

PERFIL DA DISPENSAÇÃO E DO USO DE SIBUTRAMINA PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE.

OLIVEIRA, Débora Cristina¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
debykrik@hotmail.com

SILVA, Leandro de Oliveira²

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
leandrooliveirasilva2009@hotmail.com

MARINI, Danyelle Cristine³

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI
danymarini@gmail.com

RESUMO

A obesidade deve ser reconhecida como uma enfermidade e tratada como tal pois ultrapassa a questão estética e o tratamento visa à diminuição dos riscos de morbidade e mortalidade associadas a essa patologia. O tratamento clínico não medicamentoso inclui prática de atividade física e mudanças no comportamento alimentar, já medicamentoso conta com o uso da sibutramina que promove uma aumento da sensação da saciedade agindo também sobre a compulsão alimentar e como inibidora da sensação de fome. O presente estudo em sua primeira etapa avaliou o uso da sibutramina no tratamento

¹ Graduação em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

² Graduação em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada (2010). Atualmente farmacêutico em farmácia de manipulação e drogaria da cidade de Moji Mirim.

³ Doutora em Educação pela UNIMEP, Mestre em Biologia Celular e Molecular pela UNESP, Especialista em Docência Superior pela Gama Filho, Especialista em Cosmetologia e Dermatologia pela UNIMEP, Habilitada em Bioquímica pela UNIMEP e Graduada em Farmácia pela UNIMEP. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia das FIMI, e Coordenadora da Comissão de Educação do CRF-SP.

da obesidade por meio de análise quantitativa do consumo nos anos de 2011 a 2013 em duas drogarias do município de Mogi Mirim-SP, em que obteve o maior índice de venda, em 2012 com total de 588 caixas. A outra etapa ocorreu por meio de pesquisa com os pacientes usuários do medicamento. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa realizou-se a pesquisa com 25 entrevistados que utilizaram a posologia de 15mg e a mesma quantidade obtiveram perda de peso com o uso de sibutramina, o que não pode estar associado com a prática de atividade física, pois somente 11 pessoas relataram realizar algum tipo de atividade física. Com as reações adversas ao medicamento apresentadas foram relatados: aumento da pressão arterial, boca seca, arritmia cardíaca, dor de cabeça e insônia. Analisando o período em que os entrevistados relatam ter mais fome, o período da noite foi mais evidenciado. Desta forma, a sibutramina se mostrou eficaz para o tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Comportamento alimentar. Tratamento medicamentoso. Sibutramina. Redução de peso.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Durante muitos anos esteve associada à falta de caráter, autoindulgência ou distúrbios psíquicos dos indivíduos por ela acometidos. Nas últimas décadas sua prevalência aumentou e os custos com suas complicações atingirão dígitos exorbitantes (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

Atingindo, crianças, adultos e idosos, ricos e pobres, de ambos os sexos é reconhecida como uma epidemia que afeta tanto nações desenvolvidas ou em desenvolvimento. Esse fato alerta para uma maior mobilização, pois a obesidade tornou-se tão comum aos olhos que acabou por transformar-se em um dos mais graves problemas de saúde pública mundial, superando até mesmo, a desnutrição e as doenças infecciosas (CARVALHO, 2000).

Apesar destes valores culturais, a obesidade está intimamente relacionada a um aumento na incidência de doenças cardiovasculares, hiperlipemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras (VASCONCELOS et al., 2004).

Na maioria dos casos, a obesidade se desenvolve sem que uma doença primária seja identificada, ocorrendo um desequilíbrio do balanço entre a ingestão calórica e o gasto energético de um indivíduo, sendo que existem diversos fatores envolvidos, desde sócio cultural até genéticos e ambientais (PRADO; RAMOS; VALLE, 1999).

Apesar da mudança dos hábitos alimentares e estilo de vida sedentária apresentar resultados satisfatórios, uma pequena parcela dos pacientes não consegue os resultados desejados somente com estas mudanças, tal fato é justificado, pois há evidências de influência endógena (GAGLIARDI, 2001).

A idade e o sexo do indivíduo são fatores determinantes para o desenvolvimento da obesidade. No decorrer da idade a tendência é aumentar as reservas de gordura na maioria dos indivíduos, fato este associado ao declínio da atividade física, diminuição da massa corporal magra, aumento da massa gorda e alterações no metabolismo da glicose e das lipoproteínas. Com relação às mulheres a lipólise é inferior em comparação aos homens no requisito exercício físicos, o que pode ser explicado devido os homens diminuírem as gorduras mais eficientemente durante o exercício (POIRIER; ECKEL, 2003; OLIVEIRA; ARAÚJO; CÂNDIDO, 1998).

Apesar dos avanços feitos nos últimos anos, a etiologia deste desbalanço ainda não foi totalmente esclarecida. Essa classificação, no entanto, deixa a desejar, pois o Índice de Massa Corporal (IMC) não é capaz de quantificar a gordura corporal e leva em consideração apenas o peso e não a composição corporal de cada indivíduo. Assim, um atleta com grande massa muscular e pequena quantidade de gordura pode ser classificado como obeso. O mesmo pode acontecer com um paciente edemaciado ou com ascite. Com o intuito de eliminar essa possibilidade, utilizam-se a análise da composição corporal e a determinação da quantidade de gordura (massa gorda) e da quantidade de tecido sem gordura (massa livre de gordura) para o diagnóstico e classificação da obesidade (**Tabela 1**) (SILVA, 2006).

Tabela 1 - Classificação da obesidade de acordo com o IMC.

Classificação	IMC
Abaixo do peso	Menos 20
Normal	20-25
Excesso de peso	25-30
Obeso	30-40
Intensamenteobeso	Maior 40

Fonte: ANDREOLI et al.,1998.

O tratamento clínico não medicamentoso inclui a prática de atividade física e mudanças de hábito alimentar como realizar refeições sem pressa e em ambientes tranquilos, evitar associar emoções com ingestão alimentar, mastigar bem os alimentos, além do tratamento dietético (POIRIER; ECKEL, 2003; OLIVEIRA; ARAÚJO; CÂNDIDO, 1998).

O tratamento cirúrgico é eficaz, mas se restringe a pacientes com obesidade mórbida ou paciente em que o aumento de peso, e associa-se à co-morbidade. A cirurgia supera as demais intervenções na manutenção e perda de peso, mas acarreta potenciais complicações operatórias, pré-operatória e desconfortos no longo prazo (RANG et al., 2003).

O uso de medicamentos no tratamento da obesidade deve sempre visar auxiliar o processo de mudança de estilo de vida e facilitar a adaptação às mudanças dietéticas. Assim, a farmacoterapia deve servir apenas como auxílio ao tratamento dietético e não como estrutura fundamental do tratamento da obesidade. Os medicamentos que podem ser utilizados no processo de perda de peso são distribuídos em três grupos: os que diminuem a fome ou modificam a saciedade, os que reduzem a digestão e a absorção de nutrientes e os que aumentam o gasto energético, sendo que estes últimos não são aprovados no Brasil (GAGLIARDI, 2001).

Com efeitos não totalmente comprovados, o tratamento farmacológico é bem diversificado em função da variabilidade de fármacos disponíveis no mercado para o tratamento da obesidade. A sibutramina, um fármaco muito utilizado atualmente, surge no mercado como uma droga promissora no tratamento antiobesidade (SEGAL, 1998).

A sibutramina tem como ação farmacológica principal a inibição da recaptação de serotonina e norepinefrina, utilizada na prática clínica como um saciogênico, que em estudos experimentais demonstrou efeito de aumentar o metabolismo basal; contudo, foi inicialmente sintetizada com a finalidade de ser um antidepressivo. Destaca-se a sibutramina, em relação aos demais produtos antiobesidade, por não provocar o aumento na liberação desses neurotransmissores, além de não inibir a recaptação e nem aumentar a liberação de dopamina, como ocorre com alguns fármacos utilizados com a mesma finalidade terapêutica (SUCAR et al., 2002; DOS-SANTOS, 2001).

A sibutramina auxilia na redução do peso promovendo um aumento da sensação da saciedade agindo também sobre a compulsão alimentar e como inibidora da sensação de fome (BEHAR, 2002).

Alguns efeitos adversos podem ocorrer como boca seca, cefaleia, constipação, insônia, rubor, calor, taquicardia, hipertensão, palpitações,

anorexia, constipação, náuseas, dispepsia, vertigem, parestesias, dispneia, sudoração, alterações do paladar e dismenorreia (CAETANO, 2001; SILVA, 2006).

Durante o período de dezembro de 2011 a outubro de 2014, a venda dos medicamentos inibidores do apetite à base de substâncias femproporex, mazindol e anfepramona esteve proibida no Brasil. A determinação partiu da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que tem como dever disponibilizar medicamentos seguros para o consumo da população e para a prescrição médica, foi então oficializada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 52/2011 de 10 de outubro de 2011 (ANVISA, 2011). Em 23 de outubro de 2014, a diretoria colegiada da ANVISA aprovou novo regulamento técnico referente a anorexígenos, a RDC 50/2014 invalida a RDC 52/2011, que permite a volta da comercialização de anfepramona, femproporex e mazindol no Brasil (ANVISA, 2014).

A norma da ANVISA também apresenta novas restrições para medicamentos à base de sibutramina, assim como, a obrigatoriedade dos profissionais de saúde, empresas detentoras de registro e farmácias e drogarias de notificarem, obrigatoriamente, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sobre casos de efeitos adversos relacionados ao uso de medicamentos que contém sibutramina. Além disso, no momento da prescrição, os profissionais de saúde e pacientes devem assinar um termo de responsabilidade, que aponta os casos em que o uso desse medicamento é contraindicado e os riscos aos quais os pacientes que utilizarão medicamentos à base de sibutramina estarão submetidos (ANVISA, 2011).

Diante da prevalência do crescimento de indivíduos obesos e o necessário conhecimento das propriedades e limitações dos medicamentos utilizados para redução de peso, o presente artigo objetivou avaliar o uso da sibutramina no tratamento da obesidade, valendo-se de levantamento dos dados de venda e entrevista com pacientes, bem como levantamento bibliográfico sobre as causas mais frequentes da obesidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada, e seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo 123, o número de aprovação do mesmo.

2.1 Tipo de Estudo

Refere-se a uma pesquisa descritiva e quantitativa. As pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Foram descritos dois tipos de informações, primeiro, levantamento da quantidade de medicamentos sibutramina dispensado no período de 2011 a 2013, relacionando com a publicação das novas legislações. Segundo um estudo transversal no qual o levantamento foi feito em um único momento, durante a aquisição do medicamento sibutramina pelo paciente na farmácia, avaliando os que adquiriram no período de julho a setembro de 2014. O levantamento de dados se deu pela aplicação de um questionário.

2.2 Local de Estudo

O levantamento de dados foi realizado em duas farmácias, localizadas na cidade de Mogi Mirim-SP, localizada a 172 km da capital. Vale destacar que uma é matriz e a outra filial, *loja 1* fica localizada no centro da cidade e *loja 2* em um bairro.

2.3 Levantamento de dados da dispensação da sibutramina

A coleta das informações do índice de dispensação do medicamento sibutramina no período de 2011 a 2013 foi pelos dados armazenados no programa da farmácia, sendo obtido o número dispensado por mês.

2.4 Análise das características dos pacientes que consomem sibutramina

2.4.1 Participantes

Os participantes foram convidados a responder o questionário com o intuito de verificar as características. Os critérios de inclusão utilizados no referido trabalho foram: maiores de 18 anos, de ambos os sexos, e que solicitaram a dispensação do medicamento sibutramina indicada pelo médico em Notificação de Receita do tipo B2, com validade de 30 dias, quantidade suficiente para 30 dias de tratamento e dose máxima diária de 15mg. Além de estarem acompanhada do Termo de Responsabilidade do Prescritor preenchido pelo médico e assinado em três vias, no período de julho a setembro

de 2014. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos e os que não estavam com a prescrição do medicamento sibutramina como determina a Resolução nº 52 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 06 de outubro de 2011.

2.4.2 Procedimento e Considerações Éticas

Aos participantes do estudo que preencheram os critérios de inclusão/exclusão descritos no item 2.4.1, foram descritos os procedimentos e justificada a importância da pesquisa. Somente participaram aqueles que assinaram de forma voluntária o termo de livre consentimento.

2.4.3 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas, divididos em 2 etapas. A primeira etapa foi composta por quatro questões que se refere aos dados pessoais dos entrevistados, a saber: idade, sexo, altura e peso. E a segunda etapa, composta por nove questões envolvendo a prática de atividade física e sua frequência, o período em que mais sente fome, a posologia do medicamento, o tempo aproximadamente em que iniciou o tratamento, a perda de peso, a presença de reações adversas ao uso desse medicamento.

2.4.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e avaliados por meio do programa Microsoft Office Excel 2010.

3 RESULTADOS

3.1 Análise do índice de dispensação da sibutramina

Na tabela 2, demonstra-se a relação da venda de sibutramina nas lojas 1 e 2 no ano de 2011. Pode-se notar que na loja 1 o consumo anual, 361 caixas, foi maior em relação à loja 2 com 91 caixas. Na loja 1, houve um consumo maior durante todo o ano. Na loja 2, no mês de novembro foram dispensadas somente 2 caixas e no mês de julho foram 15 caixas. Durante todo o ano de 2011 foram vendidas 452 caixas.

Tabela 2 - Total de venda de sibutramina durante o ano de 2011.

Mês	LOJA 1	LOJA 2	Total Mês
Janeiro	38	5	43
Fevereiro	41	10	51
Março	32	10	42
Abril	28	9	37
Maiο	26	4	30
Junho	25	7	32
Julho	30	15	45
Agosto	33	13	46
Setembro	31	10	41
Outubro	31	3	34
Novembro	28	2	30
Dezembro	18	3	21
Total Anual	361	91	452

Na tabela 3, observa-se o total de venda de sibutramina durante o ano de 2012, onde a loja 1, teve um total de 452 caixas e a loja 2 um total de 136 caixas, com uma somatória anual de 588 caixas nas duas lojas. O mês de menor venda na loja 1 foi durante o mês de janeiro, já na loja 2, foi durante os meses de julho e dezembro com 4 caixas cada. O mês de maior venda na loja 1 ocorreu durante novembro (67 caixas) e, na loja 2, no mês de outubro (20 caixas).

Tabela 3 - Total de venda de sibutramina durante o ano de 2012.

Mês	LOJA 1	LOJA 2	Total Mês
Janeiro	14	11	25
Fevereiro	24	6	30
Março	30	12	42
Abril	40	6	46
Maiο	33	15	48
Junho	32	12	44
Julho	40	4	44
Agosto	54	13	67
Setembro	29	14	43
Outubro	44	20	64
Novembro	67	19	86
Dezembro	45	4	49
Total Anual	452	136	588

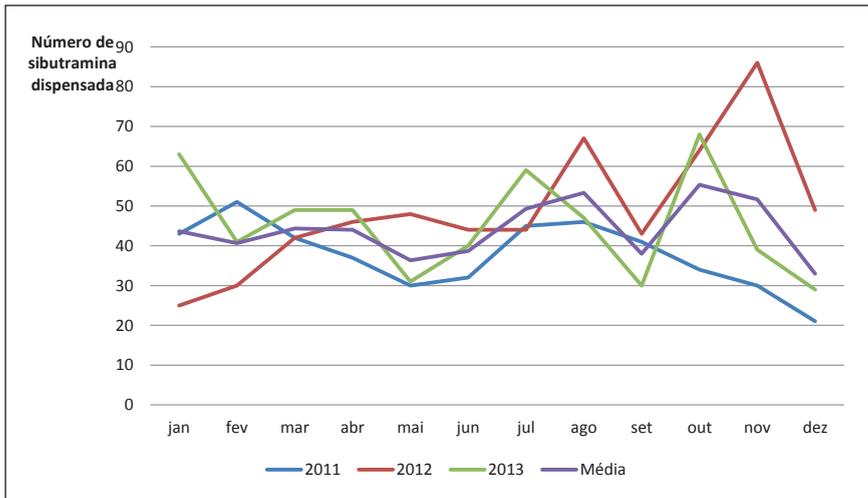
O total das vendas de sibutramina durante o ano de 2013 pode ser observado na tabela 4. Na loja 1 durante todo o ano, foram vendidas 440 caixas e na loja 2 apenas 105 caixas, totalizando 545 caixas nas duas lojas. O mês de menor venda foi durante julho (1 caixa) na loja 1, já na loja 2 durante o mesmo mês de julho, a venda obteve o maior índice (58 caixas).

Tabela 4 - Total de venda de sibutramina durante o ano de 2013.

Mês	LOJA 1	LOJA 2	Total Mês
Janeiro	52	11	63
Fevereiro	23	18	41
Março	30	19	49
Abril	37	12	49
Maiο	25	6	31
Junho	38	2	40
Julho	58	1	59
Agosto	43	4	47
Setembro	24	6	30
Outubro	55	13	68
Novembro	34	5	39
Dezembro	21	8	29
Total Anual	440	105	545

Na análise comparativa durante os anos estudados, as caixas dispensadas podem ser visualizadas na figura 1. Nota-se que a venda durante os três anos obtiveram valores muito próximos, com destaque de venda maior no ano de 2012 durante o mês de novembro, devido a RDC 52/2011.

Figura 1 - Total de unidades dispensadas de sibutramina durante os anos de 2011, 2012 e 2013.

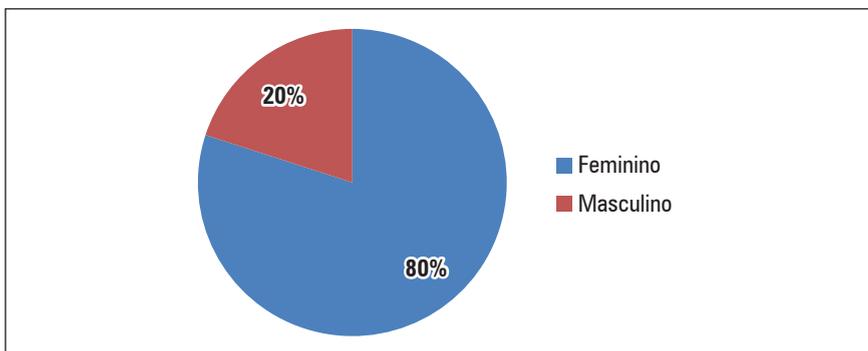


Fonte: Autor, 2014.

3.1 Análise das características dos pacientes que consomem sibutramina

Foram entrevistados 30 indivíduos, cujo tempo de tratamento varia entre 30 a 90 dias. Quanto ao sexo, o grupo era composto por 80% (24) mulheres e 20% (6) homens (**Figura 2**).

Figura 2 - Percentual de entrevistados segundo o gênero.



Fonte: Autor, 2014.

Dos entrevistados, 53% (16) dos indivíduos apresentaram idade entre 20-30 anos, e 47% (14) idade entre 30-40 anos (**Tabela 5**).

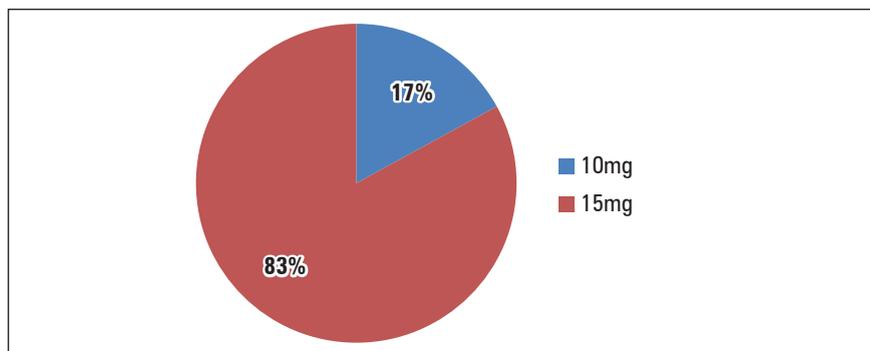
Tabela 5 - Percentual de entrevistados segundo a faixa etária.

Faixa etária	n	%
20 a 30 anos	16	53
30 a 40 anos	14	47

Fonte: Autor, 2014.

Na figura 3, destaca-se a posologia de sibutramina mais utilizada entre os entrevistados. A dose de 15mg foi utilizada por 83% (25) dos entrevistados, e 17% (5) utilizaram a posologia de 10mg.

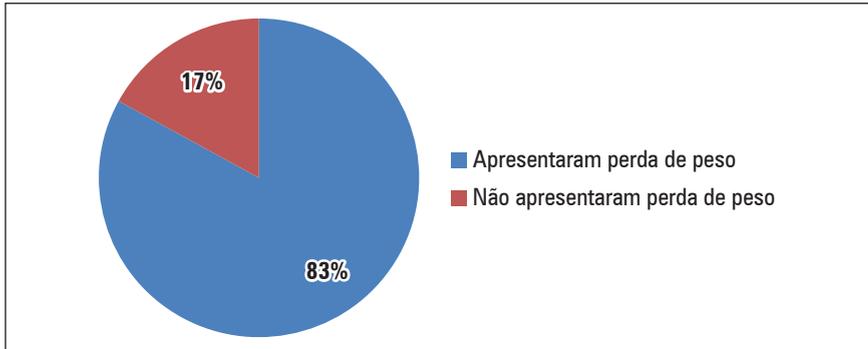
Figura 3 - Percentual da posologia mais utilizada entre os entrevistados.



Fonte: Autor, 2014.

Quanto à perda de peso com o uso de sibutramina, 83% (25) dos entrevistados apresentaram perda de peso e apenas 17% (5) não apresentaram perda de peso (**Figura 4**).

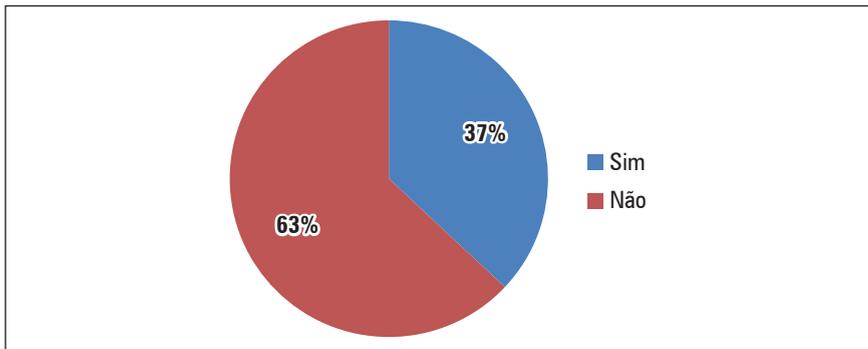
Figura 4 - Percentual de entrevistados segundo a perda de peso.



Fonte: Autor, 2014.

Analisando a prática de exercícios físicos entre os entrevistados, somente 37% (11) relataram realizar algum tipo de atividade física, e os outros 63% (19) não pratica nenhum tipo de atividade (**Figura 5**).

Figura 5 - Percentual dos entrevistados segundo a prática de atividade física.



Fonte: Autor, 2014.

Na tabela 6, apresenta-se a distribuição dos entrevistados, segundo ao período relatado em sentir mais fome. O período com maior prevalência foi no período noturno com 77% (23), o período da manhã apresentou 17% (5) e o período da tarde apenas 6% (2).

Tabela 6 - Percentual dos entrevistados de acordo com o período que sentem mais fome.

Período que mais sente fome	n	%
Manhã	5	17
Tarde	2	6
Noite	23	77

Fonte: Autor, 2014.

Em relação à apresentação de reações adversas ao medicamento (RAM), a mais observada foi do aumento da pressão arterial com 31% (16), seguida de boca seca 21% (11), dor de cabeça 20% (10), arritmia cardíaca 18% (9), e a menos frequente com 10% (5) insônia (**Tabela 7**).

Tabela 7 - Percentual das reações adversas ao medicamento de acordo com os entrevistados.

RAM	n	%
Aumento da pressão arterial	16	31
Boca seca	11	21
Dor de cabeça	10	20
Arritmia cardíaca	9	18
Insônia	5	10

Fonte: Autor, 2014.

4 DISCUSSÃO

A pesquisa mostra que 63% dos entrevistados não fazem prática de atividade física, e que 83% fazem uso do medicamento na dosagem de 15mg, ou seja, almejam perda de peso sem muito esforço, esperando somente a ação do medicamento. Segundo Soares et al. (2011) devido aos efeitos colaterais, os medicamentos para perda de peso não devem ser utilizados apenas com finalidade estética, é aconselhável um programa de redução de peso, o qual consiste em redução alimentar, exercício físico, aconselhamento nutricional e tratamento comportamental, uma vez que o uso desses fármacos não garante a eficácia na perda de peso durante o tratamento ou mesmo na manutenção deste pós-tratamento.

Esta pesquisa mostrou que as mulheres são as que mais utilizaram

a sibutramina. De acordo com os autores Poirer e Eckel (2003) e Oliveira Araújo e Candido (1998) a incidência de obesidade na classe feminina é a mais prevalente, devido à lipólise feminina ser inferior à masculina e também pelo declínio das funções ovarianas que com a chegada da menopausa associa-se ao aumento do colesterol sérico e posteriormente ganho de peso. Foram relatados 80% dos entrevistados sendo do sexo feminino.

Foram dispensados 452 caixas de sibutramina no ano de 2011, já em 2012 foram 588 caixas, tendo um aumento de um ano para o outro, isso se deve provavelmente ao fato da proibição de outros medicamentos inibidores de apetite, (mazindol, femproporex e anfepramona). Já no ano de 2013, foram dispensadas 545 caixas do medicamento nas respectivas lojas. Essa diminuição de um ano para o outro pode ter ocorrido pelo aumento dos efeitos colaterais e também pelo rigor na hora da dispensação, já que a sibutramina era o único anorexígeno com controle permitido. Hoje provavelmente estes dados mudariam, pois em outubro entrou em vigor a RDC 50/2014, no qual outros anorexígenos estão disponíveis para serem dispensados.

Os efeitos adversos mais comuns foram cefaleia, boca seca, constipação, insônia, rinite e faringite que ocorreram dos pacientes em uso de sibutramina (LUQUE; RAY, 1999). Na pesquisa, quanto à apresentação de reações adversas ao medicamento (RAM), o aumento da pressão arterial foi o mais observado (31%), seguida de boca seca (21%), dor de cabeça (20%), arritmia cardíaca (18%) e insônia (10%).

Muitas pessoas que desejam emagrecer queixam-se da dificuldade de controlar a alimentação no período noturno. Durante o dia, o trabalho e os compromissos fazem que a atenção se volte para outros interesses. O artigo mostra que 77% dos entrevistados sentem mais fome no período noturno e, conseqüentemente, sua alimentação ocorre à noite aumentando o índice de obesidade.

Em relação à eficácia da sibutramina, 83% dos entrevistados apresentaram redução de peso com o uso da sibutramina, mostrando ser eficaz no tratamento da obesidade, mesmo sem a presença efetiva da prática de atividades físicas regulares, porém utilizando uma dosagem de 15mg de sibutramina permitida por lei. Em um estudo aberto de Apolinário et al. (2002), avaliando 10 pacientes obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica, sugere que a sibutramina, um agente antiobesidade, inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina, pode ser um tratamento seguro e eficaz para estes pacientes.

Segundo Wannmacher (2004), a terapia farmacológica com sibutramina promove perda de peso de 10% em pacientes obesos, e que perdas

inferiores a 5% após 12 semanas ou aumento de peso em qualquer tempo da vigência do fármaco devem-se cessar o tratamento farmacológico, pois a saúde do paciente deve sempre ser preservada, já que os efeitos colaterais também são bastante desagradáveis e acrescentaria desconforto ao paciente já fragilizado, sendo assim, é preciso conferir sempre o nível de segurança dos fármacos. É importante também ressaltar que é comum, em períodos de um a três anos após o término do tratamento, que os pacientes voltem a ganhar peso.

Os autores Vasconcelos et al. (2004) relatam que 5% da perda de peso são aceitos como fator importante na terapia de obesidade por reduzir a morbidade e os aspectos psicológicos na vida do doente, não sendo necessária a normalização do peso para a obtenção de benefícios significativos como a prevenção do ganho de peso é um dos critérios mais realistas para a avaliação do tratamento.

Os medicamentos para perda de peso, devido aos seus efeitos colaterais, não devem ser utilizados apenas com finalidade estética, mas recomendados como um complemento dentro de um programa de redução de peso que consiste em: reeducação alimentar, exercício físico, aconselhamento nutricional e tratamento comportamental, uma vez que o uso dessas drogas não garante a eficácia na perda de peso durante o tratamento ou mesmo na manutenção deste pós-tratamento.

Apesar da sibutramina realmente ser eficaz no tratamento da obesidade, deve-se ter cautela ao utilizar o medicamento para evitar efeitos adversos. Diante disso, faz-se necessária a orientação sobre seu uso por um médico ou farmacêutico.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada nas duas drogarias de Mogi Mirim mostra o aumento do consumo de sibutramina entre os anos de 2011 a 2012, com a retirada da venda dos outros anorexígenos, já em 2013, houve uma queda no consumo de sibutramina, ocasionado pelo aumento dos efeitos colaterais e rigor na sua dispensação. O binômio exercício físico e redução alimentar, embora efetivo, demora a mostrar resultados, fato que motiva a baixa adesão a este método, e contribui para a procura por métodos de emagrecimento mais rápido como o uso da sibutramina.

As mulheres são as que mais fazem uso da sibutramina pela pressão exercida pela sociedade e mídia na busca do peso ideal. Apesar da eficácia

da sibutramina na perda de peso, ela apresenta efeitos colaterais como: cefaléia, boca seca, constipação, insônia, rinite e faringite. A interação de todas as modalidades de tratamento e o reconhecimento da farmacoterapia segura como coadjuvante, parece ser mais coerente do que a busca de uma única solução para o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOLI, T. et al. **Cecil Medicina Interna Básica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 428; 1998.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. **Informe SNVS/Anvisa/Nuvig/GFARM nº 11, de 20 de dezembro de 2011.** 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/21122011_1.htm>. Acesso em 4 nov. 2014.

APPOLINÁRIO, J. C. et al. An open trial of sibutramine in obese patients with binge-eating disorder. **International Journal of clinical psychiatry e saúde mental**, Synergy publishers, v. 63, p. 28-30, 2002.

BEHAR, R. Anorexígenos: indicaciones e interacciones. **Revista chilena neuro-psiquiatria**, v. 40, nº 2, Santiago, p.21-36, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014.** Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. 2014.

CAETANO, N. **BPR-Guia de Remédios.** 5ª ed., São Paulo: Copyright. p. 464, 2001.

CARVALHO, R. B. O bom da obesidade: epidemia típica dos tempos modernos alastra-se e preocupa OMS. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 28, nº163, p.18-27, 2000.

DOS-SANTOS, J.E. Medicamentos antiobesidade: hipertensão e hipertensos. Departamento de Clínica Médica da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto/SP, v. 8, nº 4, p. 466-467, out./dez. 2001.

GAGLIARDI, J. Obesidade: conceito e avaliação. **Revista Nutrição Saúde e Performance**, v. 3, nº 14, p.5-7, 2001.

LUQUE, C.A.; RAY, J.A. Sibutramine: a serotonin-norepinephrine reuptake-inhibitor for the treatment of obesity. **Annals of Pharmacotherapy**, Springer Communications Saúde, v. 33, p. 968-979, 1999.

OLIVEIRA, M.R.M.; ARAÚJO, E.C.F.; CÂNDIDO, D.A.R. Fatores determinantes da obesidade em mulheres de 30 a 40 anos. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 6, nº 33, p. 32-34, 1998.

POIRIER, P.; ECKEL, R. H. Metabolismo do tecido adiposo e obesidade. In: BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. Barueri, SP: Manole, p. 207-230, 2003.

PRADO, F. C.; RAMOS, J.A.; VALLE, J.R. **Atualização Terapêutica: Manual prático de diagnóstico e tratamento**. 19ª ed., São Paulo: Artes Médicas, p. 578, 1999.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**: 5ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, p. 440-459, 2003.

SEGAL, A.; FANDIÑO, J. Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. III, p. 68-72, 2002.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1248-1250, 2006.

SOARES, V. C. G. et al. Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina. Journal of the Health Sciences Institute, **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 29, p. 45-51, 2011.

SUCAR, D. D. et al. Surto psicótico pela possível interação medicamentosa de sibutramina com finasterida. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, nº 1, p. 30-33, 2002.

VASCONCELOS, M. P. et al. Avaliação de uma consulta de obesidade num serviço de endocrinologia hospitalar. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, Acta Médica Portuguesa, Portugal, v. 17, p. 359-366, 2004.

WANNMACHER, L. Obesidade: evidências e fantasmas. **Uso Racional de Medicamentos**, Brasília, v. 1, nº 3, 2004.

