



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

TAMIRES BARRETO ANDRADE

**OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DA
SIBUTRAMINA COMO INIBIDOR DE APETITE**

ARIQUEMES-RO

2019

Tamires Barreto Andrade

**OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DA
SIBUTRAMINA COMO INIBIDOR DE APETITE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Farmácia da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA, como requisito
parcial a obtenção do título de bacharelado
em: Farmácia

Prof.^a Orientadora: Esp. Jucélia Nunes da
Silva

Ariquemes - RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

AN553o	ANDRADE, Tamires Barreto.
	Os Riscos Do Uso Indiscriminado da Sibutramina como Inibidor de Appetite. / por Tamires Barreto Andrade. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	37 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Esp. Jucélia Nunes da Silva.
	1. Obesidade. 2. Sibutramina. 3. Anorexígenos. 4. Inibidores de Appetite. 5. Tratamento Farmacologico. I da Silva, Jucélia Nunes . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Tamires Barreto Andrade
<http://lattes.cnpq.br/9542242278583050>

OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA COMO INIBIDOR DE APETITE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Farmácia, da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Esp. Jucélia Nunes da Silva
<http://lattes.cnpq.br/8425179484467348>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Dione Rodrigues Fernandes
<http://lattes.cnpq.br/7023794371612312>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 22 de julho de 2019

A minha mãe Rose e, ao meu pai Rogério,
que sempre me apoiaram e me incentivaram
a mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a minha mãe Rose, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, me deu apoio, incentivou nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai Rogério que apesar da distância acreditou em mim e me apoiou nessa jornada.

Ao meu filho Murilo que é o motivo pelo qual levanto todos os dias, aos meus irmãos e sobrinha, por sempre estarem presentes na minha vida.

Meus agradecimentos a todos meus amigos, que por cinco anos fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A esta instituição, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram chegar a esse momento.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento e aprendizado. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

A obesidade é um problema mundial, sendo uma doença crônica de difícil controle, e caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal. O tratamento adequado é indicado pelo médico, podem ser utilizados tratamentos farmacológicos, não-farmacológicos e em alguns casos cirurgias. No entanto as pessoas buscam o emagrecimento rápido com o uso de inibidores de apetite, a sibutramina é um desses fármacos que age inibindo a receptação dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina, provocando a sensação de saciedade, havendo diversos efeitos colaterais e riscos, no entanto, esta continua sendo muitas vezes usada de forma irracional. O objetivo desta revisão de literatura foi descrever os riscos do uso indiscriminado da sibutramina como inibidor de apetite. A metodologia utilizada foi a busca de dados em plataformas digitais, livros e sites oficiais. Utilizou-se dos descritores: Inibidores de Apetite, Anorexígenos, Sibutramina e Obesidade. O estudo demonstrou, que o uso da Sibutramina deve ser feito de forma cautelosa, somente em casos onde outras formas de tratamento não farmacológico falharam. O uso da sibutramina pode causar efeitos colaterais graves, bem como dependência. Cabe ao farmacêutico prestar atenção farmacêutica aos usuários, de forma que estes utilizem o medicamento da melhor forma, bem como deixá-los cientes acerca do efeitos colaterais.

Palavras-Chave: Obesidade, Sibutramina, Anorexígenos, Inibidores de apetite.

ABSTRACT

Obesity is a worldwide problem, being a chronic disease that is difficult to control, and is characterized by the accumulation of body fat. Appropriate treatment is indicated by the physician, pharmacological, non-pharmacological and in some cases surgery may be used. However, people seek fast weight loss with the use of appetite suppressants, sibutramine is one of those drugs that acts by inhibiting the reception of serotonin and norepinephrine neurotransmitters, causing the feeling of satiety, there are several side effects and risks, however, this still often used irrationally. The aim of this literature review was to describe the risks of indiscriminate use of sibutramine as an appetite suppressant. The methodology used was the search of data in digital platforms, books and official websites. We used the descriptors: Appetite Inhibitors, Anorectics, Sibutramine and Obesity. The study demonstrated that the use of sibutramine should be done cautiously only in cases where other forms of non-pharmacological treatment have failed. Use of sibutramine can cause serious side effects as well as addiction. It is up to the pharmacist to give pharmaceutical attention to users so that they make the best use of the medicine as well as make them aware of the side effects.

Keywords: Obesity, Sibutramine, Anorexigenics, Appetite suppressants.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT _{2c}	Receptores de Serotonina
5-HT	5-hidroxitriptamina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Bpm	Batimentos por Minuto
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FDA	Food And Drug Administration
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
IMC	Índice de Massa Corporal
JIFE	Junta Internacional De Fiscalização De Entorpecentes
Kcal	Quilocaloria
Kg	Quilograma
LDL	Low Density Lipoproteins
M ²	Metros ²
Mg	Miligramas
MnHg	Milímetro de Mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Pubmed	National Library of Medicine National Institutes Health
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 OBESIDADE	13
4.2 TRATAMENTO FARMACOLOGICO PARA OBESIDADE	16
4.3 SIBUTRAMINA	19
4.3.1 Efeitos Colaterais	21
4.3.2 Interações Farmacológicas	22
4.4 OS RISCOS RELACIONADOS AO USO DA SIBUTRAMINA	23
4.5 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO USO DA SIBUTRAMINA E DEMAIS ANOREXÍGENOS	25
4.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	34

INTRODUÇÃO

A obesidade tem aumentado e causando grande preocupação em órgãos responsáveis pela saúde. De acordo com dados emitidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, o número de adultos com sobrepeso era de aproximadamente 2,3 bilhões, além de 700 milhões de obesos (MOREIRA; ALVES, 2015).

A obesidade é o acúmulo de tecido gorduroso, em determinada parte do corpo ou espalhada, causada por desequilíbrio, ou seja, é o peso maior que o desejável para a altura. Provoca danos à saúde, como problemas respiratórios, dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor. Além de contribuir para o surgimento de patologias que podem ser letais, como doenças cardiovasculares, diabetes Tipo II, dislipidemias e alguns tipos de câncer (SANTOS et al., 2014).

Diante disto, a população busca alternativas rápidas para a perda de peso. Logo, os fármacos anorexígenos são vistos como um recurso para isto; entretanto, seu consumo abusivo pode gerar efeitos colaterais, além de riscos à saúde e dependência (MOREIRA; ALVES, 2015).

Esses fármacos são mais utilizados por mulheres com idades entre 21 e 30 anos, visando rápido emagrecimento. No Brasil destacam-se a anfepramona, o femproporex, o mazindol e a sibutramina, que agem sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) liberando noradrenalina e serotonina, transmitindo a sensação de ausência de fome (SILVA et al., 2013; TAVARES; ANGELO; SOUZA, 2017).

Os anorexígenos, também chamados de inibidores de apetite, são drogas que causam redução ou perda de apetite. Não são aconselhados como tratamento primário para perda de peso, visto que podem provocar efeitos sobre função mental e comportamento (MAGALHÃES; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

É fundamental que o farmacêutico alerte acerca dos riscos e benefícios dos fármacos anorexígenos, bem como orientar quanto às possíveis interações medicamentosas e problemas relacionados ao uso incorreto dos medicamentos. Através da atenção farmacêutica, o farmacêutico é capaz de orientar e propor métodos não farmacológicos, como a prática de exercícios físicos e reeducação alimentar dos pacientes. Faz-se importante interação entre farmacêutico e médico visando a saúde e o bem-estar do paciente (TAVARES; ANGELO; SOUZA, 2017).

A Sibutramina é um dos inibidores de apetite mais usados no Brasil. O tratamento com este tipo de fármaco muitas vezes são utilizados de forma indiscriminada e excessiva. E prescrito, por vezes, de maneira desnecessária ou até mesmo inadequada, levando ao mal uso do recurso medicamentoso, podendo gerar danos à saúde (CASSIN, 2018). Dada a importância do assunto, faz-se necessário a ampliação do conhecimento destes fármacos utilizados no auxílio do emagrecimento, bem como seus efeitos, riscos e contra indicações. Logo, esta pesquisa busca descrever os riscos do uso indiscriminado da sibutramina como inibidor de apetite.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os riscos do uso indiscriminado da sibutramina como inibidor de apetite.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Discorrer acerca da obesidade e suas características.
- Apresentar o uso da sibutramina no tratamento da obesidade
- Elucidar os riscos do uso da sibutramina, bem como as reações adversas e interações
- Apontar a importância do profissional farmacêutico em relação ao uso da Sibutramina.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que se utilizou dos descritores: Inibidores de Apetite, Anorexígenos, Sibutramina e Obesidade. Objetivou-se a descrever os riscos do uso indiscriminado da sibutramina como inibidor de apetite. A pesquisa foi realizada através do estudo em 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), National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e também documentos, artigos e dados publicados pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Selecionou-se artigos e livros da língua vernácula ou estrangeira que fossem pertinentes ao tema e estivessem disponibilizados de forma integral. Foram encontrados 72 referencias relacionados ao tema e utilizadas um total de 38 referencias entre os anos de 2006 a 2018. Excluindo-se as bibliografias que não possuíam informações e dados relevantes e aqueles que se encontravam incompletos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 OBESIDADE

A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Ao longo de muitos anos, se associou à falta de caráter, autoindulgência ou distúrbios psíquicos dos obesos (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014). Considera-se, a obesidade como um fenômeno contemporâneo, visto que esta é um reflexo da alteração de hábitos familiares, com rotinas sem alimentação saudável e com a marcante presença do sedentarismo (OLIVEIRA et al., 2016).

A obesidade é relatada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um sério problema de saúde pública, que acomete crianças, adolescentes, adultos, idosos, de diferentes classes sociais e sexos (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014; SOUZA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

A obesidade é considerada como multifatorial, havendo influência da genética, metabolismo e ambiente. Possui elevada prevalência, o que torna necessária a atenção do médico, do pesquisador, e dos demais profissionais das áreas social e sanitária (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

A obesidade causa risco de hipertensão, dislipidemias, diabetes do tipo 2, doenças cardiovasculares, apneia do sono, alguns tipos de câncer, cálculos biliares, doenças respiratórias, resistência à insulina, e doenças osteoarticulares (FRANCO; COMINATO; DAMIANI, 2014; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2012; FORTES et al., 2006).

O número de óbitos em decorrência da obesidade no Reino Unido e nos Estados Unidos é próximo de 30.000 e 300.000, respectivamente. Sendo a obesidade a principal causa de doenças e mortes prematuras (MENEZES et al., 2010).

No Brasil no ano de 2017, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma pesquisa que apontava que a cada cinco brasileiros, um era obeso. Além disso, mostrava também que no período de 10 anos, o índice de obesos subiu de 11,8% para 18,9%. (CASSIN, 2018).

Segundo dados do MS, no ano de 2013, cerca de 51% da população brasileira em fase adulta se encontrava acima do peso. Sendo que entre os indivíduos do sexo masculino, este número superava os 54% (OLIVEIRA et al., 2016).

Podem-se destacar fatores que se relacionam com o desenvolvimento da obesidade. Fazendo-se importante frisar o fato de que fatores externos possuem maior relevância em casos de obesidade do que fatores genéticos. Os principais fatores relacionados com o desenvolvimento da obesidade são: exposição prolongada à escassez de alimentos (seja de forma intrauterina ou extrauterina), alta ingestão de alimentos industrializados, pouca ingestão de alimentos naturais, alterações neuroendócrinas, uso de medicamentos como glicocorticoides e antidepressivos tricíclicos e sedentarismo (OLIVEIRA et al., 2016; RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; JESUS, 2012).

Idade e o sexo são fatores fundamentais para o desenvolvimento da obesidade. Quanto maior a idade, maiores são as reservas de gordura em grande parte dos indivíduos, decorrente do decaimento da prática de atividades físicas, redução da massa corporal magra, aumento da massa gorda, bem como alterações no metabolismo de glicose e lipoproteínas (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

O sexo é determinante para o desenvolvimento da obesidade, visto que mulheres possuem menor quantidade de massa metabolicamente ativa, ou músculos do que os homens. Além disso, nas mulheres, a lipólise é menor em comparação aos homens em relação a exercício físicos, o que pode explicar o fato de os homens queimarem as gorduras de forma mais eficientemente durante os exercícios (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA et al., 2009).

A distribuição da gordura no corpo pode ser dividida em dois tipos. O tipo central (ou superior) e o tipo periférico (ou inferior). No tipo central, a gordura está reunida no nível do tronco, estando em grande número na região intra-abdominal visceral. No tipo periférico, o acúmulo de gordura está na região do quadril, nádegas e coxas, sendo o tipo mais frequente em mulheres, enquanto o central é mais frequente em homens (TOLEDO et al., 2010).

Em 98% dos casos de obesidade esta é ocasionada pelo desequilíbrio entre a ingestão de calorias e o gasto energético. Em cerca de apenas 2% dos casos, a causa são fatores endógenos, como hipotireoidismo, distúrbios neuroendócrinos e alguns medicamentos (glicocorticoides, antidepressivos tricíclicos, lítio e fenotiazinas) (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

O excesso de peso, seja sobrepeso ou obesidade, é o sexto fator de risco para a carga global de doenças, devido à sua associação com diversas doenças crônicas não transmissíveis, entre elas: doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer (côlon, reto e mama), cirrose, gota, osteoartrite e apneia do sono (MALTA et al., 2014).

A elevação no número de casos de obesidade infantil é preocupante, visto que, sobrepeso e obesidade na infância indicam que a mesma pode se manter na fase adulta (FRANCO; COMINATO; DAMIANI, 2014).

A obesidade na adolescência pode ser um fator de risco de morte prematura na vida adulta, independente da presença da obesidade nessa etapa da vida. (QUESADA, 2015; SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

Dados do ano de 2015 apontaram que haviam, no mundo, 604 milhões de adultos e 112 milhões de crianças obesas. Ademais, a prevalência da obesidade dobrou entre 1980 e 2015 em mais de 70 países do mundo (MALTA et al., 2017).

O diagnóstico da obesidade é um procedimento complexo, precisando de dois ou mais exames. O mais usado é a medição do Índice de Massa Corporal (IMC), porém, este não é tão eficaz e sofre críticas por não ser capaz de diferenciar massa gordurosa e a massa magra, além de não apresentar a distribuição da gordura corporal. Geralmente é diagnosticada quando o excesso de gordura nos tecidos chega a níveis que podem causar grandes riscos à saúde (MAGALHÃES; DINELLY; OLIVEIRA, 2016; DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

O IMC é obtido pela relação entre a massa corporal e o quadrado da estatura. O sobrepeso verifica-se em indivíduos que possuem IMC entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m². Já o IMC igual ou superior a 30,0kg/m² indica obesidade, sendo: obesidade moderada entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m²; obesidade severa entre 35 kg/m² a 39,9 kg/m²; e obesidade muito severa acima de 40 kg/m² (OLIVEIRA et al., 2016; RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; COLOMBO; MORAIS, 2012).

O tratamento da obesidade é de extrema importância e objetiva melhorias no bem-estar e saúde metabólica do paciente. Estudos apontam que o sucesso no tratamento se associa com perdas entre 5% e 10% de peso. Essa perda peso pode provocar melhora na pressão arterial, apneias e hipopneias, diabetes e dislipidemia (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Existem muitos tipos de tratamentos para perda de peso, e podem ser divididos em intervenções não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas (MUSTEIKIS, 2015).

O tratamento não farmacológico engloba a prática de atividades físicas e mudanças alimentares, como: comer sem pressa e em locais tranquilos, evitar associações entre emoções e alimentos, realizar correta mastigação, bem como realizar refeições saudáveis. Se essas práticas não resultarem em perda de peso, o tratamento farmacológico ou a cirurgia bariátrica são discutidas e entram em ação (OLIVEIRA et al., 2016; RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014; FORTES et al., 2006).

A cirurgia bariátrica deve ser restrita aos indivíduos com obesidade avançada, aqueles com IMC de 40 kg/m², e aqueles com IMC de 35 kg/m² quando associada a alguma comorbidade. Logo, a cirurgia é realizada em indivíduos que não conseguem manter a redução do peso após o tratamento não farmacológico (TOLEDO et al., 2010).

No Brasil há em torno de 16 milhões de obesos que não conseguem emagrecer somente com alterações no estilo de vida, necessitando assim de tratamento farmacológico (SILVA, 2011).

Não há medicamentos já pré-definidos para o tratamento farmacológico da obesidade, devendo haver análise dos hábitos alimentares, sintomas de depressão, condições e complicações que se associam com a obesidade, bem como a probabilidade de ocorrerem efeitos colaterais. Ao se definir os medicamentos a serem usados no tratamento, deve-se avaliar experiências anteriores do paciente em terapias, no entanto, o insucesso de um tratamento anterior não implica na exclusão do uso do fármaco para um tratamento futuro (OLIVEIRA et al., 2009).

4.2 TRATAMENTO FARMACOLOGICO PARA OBESIDADE

Medicamentos anorexígenos, também conhecidos como inibidores de apetite, chegaram no mercado há décadas, no entanto, ainda enfrentam vários problemas com sua regulamentação, como por exemplo, a venda ilegal e uso para outros fins (SILVA, 2011).

O tratamento farmacológico da obesidade provoca controvérsias e diversas discussões acerca de sua segurança, eficácia e benefícios na população adulta, mas, principalmente na população infantil (FRANCO; COMINATO; DAMIANI, 2014)

Estudos científicos da Universidade de Liverpool argumentam que os medicamentos utilizados no tratamento da obesidade não têm vantagens duradouras para a saúde, pois somente tratam as consequências da obesidade, e não suas causas psicológicas (LONDOÑO-LEMOS, 2012).

Atualmente, o maior desafio da indústria farmacêutica é desenvolver e fornecer medicamentos mais seguros e eficientes para redução de peso. O que também exige que o farmacêutico seja mais rígido ao dispensar estes medicamentos (OLIVEIRA et al., 2016).

A prescrição de medicamentos visando redução ou manutenção do peso precisa ser criteriosa e seguir algumas características, de forma que seja útil no tratamento da obesidade. Essas características são: ter comprovado seu potencial na redução de peso e melhora nas comorbidades; seus efeitos colaterais devem ser passageiros e passíveis de tolerância; não possuir propriedades que possam causar dependência; ter eficiência e segurança a longo prazo, e ter um valor aceitável (FORTES et al., 2006).

O tratamento farmacológico para perda de peso é indicado para pacientes com IMC acima de 30kg/m², ou quando há a ocorrência concomitante de doenças cardiovasculares ou metabólicas em pacientes com IMC acima de 25kg/m², caso o tratamento com dieta, exercícios físicos e modificações comportamentais não obtiverem êxito (CAMPOS et al., 2014; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2012).

Entretanto, sabe-se que não somente indivíduos com sobrepeso utilizam inibidores de apetite, mas também indivíduos por com IMC normal, o que ocorre devido à distúrbios de autoimagem, consequência dos padrões de beleza impostos pela sociedade (OLIVEIRA et al., 2016).

De acordo com um relatório lançado em 2005 pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), órgão ligado a Organização das Nações Unidas (ONU), o consumo de medicamentos anorexígenos no Brasil cresceu 500% entre 1997 e 2004 (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

De acordo com Jesus (2012) e Marini, Silva e Oliveira (2014), os medicamentos utilizados para tratamento da obesidade podem se dividir em três grupos principais, de acordo com seu local de atuação, como observa-se na Tabela – 1.

Tabela 1 – Tipos de medicamentos emagrecedores e suas características

Tipos de medicamentos	Onde atuam	Como atuam	Exemplos
Inibidores de apetite	Sistema nervoso central	Modifica o apetite ou conduta alimentar	Sibutramina, Fentermina, entre outros
Termogênicos	Sobre o metabolismo	Aumenta a termogênese	Efedrina, Cafeína e Aminofilina
Inibidor da absorção de gorduras	Sistema gastrointestinal	Diminuindo a absorção de gorduras	Orlistat

FONTE: Jesus (2012) e Marini, Silva e Oliveira (2014)

O início do tratamento farmacológico é indicado quando não há eficácia no tratamento não farmacológico e quando houver fatores de risco. Ou em pacientes que possuam circunferência abdominal maior ou igual a 102 cm em homens e 88 cm em mulheres (MOREIRA; VALVES, 2015)

Considera-se o tratamento farmacológico como um sucesso na perda de peso quando há redução $\geq 1\%$ do peso corporal ao mês, tendo como resultado ao menos 5% em 3 a 6 meses de tratamento, visto que, segundo a literatura, a redução de 5 a 10% do peso diminui os fatores de risco causados pela obesidade (SILVA, 2011).

A farmacoterapia deve ser somente um adjuvante à terapêutica básica de reeducação alimentar, prática de atividades física regulares, mudanças no estilo de vida. Os medicamentos devem apenas complementar o tratamento dietético, tornando-se indispensável a atuação farmacêutica para reduzir o uso abusivo de medicamentos (SANTOS; BELO, 2016; NACCARATO; LAGO, 2014; JESUS, 2012).

Medicamentos para controle e redução de peso não são aconselhados para administração em crianças. Acredita-se que estes medicamentos causam problemas na atenção, aprendizado e comportamento das crianças. No entanto, não há dados suficientes acerca de seus efeitos nessa etapa (OLIVEIRA et al., 2009).

O uso de medicamentos para tratar a obesidade é ainda limitado na pediatria, e a maioria dos autores designam o uso destes medicamentos para os pacientes com obesidade extrema, falta de resposta a tratamentos anteriores, aqueles com

comorbidades associadas e que sejam adolescentes. Somente dois medicamentos foram comprovados seguros para uso por pacientes pediátricos, a sibutramina e o orlistat. No entanto, em alguns países esses medicamentos não são indicados para crianças (COYOTE-ESTRADA; MIRANDA-LORA, 2008).

Das opções farmacológicas disponíveis, a sibutramina, é o medicamento mais recomendado para pessoas acima do peso ou em casos onde os tratamentos convencionais não obtiveram sucesso (CAMPOS et al., 2014).

4.3 SIBUTRAMINA

Inicialmente, a sibutramina foi desenvolvida para ser um antidepressivo, entretanto, durante os ensaios clínicos, foi observada sua ineficiência no tratamento da depressão e sua capacidade de auxiliar na perda de peso, assim, passou a ser usada como um inibidor de apetite. Por ser utilizada visando a redução de peso, é usada de forma indiscriminada, o que provoca diversos efeitos adversos, o que já causou sua suspensão na Europa, além do controle de prescrição no Brasil (CAMPOS et al., 2014; NEGREIROS et al., 2011).

O uso da Sibutramina como inibidor de apetite se iniciou em 1997, após liberação oficial pelo Food and Drug Administration (FDA), nos Estados Unidos (OLIVEIRA et al., 2016).

No mercado brasileiro a sibutramina é encontrada como medicamento de referência, genérico, similar e manipulado, sendo as principais apresentações farmacêuticas capsulas de 10 e 15mg (SILVA, 2011). Seu medicamento de referência é o Reductil®, medicamento emagrecedor com registro válido mais antigo no Brasil (CASSIN, 2018).

A sibutramina é um dos medicamentos da classe dos Inibidores da recaptção de noradrenalina e serotonina (5-HT). Este medicamento bloqueia os receptores pré-sinápticos de noradrenalina e 5-HT nos centros de alimentação e saciedade do hipotálamo, potencializando os efeitos anorexígenos dos neurotransmissores do SNC, causando, conseqüentemente, redução da fome (NACCARATO; LAGO, 2014; MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014) Os efeitos na saciedade envolvem ações centrais

nos adenoreceptores alfa-1, beta-1 e receptores de serotonina 5-HT_{2c} (OLIVEIRA et al., 2016).

Resumidamente, 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).

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 não terem 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, este passa a se alimentar de forma adequada no decorrer do tratamento (OLIVEIRA et al., 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).

Um estudo com um ano de duração mostrou que pacientes que utilizaram sibutramina perderam 4,3 kg ou 4,6% mais peso do que aqueles que tomaram placebos (LONDOÑO-LEMOS, 2012).

O uso de longa duração da sibutramina, provoca perda de peso pelo aumento metabólico, através da redução adaptativa do gasto de energia de repouso. O uso deste medicamento é questionável em pacientes obesos e com hipertensão, mesmo quando esta está controlada (SOUZA; RAU, 2012).

As doses de sibutramina utilizadas para o tratamento da obesidade variaram de 1 a 30mg por dia, sendo 5, 10 e 15mg, as doses mais frequentemente usadas (CAVALCANTE et al, 2013).'

Pesquisas têm apontado que a redução de peso provocada pela sibutramina é modesta, cerca de 5 kg em 12 a 52 semanas, mesmo quando o uso deste medicamento é associado com uma dieta saudável e adequada. Caso a dieta e o estilo de vida saudável não sejam mantidos, após a interrupção do tratamento, o peso aos poucos é revertido (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016; CFF, 2010).

A dosagem comum da Sibutramina no tratamento da obesidade é de 10 ou 15 mg ao dia e durante a manhã, doses essas que são habituais e documentadas. A dosagem máxima de 20 mg por dia só ocorre em alguns casos. Entretanto, não há evidências da segurança ao se usar doses diárias acima de 20 mg. Hoje, a Sibutramina está disponível em cápsulas de 10 mg e de 15 mg (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Após administração da sibutramina, ocorre estimulação da frequência cardíaca e pressão arterial. Na frequência cardíaca ocorre aumento de cerca de 5bpm (batimentos por minutos) e na pressão arterial cerca de 3 a 4mmHg (milímetro de mercúrio). Entretanto, não há motivos para alarde, pois com a perda de peso, ocorre redução na pressão arterial em muitos pacientes (SILVA, 2011; FERREIRA; GOMES, 2009).

Em diversos testes clínicos, a sibutramina promoveu diminuição estatisticamente significativa do peso, da concentração de colesterol total, triglicerídeos, LDL-colesterol e hemoglobina glicada de pacientes obesos diabéticos ou não obesos (OLIVEIRA et al., 2016; GONZAGA et al., 2015).

4.3.1 Efeitos Colaterais

Reações adversas após administração da sibutramina foram encontradas em 50,0% dos usuários. Dentre as reações, as mais encontradas foram insônia, cefaleia, taquicardia, boca seca, alteração de humor, irritabilidade e mal-estar (SANTOS; BELO, 2016; MARTINS et al., 2011).

De acordo com Radaelli, Pedroso e Medeiros (2016) e Cavalcante e Colaboradores (2013), os efeitos adversos do uso da sibutramina ocorrem nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e SNC. Dentre os efeitos estão:

- Palpitações;
- Boca seca;
- Taquicardia;
- Náuseas e vômitos;
- Constipação;

- Obstrução nasal;
- Faringite;
- Ansiedade;
- Insônia;
- Irritabilidade;
- Convulsões;
- Cefaleia;
- Dor nas costas
- Dor e hemorragia ocular.

Sousa, Barbosa e Coimbra (2011) apontam que os efeitos colaterais da sibutramina se dividem em três tipos, como observa-se na Tabela – 2.

Tabela 2 – Tipos de efeitos colaterais e exemplos

TIPO DE EFEITO COLATERAL	EFEITOS COLATERAIS
Mais comuns	Apetite elevado, gosto estranho na boca, estômago irritado, constipação, problemas para dormir, tontura, dores menstruais, sonolência, dor em músculos e articulações.
Menos comuns e que requerem atenção médica	Arritmia cardíaca, parestesia, alterações mentais e no humor.
Que requerem atenção médica urgente	Ataque epilético, dor no peito, hemiplegia, visão anormal, dispnéia e edema.

FONTE: Sousa, Barbosa e Coimbra (2011)

4.3.2 Interações Farmacológicas

A sibutramina não deve ser administrada simultaneamente com medicamentos antidepressivos como a fluoxetina, pois pode levar a dependência física e psicológica (SANTOS; BELO, 2016).

Pode ocorrer interação medicamentosa entre a sibutramina e fármacos inibidores da monoaminoxidase (IMAO), necessitando-se de um período de 14 dias entre a administração de um fármaco e outro, a administração conjunta destes pode acabar por desencadear a síndrome serotoninérgica (SILVA, 2011; CASSIN, 2018).

Pode haver interação também com eritromicina, cimetidina e cetoconazol, medicamentos que inibem o citocromo P450 3A4, o que pode causar aumento das concentrações plasmáticas de sibutramina. Em um caso envolvendo essa interação, o paciente apresentou surto psicótico, havendo agressividade, humor deprimido, irritabilidade, dificuldades para dormir e criação de histórias sem nexos (SILVA, 2011).

A ingestão de álcool durante o uso da sibutramina pode ocasionar reações psicomotoras. Além disso, o uso juntamente com descongestionantes nasais, antialérgicos e antigripais que possuam epinefrina ou pseudoefedrina causa aumento da pressão arterial (CASSIN, 2018).

4.4 OS RISCOS RELACIONADOS AO USO DA SIBUTRAMINA

Muitos indivíduos que utilizam os inibidores de apetite acreditam que seus efeitos são aumentados se forem tomadas dosagens maiores que as indicadas, o que pode acabar causando males à saúde dos mesmos (OLIVEIRA et al., 2016).

O uso descontrolado desses medicamentos pode causar aumento da resistência bacteriana pelo uso errôneo e até mesmo hemorragia cerebral devido à combinação de um anticoagulante com um analgésico (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

O tratamento com inibidores de apetite se encontra no perfil dos medicamentos administrados de modo irracional e exacerbado. Muitas vezes, esse tipo de medicamento é prescrito de forma desnecessária e inadequada, havendo médicos que depreciam outras alternativas de tratamento, como alterações alimentares e prática de atividades físicas, fazendo assim, uso inadequado deste recurso medicamentoso (CASSIN, 2018).

No ano de 2009 a ANVISA divulgou um relatório que apontava que, naquele ano, haviam 2.950.177 (dois milhões, novecentos e cinquenta mil, cento e setenta e sete) prescrições de sibutramina, sendo prescritas em maior número por endocrinologistas, nutrólogos. Em 2010 ocorreu uma leve queda nesse número, chegando a 1.995.790

(um milhão, novecentos e noventa e cinco mil, setecentos e noventa) prescrições, sendo as prescrições realizadas mais por obstetras e endocrinologistas (CASSIN, 2018).

Um relatório do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) divulgado pela ANVISA indicativo do ano de 2009 apontou que foram consumidos 1.9 toneladas de sibutramina (SILVA, 2011; SOUSA; BARBOS; COIMBRA, 2011).

Um estudo europeu chamado Sibutramine Cardiovascular Outcome Trial foi realizado de forma a avaliar a eficácia e segurança do tratamento com sibutramina em indivíduos com sobrepeso ou obesidade de alto risco. Os resultados apontaram que num período de cinco anos, este tratamento provocou aumento no risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral em indivíduos com doenças cardiovasculares já relatadas (CAMPOS et al., 2014; FRANCO; COMINATO; DAMIANI, 2014).

Devido aos resultados do estudo citado anteriormente, a European Medicines Agency, no ano de 2010, sugeriu suspensão nas vendas de sibutramina. Em 2009, no Brasil, mesmo com 37 notificações e os riscos já conhecidos referentes ao uso do medicamento, o mesmo continuou a ser comercializado (SOUZA; RAU, 2012).

Em pacientes com hipertensão, o uso da Sibutramina deve ser feito de forma cuidadosa e monitorada a cada duas semanas nos três primeiros meses, a cada quatro semanas nos próximos três meses, e pelo menos a cada três meses após esse tempo (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Segundo Naccarato e Lago (2014), é mais seguro administrar a sibutramina em pacientes saudáveis que não possuem histórico de doenças cardiovasculares e hipertensão mal controladas, visto que a intolerância medicamentosa e a frequência das reações adversas observadas, não foram clinicamente significativas.

O FDA sugeriu que os usuários de sibutramina com histórico de doenças de alto risco devem evitar seu uso. Essa sugestão se baseia em resultados de um estudo com 10.000 pacientes onde, de acordo com as análises preliminares, um alto número deles sofreu eventos cardiovasculares (LONDOÑO-LEMOS. 2012).

4.5 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO USO DA SIBUTRAMINA E DEMAIS ANOREXÍGENOS

No ano de 2007 a ANVISA publicou a RDC nº 58, que fornece orientações para médicos e farmacêuticos acerca da prescrição e dispensação dos medicamentos que possuem propriedades anorexígenas. É levado em conta o risco sanitário que se relaciona com o uso exacerbado desses medicamentos e a necessidade de medidas que permitam o uso seguro dos mesmos (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

Já em 2010, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 13, a sibutramina foi transferida da lista C1 para B2 (anexo B) da Portaria 344/98 do Ministério da Saúde. Em 2011, através da RDC nº 52 a prescrição da Sibutramina passou a ser realizada juntamente com um termo de responsabilidade do prescritor (anexo A) (SOUZA; RAU, 2012).

De acordo com a RDC 52, a sibutramina, quando prescrita, deve conter um “Termo de Responsabilidade do Prescritor”. O comércio é permitido com apresentação de receita médica, que fica retida no estabelecimento. O termo de responsabilidade do prescritor deve ser preenchido em três vias, ficando uma via arquivada no prontuário do paciente, outra via arquivada na ou drogaria e a última via permanece com o paciente (SANTOS; BELO, 2016).

Esse termo, que é assinado por médico e paciente, e indica casos em que o uso do medicamento não dever ser feito, bem como os riscos a que o usuário está sujeito, além de informar ao paciente a importância do uso concomitante com uma alimentação saudável e prática de atividades físicas (OLIVEIRA et al., 2016; MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Tendo em vista que esse fármaco atua sobre o SNC, é classificado como psicotrópico, devendo ser utilizado exclusivamente sob prescrição médica e acompanhamento médico. No Brasil, o comércio de medicamentos psicotrópicos é regulado pela Portaria nº 344/1998 da ANVISA, que estabelece que os medicamentos sujeitos a controle especial, contendo, entre outros, fármacos anorexígenos pertencem à Lista B2, devem ser dispensados mediante apresentação de notificação de receita B (GONZAGA et al., 2015).

De acordo com a Portaria 344/98, nas embalagens destes medicamentos deve conter uma tarja preta com os dizeres: "O abuso deste medicamento pode causar dependência" e "Venda sob prescrição médica" (OLIVEIRA; LAGES; ASSIS, 2013).

No ano de 2011, através da RDC nº 52, foram retirados do mercado medicamentos anorexígenos à base de mazindol, femproporex e anfepramona. Os laboratórios que possuíam registro destes no Brasil, não apresentaram estudos da eficácia e segurança nos padrões exigidos. Ademais, um estudo apontou que os riscos do uso de medicamentos anorexígenos anfetamínicos eram superiores aos benefícios. Neste mesmo período a sibutramina foi reavaliada, no entanto, seu benefício se mostrou superior aos riscos, quando usada corretamente (BRASIL, 2017).

No ano de 2014, foi lançada a RDC nº 50, que invalida a RDC 52/2011, permitindo o retorno da comercialização de mazindol, femproporex e anfepramona no Brasil (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

A RDC 133, lançada no ano 2016, preconiza que quando a notificação de receita "B2" possuir a Sibutramina, esta somente será dispensada quando a dose máxima for até 15mg/dia, e a quantidade de medicamentos seja para no máximo sessenta dias (CASSIN, 2018).

4.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO

Atualmente, o farmacêutico tem cada vez mais seu papel na atenção e assistência farmacêutica destacado, bem como no campo da farmacoterapia da obesidade. A atuação farmacêutica pode colaborar na adesão e no uso correto dos medicamentos para obesidade (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

A atuação do farmacêutico é de extrema importância na dispensação de medicamentos controlados, visto que este profissional orientará o usuário acerca do medicamento, o que o mau uso pode ocasionar, bem como demais informações para que o tratamento seja eficaz e seguro (OLIVEIRA et al., 2009).

O uso indiscriminado e a superdosagem destes medicamentos podem ser sanados pelo profissional farmacêutico através de orientações e aconselhamentos no momento da dispensação dos mesmos. O farmacêutico se insere diretamente no

combate à obesidade e ao sobrepeso, devendo utilizar seus conhecimentos para, além de orientar o usuário acerca da medicação, orientar acerca de hábitos saudáveis que podem levar à melhorias da qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2016; SILVA, 2011).

A dificuldade de acesso ao atendimento médico leva muitos indivíduos a procurarem tratamento inseguros e ineficazes, como dietas sem acompanhamento nutricional e remédios caseiros com plantas, sem qualquer tipo de prova científica. Dessa forma, o farmacêutico possui papel de conscientizador para com o paciente, podendo inclusive realizar campanhas visando a educação e motivação do paciente em relação ao tratamento (SILVA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma condição de risco para saúde, causando o surgimento de patologias graves. Levando as pessoas a optarem pelo uso da sibutramina em busca de emagrecimento rápido. A administração da sibutramina deve ser realizada com cautela, pois apresentam contraindicações e efeitos colaterais, podendo inclusive causar dependência. Por esta razão devem ser utilizados apenas quando o tratamento não-farmacológico não funcionar, e em situações especiais de acordo com o julgamento médico. É importante que o paciente busque, primeiramente, redução de peso através de métodos convencionais, como reeducação alimentar e prática de exercícios físicos.

A proporção de uso de drogas para emagrecimento entre a população é preocupante, principalmente pelo fato de grande parte dos pacientes fazerem uso sem indicação ou prescrição médica. Os riscos que o uso irracional da sibutramina causa no organismo é muito alto, já que a administração desse fármaco em pessoas com problemas cardiovasculares pode levar ao enfarte e derrame, lembrando que não deve ser utilizada em associação com drogas que aumentam os níveis de serotonina, pois há risco de síndrome serotoninérgica, assim como também não deve ser usado em crianças e adolescentes. Desse modo, evidencia-se a necessidade de maior controle e regulamentação, até então já adotadas e discutidas pela ANVISA. A desinformação e a facilidade de aquisição são fatores fundamentais para utilização indiscriminada desses medicamentos. Mesmo em vigência, as leis implantadas pela ANVISA ainda necessitam de estudos a fim de se observar prós e contras destes compostos.

A atenção farmacêutica é de suma importância para o uso correto dos fármacos inibidores de apetite, de forma que a população receba orientação em relação à forma correta de uso, reações adversas, interações medicamentosas, e benefícios do medicamento. Além disso, propor a prática de exercícios acompanhada de reeducação alimentar faz-se importante, de forma a diminuir o uso exacerbado e sem necessidade desse medicamento, prevenindo riscos à saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Sibutramina e remédios para emagrecer**: entenda. 2017. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss//asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3423550. Acesso em: 03 dez. 2017.

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: 30 mar. 2019.

CASSIN, Jéssica Cristina Dambros. **Uso Indiscriminado da Sibutramina como anorexígeno**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/20157/1/JESSICA%20CRISTINA%20DAMBROS%20CASSIN.pdf> Acesso em: 04 abr. 2019.

CAVALCANTE, Ana Caroline de Almeida; FREITAS, Camila Guedes de; SANTOS, Roberta Souto; FERREIRA, Tadeu Nunes. Efeitos adversos desencadeados pelo uso de medicamentos anorexígenos; EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, v.18, n.185; 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd185/efeitos-adversos-de-medicamentos-anorexigenos.htm> Acesso em: 02 dez. 2017.

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> Acesso em: 03 dez. 2017.

COLOMBO, Hélison Caio; MORAIS, Danyelle Cristine Marine de. Avaliação Da Prescrição De Psicotrópicos Anorexígenos E Sáciatógenos Para Controle De Peso Em Uma Farmácia Magistral De Mogi Guaçu, São Paulo, Brasil; **FOCO**, v.3, n.3; 2012; Disponível em: <http://www.revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/4> Acesso em: 18 nov. 2017.

COYOTE-ESTRADA Ninel, MIRANDA-LORA América Liliana. Tratamiento farmacológico de la obesidad en niños. **Bol. Med. Hosp. Infant**. Mex. 2008; v.65, n.6; p.547-567. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462008000600012&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2019.

DUTRA, Josileyde Ribeiro; SOUZA, Sonia Maria da Fonseca; PEIXOTO, Mariana Chiesa. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. **Transformar**, [s.l.], v. 7, p.194-213, 2015. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/40/37>. Acesso em: 12 nov. 2017.

FERREIRA, L.; GOMES E.; Estudo Sobre A Eficácia Do Uso De Inibidores Da Recaptação De Norepinefrina E Serotonina No Tratamento Da Obesidade

(Sibutramina®); **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 363-369, set./dez. 2009; Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/911>. Acesso em: 03 dez. 2017.

FORTES R.C, GUIMARÃES M.G, HAACK A, TORRES A.A.L, CARVALHO K.M.B. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso?. **Rev. Bras. Nutr. Clín.** 2006; vol.3, n.21; p.244-251. Disponível em: http://crn1.org.br/images/teses/orlistat_sibutramina.pdf Acesso em: 04 abr. 2019.

FRANCO R.C, COMINATO L, DAMIANI D. O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos. **Arq. Bras. Endocrinologia & Metabologia.** 2014; v.58, n.3; p.243-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n3/0004-2730-abem-58-3-0243.pdf> Acesso em: 01 abr. 2019.

GONZAGA, Josyane Barros 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 dez. 2017.

JESUS, Geovani Carvalh. **Perspectivas em farmacoterapia da obesidade.** Brasília: Faculdades Integradas Promove de Brasília; 2012. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/arquivos_up/documentos/Geovani%20Carvalho%20de%20Jesus.pdf. Acesso em: 03 abr. 2019.

LONDOÑO-LEMON Milton Enrique. Tratamiento farmacológico contra la obesidad. **Rev. Col. Ciênc. Quím. Farmac.** 2012; v.41, v.2; p.217-26. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/45098/46453>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MAGALHÃES, Antônio Edson Camelo; DINELLY, Caroline Matias Nascimento; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Silva. Psicotrópicos: Perfil De Prescrições De Benzodiazepínicos, Antidepressivos E Anorexígenos A Partir De Uma Revisão Sistemática. **Electronic Journal of Pharmacy**, vol.13, n. 3, p. 111-122, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/35226/pdf>. Acesso em: 24 set. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Trends in prevalence of overweight and obesity in adults in 26 Brazilian state capitals and the Federal District from 2006 to 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2014; 267-276 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf Acesso em: 02 abr. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.217-232, maio 2017. Acesso em: 03 abr. 2019.

MARINI Danyelle Cristine, SILVA Leandro de Oliveira, OLIVEIRA Débora Cristina. Perfil da dispensação e do uso de sibutramina para tratamento da obesidade. **Foco: Caderno de Estudos e Pesquisas.** 2014; 5(7): 61-78. Disponível em: <http://revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/57/56>. Acesso em: 03 abr. 2019.

MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e et al. Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 57, n. 5, p.570-576, set. 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302011000500017. Acesso em: 26 abr. 2018.

MENEZES Carlos Alberto; RIOS-SANTOS Fabrício; SANTOS Alex Marques Borges; SOUZA Maria Eliane Alves de; DI PIETRO Giuliano. Efeito da sibutramina na redução do peso e no perfil metabólico em indivíduos obesos de uma população brasileira. **Rev. Ciênc. Farmac. Bás e Apl.** 2010; 31(3): 159-164. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/49599621_Efeito_da_sibutramina_na_reducao_do_peso_e_no_perfil_metabolico_em_individuos_obesos_de_uma_populacao_brasileira. Acesso em: 05 abr. 2019.

MOREIRA, Francielly; ALVES, Armindo Antônio. Utilização de Anfetaminas como Anorexígenos Relacionas À Obesidade; **Rev. Cient. da FHOJUNARARAS** v. 3, n. 1/2015. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf. Acesso em: 09 nov. 2017.

MUSTEIKIS, Ana Carolina. **Revisão Sistemática Na Farmacoterapia Da Obesidade:** Uma Avaliação Da Eficácia Da Sibutramina; Conic Semesp 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica 2015; Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000020022.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2017.

NACCARATO, Monique Campos; LAGO, Eloi Marques de Oliveira. Uso Dos Anorexígenos Anfepramona E Sibutramina: Benefício Ou Prejuízo À Saúde?; **Revista Saúde;** v.8, n. 1/2, 2014; Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewFile/834/1535>. Acesso em: 29 nov. 2017.

NEGREIROS Igor Israel Filgueira de et al. Perfil dos efeitos adversos e contraindicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática. Nutrire: **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** 2011; 36(2): 137-160. Disponível em: http://sban.cloudpaine.com.br/files/revistas_publicacoes/333.pdf. Acesso em: 04 abr. 2019.

OLIVEIRA Karla Rodrigues et al. Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos. **Rev. Eletr. Trab. Acad.: Universo.** 2016; 1(3): 291-302. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=3112&path%5B%5D=2055>. Acesso em: 03 abr. 2019.

OLIVEIRA Raquel Cordeiro de et al. A farmacoterapia no tratamento da obesidade. **Rbone: Rev. Bras. Obes. Nutr. Emagr.** 2009; 3(17): 375-388. Disponível em:<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/170/166>. Acesso em: 05 abr. 2019.

OLIVEIRA, Diego Pitangui Guedes de; LAGES, Lucas Thadeu Rodrigues; ASSIS, Jadson Rabelo. Prevalência do uso de anorexígenos em acadêmicos de uma instituição privada na cidade de Montes Claros, MG; **Rev. Infarma**, v.25, n.1, 2013; Disponível em:

<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=435>
. Acesso em: 10 nov. 2017.

OLIVEIRA, Juliana Pimenta de; VASCONCELOS, Rosângela Batista de. O Impacto dos Atos Regulatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sobre a Dispensação de Psicotrópicos Anorexígenos; **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**; 2012; v.2; 147-154; Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/25/20>. Acesso em: 10 nov. 2017.

QUESADA, Alexis Osmani Medina. **Projeto de Intervenção: Obesidade em Adultos Atendidos em Uma Unidade de Saúde do Município de Olho D'água das Flores**; Universidade Federal de Minas Gerais; Monografia 2015; Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_interven%C3%A7%C3%A3o_obesidade_adultos.pdf. Acesso em: 02 dez. 2017.

RADAELLI Marqueli, PEDROSO Roberto Costa, MEDEIROS Liciane Fernandes. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. **Saúde e Desenv. Humano**. 2016; 4(1): 101-115. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.23/pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

SANTOS, Caroline de Souza Costa; BELO, Renata França Cassimiro. **Prevalência Do Uso De Fármacos Para O Emagrecimento Em Universitárias De Sete Lagoas-MG**; MONOGRAFIA 2016; Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/523>. Acesso em: 03 dez. 2017.

SANTOS, Laís Saad Valadares et al. Perspectivas Atuais No Tratamento Da Obesidade Infantil. **Braz. J. Surg. Clín. Res.** 2014; v.5; n.2; p.09-16. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140425_003836.pdf Acesso em: 08 nov. 2017.

SILVA, Viviane Peixoto da. **O uso de sibutramina no tratamento de pacientes obesos**. Faculdade de Educação e Meio Ambiente; Ariquemes 2011. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/225/1/SILVA%2c%20V.%20P.%20%20O%20USO%20DE%20SIBUTRAMINA%20NO%20TRATAMENTO%20DE%20PACIENTES%20OBESOS.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

SILVA, Luciana Fernandes Oliveira da; SILVA, Francinie Valeska Mendes da; OYAMA, Silvia Maria Ribeiro. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias; São Paulo: **Revista Recien**. 2013; v.3; n.7; p.19-26; Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/48>. Acesso em: 04 dez. 2017.

SOUZA, Emily Portela; BARBOSA, Karine Abreu; COIMBRA, Marcus Vinícius da Silva. Automedicação Com Anorexígenos; **Cenarium Farmacêutico**. 2011; v.4, n.4. Disponível em: http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_04_06.pdf Acesso em: 23 set. 2017.

SOUZA, Felipe Jiran Ziller de Noronha; RAU, Carina. **O Uso Da Sibutramina Em Pacientes Obesos E Seu Efeito Sobre A Pressão Arterial.** Universidade Católica de Goiás/IFAR. 2012; Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20USO%20DA%20SIBUTRAMINA%20EM%20PACIENTES%20OBESOS%20E%20SEU%20EFEITO%20SOBRE%20A%20PRESS%C3%83O%20ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2017.

TAVARES, Suzana Bruni; ÂNGELO, Letícia Jaqueline de Oliveira; SOUZA, Maria Juíva Marques de Faria. Análise Da Comercialização De Medicamentos E Produtos Para Emagrecer Em Uma Drogaria No Município De Ceres-GO. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.25; p. 2017. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017a/sau/analise%20da%20comerciali.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.

TOLEDO Olegário R et al. Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araquuaia (MT/GO), Amazônia Legal. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.** 2010; v.8; n.6; p.480-485. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1595.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

ANEXOS

Anexo A – Termo de responsabilidade para o uso da sibutramina. 3 vias: 1ª paciente, 2ª médico e 3ª farmácia ou drogaria.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DO MEDICAMENTO CONTENDO A SUBSTÂNCIA SIBUTRAMINA		
<p>Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de SIBUTRAMINA.</p>		
<p>Informe ao paciente que:</p>		
<p>1. O medicamento contendo a substância sibutramina:</p> <p>a. Foi submetido a um estudo realizado após a aprovação do produto, com 10.744 (dez mil, setecentos e quarenta e quatro) pacientes com sobrepeso ou obesos, com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade ou mais, com alto risco cardiovascular, tratados com sibutramina e observou-se um aumento de 10% (dezessês por cento) no risco de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, parada cardíaca ou morte cardiovascular comparados com os pacientes que não usaram o medicamento; e</p> <p>b. portanto, a utilização do medicamento está restrita às indicações e eficácia descritas no item 2, e respeitando-se rigorosamente as contra-indicações descritas no item 3 e as precauções descritas no item 4.</p>		
<p>2. As indicações e eficácia dos medicamentos contendo sibutramina estão sujeitas às seguintes restrições:</p> <p>a. A eficácia do tratamento da obesidade deve ser medida pela perda de peso de pelo menos de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) do peso corporal inicial acompanhado da diminuição de parâmetros metabólicos considerados fatores de risco da obesidade; e</p> <p>b. o medicamento deve ser utilizado como terapia adjuvante, como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos com índice de massa corpórea (IMC) > ou = a 30 kg/m² (maior ou igual a trinta quilogramas por metro quadrado), num prazo máximo de 2 (dois) anos, devendo ser acompanhado por um programa de redução alimentar e atividade física compatível com as condições do usuário.</p>		
<p>3. O uso da sibutramina está contra-indicado em pacientes:</p> <p>a. Com índice de massa corpórea (IMC) menor que 30 kg/m² (trinta quilogramas por metro quadrado);</p> <p>b. com histórico de diabetes mellitus tipo 2 com pelo menos outro fator de risco (i.e., hipertensão controlada por medicação, dislipidemia, prática atual de tabagismo, nefropatia diabética com evidência de microalbuminúria);</p> <p>c. com histórico de doença arterial coronariana (angina, história de infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório);</p> <p>d. hipertensão controlada inadequadamente, > 145/90 mmHg (maior que cento e quarenta e cinco por noventa milímetros de mercúrio);</p> <p>e. com idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos, crianças e adolescentes;</p> <p>f. com histórico ou presença de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia; ou</p> <p>g. em uso de outros medicamentos de ação central para redução de peso ou tratamento de transtornos psiquiátricos.</p>		
<p>4. As precauções com o uso dos medicamentos à base de sibutramina exigem que:</p> <p>a. Ocorra a descontinuidade do tratamento em pacientes que não responderem à perda de peso após 4 (quatro) semanas de tratamento com dose diária máxima de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia), considerando-se que esta perda deve ser de, pelo menos, 2 kg (dois quilogramas), durante estas 4 (quatro) primeiras semanas; e</p> <p>b. haja a monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca durante todo o tratamento, pois o uso da sibutramina tem como efeito colateral o aumento, de forma relevante, da pressão arterial e da frequência cardíaca, o que pode determinar a descontinuidade do tratamento.</p>		
<p>5. O uso da sibutramina no Brasil está em período de monitoramento do seu perfil de segurança, conforme RDC/ANVISA N° 52 - COTUBRO/2011.</p>		
<p>6. O paciente deve informar ao médico prescritor toda e qualquer intercorrência clínica durante o uso do medicamento.</p>		
<p>7. É responsabilidade de o médico prescritor notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTMISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.</p>		
<p>8. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:</p>		
<p>Assinatura e carimbo do (a) médico (a): _____ C.R.M.: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>A ser preenchido pelo(a) paciente:</p> <p>Eu, _____, Carteira de Identidade N° _____, Órgão Expedidor _____, residente na rua _____, Cidade _____, Estado _____, telefone (____) _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>A ser preenchido pela Farmácia de manipulação no caso de o medicamento ter sido prescrito com indicação de ser manipulado:</p> <p>Eu, Dr.(a) _____, registrado(a) no Conselho Regional de Farmácia do Estado sob o número _____, sendo o responsável técnico da Farmácia _____, situada no endereço _____, sou responsável pelo aviamento e dispensação do medicamento contendo sibutramina para o paciente _____.</p> <p>Informe ao paciente que:</p> <p>1. Deve informar à farmácia responsável pela manipulação do medicamento relatos de eventos adversos durante o uso do medicamento; e</p> <p>2. É responsabilidade do responsável técnico da Farmácia notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTMISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.</p> <p>3. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:</p>		
<p>Assinatura e carimbo do (a) farmacêutico (a): _____ C.R.F.: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>Assinatura do (a) paciente: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>3 vias: 1ª - paciente, 2ª - médico, 3ª - farmácia ou drogaria</p>		

Anexo B – Receita B2, Portaria 344/98 do Ministério da Saúde.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF: _____ NÚMERO: _____ B2 <<SÉRIE BI>> _____ de _____ de _____ _____ PACIENTE _____ _____ MEDICAMENTO _____ _____ _____	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF: _____ NÚMERO: _____ B2 <<SÉRIE BI>> _____ de _____ de _____ Paciente: _____ Endereço: _____ _____ Assinatura do Emitente _____	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE _____ _____ _____ _____	Medicamento ou Substância _____ Quantidade e Forma Farmacêutica _____ Dose por Unidade Posológica _____ Posologia _____
	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____	CARIMBO DO FORNECEDOR _____ _____ Nome do Vendedor _____ /_____/_____ Data _____/_____/_____ <small>4 Tis 50x1Via de 01.000.000 a 01.000.000 - Série BI - Aut. 000000 1/1 - 2017</small>	



Tamires Barreto Andrade

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9542242278583050>

Última atualização do currículo em 17/07/2019

Resumo informado pelo autor

Acadêmica de Farmácia

Nome civil

Nome Tamires Barreto Andrade

Dados pessoais

Nascimento 15/06/1991 – Brasil

CPF 015.135.452-99

Formação acadêmica/titulação

2014 Graduação em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

2007 - 2009 Ensino Médio (2o grau) .
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Buriti, BURITI, Brasil, Ano de obtenção: 2009

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 17/07/2019 às 18:09:27.