REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 – N.3– 2024

MEDICAMENTOS PARA EMAGRECIMENTO E SEUS PREJUÍZOS PARA ASAÚDE: ÊNFASE NA SIBUTRAMINA

WEIGHT LOSS DRUGS AND THEIR DETRIMENTS TO HEALTH: EMPHASIS ON SIBUTRAMINE

Rejane Lacerda Fernandes
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: rejfernandees@gmail.com

Rafaela da Silva Barreto
Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Viviane Amaral Toledo Coelho
Docente da Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Ednardo de Souza Nascimento
Docente da Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: ednardonardim@hotmail.com

Anna Lethicia de Oliveira Machado
Docente da Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: annalethicia92@gmail.com

Edna Marta Ramalho Figueiredo
Docente da Faculdade de Almenara – ALFAUNIPAC
E-mail: eramalhofigueiredo@gmail.com

RESUMO

Os inibidores de apetite, em especial a sibutramina, são conhecidos como anorexígenos e atuam diretamente no sistema nervoso central, proporcionando a impressão de saciedade e consequente diminuição do apetite. A finalidade desse trabalho é relatar os riscos, benefícios, efeitos colaterais e danos do cloridrato de sibutramina à saúde, assim como a importância do profissional farmacêutico nas orientações adequadas quanto ao uso desse medicamento. A obesidade é considerada uma doença crônica multifatorial com prevalência crescente, que acometem diversas patologias. Atualmente a busca pelo corpo ideal, estabelecido muitas das vezes pelas mídias é cada vez mais constante. Um número significativo de pessoas extrapola os limites a fim de tentar alcançar este padrão. Compram a ideia de conquistar um corpo dos sonhos, sem levar em consideração os danos

REVISTA SAÚDE DOS VALES

que podem causar a sua saúde. A sibutramina é um dos fármacos mais utilizados para perda de peso. No entanto, esse medicamento está associado a riscos e efeitos colaterais muitas vezes são negligenciados pelos usuários. Indivíduos com excesso de peso devem ter ciência que o uso do medicamento de forma indiscriminada apenas para finalidade estética, pode trazer danos severos a saúde física, mental e psicológica. Pode-se concluir que este medicamento deve ser utilizado de maneira ponderada, e somente quando outras formas de tratamentos não foram eficazes e com auxílio de um profissional capacitado.
Palavras-Chave: Obesidade; Anoréxico; Efeitos Colaterais.

ABSTRACT

Appetite suppressants, especially sibutramine, are known as anorectics and act directly on the central nervous system, providing the impression of satiety and consequently reducing appetite. The purpose of this study is to report the risks, benefits, side effects and health hazards of sibutramine hydrochloride, as well as the importance of pharmacists in providing adequate guidance regarding the use of this drug. Obesity is considered a multifactorial chronic disease with increasing prevalence, affecting several pathologies. Nowadays, the search for the body considered the ideal standard, often established by the media, is increasingly constant. Countless people go beyond the limits in order to try to achieve this standard, they buy into the idea of conquering a dream body, without considering the damage that can be done to their health. Sibutramine is one of the most used drugs for weight loss, but this drug is associated with risks and side effects that are often neglected by individuals, overweight people should be aware that the use of the drug indiscriminately only for aesthetic purposes can cause severe damage to physical health, mental and psychological, in that way. From this, it can be concluded that this medication should be used in a thoughtful manner, and only when other forms of treatment have not been effective and with the help of a trained professional.
Key words: Obesity; Anorexic; Side Effects.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição de saúde perigosa que pode levar ao surgimento de doenças graves e tem se tornado um problema global de saúde pública. Considerada uma pandemia na atualidade, a obesidade tem acarretado consideráveis impactos sociais e econômicos a muitas nações (LEITÃO *et al.*, 2013; PEREIRA; BRANDÃO, 2014).

Diante desse cenário, estudar a obesidade é uma tarefa relevante, pois a doença está relacionada a distintas comorbidades, favorecendo em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças (MELO; SERRA; CUNHA, 2010). Os prejuízos advindos da obesidade são vastos, afora as associações a enfermidades crônicas, o sobrepeso é condição complexa com repercussões nas esferas psicossociais (ARAÚJO, 2017).

Atualmente a busca pelo corpo considerado padrão ideal, estabelecido quase sempre por pressões midiáticas é cada vez mais constante. Um número significativo de pessoas extrapola os limites a fim de tentar conseguir

este padrão. Compram a ideia de conquistar um corpo dos sonhos, para tanto, desconsiderando os danos que podem causar à sua saúde, e em alguns casos podendo ser até irreversíveis.

O tratamento com medicamentos para redução de peso corporal deve ser utilizado por indivíduos que possuem índice de massa corpórea IMC ≥ 30kg/m² ou com IMC ≥ 25kg/m² com patologia associada, não sendo necessária a sua utilização à aqueles que desejam reduzir peso apenas por um padrão estético (CASSIN, 2018).

Conforme Ribeiro e Carvalho (2009), o acompanhamento nutricional e a prática de exercícios físicos têm sido as melhores opções adotadas pela população em geral para a satisfação da imagem. No entanto, uma suposta demora no alcance de resultados, além de uma imagem corporal negativa, irracionalmente reduz a motivação para a adoção dessa alternativa. Daí advém a recorrência à hipótese de efeito rápido de fármacos anorexígenos e medicamentos que estimulam a capacidade de praticar atividades físicas por um tempo extenso, os quais são inadequados. (RIBEIRO; CARVALHO, 2009).

Os anorexígenos ou moderadores de apetite por definição são fármacos que na sua composição tem anfetamina, cuja ação induz a perda do apetite, pois os mesmos atuam no SNC (Sistema Nervoso Central) sobre as regulações do hipotálamo. São popularmente conhecidos como “medicamentos para emagrecer”. Tais medicamentos podem desencadear vários efeitos colaterais, distintos em cada organismo a depender de outros fatores, como o tempo de uso (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

A Sibutramina é um dos inibidores de apetite mais usados no Brasil. O tratamento com este tipo de fármaco muitas vezes é utilizado de forma indiscriminada e excessiva. É prescrito, por vezes, de maneira desnecessária ou até mesmo inadequada, levando ao mal-uso do recurso medicamentoso, podendo gerar danos à saúde (CASSIN, 2018). O uso desses medicamentos por longo período pode causar uma grande perda de peso, porém causando efeitos colaterais graves, tais como: ansiedade, confusão, insônia, alterações

do humor e comportamento violento. Além desses distúrbios, eventos psicóticos, entre eles as paranoias, alucinações visuais, auditivas e ilusões são também relatados (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

No entanto, o tratamento adequado é indicado de acordo com o perfil do paciente, que deve ser definido mediante acompanhamento médico e/ou nutricional. Os profissionais podem prescrever tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, aliados ao tratamento dietético, estímulo à atividade física e à mudança comportamental. Geralmente em casos mais avançados de obesidade ou que o tratamento clínico e nutricional tenha falhado, é indicado até mesmo cirurgias.

Sendo assim este trabalho pretendeu descrever os riscos, benefícios, efeitoscolaterais e danos do cloridrato de sibutramina à saúde, assim como a importância do profissional farmacêutico nas orientações adequadas quanto ao uso desse medicamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 OBESIDADE

O sobrepeso e a obesidade se apresentam como um dos principais problemas de saúde no cenário social atual. O excesso alimentar, em conjunto com a baixa qualidade dos alimentos consumidos, faz com que esses problemas estejam presentes num amplo espectro populacional. (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Contudo, o mais relevante é que a obesidade pode ser responsável por provocar danos à saúde, incluindo a predisposição a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como o diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, assim como problemas respiratórios, de locomoção, cânceres, entre outras (ANDRADE *et al.*, 2019).

O panorama mundial e brasileiro da obesidade têm se revelado como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e sua prevalência têm crescido de forma altamente significativa nos últimos 30 anos. A mudança do perfil nutricional que se desenha no Brasil revela a

importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

A obesidade é hoje um desafio à medicina, sendo considerada uma doença crônica epidêmica. Novas medicações têm sido desenvolvidas contra a doença, algumas com resultados de eficácia expressivos, porém não aprovadas ou retiradas do mercado pouco tempo após seu lançamento por questões de segurança.

A prevalência da obesidade vem aumentando nas últimas décadas em diversos países. Coutinho; Leão *et al.,* (1991) afirmam segundo dados da Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição (PNSN), que cerca de 27% dos homens e 38% das mulheres apresentam sobrepeso ou obesidade. Esta prevalência tendea aumentar com a idade, atingido seu valor máximo na faixa etária entre 45 e 54 anos, na qual 37% dos homens e 55% das mulheres apresentam excesso de peso (MONTEIRO *et. al*., 2011). O indivíduo que é considerado obeso tem o valor de seu IMC entre 30.0 a 39.9 (Classificação segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, 1998).

O excesso de peso pode ser considerado um grave problema de saúde coletiva no Brasil. A preocupação com a obesidade está muito além dos números. Hoje, o principal fator de risco da doença está associado ao que a sociedade prega como “padrão”, que está totalmente ligado ao corpo magro. Com isso as pessoas acima do peso acabam se submetendo a procedimentos agressivos e até mesmo ao uso de medicamentos sem prescrição e /ou acompanhamento médico profissional (ANDRADE; BOSI, 2003).

Adicionalmente, a preocupação excessiva em se adequar a padrões estéticos podem causar problemas emocionais, além de problemas físicos. Em alguns casos, pessoas acima do peso, podem se sentir excluídos dos padrões “exigidos” pela sociedade, podendo desenvolver quadros de ansiedade e depressão entre outros, (BERNARD; CICHERELO; VITOLO

2011). Em alguns casos, tem levado homens, mulheres e adolescentes a corrida pelo “belo perfeito”, como questão de sobrevivência (CASTRO, 2002).

A pressão pela estética corporal e impaciência tem influenciado cada vez mais pessoas a busca de emagrecimento rápido, com mínimo de esforços e restrições, com o uso de inibidores de apetite. Entretanto, na maioria das vezes,mantem-se os hábitos sedentários e a nutrição falha. Entre os fármacos mais procurados, destaca-se a sibutramina.

2.2 SIBUTRAMINA

A sibutramina foi sintetizada na década de 80 inicialmente com ação inibidora da recaptação de noradrenalina e serotonina com o objetivo de ser usada com ação antidepressiva, porém o fármaco demonstrou ação para redução de apetite (CHAPUT; TREMBLAY, 2006; HALPERN; MANCINI, 1998).

A sibutramina inibe a reabsorção, a recaptação e a degradação da serotonina e noradrenalina. Desse modo, esses neurotransmissores permanecem disponíveis por um tempo maior, estimulando os neurônios, provocando assim, a sensação de saciedade (CAMPOS *et al.*, 2014).

No ano de 2010 ANVISA afim de um controle maior sob o inibidor de apetite sibutramina lançou a RDC n° 13/2010, remanejando-a da lista C1 para lista B2, passando a ser um psicotrópico anorexígeno (BRASIL, 2010).

A substância sibutramina é enquadrada como psicotrópico anorexígeno, pertencente à Lista B2 destinada a fármacos anorexígenos, é regulada pela Portaria n° 344/1998 da ANVISA, na qual estabelece que sua comercialização somente seja feita mediante apresentação de receita com notificação de receita B (BRASIL, 1998).

A dispensação da sibutramina também exige o termo de responsabilidade do prescritor, documento que esclarece ao paciente os riscos de uso do medicamento e tempo de tratamento, essa exigência ficou estabelecida na RDCn° 52/2011 (BRASIL, 2011).

O projeto de Lei n° 2.431/11 autoriza no Brasil que seja produzido, comercializado e consumido, perante receita médica, os remédios chamados anorexígenos que cuida de paciente com obesidade (BRASIL, 2011). Visto ser esses medicamentos instrumentos de suma importância para um tratamentoeficiente da obesidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM) vê esse projeto como uma conquista (SILVA; CANTISANI,2018).

A sibutramina é um medicamento aprovado para o tratamento da obesidade no Brasil. Porém, foi retirado do mercado em diversos países, como Estados Unidos, Austrália e países da Europa, após publicação dos resultados do estudo SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes), um estudo clínico que investigou a segurança a longo prazo da sibutramina em pacientes obesos com histórico de doença cardiovascular e/ou diabetes mellitus e relatou um aumento do risco nesses eventos primários nos pacientes que fizeram uso da substância (BHASKARAN, 2015).

De acordo com De Menezes *et al.,* (2021) a Sociedade Brasileira de Endocrinologia defende o uso dos medicamentos anorexígenos, mas o uso tem que ser de caráter racional. A retirada dos medicamentos não é a solução para o problema de uso inadequado da medicação.

2.3 MECANISMO DE AÇÃO E EFEITOS ADVERSOS DA SIBUTRAMINA

Anorexígenos são substâncias que têm como resultado, após sua ingestão, a diminuição/perda do apetite. Porém, junto com esse efeito também podem surgir reações indesejáveis. De acordo com Nappo; Tabach (1999, p. 52) entre esses efeitos pode-se destacar “a dependência, a estimulação do sistemanervoso central, o aumento da pressão arterial, e ainda, dependência da dose, o desenvolvimento de sintomas de esquizofrenia paranoide como: alucinaçõese paranoia”.

Para Franco *et al.,* (2014) as reações adversas provocadas pelo uso da Sibutramina de maior prevalência são: boca seca, constipação, alteração de humor, cefaleia e insônia. Segundo Silva *et al.,* (2020), a sibutramina pode causar como risco a saúde: insônia, elevação da pressão arterial,

taquicardia, entre outros. Radaelli *et al*. (2016) complementam que pode haver episódios de irritabilidade e ansiedade.

Todos os medicamentos apresentam, na sua composição farmacológica podem causar muitos efeitos colaterais, sendo vários graves, como surtos psicóticos, dependência física e química, e até mesmo arritmias cardíacas (ESPINOZA, 2018). As possíveis reações adversas desses medicamentos antiobesidades devem ser informadas aos pacientes para que sejam esclarecidas essas complicações de forma criteriosa.

O Sistema Nervoso Central influencia o balanço energético e o peso corporal, através de três mecanismos: (1) efeitos no comportamento, incluindo alimentação e atividade física; (2) efeitos na ativação do Sistema Nervoso Autônomo, que regula a energia gasta e outros aspectos do metabolismo; (3) efeitos no sistema neuroendócrino, incluindo a secreção de hormônios, tais como o hormônio do crescimento, tireoide, cortisol, insulina e hormônios esteroides. Portanto, existem vários fatores que atuam e interagem na regulação da ingestão de alimentos e de armazenamento de energia, contribuindo para o surgimento e a manutenção da obesidade. Entre eles, fatores neuronais, endócrinos e adipocitários, bem como fatores intestinais (COSTA *et al.,* 2002).

Esses medicamentos são utilizados como terapêutica auxiliar para o tratamento de obesidade, devido a seus efeitos no organismo os anorexígenos estão ganhando outros mercados. O descobrimento do fato que esses medicamentos ajudam na perda de peso é um incentivo para muitas pessoas usa-los, mesmo não sendo necessário, com o intuito de perda de peso rápido para atingir peso ideal (NAPPO; TABACH, 1999).

Oliveira *et al.,* (2016) afirmam que o uso dos fármacos anorexígenos deveser complementar e associada a mudanças de hábitos, dieta, prática de exercícios e que deve ser confirmada a sua eficácia e segurança à saúde dos indivíduos devido os fármacos apresentarem efeitos colaterais, trazendo consequências para a saúde dos indivíduos.

Assim sendo, a alteração do comportamento físico/psíquico, com reeducação alimentar, consiste na maneira mais saudável para perda de peso. Porém, quando as pessoas têm consciência da dificuldade ou sentem-se insatisfeitas com os resultados, acabam fazendo uso de medicamentos, onde, muitas vezes, não procuram orientação profissional (CONTE; CAMPOS, 2015). Pelo fato de a utilização de medicamentos não significar que quem os usa estará isento de vir a ganhar peso novamente, estes deveriam ser consumidos de modo restrito. Contudo, a fixação das pessoas em querer enquadrar-se nos padrões propostos pela sociedade, as conduzem a lançar mão de meios cada vez mais improváveis. Desta maneira, interessados em perder peso deforma rápida, as pessoas acabam escolhendo utilizar fármacos que promovem esses efeitos (CONTE; CAMPOS, 2015).

Segundo Dutra, Souza e Peixoto (2015) a sibutramina não possui a função de controlar o apetite, apenas provoca a saciedade mais rapidamente. Dessa forma, indivíduos que utilizam esse fármaco comem menos, não por nãoterem fome, e sim, por se saciarem mais rápido. Ao promover a sensação de saciedade, a sibutramina impede que o usuário reproduza a memória alimentar exagerada que possuía antes, dessa forma, esta passa a se alimentar de forma adequada no decorrer do tratamento (OLIVEIRA *et el.,* 2016).

Outro efeito da sibutramina que se relaciona com a perda de peso, é a elevação no metabolismo basal do usuário (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016). Há também estímulos da termogênese, contribuindo para a perda de peso, pois há o acréscimo de cerca de 100kcal/dia na energia gasta (NEGREIROS *et al.,* 2011).

A Sibutramina utilizada de forma correta e quando o perfil do paciente se adequa ao exigido dispõe de resultados terapêuticos eficazes. Pois o medicamento atua no sistema nervoso central (SNC), onde coibe a recaptação da noradrenalina e serotonina sem necessitar da atividade de

liberação e, com isso, articulando a neurotransmissão e elevando a saciedade.

2.4 ASPECTOS GERAIS DA SIBUTRAMINA

Apesar da estratégia global estabelecida para nutrição, atividade física e saúde, o número de pessoas com sobrepeso e obesidade vem aumentando anualmente, em larga escala. As taxas atuais de obesidade são reconhecidas como um problema de saúde pública em escala epidêmica tanto em adultos como em crianças e adolescentes. A elevada prevalência da obesidade infantil se torna cada vez mais alarmante e importante, uma vez que sobrepeso e obesidade nessa faixa etária são fortes indicadores de sua manutenção também na vida adulta (PEREIRA; BRANDÃO, 2014).

A obesidade, além de elevar o risco de doenças crônicas como diabetes tipo 2, intolerância à glicose, síndrome metabólica, dislipidemia, hipertensão arterial e esteatose hepática, eleva consideravelmente o risco cardiovascular e as taxas de morbimortalidade. Todas as comorbidades que estão associadas à obesidade têm seu tratamento principal baseado na perda de peso, mas o sucesso do tratamento clínico ainda é baixo.

A farmacoterapia está sendo utilizada para aumentar o número de pacientes que alcançam resultados clinicamente significativos. Dado que a obesidade está frequentemente associada a distúrbios funcionais no hipotálamoe outros centros responsáveis pelo comportamento alimentar, bem como a certos distúrbios do metabolismo dos neurotransmissores, a prescrição de váriosmedicamentos de ação central parece ser bem justificada (DUTRA; SOUZA e PEIXOTO, 2015).

O tratamento medicamentoso da obesidade ainda gera controvérsias e discussões sobre sua segurança, eficácia e benefícios na população adulta e mais ainda na população pediátrica. Existem alternativas ao tratamento medicamentoso, como: anorexígenos, sibutramina, orlistate, inibidores da

recaptação de serotonina e a associação de bupropiona e naltrexona. Cada um desses tratamentos possui vantagens e desvantagens.

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar, sendo que pode incluir intervenções não medicamentosas e medicamentosas. A mudança de estilo de vida é essencial, portanto o tratamento não medicamentoso deve estar associado a todos tratamentos da obesidade. Para isso, é fundamental que sejam elaboradas estratégias de manejo conjunto com o grupo do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), como o educador físico, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, dentre outros. A obesidade é uma doença crônica assim, o tratamento medicamentoso não cura a obesidade, mas pode controlar adoença e diminuir as comorbidades.

A sibutramina foi descrita como um medicamento recomendado para o tratamento da obesidade, uma vez que tem a capacidade de inibir a recaptação de serotonina e noradrenalina no sistema nervoso central, aumentando assim o energético. A serotonina e a noradrenalina desempenham um papel importante no controle do balanço energético e estão envolvidas na sintomatologia relacionada à obesidade, depressão e ansiedade (CAMPOS *et al.*, 2014).

A capacidade da sibutramina de diminuir o peso corporal também pode ser atribuída ao fato de aumentar o gasto energético. Isso pode ser alcançado por dois efeitos distintos. A sibutramina previne a diminuição do gasto energético basal que segue a perda de peso, também pode aumentar a termogênese. Esses efeitos são conhecidos por estarem associados a uma açãoantidepressiva, o que explica por que a sibutramina foi originalmente desenvolvida como um medicamento antidepressivo (OLIVEIRA *et el.*, 2016). estudos subsequentes mostraram efeitos significativos da droga na perdade peso devido a seus efeitos sacietógenos e calorigênicos (JÚNIOR, 2020). E hoje é utilizada como agente supressor do apetite, sendo até recentemente o mais prescrito.

Apesar da eficácia a curto prazo na redução do peso corporal e da ingestão alimentar, a sibutramina apresenta alguns efeitos colaterais

indesejáveis que podem ou não estar diretamente relacionados ao seu efeito anti-obesidade. Os principais efeitos colaterais da sibutramina estão associados à sua estimulação noradrenérgica dos circuitos do apetite hipotalâmico e às suaspropriedades simpaticomiméticas inerentes (OLIVEIRA *et el.*, 2016).

De acordo com Radaelli *et al.,* (2016) a boca seca, dor de cabeça, insônia, astenia, obstipação e em alguns casos amnésia são alguns dos efeitos colaterais. A sibutramina também pode induzir mudanças de humor porque o controle da homeostase energética e do humor geralmente usa circuitos cerebrais sobrepostos (RADAELLI *et al.*, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

.

A obesidade atinge pessoas do mundo inteiro independente da classe social, etnia, cor e idade e traz diversos riscos à saúde. A primeira medida parao controle da obesidade é a melhoria dos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos regulares. Somente após o não emagrecimento deve se buscaracompanhamento profissional para que se adeque a obesidade com o tratamento farmacológico, para que se tenha menos efeitos colaterais.

As pessoas com excesso de peso ou obesas devem ser esclarecidas no tocante a perda de gordura corporal ser motivada por critério clínico e não por estética. Dessa forma, contribui para inibir o uso de medicamentos dietéticos com promessas milagrosas. Sugere-se sempre, a procura de auxilio profissional capacitado para essa finalidade, para manejo e orientação durante todo o processo de emagrecimento.

O uso indiscriminado desses medicamentos gera grande preocupação no âmbito da saúde coletiva. A mistura de substâncias pode acarretar sintomas físicos e psíquicos sérios. Ademais, se a pessoa já possui predisposição para uma determinada doença a mesma pode ser desencadeada em função dos medicamentos.

Tendo em vista o problema inicial de pesquisa, considera-se que os efeitos do uso indiscriminado da sibutramina estão relacionados a possíveis

danos colaterais, assim como também, o retorno do peso quando o tratamento é interrompido. A busca pela adequação a esse padrão é um dos fatores responsáveis pela promoção do uso de medicamentos para emagrecer, fazendocom que se tenha uma busca elevada por formas rápidas e sem esforço visandoo emagrecimento.

Por fim, o estudo destaca significativas contribuições para o campo farmacêutico, principalmente nos quesitos relacionados a atenção farmacêutica, pois no ato da dispensação dos medicamentos, cabe ao mesmo orientar sobre o uso correto de forma racional e esclarecer todas as dúvidas afim de alcançar resultados eficazes e seguros, promovendo assim mais saúde e qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Â; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamentoalimenta feminino. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.16, n° 1, p.117-125,jan/março, 2003.

ANDRADE, T. B. *et al.* O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente:Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 81-92, Jan.-Jun. 2019.

BASKARAN, K. et al. **The effect of sibutramine prescribing in routine clinicalpractice on cardiovascular outcomes: a cohort study in the United Kingdom.** Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25971925/ Acesso em Novembro de 2022.

BERNARDI, F.; CICHERELO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição [online]**, v.18, n.1, p. 85-93, Fev. 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 52, de 6 de outubro de 2011.** Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União 13 deout 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União 31 de dez 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 13, de 26 de março de 2010.** 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 e dá outras providências. DiárioOficial da União 30 de março 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n° 2431/2011**. Proíbe aAgência Nacional de Vigilância Sanitária de vetar a produção e comercializaçãodos anorexígenos. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2011a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=5 2212. Acesso em: Maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica sobre eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite.** Brasília: DF, 2011b. Disponível em: http://websphere.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c53fdd0045d07478be65bfe99fa0. Acesso em: Novembro de 2022.

CAMPOS Larissa Soares, OLIVEIRA Lorena Amaral de, DA SILVA Paula Karolinne Pires, PAIVA Andres Marlo Raimundo. Estudo dos efeitos da sibutramina. **Rev. Uningá**. 2014; v.20 n.3; 50-53. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_221647.pdf. Acesso em:Outubro de 2022.

CHAPUT, J.; TREMBLAY, A.. Current and novel approaches to the drug therapyof obesity. **European Journal of Clinical Pharmacology**. Canadá, v.62,n. 10, Ago. 2006. Disponível em:http://www.springerlink.com/content/x801532m4113t537/>. Acesso em: Outubrode 2022.

COITINHO, D. C. *et al*. Condições Nutricionais da População Brasileira: Adultose Idosos. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN**. Setembro/1991. p. 22.

CONTE, S. C.; CAMPOS, S. B. de. Perspectivas de Perda de Peso com o uso de Liraglutida: Revisão da Literatura. **Brazilian Journal of Surgery an ClinicalResearch - BJSCR**. v.9, n.1, pp. 84-90. Dez 2014-Fev 2015.
COSTA, Elaine M. Frade et al. Genética molecular do eixo hipotálamo- hipófisegonodal. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, SãoPaulo, v.47, n.4, p.440-452. ago. 2002.

DE MENEZES, T. S. B. *et al*. Representação Social da obesidade: análise com estudantes do ensino médio e universitários. **Rev. Ciências Psicológicas**, v.15,n.1, pp. 1-15. Jan-Jun 2021.

DIANA, J. Pesquisa descritiva, exploratória e explicativa. **Diferença**, 2019.Disponível em: https: //www.diferenca.com/pesquisa-descritiva-exploratoria-e-explicativa/#:~:text=A%20pesquisa%20explorat%C3%B3ria%20procura%20explorar,pesquisa%20descritiva%20visa%20descrever%20algo. Acesso em: Maio de 2022.

DUTRA, J. R.; SOUZA, S. M. da F.; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, comofator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres nomunicípio de Miracema-RJ. **Transformar**, [s.l.], v. 7, p.194-213, 2015. Disponívelem: http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/40/37. Acesso em: Novembro de 2022.

ESPINOZA, M. M. Tratamiento farmacológico de la obesidad. **ARS MEDICA Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, pp. 10-12. 2018.

FRANCO, R. R. *et al.* The effect of sibutramine on weight loss in obese adolescents. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, 2014.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. Como diagnosticar e tratar obesidade. Revista **Brasileira de Medicina**. [S.l], v.58, n 12, pp.57-77. 1998. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1527. Acessoem: Outubro de 2022.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000100025&script=sci_arttex. Acesso em: Agosto de 2022.

LEITÃO; M. *et al*. Comportamento alimentar, compulsão alimentar, história de peso e estilo de vida: Diferenças entre pessoas com obesidade e com uma perdade peso bem-sucedida. **Alimentos e Nutrição (Araraquara)**, 24(4), 393-491, 2013.

MONTEIRO. A. *et al*. Increasing consumption of ultra-processed foods and likelyimpact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutr**, v. 14, n 1, p.5 – 13, Jan, 2011.

NAPPO, S. A.; TABACH, R. Mulheres, Obesidade e Anfetaminas. São Paulo:**Revista da Abead**, v. 1, p. 51-59, 1999.

NEGREIROS, I. I. F. *et al*. Perfil dos efeitos adversos e contraindicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática. Nutrire: **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr**. v.36, n.2, pp. 137-160. 2011. Disponível em:http://sban.cloudpainel. com.br/files/revistas_ publicacoes/333.pdf. Acesso em: Novembro de 2022.

OLIVEIRA, K. R. *et al*. Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos. **Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo** –Goiania, v.1, n.3, pp. 291-302. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: **World Health Organization**, 1998. (WHO/NUT/98.1.).

RADAELLI, M; PEDROSO, R. C. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e riscos. **Rev. Saúde e desenvolvimento humano**. v. 4, n. 1, pg-101-115, Maio, 2016.

REDUCTIL: cloridrato de sibutramina monoidratado. Responsável técnico FabioBussinger da Silva. Rio de Janeiro: **Abbott Laboratórios do Brasil Ltda**, [20--].Bula de remédio. Disponível em:http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B25274-1-0%5D.PDF .Acesso em: Outubro de 2022.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. Paul. Pediatr.,** São Paulo , v. 29, n. 4, p. 625-633, Dez. 2011.

RIBEIRO, S.; CARVALHO, R. J. M. **Uso de medicamentos para redução de peso corporal**. v. 2, n. 1, Jun, 2009.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da; TRENTINI, Mercedes. Narrativas comotécnica de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enferm**. v.10, n.3. pp. 423-432. Maio/Jun. 2002.

SILVA, E. S. *et al*. O Uso Farmacológico De Anfepramona e Sibutramina no Tratamento Coadjuvante da Obesidade. **Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde**, AT.06: Nutrição. Anais I CONBRACIS. 2020.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

SILVA, L. F. O. da; SILVA, F. V. M. da; OYAMA, S. M. R. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 19-26, 5 abr. 2013. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/48. Acesso em: Novembro de 2022.