

RISCOS E EFEITOS COLATERAIS NO USO CONTÍNUO DE SIBUTRAMINA COMO INIBIDOR DE APETITE

RISKS AND SIDE EFFECTS IN THE CONTINUOUS USE OF SIBUTRAMINE AS AN APPETITE INHIBITORS

Priscila Frederico Chaves

Graduanda em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés, Brasil,

e-mail: fredericopriscila8@gmail.com

Rafaela Gonçalves Silva

Graduanda em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés, Brasil

E-mail: goncalvesrafaela968@gmail.com

Juliano Kácio Zorzal

Bacharel em Farmácia, Alfa Unipac de Aimorés, MG.

Especialista em Educação Profissional e Tecnológica, IFES;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: julianokzorzal@hotmail.com

Guilherme Moraes Pesente

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: gmpesente@gmail.com

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que leva à deterioração da saúde e foi incluída na Classificação Internacional de Doenças em 1948. Há uma grande variedade de estratégias para a abordagem terapêutica da obesidade em termos de dietas hipocalóricas, exercícios físicos e programas para modificar o comportamento alimentar. No entanto, a falha dessas modalidades terapêuticas está em alcançar a manutenção da perda de peso a longo prazo. O presente artigo buscou descrever os riscos e efeitos colaterais do uso dos inibidores de apetite da sibutramina. Considera-se de extrema importância falar sobre o uso de medicamentos, em particular da sibutramina, para ajudar os adolescentes a perder peso, especialmente em uma sociedade onde as taxas de ganho de peso, especialmente entre os jovens, são notórias e persistentes, e quando a nutrição adequada, bem como a atividade física e o estilo de vida saudável não surtem efeito, ou quando o paciente tem grande dificuldade em conciliar essas práticas, o profissional deve considerar e analisar a possibilidade de uso de medicamentos eficazes nesse processo.

Palavras-chave: Emagrecimento; Fármacos; Sibutramina.

Abstract

The World Health Organization (WHO) defined obesity as an abnormal or excessive accumulation of fat that leads to deterioration of health and was included in the International Classification of Diseases in 1948. There are a wide variety of strategies for the therapeutic approach to obesity in terms of hypocaloric diets, physical exercises and programs to modify eating behavior. However, the failure of these therapeutic modalities lies in achieving long-term weight loss maintenance. This article sought to describe the risks and side effects of using sibutramine appetite suppressants. It is considered extremely important to talk about the use of medication, particularly sibutramine, to help adolescents lose weight, especially in a society where rates of weight gain, especially among young adults, are notorious and persistent, and when adequate nutrition, as well as physical activity and a healthy lifestyle are ineffective, or when the patient has great difficulty reconciling these practices, the professional should consider and analyze the possibility of using effective medication in this process.

Keywords: Weight loss; Drugs; Sibutramine.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que leva à deterioração da saúde e foi incluída na Classificação Internacional de Doenças em 1948. A obesidade é considerada uma doença porque predispõe as pessoas à morte precoce e a doenças, e é também um dos problemas de saúde mais graves. O principal método de diagnóstico da obesidade é o índice de massa corporal (IMC) (SOUZA 2022).

O presente artigo buscou descrever os riscos e efeitos colaterais do uso dos inibidores de apetite da sibutramina, além de conhecer com ordem e clareza o uso do inibidor de apetite (sibutramina) no tratamento da obesidade; esclarecer sobre os riscos causados pelo uso da sibutramina, assim como os efeitos colaterais, interações medicamentosas e reações adversas; e mencionar o quão importante são as orientações e a relação do profissional farmacêutico com o paciente que faz o uso da sibutramina.

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde, um IMC superior a 30 kg/m² é sinal de obesidade (OMS, 2020), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de obesos com mais de 20 anos mais do que dobrou entre 2003 e 2019 e, devido a esse aumento dramático, a obesidade pode ser considerada uma epidemia.

Portanto, a obesidade deve ser tratada como qualquer outra doença e, além das mudanças no estilo de vida, deve ser introduzido acompanhamento psicológico

e, em alguns casos, farmacoterapia (SANTOS, 2021).

A sociedade muitas vezes não encara a obesidade com a mesma compaixão dispensada a outras condições médicas, onde os indivíduos merecem atenção e cuidados específicos. Em contraste, uma pessoa com excesso de peso é percebida como alguém com falta de habilidade, descuido e falta de controle, enquanto um corpo magro é frequentemente associado à disciplina e força de vontade. Nos tempos modernos, surgiu o termo "gordofobia" para descrever o desprezo, preconceito e opressão enfrentados pelas pessoas com excesso de peso por não corresponderem à imagem idealizada na sociedade atual.

Medicamentos para anorexia, também conhecidos como supressores de apetite, são medicamentos que causam diminuição ou perda de apetite. Não são recomendados como tratamentos primários para perda de peso devido ao seu impacto na função mental, no comportamento e problemas relacionados ao uso inadequado de drogas. Por meio dos serviços de farmácia, os farmacêuticos podem orientar e sugerir abordagens não medicamentosas, como exercícios e reabilitação alimentar para os pacientes. Existe uma interação importante entre farmacêuticos e médicos para a saúde e bem-estar dos pacientes. Dentre os medicamentos utilizados encontra-se a sibutramina, sendo ela um dos inibidores de apetite mais utilizados no Brasil. O tratamento com esta droga é frequentemente abusado e usado em excesso.

Prescrições desnecessárias ou mesmo inadequadas, por vezes, levam ao uso indevido de recursos medicinais em detrimento da saúde. Dada a importância desse assunto, é necessário aprofundar o conhecimento sobre esses medicamentos utilizados para auxiliar na perda de peso, seus efeitos, riscos e contraindicações. Portanto, este estudo teve como objetivo descrever os riscos do uso indevido da sibutramina como inibidor de apetite. No Brasil, o projeto nº 2 431/11 autoriza a fabricação, comercialização e consumo de medicamentos contra a anorexia para tratamento da obesidade mediante prescrição médica. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), esse projeto é de fato um sucesso, pois esses medicamentos são uma importante ferramenta no tratamento eficaz da obesidade (SANTOS, 2021).

A estigmatização da pessoa obesa na sociedade contemporânea tem resultado em graves danos físicos e psicossociais. Como tal, tornou-se uma ferramenta de discriminação e exclusão de indivíduos, além de contribuir para

questões como bullying, depressão, suicídio, anorexia, cirurgia plástica, distorção da mente, imagem pessoal, etc. Tudo isso reflete uma geração facilmente influenciada pela mídia sem qualquer consciência crítica (JUVENAL, 2021).

2. Revisão da Literatura

2.1 O uso dos inibidores de apetite no tratamento da obesidade

A obesidade é um dos principais problemas sociais e de saúde dos países ocidentais. O desconhecimento de sua exata etiologia dificulta uma abordagem eficiente. Estratégias de mudança de hábitos alimentares e sedentarismo não conseguem manter a perda de peso a longo prazo. Assim, tentativas de associar outras formas de tratamento que auxiliam não só a acelerar a perda de peso, mas também a mantê-la a longo prazo têm sido feitas, como o tratamento medicamentoso e a cirurgia bariátrica. Além disso, a obesidade pode aumentar o risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, que são fatores de risco cardiovascular independentes (OLIVEIRA *et al*, 2016).

Pode agravar outras doenças existentes, como doença articular degenerativa, insuficiência cardíaca ou hipertensão pulmonar 3, ou favorecer o aparecimento de colelitíase ou câncer de endométrio, mama, cólon e próstata. Por estar associada a patologias com grande impacto na saúde da população, implica um custo econômico considerável. Merece destaque o profundo impacto negativo que produz na qualidade de vida pela falta de agilidade para realizar as tarefas diárias, podendo repercutir na própria autonomia. Todos esses problemas podem influenciar o humor do paciente obeso, traduzir-se em baixa autoestima, pois o sujeito se vê em condições inferiores em relação aos não obesos, e agravar devido à rejeição e marginalização de uma sociedade em que os aspectos estéticos têm grande importância.

A etiologia exata da obesidade é desconhecida, embora múltiplos fatores estejam envolvidos: genéticos, ambientais, metabólicos e hormonais, mas basicamente ocorre quando há um balanço energético positivo, ou seja, quando a ingestão excede o gasto energético. Tendo em vista que a perda de apenas 5-10% do peso já reduz os fatores de risco associados, torna-se fundamental estabelecerem

programa de tratamento da obesidade que vise alcançar pelo menos essa redução de peso e mantê-lo (OLIVEIRA *et al*, 2016).

Duas maneiras podem ser consideradas para diminuir o peso:

1. Reduzir a ingestão calórica, seja inibindo o apetite ou impedindo a absorção dos alimentos.

2. Aumentar o gasto energético, seja na forma de exercício físico, seja estimulando a produção de calor corporal (termogênese).

Há uma grande variedade de estratégias para a abordagem terapêutica da obesidade em termos de dietas hipocalóricas, exercícios físicos e programas para modificar o comportamento alimentar. No entanto, a falha dessas modalidades terapêuticas está em alcançar a manutenção da perda de peso a longo prazo. Assim, tem-se buscado associar outras estratégias que não apenas auxiliem na aceleração da perda de peso, mas também contribuam para sua manutenção, como a terapia farmacológica, que atuaria pelos dois mecanismos citados, ou a cirurgia bariátrica, que atuaria basicamente pelo primeiro (NASCIMENTO, 2021).

A perda de peso voluntária representa um grande desafio. A redução da ingestão calórica e o aumento do gasto energético são contrabalançados por respostas psiconeuroendócrinas adaptativas. A redução da massa corporal gera, mais cedo ou mais tarde, aumento do apetite e diminuição do gasto energético, por isso a terapia farmacológica é uma grande dívida pendente para o tratamento da obesidade (XAVIER, 2021).

Ocupa a segunda e necessária linha terapêutica entre as intervenções no estilo de vida (alimentação balanceada, exercícios e abordagem cognitivo-comportamental) e a cirurgia bariátrica, com indicações precisas e custos elevados, maior risco e, portanto, acessível a uma baixa porcentagem da população e ainda hoje existem barreiras para a indicação e uso de medicamentos anti-obesidade, sendo: faltade médicos especializados na área, má divulgação de medicamentos antiobesidadealimentada por aspectos de eficácia e segurança, alto custo em alguns casos, compreensão da complexa etiopatogenia da obesidade, expectativas irrealistas sobre a perda de peso, entre outros, FDA (Food and Drug Administration) é a Administração de Alimentos e Medicamentos, uma agência do governo dos Estados Unidos responsável por regular alimentos, suplementos alimentares,

medicamentos, vacinas, produtos biológicos, dispositivos médicos, transfusões de sangue e equipamentos médicos. A FDA tem o papel de garantir a segurança, eficácia e segurança dos produtos para a saúde pública antes de sua comercialização e uso, e possui critérios muito rígidos para sua aprovação. Existe uma rede complexa e redundante de mecanismos neurais que regulam o balanço energético centrado no hipotálamo. Essa regulação homeostática, juntamente com os mecanismos de recompensa-cognitivo-emocionais do corticossistema límbico e efetores periféricos, oferecem múltiplos alvos para o desenvolvimento de novas drogas.

A sibutramina foi originalmente desenvolvida como um antidepressivo em 1980 e, durante estudos clínicos, observou-se que era ineficaz no tratamento da depressão e era capaz de reduzir o peso e bloquear a desintoxicação pré-sináptica nos centros de alimentação e saciedade do hipotálamo, efeitos dessas substâncias nos neurotransmissores do SNC, resultando em diminuição do apetite. Em resumo, a droga impede a reabsorção, recaptção e quebra de serotonina e norepinefrina, tornando esses neurotransmissores disponíveis por mais tempo, estimulando os neurônios e prolongando a saciedade (SOUZA, 2022).

A sibutramina é um agente administrado por via oral para o tratamento da obesidade. A sibutramina exerce suas ações farmacológicas predominantemente por meio de seus metabólitos secundários (M1) e primários (M2). O composto original, a sibutramina, é um potente inibidor da recaptção de serotonina e norepinefrina (in vivo), ou seja, que tem lugar dentro de um tecido vivo mas não (in vitro), processos biológicos fora dos sistemas vivos (SANTOS, 2021).

No entanto, os metabólitos M1 e M2 inibem a recaptção destes neurotransmissores tanto in vitro como in vivo. No tecido cerebral humano, M1 e M2 também inibem a recaptção de dopamina in vitro, mas com potência 3 vezes menor do que para a inibição da recaptção de serotonina ou norepinefrina. Sibutramina, M1 e M2 não apresentam evidências de ações anticolinérgicas ou anti-histamínicas. Além disso, os perfis de ligação ao receptor mostram que sibutramina, M1 e M2 têm baixa afinidade por serotonina (5-HT 1, 5-HT 1A, 5-HT 1B, 5-HT 2A, 5-HT 2C), norepinefrina (β , β_1 , β_3 , α_1 e α_2), receptores de dopamina (D1 e D2), benzodiazepínicos e glutamato (NMDA). Estes compostos também carecem

de atividade inibidora da monoamina oxidase in vitro e in vivo (JUVENAL, 2021).

A sibutramina produz seus efeitos terapêuticos pela inibição da norepinefrina (NE), da serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) e, em menor extensão, da recaptação da dopamina na sinapse neuronal. Ao inibir a recaptação desses neurotransmissores, a sibutramina promove sensação de saciedade e diminuição do apetite, reduzindo a ingestão alimentar. Dados de estudos em animais também sugerem que a sibutramina também pode aumentar o gasto de energia por meio de efeitos termogênicos nos estados basal e alimentado, mas isso não foi confirmado em humanos. A sibutramina e seus principais metabólitos farmacologicamente ativos (M1 e M2) não atuam via liberação de monoaminas.

A sibutramina é metabolizada no fígado principalmente pela isoenzima citocromo P450 (3A4), em metabólitos desmetil, M1 e M2. Esses metabólitos ativos são posteriormente metabolizados por hidroxilação e conjugação a metabólitos farmacologicamente inativos, M5 e M6. Aproximadamente 85% (intervalo 68-95%) de uma dose única administrada por via oral marcada radioativamente foi excretada na urina e nas fezes durante um período de coleta de 15 dias com a maior parte da dose (77%) excretada na urina. A principal via de excreção para M1 e M2 é o metabolismo hepático e para M5 e M6 é a excreção renal (XAVIER, 2021).

2.2 Os riscos do uso da sibutramina como inibidor de apetite

A sibutramina foi desenvolvida como antidepressivo, porém, em ensaios clínicos, observou-se sua ineficácia no tratamento da depressão e sua capacidade de auxiliar na perda de peso, por isso passou a ser utilizada como supressor de apetite. Por ser usado para perda de peso, tem sido mal utilizado e causado alguns efeitos adversos, que levaram à sua suspensão na Europa, além de controles de prescrição no Brasil. Após a obtenção da Sibutramina passou a ser utilizada como inibidor de apetite em 1997, após aprovação formal da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos.

No mercado brasileiro, a sibutramina é encontrada como medicamento de referência, medicamento genérico, medicamento análogo e medicamento combinado, sendo o principal medicamento apresentado em cápsulas de 10 e 15 mg.

Seu medicamento de referência é o Reductil®, que é o primeiro medicamento eficaz para perda de peso registrado no Brasil. A sibutramina faz parte de uma classe de medicamentos chamados inibidores da recaptação de norepinefrina e serotonina (5-HT).

Essa droga bloqueia a norepinefrina pré-sináptica e os receptores 5-HT no centro de alimentação e saciedade do hipotálamo, potencializando o efeito anorexígeno de neurotransmissores no sistema nervoso central, reduzindo assim a fome. Os efeitos sobre a saciedade envolvem ações centrais dos receptores alfa-1, beta-1 da adenosina e dos receptores 5-HT_{2c} da serotonina, resumidamente, a sibutramina inibe a reabsorção, recaptação e degradação da serotonina e norepinefrina. Dessa forma, esses neurotransmissores ficam retidos por períodos de tempo mais longos, estimulando neurônios que induzem a saciedade (MOREIRA *et al.*, 2021).

A sibutramina não tem efeito regulador do apetite, apenas induz a saciedade mais rapidamente. Portanto, as pessoas que tomam esse medicamento comem menos, não porque não estão com fome, mas porque comem mais rápido. Ao promover a saciedade, a sibutramina evita que o usuário recrie suas memórias alimentares exageradas anteriores, assim, ele passa a se alimentar corretamente durante o tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Outro efeito da sibutramina associado à perda de peso é aumentar o metabolismo basal do usuário (SOUZA, 2022)

Os principais efeitos colaterais ocorreram nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e nervoso central. Dentre as reações adversas, podem ser citadas palpitações, boca seca, taquicardia, náuseas, vômitos, constipação, congestão nasal, faringite, ansiedade, insônia, irritabilidade, convulsões, cefaléia, dor nas costas, dor nos olhos e sangramento. Entre os efeitos colaterais mais observados, eles podem ser agrupados em três tipos: os mais comuns são aumento do apetite, gosto amargo, dor de estômago, constipação, insônia, tontura, dor menstrual, sonolência, dores musculares e articulares, menos comuns são condições médicas como como arritmias cardíacas, parestesias, alterações mentais e emocionais e condições médicas que requerem atenção médica urgente, como convulsões, dor torácica, hemiplegia, anormalidades da visão, dispneia e edema.

Os efeitos colaterais mais significativos observados com a sibutramina foram

eventos cardiovasculares, caracterizados por aumento da pressão arterial, que se manifestaram de maneira dose-dependente, sendo que doses menores provocaram eventos menos graves e doses maiores apresentaram reações adversas mais graves. Podem ocorrer convulsões, hemorragia cerebral, fadiga, constipação, anorexia e outros efeitos. Além de exacerbar arritmias, aumenta a pressão arterial, episódios psicóticos, inotropia cardíaca e leva à dependência química. (NASCIMENTO, 2021).

Os aumentos da pressão arterial e da frequência cardíaca devem ser monitorizados durante o tratamento. É necessária cautela ao tomar este medicamento em pacientes com glaucoma, bem como em pacientes com hipertensão pulmonar, distúrbios psiquiátricos, epilepsia, disfunção renal e hepática e sangramento, pois pode interferir no movimento e na cognição em alguns casos.

A sibutramina é contraindicada em pacientes com histórico de diabetes mellitus tipo 2, aterosclerose coronária, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, doença arterial oclusiva periférica, doença cerebrovascular, hipertensão mal controlada, histórico ou presença de transtorno alimentar. Medicamentos usados para controlar a obesidade devem ser usados com cautela, pois apresentam contraindicações e efeitos colaterais que podem levar à dependência.

O tratamento com sibutramina é indicado para indivíduos com IMC maior que 30 kg/m² e sob supervisão médica, geralmente na faixa de dose de 10 a 15 mg ao dia, pela manhã, e raramente 20 mg, sem evidência de segurança. Teste o efeito do tratamento nos primeiros 15 dias após o início do medicamento. Pode ser usado por até dois anos e o tratamento deve ser reavaliado se não houver redução de pelo menos 2 kg/m² no primeiro mês. No caso de dose inicial de 10 mg/dia, a dose pode ser aumentada para 15 mg, enquanto que quando a dose inicial é de 15 mg/dia e não há perda de peso, o tratamento precisa ser suspenso.

2.3 Orientação farmacêutica no uso da sibutramina

Grande parte da sociedade atual é influenciada pelas redes sociais, que impulsionam tendências a favor dos mercados financeiros e obscurecem a verdade, e não mostram o lado real e negativo do uso de drogas anoréxicas, levando

indivíduos principalmente as mulheres e jovens perseguindo padrões de beleza e figuras ideais, implicando diretamente no uso indevido, sem orientação e instruções profissionais. A perda de peso, motivada pela estética e não pela saúde ou qualidade de vida, pode levar a sentimentos de insatisfação, tristeza e infelicidade, além de trazer riscos à saúde física e mental (FERNANDES E HORTÊNCIA, 2022).

O aumento da obesidade nos últimos anos foi influenciado por padrões de beleza amplamente difundidos, que ainda favorecem uma figura excessivamente magra, resultando na busca por um corpo "ideal" e levando muitos a buscar maneiras rápidas de perder peso, como o uso indiscriminado de medicamentos como a sibutramina. Adicionalmente, as vendas desses medicamentos aumentam no período que antecede a estação de verão, indicando uma procura dos usuários por motivos estéticos, em vez de necessidade médica. Isso ressalta a importância da educação contínua para os profissionais de saúde, incluindo aqueles que prescrevem tais medicamentos, bem como a necessidade de fiscalizações rigorosas por parte dos órgãos competentes (MOREIRA *et al*, 2021).

A sibutramina é um fármaco que pode ser introduzido no manejo da perda de peso, associado ao controle alimentar e ao gasto energético, sem colocar em risco a vida do paciente. A gestão multidisciplinar da equipe de saúde e a análise das características individuais de cada paciente determinam a segurança e eficácia do tratamento. O farmacêutico tem papel fundamental na dispensação e acompanhamento do tratamento, pois tem interação direta com os pacientes e pode colaborar na adesão ao tratamento e no uso adequado, combatendo o uso abusivo de substâncias. Portanto, ao mesmo tempo em que é responsável pela dispensação de medicamentos controlados, pode ser um bom aliado e continua sendo muito importante na elucidação do seu uso adequado para evitar efeitos adversos e, assim, tornar os tratamentos seguros e eficazes (ALVES, 2013).

O uso indevido de medicamentos antiobesidade e o alto índice de efeitos colaterais desses medicamentos fizeram com que em 2011 a Vigilância Sanitária Nacional - ANVISA reforçasse as restrições estabelecidas na RDC nº 58 pela RDC nº 52 em 2011. A comercialização de medicamentos anoréxicos como Anfetamina, Larone, Fenpropide e Mazindol, bem como seus sais e isômeros, foi proibida. Além disso, a venda de sibutramina foi alterada, limitando as doses a não mais que 15 mg.

Adicionalmente, a ANVISA implementou a exigência de um prazo de responsabilidade para os prescritores ao venderem o medicamento, com o paciente assinando o documento em triplicata — uma cópia mantida no prontuário, outra na farmácia e a última com o próprio paciente (BRASIL, 2011).

Recentemente foi publicada no Diário Oficial do Sindicato a RDC 538/2021, que altera os critérios para distribuição e fiscalização de substâncias anoréxicas sujeitas a vigilância especial. O código preserva a necessidade de notificação da receita “B2”, que é impressa em azul pelo órgão autorizado, e o prazo de responsabilidade do prescritor é de 30 dias, contados da data de emissão, válido apenas nas unidades federadas. Proibição de prescrição, dispensação e dispensação de dois ou mais medicamentos, separados ou não, para tratamento da obesidade que contenham ansiolíticos, antidepressivos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais, laxantes e antissimpáticos relacionados entre si Psicotrópicos anoréxicos associados a neuroativos ou agentes parassimpáticos (SANTOS *et al*, 2021).

Os dados selecionados para o estudo lançam luz sobre vários aspectos envolvidos no uso da sibutramina, mostrando que a dose usual da droga varia entre 10 e 15 mg e apresenta uma variedade de efeitos adversos, entre os quais se destacam os eventos cardiovasculares. As artérias ocorrem de forma dose-dependente, e o tempo de uso e a suscetibilidade variam de acordo com a situação individual de cada paciente, necessitando, portanto, de um tratamento individualizado de acordo com as necessidades funcionais e metabólicas.

A dispensação envolve uma série de parâmetros legais que foram estabelecidos ao longo dos anos. Atualmente, está incluído na lista especial de controle dos psicotrópicos da anorexia para restringir o acesso a medicamentos e prevenir o uso irracional, principalmente para tratamentos estéticos. Observou-se que no decorrer deste estudo e em trabalhos relacionados, a sibutramina apresentou diversas peculiaridades, entre elas sua dispensação em dose máxima diária, limitações na duração do tratamento, termo de responsabilidade assinado pelo médico prescritor tem se mostrado eficaz em combinação com mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, atividade física e tratamento acompanhado por profissionais qualificados (FERNANDES e HORTÊNCIA, 2022).

A experiência humana do uso de drogas é antiga, difundida, diversa, complexa e cientificamente pouco explorada. A aparente contradição pode ser esclarecida ao considerar que, embora a experiência humana com o uso de drogas seja antiga e tenha sido observada e registrada ao longo da história, a abordagem científica sistemática e aprofundada para compreender os mecanismos, efeitos e impactos sociais do uso de drogas é uma área relativamente recente e ainda em constante evolução. Ou seja, embora as pessoas tenham usado drogas ao longo dos séculos, a investigação científica moderna sobre os efeitos e implicações do uso de drogas ainda está em desenvolvimento, com muitos aspectos a serem explorados e compreendidos. Portanto, é válido afirmar que a experiência humana com o uso de drogas é antiga, mas a compreensão científica detalhada e completa sobre esse fenômeno é uma área que ainda precisa ser mais aprofundada.

O acesso a medicamentos pode curar ou controlar doenças, mas, paradoxalmente, pode causar ou agravar doenças; assim, o uso de medicamentos está associado à redução do sofrimento humano e ao aumento do sofrimento quando usado de forma inadequada. O uso adequado de drogas promove efeitos que podem produzir consequências desejadas e prejudiciais. Esse comportamento se traduz não apenas em efeitos farmacológicos, mas em fenômenos que envolvem a estrutura sociocultural de atitudes, decisões, pensamentos e práticas pessoais de usuários e prestadores de serviços que usam drogas (JUVENAL, 2021).

Esses componentes transcendem os limites do que comumente é considerado uma dimensão biológica, obrigando o farmacêutico a ir além das abordagens técnicas para compreender o medicamento. Atualmente, as farmácias tornaram-se locais de obtenção de medicamentos, disponibilizados por balcões, janelas, grades, vidros ou outras barreiras, estrategicamente posicionadas para garantir o distanciamento físico entre profissionais e usuários e estruturar a dinâmica do serviço. Estão do outro lado, enfileirando, inibindo a execução de rotinas mais complexas, impedindo o estabelecimento de vínculos, mas garantindo a produtividade (seja ela do plantão público ou privado) e a rentabilidade quando das instituições privadas.

Os serviços de farmácia também procuram prevenir ou resolver problemas de medicação de forma documentada. Além disso, trata-se de monitorar o paciente, com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se pelo paciente para que o

medicamento prescrito seja eficaz, dosado corretamente e produza o efeito desejado; b) garantir que, ao longo do tratamento, os efeitos sejam os menores possíveis e que possam ser resolvidos imediatamente. Por fim, podemos compreender o conceito de serviço de farmácia como uma prática profissional em que o usuário de medicamentos torna-se o principal beneficiário das ações do farmacêutico e passa a ser visto como o centro de suas atividades (LOBO; SENNA JUNIOR e ANDRADE, 2021).

Os serviços de farmácia mais proativos, sempre primando pela qualidade de vida, exigem que o farmacêutico seja generalista, mas com formação adequada e sólida fundamentação filosófica. A prática profissional do farmacêutico busca hoje uma concepção clínica de suas atividades, bem como a integração e colaboração com os membros da equipe de saúde que cuidam desses pacientes. Nesse sentido, considera-se que os termos serviços de farmácia e serviços de farmácia são conceitos distintos, sendo os serviços de farmácia considerados atividades específicas do farmacêutico na área da saúde, enquanto o termo serviços de farmácia engloba atos de natureza multiprofissional. A racionalidade social da proposta pressupõe que o farmacêutico deve ser integrado na ação de saúde, alargando o seu campo de atuação também ao nível primário e secundário da assistência médica.

O termo assistência farmacêutica propõe o conceito de que é um modelo de prática farmacêutica desenvolvido no contexto da assistência farmacêutica. Inclui atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades compartilhadas na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde integradas à equipe de saúde. É uma interação direta farmacêutico-usuário que visa a terapia medicamentosa racional e alcançar resultados claros e mensuráveis visando melhorar a qualidade de vida. Essa interação também deve considerar a concepção de seus sujeitos em termos de ação holística em saúde, respeitando sua identidade biopsicossocial (ALVES, 2013).

O processo de trabalho do farmacêutico deve ser específico para a pessoa que utiliza o medicamento. Para isso, os farmacêuticos devem utilizar instrumentos e conhecimentos para mudar o processo saúde/doença/cuidado, contribuindo assim para resultados positivos em saúde. Esse processo deve levar em consideração o

histórico médico, a experiência do paciente com o medicamento e a doença. Os farmacêuticos estão diretamente envolvidos na luta contra a obesidade e têm a responsabilidade de informar os pacientes não apenas sobre medicamentos, mas também sobre hábitos de vida saudáveis que levam a uma vida melhor.

O papel do farmacêutico é conscientizar os pacientes de que a obesidade é uma doença, possibilitando campanhas educativas para motivar os pacientes a aderirem ao tratamento). Os farmacêuticos assumem hoje um papel cada vez mais importante nas áreas da assistência e assistência farmacêutica, bem como da medicação para a obesidade. A atuação medicamentosa pode contribuir para a adesão e uso correto dos medicamentos para obesidade. O papel do farmacêutico é de extrema importância, pois é ele quem transmite as informações para tornar os tratamentos eficazes e seguros (LOBO; SENNA JUNIOR; ANDRADE, 2021).

A superdose desses medicamentos pode ser evitada pelo farmacêutico por meio de orientação e aconselhamento no momento da dispensação. O farmacêutico está diretamente envolvido no combate à obesidade e ao sobrepeso e, além de informar os usuários sobre os medicamentos, deve utilizar seus conhecimentos para sugerir hábitos saudáveis que possam melhorar a qualidade de vida. A falta de acesso a cuidados médicos tem levado muitas pessoas a buscarem tratamentos perigosos e ineficazes sem nenhuma comprovação científica, como dietas e remédios caseiros à base de ervas sem suporte nutricional (SANTOS *et al*, 2021).

Dessa forma, os farmacêuticos desempenham um papel importante na conscientização do paciente, podendo até mesmo liderar campanhas que visam educar e motivar os pacientes a procurar tratamentos eficazes. O cuidado farmacológico é essencial para o uso adequado de medicamentos inibidores de apetite e deve receber orientação clara sobre efeitos adversos, interações medicamentosas e benefícios dos medicamentos. Além disso, é importante orientar que o exercício seja acompanhado de educação nutricional para reduzir o uso desnecessário desse medicamento e prevenir riscos à saúde dos pacientes. (SANTOS, 2021).

As dificuldades de acesso aos cuidados de saúde levam muitas pessoas a procurarem tratamentos perigosos e ineficazes, como dietas sem qualquer suporte nutricional ou remédios caseiros sem comprovação científica. As mulheres

frequentemente experimentam insatisfação corporal, mesmo quando estão dentro do seu peso considerado ideal. Esta insatisfação é, em parte, influenciada pela pressão exercida pelos padrões estéticos divulgados pela mídia. Diante desse contexto, as mulheres buscam soluções que estejam alinhadas com o padrão estabelecido. A obesidade em grau indeterminado é a justificativa mais comum para o uso de medicamentos para a anorexia (LOBO; SENNA JUNIOR; ANDRADE, 2021).

Embora a endocrinologia seja a especialidade médica mais implicada na prescrição de sibutramina, outras especialidades também são relevantes, sugerindo alto risco de abuso de sibutramina sendo importante que a mesma seja prescrita por profissionais qualificados. As doses e doses prescritas foram propostas de acordo com a legislação vigente, mas houve inconsistências nos termos analisados relacionados a omissão da idade e ao motivo do uso, o que violou a legislação. A sibutramina também é contraindicada em prescrições para idosos e adolescentes. Além disso, a maioria das notificações que contém a nomenclatura comercial, inclusive as do sistema público de saúde, sugere que a indústria farmacêutica tem influência nas condutas de prescrição (SANTOS, 2021).

No entanto, o farmacêutico, profissional da dispensação da sibutramina e de fácil acesso ao paciente, deve analisar criteriosamente os documentos necessários à dispensação, identificar eventuais inconsistências, solicitar as devidas correções e, ainda, informar o paciente sobre o uso, ação de medicamentos, além de atuar na identificação de efeitos adversos e interações medicamentosas. É importante ressaltar que o trabalho em saúde é realizado de forma multiprofissional e é constituído por equipes, sejam elas de atendimento direto, apoio ou apoio matricial.

Não se pode negar que a farmácia é um estabelecimento de livre acesso onde as pessoas buscam tratamento para suas necessidades de saúde, mesmo que sejam apenas relacionadas ao consumo de medicamentos, mas pode ser uma porta de entrada para o cuidado. Portanto, apresentar-se a todo momento como farmacêutico significa realizar ações mais ou menos complexas, mas sempre prestando atendimento a quem procura seus serviços (LOBO; SENNA JUNIOR; ANDRADE, 2021).

Considerações Finais

Considera-se de extrema importância falar sobre o uso de medicamentos, em particular da sibutramina, para ajudar os adolescentes a perder peso, especialmente em uma sociedade onde as taxas de ganho de peso, especialmente entre os jovens, são notórias e persistentes, e quando a nutrição adequada, bem como a atividade física e estilo de vida saudável não surtem efeito, ou quando o paciente tem grande dificuldade em conciliar essas práticas, o profissional deve considerar e analisar a possibilidade de uso de medicamentos eficazes nesse processo.

Se novamente neste estudo sobre a obesidade, que é considerada um problema de saúde pública mundial, ela é caracterizada quando o ser humano perde o equilíbrio entre peso e altura, e seu índice de massa corporal muda, o que determina sua saúde e bem-estar. A obesidade na adolescência é ainda mais preocupante porque, além de sobrecarregar o paciente ainda em desenvolvimento, a obesidade pode se espalhar ainda mais e progredir para estágios mais difíceis de tratar. A sibutramina é um supressor do apetite, não devendo ser utilizada como principal meio para os adolescentes perderem peso, devendo ser utilizada apenas como suplemento em combinação com atividade física, alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis.

Se esse tratamento for bem seguido por um profissional qualificado, o resultado pode ser favorável ao paciente. Os riscos do medicamento também são destacados, seus efeitos colaterais podem afetar a saúde do paciente, por isso é muito importante que esse tratamento, se direcionado e seguido por um profissional qualificado, podendo levar a resultados positivos de forma adequada. Conclui-se, portanto, que este estudo contribui para o aprendizado dos autores, e espera-se que outros estudos sejam publicados neste sentido.

Referências

ALVES, Francielly Helenara R. **Fatores de Risco cardiovasculares com uso de sibutramina**. FACTU, 2013.

FERNANDES, A. L.; FERNANDES E HORTÊNCIA, M.R. **Efeitos da sibutramina e do orlistat no tratamento da obesidade**. UNA, 2022.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** - Anvisa alerta para riscos do uso indiscriminado de medicamentos. Brasília, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Decisão sobre a constitucionalidade da Lei 13.454/2017** (anorexígenos). Disponível em [BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística \(IBGE\) 2011**. Disponível em \[JUVENAL, Maria Luísa Freitas. **Riscos quanto ao uso de sibutramina para a redução de peso: o papel do farmacêutico na assistência de pacientes no tratamento da obesidade**. UNIRB, 2021.\]\(https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos. Acesso em nov 2023.</p></div><div data-bbox=\)](https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=474796&ori=1#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20(STF,%2C%20anfepramona%2C%20fempoporex%20e%20mazindol. Acesso em: 07 nov. 2023.</p></div><div data-bbox=)

LOBO, S. M.; SENNA J.; ANDRADE. V. A., GUIMARÃES. L.; **Riscos do uso de medicamentos para o emagrecimento**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 9, p. 1456-1466, 2021.

MOREIRA E. F.; ALMEIDA I. M.; BARROS, N. B. LUGTENBURG., C. A. B. **Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade?** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 42993- 43009, 2021.

NASCIMENTO, Franciellsa Neri do. **Perigos e efeitos colaterais no uso contínuo de inibidores de apetite**. UNA, 2021.

OLIVEIRA, K. R.; VILELA P. A.; FREITAS, J. G. A.; SANTOS, U. G.; **Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos**. Rev. Eletr. Trab. Acad.: Universo, v. 1, n. 3, p. 291-302, 2016.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global**. Relatório de uma consulta da OMS. Genebra: OMS, 2020.

SANTOS, A. F. F. **Risco relacionado ao uso de medicamentos utilizados no**

tratamento da obesidade. 2021. Tese de Doutorado. Disponível em <http://dspace.fasf.edu.br/handle/123456789/122>. Acesso em nov 2023

SANTOS, A. H.; OLIVEIRA, F. S. F.; SANTOS, J. S.; e BARBOSA, T. S. **Análise do uso da sibutramina para o controle da obesidade.** Disponível em https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/225/5/Viviane%20Peixoto%20da%20Silva_TCC.pdf. Acesso em novembro 2023.

SANTOS, M. A. de.; COSTA, G. de S.; FRANCO, J. V. V.; VARELA, G. G.; NESTOR, I. C. N.; ANDRADE, Ítalo D. de.; SANTOS, J. J. dos.; BARBOSA, J. M.; FONSECA, K. P.; MADEIRA, S. F. N. **Riscos da automedicação com fármacos anorexígenos para o tratamento da obesidade: revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e133111234459, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34459.

SOUZA, A.C.M. **Obesidade.** Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236422>. Acesso em novembro de 2023.

XAVIER, J. R. **Riscos quanto ao uso de sibutramina para a redução de peso: o papel do farmacêutico na assistência de pacientes no tratamento da obesidade na Bahia.** 2021. Disponível em http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Dossie/2019/Dossie_Abeso_25000_091039_2019_77.pdf. Acesso em outubro 2023