfetaminas, um

poderoso estimulante que atua no sistema nervoso central. O efeito é avassalador: a substância elimina a fome, o paciente não come e o peso decai rapidamente. Por outro lado, ocasiona agitação, irritabilidade, insônia, perda de memória e depressão. Apesar dessas descobertas, fórmulas contendo anfetaminas continuam disponíveis para pessoas sem indicações médicas (PHILIPPI; ALVARENGA 2004).

Assim, o uso contínuo dessa medicação depois de algum tempo não causa mais o efeito desejado, portanto o indivíduo se excede sem acompanhamento médico e assume um comportamento irracional, por não dispor de informações e um acompanhamento médico adequado. Segundo Bucarechi (2003), os fatores que indicam o uso não razoável desses medicamentos incluem: abuso, dependência e uso sem prescrição médica, ou seja, automedicação. No caso das anfetaminas, encontrar o corpo perfeito ou outros propósitos (como estimulantes) é comum, levando muitas pessoas a usarem anfetaminas por conta própria. Superestimar o corpo ideal torna-se mais importante do que qualquer coisa na vida. Frequentemente, as pessoas esquecem a criatividade, a inteligência e outras conquistas, que também são determinantes da autoestima positiva.

Os seres humanos geralmente são influenciados por indicadores sociais ou ditadores que determinam o padrão de beleza ideal. Em nome desse falso ideal, muitas pessoas sentem baixa autoestima, pois não conseguem atender aos padrões estabelecidos pela sociedade (BUSSE, 2004). A beleza e a magreza de hoje são inseparáveis, embora não haja afinidade natural entre a beleza e a magreza, o que é lógico. Infelizmente, algumas pessoas nesta estrada escolhem o corpo como seu único representante e o controle de peso como forma de vida (PHILIPPI; ALVARENGA 2004).

Essa busca tirânica por um corpo belo e perfeito costuma ser a causa do fracasso e da prisão social. As pessoas são obcecadas demais com o corpo para obter a própria felicidade, enganam a si mesmas e aos outros, muitas vezes pensam que serão felizes e em paz ao perder peso, e colocam todas essas buscas no corpo. Muitas pessoas acham que a mídia é a grande vilã. Ela não é a única, mas é um grande responsável. Basta verificar a banca de jornal para ver a quantidade de revistas que mostram a figura perfeita. O cinema e a televisão também fortalecem esses aspectos. O problema da insatisfação com a imagem corporal parece aumentar a cada ano (BUCARETCHI, 2003).

À medida que a sociedade mudava seu conceito de beleza, as pessoas começaram a prestar mais atenção a corpos mais magros, esportivos, em forma e musculosos. A comida é a responsável direta pela manutenção do nosso corpo, não apenas pela nossa saúde. Mesmo assim, acaba se tornando uma ameaça. A sociedade sempre dá atenção especial à magreza e faz da obesidade uma condição altamente estigmatizada. As consequências sociopsicológicas da obesidade, incluindo a ênfase cultural na magreza, são tão graves quanto às consequências médicas (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

Anorexia e bulimia nervosa são duas patologias intimamente relacionadas, porque seus sintomas comuns são mudanças na forma do corpo, atenção excessiva ao peso e medo patológico de ganho de peso. Em ambos os casos, os pacientes apenas estabelecem seus próprios julgamentos com base na forma e no tamanho de seu corpo, que geralmente estão distorcidos, indicando que estão insatisfeitos com seu corpo (BUSSE, 2004).

A moda sempre fez parte da vida social e, quando essa busca pela perda de peso se torna uma obsessão, passa a ser uma doença que precisa de tratamento. Encontrar a consciência corporal e a satisfação corporal muitas vezes não é fácil. Às vezes, você precisa ficar longe do ambiente em que vive, recuperar lentamente sua identidade e retornar às suas atividades diárias aos poucos, sob orientação adequada. Ou seja, é necessário mudar esse modelo estabelecido internamente (BUCARETCHI, 2003).

4.3 CONTROLE DO CONSUMO DE SIBUTRAMINA

Os psicotrópicos anoréxicos apresentam alto risco à saúde e estão principalmente relacionados à alimentação excessiva, portanto, medidas regulatórias são necessárias para garantir seu uso seguro. Portanto, as medidas de controle do saneamento baseiam-se na produção, venda, distribuição e uso de drogas potencialmente abusadas (BRASIL, 1998; BRASIL, 2011).

Foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a RDC 15/2010 da Anvisa, que previa alterações à RDC 13/2010. A resolução determinava que os medicamentos contendo sibutramina fossem comercializados somente com receita azul de controle especial. Portanto, está droga anoréxigena amplamente usada, passa da categoria

C1 (controle especial comum) à categoria B2 e é classificada como um medicamento psicotrópico para perda de apetite, ou seja, um anorexígeno. A tarja deste insumo farmacêutico também mudou de vermelho para preto.

A substância sibutramina foi transferida da lista C1 para a lista B2. A partir de 30 de março de 2010, data de emissão da RDC 13, passou a ocorrer a dispensação dos medicamentos contendo sibutramina com a apresentação e notificação da prescrição B2 (azul). O aviso de prescrição B2 azul é válido por 30 dias a partir da data de emissão, sendo que o medicamento somente poderá ser dispensado na unidade federal que emitiu o número e a receita. É muito importante cumprir todos os regulamentos em vigor relativos ao preenchimento do aviso de receita B2. Cada notificação de receita "B2" deve ser usada para uma farmacoterapêutica igual ou inferior a trinta dias (RAPKIEWICZ, GROBE, 2015).

Na dispensação do medicamento deve ser apresentado o aviso de prescrição B2, que confirma a dose diária recomendada de sibutramina e o tempo máximo de tratamento por prescrição de 30 dias. Inclui também a responsabilidade do prescritor pelo uso de medicamentos que contenham sibutramina, o que mostra que sim, é necessário tratar o paciente com esse medicamento. Essas últimas restrições ocorreram com a implementação de regras mais rígidas e até mesmo a proibição da comercialização de psicofármacos anorexígenos em todo o mundo, a eficácia e segurança de seu uso têm sido questionadas (BRASIL, 1998; BRASIL, 2011).

4.4 O CONSUMO INDEVIDO DA SIBUTRAMINA NA REDUÇÃO DE PESO

O dano causado ao corpo pelo abuso da sibutramina é óbvio. Entre eles, levar esse medicamento a pessoas com problemas cardíacos pode causar derrames e problemas cardíacos. Além disso, existem muitos efeitos colaterais, como o ressecamento e amargo da boca, náusea, dor de estômago, constipação, dificuldade para dormir, tontura, cólicas menstruais, dor de cabeça, sonolência, alterações de humor e dores musculares e articulares (FRANCO, 2012).

O uso desses inibidores de apetite pressupõe a crença de que, se a dose ultrapassar a prescrita, o efeito aumentará, mas não é o caso, gerando riscos à saúde. O tratamento com o uso de inibidores de apetite tem sido usado de forma errônea e resultou no agravamento da condição causada por medicamentos em

altas doses. Devido à busca e ao abuso de remédios de curto prazo na sociedade atual, a prescrição desse medicamento é desnecessária e insuficiente, e os médicos não incentivam outras terapias alternativas, como mudanças na dieta e exercícios físicos, e por isso abusam desse recurso medicamentoso (OLIVEIRA et al., 2016).

A proporção de pessoas que fazem uso de anorexígenos é preocupante, principalmente pelo fato de que esses medicamentos são usados sem indicação ou prescrição médica. Portanto, fica evidente a necessidade de fortalecer o controle e a fiscalização, a desinformação e a facilidade de acesso são fatores básicos no uso abusivo dessas drogas (FRANCO, 2012).

O problema da humanidade é exagerar no consumo desses inibidores de apetite por causa da rápida perda de peso e da vontade de obter os resultados mais rápidos para um corpo perfeito ao invés de se preocupar com questões de saúde (OLIVEIRA et al., 2016). O consumo inadequado dessa droga pode causar hemorragia cerebral e aumentar a resistência bacteriana devido ao consumo inadequado (DUTRA; SOUZA, PEIXOTO, 2015). Após a ingestão da sibutramina, 50% dos indivíduos apresentaram diversas reações adversas, dentre as quais mais de 40% das reações adversas detectadas foram taquicardia, boca seca, insônia, irritabilidade, cefaleia e desconforto (SANTOS; BELO, 2016).

Muitos usuários não vão ao médico e se automedicam diretamente. Algumas farmácias vendem este medicamento sem receita, fazendo com que os usuários o tomem indiscriminadamente. A importância de manter uma alimentação balanceada com um profissional nutricionista e a prática de atividade física ajudará o paciente a emagrecer mais, e quando o tratamento terminar, ele continuará controlando o peso com mais facilidade. Se durante o tratamento profissional o paciente não seguir esses hábitos, ao finalizar o consumo poderá recuperar o peso ou até mesmo ultrapassar o peso anterior (CASSIN, 2018).

4.5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO MEDIANTE O CONSUMO EXCESSIVO DA SIBUTRAMINA

Na situação atual, o papel dos farmacêuticos na área da atenção e assistência farmacêutica e no domínio da farmacoterapia para a obesidade torna-se cada vez mais importante. A atuação do farmacêutico auxilia na adesão aos medicamentos

anorexígenos e no uso correto deles, além de desempenhar um papel extremamente importante na distribuição de medicamentos controlados, pois os profissionais irão orientar os usuários a entender quais fármacos causam abuso e outras informações, para que o tratamento seja eficaz e seguro (BARROS, 2019).

Ao dispensar medicamentos, os farmacêuticos podem corrigir o consumo excessivo e overdose desses medicamentos por meio de orientação e aconselhamento. O farmacêutico está diretamente envolvido no combate à obesidade e ao excesso de peso e, além de orientar o usuário no uso de medicamentos, deve utilizar seus conhecimentos para orientar hábitos saudáveis que possam melhorar a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2016).

Portanto, percebe-se a importância da formação de profissionais em farmácias para orientar os pacientes no esclarecimento de suas dúvidas sobre os medicamentos. O artigo 15 da Lei nº 5.991, de 1973, estipula que os profissionais de farmácia em todo o Brasil devem se submeter ao registro obrigatório para que essas instituições possam comercializar e distribuir medicamentos de forma adequada.

As dificuldades de acesso aos serviços médicos têm levado muitas pessoas a buscarem tratamentos inseguros e ineficazes, como dietas sem suporte nutricional e remédios caseiros de plantas sem qualquer evidência científica. Dessa forma, a principal função do farmacêutico é fazer com que o paciente entenda, podendo até realizar atividades que visem educar e motivar o paciente para o tratamento (FRANCO, 2012).

O problema da obesidade e sua relação com o abuso de medicamentos para emagrecer é sua complexibilidade e seu envolvimento com distúrbios a saúde, fatores psicológicos como a baixa autoestima, depressão, ansiedade, genética, metabolismo e fatores hormonais, e requer ajuda profissional, como nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos (MENDES, 2018).

Nesse caso, o farmacêutico, como o profissional mais acessível ao público, enfatiza o papel da assistência farmacêutica e do cuidado ao paciente, pois é um profissional bem treinado na farmacoterapêutica e na sua informação, o que ajuda a melhorar o efeito do processo de tratamento no uso desses fármacos (RADAELLI, 2016).

Segundo Rodrigues e colaboradores (2018), o cuidado do farmacêutico com os pacientes que fazem uso desses medicamentos é fundamental, pois por meio da educação em saúde o farmacêutico pode orientar sobre os prós e os contras desses

medicamentos. Além disso, o farmacêutico trabalha com outros profissionais para avaliar o tratamento e discutir o melhor medicamento a ser utilizado de acordo com a necessidade de cada paciente.

De acordo com Lima e colaboradores (2018), o papel do farmacêutico na dispensação do medicamento é muito importante, pois no processo de dispensação o farmacêutico pode informar ao paciente o método correto e racional de realizar a medicação, e propositalmente esclarecer todas as dúvidas, o resultado é eficaz e seguro para promover a promoção e recuperação da saúde.

Andrade e colaboradores (2019) também destacaram que, ao dispensar esses medicamentos, o farmacêutico pode dirimir todas as dúvidas e alertar sobre o uso abusivo e overdose desses medicamentos. Além disso, o autor destacou a importância do profissional como educador, capaz de realizar campanhas que visem educar e motivar os pacientes para o tratamento correto e uso racional desses medicamentos. Também é importante que o farmacêutico tenha a responsabilidade de informar os pacientes sobre outras formas de tratamento da obesidade, apontar a importância da mudança de hábitos diários, introduzir a prática de exercícios físicos e esclarecer a importância do acompanhamento de outros profissionais, como nutricionistas que apresentem hábitos alimentares saudáveis, etc. (COSTA, 2019).

O uso de medicamentos deve ser acompanhado por um profissional farmacêutico que possa orientar, iniciar e finalizar o tratamento de que o paciente necessita. A Assistência Farmacêutica visa auxiliar nesse monitoramento e pode ser um importante recurso para o uso da sibutramina no combate à obesidade, ela refere-se ao processo pelo qual o farmacêutico trabalha com outros profissionais e pacientes para planejar, implementar e monitorar medicamentos que produzirão resultados satisfatórios (ANABUKI et al., 2005).

O farmacêutico é considerado o profissional mais qualificado no manejo clínico e humanizado de medicamentos, pois proporciona um exercício baseado na atuação do conceito de cuidado farmacêutico, onde os profissionais se responsabilizam pelas necessidades de todos os pacientes e assumem compromissos nesse sentido (PENAFORTE, 2011).

Por muito tempo, o tratamento medicamentoso da obesidade foi considerado uma opção de tratamento de controversas e criticada por muitos. Isso se deve a diversos fatores, entre eles, "erros no uso racional dos medicamentos disponíveis, generalização das prescrições dos medicamentos, abuso das cápsulas de

manipulação das vendas, desvalorização das orientações clássicas de tratamento (orientação para dieta hipocalórica, aumento da atividade física planejada ou não” (MASUA et al., 2008).

O farmacêutico deve avaliar se o medicamento é adequado para o tratamento dos problemas de saúde do paciente, se o medicamento é adequado para o paciente, se a dosagem é adequada para a indicação, se o paciente entende a posologia e as instruções de uso e pode cumprir eles, pois modificar o intervalo entre as dosagens pode implicar em efeitos adversos, em aumento ou diminuição dos resultados esperados (doses subterapêuticas ou supratherapêuticas) (BORGES; SANTOS, 2006).

A educação continuada do farmacêutico é importante, levando-se em conta os riscos para o consumidor, permitindo-lhe recusar o cumprimento de prescrições com doses superiores às recomendadas internacionalmente, ou prescrições que representem associações ruins ou mesmo ilegais (CARNEIRO; GUERRA; ACURCIO, 2008). Portanto, conclui-se que a função básica do farmacêutico foi gradativamente deslocada da produção, distribuição e dispensação de medicamentos para serviços e consulta a pacientes e monitoramento da eficácia e segurança do arsenal terapêutico (MARTINS et al., 2009).

Portanto, para os autores constituídos neste tópico, a assistência farmacêutica auxiliará no uso correto e consciente do medicamento sibutramina e proporcionará tratamento adequado, responsável e de qualidade às pessoas que dele necessitem, melhorando a autoestima dos pacientes e proporcionando uma melhora na saúde e na qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo o que foi exposto é perceptível que tratar o sobrepeso ou a obesidade exige disciplina e força de vontade, a qual cabe aos profissionais da área da saúde recomendar a adoção de um estilo de vida saudável, que inclua a prática regular de atividades físicas e a reeducação alimentar. Todavia, existem casos onde o paciente não consegue persistir nessa mudança de hábitos e precisa recorrer ao consumo de fármacos inibidores de apetite, que aceleram o processo de emagrecimento e que, se associados a uma vida saudável, são capazes de apresentar bons resultados.

Entretanto, há uma grande evidência de consumo inadequado e por própria automedicação que acabam desencadeando inúmeros problemas para a saúde física tais como a taquicardia, a hipertensão arterial, a insônia, a irritabilidade, entre outros. Todo esse contexto confirma a hipótese apresentada e reforça o mal que a obesidade pode causar à saúde e, sobretudo, os riscos que o paciente pode ser exposto quando opta por utilizar de maneira desenfreada os anorexígenos, que precisam, para melhores efeitos, serem associados à mudanças efetivas nos hábitos de vida, que incluem uma dieta / reeducação alimentar personalizada, devendo ser acompanhada por um profissional especializado e capacitado, bem como a prática de atividades físicas condizentes com a necessidade do paciente, e principalmente deve-se manter uma multidisciplinariedade entre os profissionais da área da saúde para evitar possíveis erros entre a prescrição a dispensação, para uma terapêutica eficaz.

REFERÊNCIAS

ABBOTT. Reductil. Rio de Janeiro, 2006. 1 f. Bula.

ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. 3ª ed. 83p. São Paulo 2009.

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

ABESO. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso. Edição Especial, 15p. 2010.

ANDRADE, T.B.; et al. O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina. Revista Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente. FAEMA, v.10 n. 1, p. 81-92, jan.-jun. 2019.

ANDRADE, T.B. **OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA COMO INIBIDOR DE APETITE**. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2625/1/OS%20RISCOS%20O%20USO%20INDISCRIMINADO%20DA%20SIBUTRAMINA%20COMO%20INIBIDOR%20DE%20APETITE.pdf>>. Acesso em 21 de abril de 2021.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SNGPC – Resultados 2021. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizjg0ZmFkYjltZmNmOC00M2M1LWI2YjQtMzU4OGMzNjA2NzcwliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

BATISTA, M. Imagem Corporal: Em Busca Do Corpo Perfeito. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, Vol. 05, pp. 37-45. Maio de 2019.

BRASIL, ANVISA. Avaliação de Eficácia e Segurança dos medicamentos Inibidores de Apetite. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica sobre eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite**. Brasília, 89p, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. **Caderno de Atenção Básica Obesidade**. nº12. Brasília DF, 110p. 2006.

BRASIL. Portaria N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, em 19 de maio de 1998.

BRASIL. RDC nº40 de 15 de julho de 2009. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, nº 134, p. 16 quinta-feira, 16 de julho de 2009.

BRASIL. RDC nº 52 de 10 de outubro de 2011. Determina a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários constantes da da Lista B2 da Portaria SVS/MS nº 344/98* e Resolução RDC nº 58/2007. A RDC estabeleceu ainda maior rigor no controle da substância “sibutramina” da Lista B2, acima mencionada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, nº 195, p.55, segunda-feira 10 de outubro de 2011.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 5.

CAMPOS, L.S.; et al. ESTUDO DOS EFEITOS DA SIBUTRAMINA. Revista UNINGÁ Review, Belo Horizonte, Vol.20, n.3, p.50-53, out./dez. 2014.

CASSIN, J.C.D. **USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA COMO ANOREXÍGENO**. Orientadora: Ivana Violante. 2018. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018. Disponível em:

CFF; Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Riscos do uso da sibutramina. Nota Técnica Cebrim/CFF Nº 012010**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/Notas%20T%C3%A9cnicas/NTCebrim0012010.pdf> >

CIEŚLIŃSKA-ŚWIDER, J. **Physiotherapy in the comprehensive treatment of obesity**. Physiotherapy and Health Activity, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 35-44, dec. 2015.

COSTA, J.C. **O uso da sibutramina no tratamento da obesidade**: uma revisão literária. 2020. Disponível em: <<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1886/1/Farm%c3%a1cia%20-%20JOSIANE%20CARDOSO%20DA%20COSTA.pdf> >. Acesso em: 21 de abril de 2021.

COSTA, J.C. **O uso da sibutramina no tratamento da obesidade**: uma revisão literária. Orientadora: Jorsanete Passos Cardoso. 2020. 46 f. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2020.

COSTA, J.N.O.; MORAIS, Y.J. **SIBUTRAMINA NA PERDA DE PESO BENEFÍCIOS E RISCOS**. 2020. Disponível em: <<http://files.revista-academica-online.webnode.com/200000610-5d1955d198/Artcient08052020.pdf> >. Acesso em: 21 de abril de 2021.

COSTA, J. N.O. **SIBUTRAMINA NA PERDA DE PESO BENEFÍCIOS E RISCOS**. Orientadora: Yolanda de Jesus Morais. 2020. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Faculdade Integrada Carajás, Redenção – PA, 2020.

CRUZ, F.C.S. **PERFIL DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SIBUTRAMINA E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE NO BRASIL**. Orientadora: Ana Rosa Pinto Quidute. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Brasília, 2020.

DEF, Dicionario de Especialidades Farmaceuticas. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 39 ed. 850p. 2010.

DIEFENBACH, I.C.F. **SIBUTRAMINA: VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA E AVALIAÇÃO BIOFARMACOTÉCNICA**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, p. 109. 2015.

DUARTE, A.P.N.B. USO DE ANFEPRAMONA, FEMPROPOREX, MAZINDOL E SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE: ANÁLISE FARMACOLÓGICA E CLÍNICA. **International Journal of Health Management Review**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2020.

FANDIÑO, J.; et al. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p.47-51, jan. 2004.

FRANCISCHI, R.P.P.; et al. Obesidade: ATUALIZAÇÃO SOBRE SUA ETIOLOGIA, MORBIDADE E TRATAMENTO. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p.17-28, abr. 2000.

FRANCO, R.R. **O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos**. Orientador: Durval Damiani. 2012. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FORTES, R.C.et al. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Brasília, v. 21, n. 3, p.244-51, set. 2006.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. **Revista Saúde Pública**, Brasília, v. 43, n. 2, p.25-37, ago. 2009.

GONZAGA, J. B.; et al. Análise das prescrições de sibutramina dispensadas em drogarias no município de Cuiabá-MT, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.33-37, 30 mar. 2015. Acesso em: 03 de jun. 2021.

GOODMAN, I. S. et al. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006.

HALPERN, A. et al. Evaluation of Efficacy, Reliability, and Tolerability of Sibutramine in Obese Patients, With an Echocardiographic Study. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 3, p.98-102, 2002.

LIMA, T.A.M. **Análise das prescrições de sibutramina em drogaria**. 2018. Acesso em 09 de jun. 2021

LUCCHETTA, R.C. **Revisão sistemática e metanálise de medicamentos antiobesidade**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2016.

MANCINI, M.C.; HALPERN, A. **Pharmacological treatment of obesity**. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]**. 2006, v. 50, n. 2, pp. 377-389.

MANCINI, M. C.; HALPERN, A. **Tratamento Farmacológico da Obesidade**. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, vol 46, nº 5, p. 497-513, 2002.

MANCINI, M.C. **Tratado de obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MOREIRA, E.F. et al. Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 42993-43009, abr. 2021.

NACCARATO, M.C.; LAGO, E.M.O. USO DOS ANOREXÍGENOS ANFEPRAMONA E SIBUTRAMINA: BENEFÍCIO OU PREJUÍZO À SAÚDE? **Revista Saúde**. Guarulhos, v.8, n. 1/2, p. 66-72. 2014.

NISSEN, et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 7, n. 24, p.184-190, 13 out. 2012.

OLIVEIRA JÚNIOR, H.A. **Sibutramina para o tratamento dos pacientes com obesidade**. 2020. Acesso em 10 de jun. 2021.

OLIVEIRA, K.R.; et al. SIBUTRAMINE: effects and risks of indiscriminate use in obese. **Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos**, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 291-299, 02 jan. 2016.

OLIVEIRA, R.C.; et al. A farmacoterapia no tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, vol.3, n.17, p. 375-388, set/out., 2009.

PEREIRA, L.O.; FRANCISCHI, R.P.; LANCHÁ-JUNIOR, H.A. **Obesidade**: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq Bras Endocrinol Metabol**; vol. 47, n.2. 17p., 2003

POULAIN, J.P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

RADAELLI, M.; PEDROSO, R. C.; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. **Saúde e Desenv. Humano**. vol. 4, n.1, p.101-115, 2016.

RAPKIEWICZ, J. C., GROBE, R. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. 4ª edição. Centro de informação sobre medicamentos do conselho regional de farmácia do estado do Paraná - CIM/CRF-PR. 2015.

ROSENBAUM, P. **Obesidade**. NOTÍCIAS DE SAÚDE. 2020. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>>. Acessado em: 22 de abril de 2021.

SANTIAGO, R.M. Quantificação das vendas da sibutramina entre os anos de 2009 a 2014 que contempla o período correspondente à implantação das RDCs nº13 de 2010 e nº52 de 2011. **Revista UNIANDRADE**. Paraná, v. 17, n. 1, p. 29-35.

SENA, K.R.; TAVARES, N.J.; PIRES, S.L.O. **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA OBESIDADE COM ENFOQUE NA SIBUTRAMINA**. Orientadora: Thaís Cristine de Carvalho de Araújo. 2011. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Faculdade de Ceres, Ceres, 2011.

SILVA, L.F. O.; SILVA, F. V.; OYAMA, S. M. R. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. São Paulo: **Revista Recien.**, v.3; n.7; p.19-26, 2013.

SOARES, V.C.G.; et al. Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina. **J Health Sci Inst**. Campinas- SP, v.29, n.1, p.45-51. 2011.

SOUZA, S.S.S.; et at. SIBUTRAMINA: FALHAS E INCOMPLETUDE DE DOCUMENTOS NA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 51, p. 23-33, jan./mar., 2017.

SUCAR, D.D.; SOUGEY, E.B.; BRANDÃO, J. Surto psicótico pela possível interação medicamentosa de sibutramina com finasterida. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 24, p.30-3, nov. 2002.

SUYENAGA, E.S. SIBUTRAMINA SOB A ÓPTICA DA QUÍMICA MEDICINAL. **Revista Eletrônica de Farmácia**. vol. IX, n. 4, p. 59 - 68, 2012.

TAVARES, S.B.; ÂNGELO, L. J.O.; SOUZA, M. J. M. F. **Análise Da Comercialização De Medicamentos E Produtos Para Emagrecer Em Uma Drogeria No Município De Ceres-GO**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.25; p. 2017.

TZIOMALOS, Konstatinos. **The use of sibutramine in the management of obesity and related disorders: an update**. 2004. Acesso em 05 de jun. 2021.

VENDRUSCOLO, M.F.; MALINA, A.; AZEVEDO, Â.C.B. A concepção de obesidade e padrão corporal por mediações ideológicas da mídia, **Rev. Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 503-516, jan./mar. 2014.

VIDOTTI, C.C.F.; SILVA, E.V.; HOEFLER, R. **Riscos do uso da sibutramina**. Nota Técnica Cebrim/CFF Nº 012010, 01.02.2010.

WILLIAMS, G. **Retirada da sibutramina na Europa**. BMJ, Porto Alegre, v. 3, n. 23, p. 132, 2010.