



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

EVELYN SOUSA RAMOS

O USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Itaituba, PA

2026

EVELYN SOUSA RAMOS

O USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Cássio Moura de Sousa.

Itaituba - PA

2026

RAMOS, Evelyn Sousa

O uso indiscriminado da sibutramina no tratamento da obesidade / Evelyn Sousa Ramos. Itaituba: FAI, 2026.

56 f.: il.

Orientador: Prof. Cássio Moura de Sousa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2026.

1. Obesidade. 2. Uso Indiscriminado. 3. Sibutramina 4. Farmacêutico. I SOUSA, Cássio Moura. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2026.

EVELYN SOUSA RAMOS

O USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Cássio Moura de Sousa.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de _____ de 2026.

Dedico este trabalho a Deus primeiramente, que foi meu sustento, a minha rocha inabalável e aluz nos momentos de incerteza, permitindo que chegasse até aqui com fé e perseverança. Aos meus pais, Marco e Lúcia, meus maiores incentivadores, que com amor e apoio incondicional tornaram este sonho possível. Tudo o que sou e conquisto dedico a vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, que foi meu sustento e minha rocha durante esses cinco anos de faculdade. Tenho a plena convicção de que não fui eu quem escolhi a Farmácia, mas sim Ele que escolheu este caminho para mim, capacitando-me em cada desafio e guiando meus passos até este momento.

Aos meus pais, **Marco Antônio** e **Antônia Lucia**, meu eterno amor e gratidão. Este diploma também é de vocês. Obrigada por cada sacrifício, por cada renúncia e por nunca medirem esforços para me proporcionar o melhor. O apoio incondicional de vocês foi o combustível que me impediu de desistir; sem o exemplo de força que recebo em casa, eu não seria a profissional que me torno hoje. Obrigada por serem meus maiores incentivadores.

Às minhas amigas de jornada, **Ana Cristina**, **Natielle**, **Karolaine** e **Ana Maria**. Se este processo foi mais leve, foi porque tive vocês ao meu lado. Obrigada por dividirem comigo não apenas os trabalhos em grupo, mas também as risadas, os desesperos e os sonhos. Nossa união transformou a sala de aula em um lugar de acolhimento, e levo cada uma de vocês no coração como o maior presente que a faculdade me deu. Obrigada por dividir comigo em todos os momentos difíceis e cada um deles se tornaram tudo mais fácil de serem enfrentados, foi o **Senhor** que colocou vocês na minha vida.

À minha família, que sempre confiou no meu potencial, muitas vezes mais do que eu mesma. Obrigada por cada palavra de incentivo, por acreditarem na minha trajetória e por celebrarem cada pequena vitória ao meu lado. Vocês são a minha base.

Ao meu orientador, **Cássio Moura**, pela paciência, pela dedicação e por ter sido uma luz durante toda a construção deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para que nesta monografia ganhasse vida, por acreditar no meu potencial e por cada palavra de incentivo.

A todos os professores que passaram pela minha formação e compartilharam seus conhecimentos. Em especial, aos meus professores farmacêuticos **Fábio do Valle**, **Nágila Cirino**, **Polliana Cunha de Brito** e **Cássio Moura**. Obrigada por honrarem a nossa profissão e por me mostrarem, através do exemplo, como um verdadeiro profissional da saúde deve atuar: com humanidade,

competência e amor ao próximo. Vocês plantaram em mim a semente da excelência.

Por fim, um agradecimento à minha coordenadora **Lays Almeida**, cujo seu auxílio nesta reta final foi essencial para que eu conseguisse cruzar a linha de chegada.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte destes cinco anos: o meu muito obrigada!

Farmacêuticos, em todos os tempos e lugares, trazem mesmo lições de amor às pessoas. Aliás, para o farmacêutico, amar não é apenas o verbo transitivo direto que se aprende a conjugar, nas escolas. Amar é ação. A ação de servir, a qualquer hora de qualquer dia e em qualquer lugar. É cuidar, é promover a saúde, é salvar vidas.

“Carlos Drummond de Andrade”

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial de elevada prevalência, associada a diversas comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, sendo considerada um relevante problema de saúde pública. Nesse contexto, a busca por métodos rápidos de emagrecimento tem contribuído para o uso de medicamentos anorexígenos, como a sibutramina, frequentemente de forma indiscriminada e sem acompanhamento profissional adequado. Este estudo tem como objetivo geral descrever os efeitos colaterais associados ao uso indiscriminado da Sibutramina no tratamento de obesidade. Buscando assim responder à questão norteadora: quais os riscos do uso indiscriminado da sibutramina no tratamento da obesidade e de que maneira a intervenção farmacêutico pode minimizar tais riscos? Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão de literatura, com levantamento de dados em bases como Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, considerando publicações entre os anos de 2014 e 2024, os quais foram utilizados especificamente para a elaboração dos resultados e discussão, totalizando onze estudos selecionados para análise. Os resultados evidenciaram que, embora a sibutramina apresente eficácia na redução do peso corporal por atuar na inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina, seu uso indiscriminado está associado a diversos efeitos colaterais, incluindo problemas cardiovasculares, neurológicos, gastrointestinais e psicológicos. Além disso, tais manifestações podem evoluir para riscos mais graves, como eventos cardiovasculares severos, agravamento de transtornos psicológicos e desfechos potencialmente fatais. A pressão estética e a influência das mídias sociais contribuem para o uso irracional, mesmo sem necessidade clínica. Nesse cenário, o farmacêutico desempenha papel essencial na orientação e monitoramento da farmacoterapia, sendo fundamental o fortalecimento da assistência farmacêutica e a conscientização da população quanto aos perigos do uso inadequado.

Palavras-Chave: Obesidade. Uso Indiscriminado da Sibutramina. Efeitos Colaterais. Farmacêutico.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial chronic disease with high prevalence, associated with several comorbidities such as diabetes mellitus, arterial hypertension, and cardiovascular diseases, being considered a relevant public health issue. In this context, the search for rapid weight loss methods has contributed to the use of anorectic drugs, such as sibutramine, often indiscriminately and without adequate professional supervision. The general objective of this study is to describe the side effects associated with the indiscriminate use of Sibutramine in the treatment of obesity. It seeks to answer the guiding question: what are the risks of the indiscriminate use of sibutramine in the treatment of obesity and how can pharmaceutical intervention minimize such risks? This is a descriptive research with a qualitative approach, developed through a literature review, with data collection from databases such as CAPES Journals and Google Scholar, considering publications between 2014 and 2024, which were used specifically for the development of the results and discussion, with eleven studies selected for analysis. The results showed that, although sibutramine is effective in reducing body weight by inhibiting the reuptake of serotonin and norepinephrine, its indiscriminate use is associated with various side effects. These include cardiovascular problems, such as increased blood pressure and the risk of myocardial infarction and stroke; neurological effects, such as insomnia and anxiety; gastrointestinal problems; and psychological effects, such as dependence and emotional instability. In addition to these effects, the associated risks are highlighted, as such manifestations can progress to more serious complications, including severe cardiovascular events, worsening of psychological disorders, and potentially fatal outcomes. Aesthetic pressure and the influence of social media also contribute to irrational use, even without clinical necessity. In this scenario, the pharmacist plays an essential role in guidance, dispensing, and monitoring pharmacotherapy, promoting the safe and effective use of sibutramine. The indiscriminate use of this medication represents a significant health risk, making it essential to strengthen pharmaceutical care and raise public awareness regarding the dangers associated with inappropriate use.

Keywords: Obesity. Indiscriminate Use. Sibutramine. Side Effects. Pharmacist.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ação do IRSN. Fonte: STAHL (2014)	24
Figura 2 – Fluxograma com o passo a passo dos achados. Fonte: Autoria própria.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação Nutricional do IMC	16
Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados para a produção da pesquisa....	35

LISTA DE SIGLAS

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

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFF – Conselho Federal de Farmácia

DRC – Doença Renal Crônica

HDL – Lipoproteína de Alta Densidade

IMAO – Inibidor da Monoamina Oxidase

IMC – Índice de Massa Corporal

IRSN – Inibidores da Recaptação de Serotonina-Noradrenalina

LDL – Lipoproteína de Baixa Densidade

M1 – Mono-Desmetilsibutramina

M2 – Di-Desmetilsibutramina

MS – Ministério da Saúde

NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCQ – Relação Cintura-Quadril

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SCN – Síndrome do Comer Noturno

SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

STORM – Sibutramine Trial of Obesity Reduction and Maintenance

TCAP – Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

TCC – Trabalhos De Conclusão De Curso

VigiMed – Sistema de Vigilância de Medicamentos e Vacinas

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 OBESIDADE	15
2.1.1 Causas e Consequências Relacionadas a Obesidade	18
2.1.2 Tratamento Farmacológico	20
2.2 SIBUTRAMINA	21
2.3 MECANISMO DE AÇÃO	23
2.4 EFEITOS ADVERSOS	25
2.5 LEGISLAÇÃO DA SIBUTRAMINA	27
2.6 PAPEL DO FARMACÊUTICO	28
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE PESQUISA	31
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	32
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	32
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	32
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS	35
4.2 OS EFEITOS COLATERAIS E OS RISCOS ASSOCIADO AO USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DE OBESIDADE	37
4.3 OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA E EXPLICANDO SEUS IMPACTOS PARA A SAÚDE	40
4.4 OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA	42
4.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DA PRESCRIÇÃO E USO DA SIBUTRAMINA	43
5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica que vem aumentando nas últimas décadas e que afeta milhares de pessoas; além disso, está associada a diversas complicações de saúde, como diabetes e hipertensão. Aliado a os fatores biológicos, essa doença é influenciada por variáveis extrínsecas, incluindo o nível socioeconômico e o meio cultural em que o indivíduo está inserido. A negligência na prescrição de sibutramina, desprovida de diagnóstico preciso da obesidade, pode gerar sérias consequências para a saúde pública, além de incentivar o uso indiscriminado dessa substância anorexígena pela população (BRASIL, 2023; GONZAGA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a crescente pressão estética, reforçada pelas mídias sociais, tem levado grande parte da população a buscar medicamentos para emagrecimento como soluções rápidas, frequentemente sem acompanhamento profissional. Medicamentos anorexígenos como a sibutramina mostram-se eficazes em contexto específicos; no entanto, podem causar efeitos adversos graves quando utilizados indiscriminadamente, incluindo alterações cardiovasculares e dependência (SANTOS; GONÇALVES, 2020; SOUZA *et al.*, 2023). Todavia, apesar da sua eficácia clínica, a recorrência do seu uso sem acompanhamento profissional levanta questionamentos sobre a segurança dos pacientes. Diante disso, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora deste trabalho: quais os riscos do uso indiscriminado da sibutramina no tratamento da obesidade e de que maneira o papel do farmacêutico pode minimizar tais riscos e efeitos colaterais?

A realização deste estudo justifica-se pelo aumento expressivo da obesidade como problema de saúde pública e pela crescente utilização de medicamentos para emagrecimento de forma indiscriminada, especialmente a sibutramina, o que representa um risco potencial à saúde da população, quando utilizada sem acompanhamento profissional. Nesse contexto, o farmacêutico assume papel essencial na orientação e no controle da dispensação, contribuindo para a redução de riscos associados ao uso inadequado. Ademais, a pesquisa é relevante para acadêmicos e profissionais da saúde, pois contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema e auxilia na prática clínica. Igualmente, destaca-se sua importância como fonte de conhecimento para a população, promovendo conscientização acerca dos riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

Sob esse viés, o objetivo geral desse trabalho é descrever os efeitos colaterais e os riscos associado ao uso indiscriminado da Sibutramina no tratamento de obesidade. Em conjunto com os seguintes objetivos específicos: caracterizar a obesidade como doença crônica, explicando seus impactos para a saúde; identificar os fatores que contribuem para o uso indiscriminado da Sibutramina; abordar o papel do farmacêutico na orientação, acompanhamento, controle da prescrição e uso da sibutramina.

Como metodologia para a realização da pesquisa, utilizou-se de pesquisa bibliográfica para o desenvolvimento da fundamentação teórica, utilizando autores como: Andrade *et al.* (2019), Brasil (2016), Brasil (2020), Porto, Padilha e Santos (2021) e Radaelli, Pedroso e Medeiros (2016). Para a elaboração da fundamentação teórica, foram selecionados alguns dos principais autores que tratam do tema, sem excluir outros estudiosos e fontes relevantes que também serviram de base para o desenvolvimento deste trabalho. E a revisão literária para formação de resultados e discussão, com critérios de inclusão e exclusão como os idiomas em português e língua estrangeira, as fontes de dados que são Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico. A data de publicação de artigos de 2014 à 2024, delimitados para o uso exclusivo na composição dos resultados e discussão desta pesquisa, com termos obesidade, uso indiscriminado, sibutramina e farmacêutico. O método de pesquisa é de natureza descritiva, com abordagem predominantemente qualitativa.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em cinco partes distintas, iniciando pela introdução que contém o problema da pesquisa, a justificativa, os objetivos e a metodologia. A segunda parte é a fundamentação teórica, a qual serve como base para o fortalecimento teórico do estudo. A metodologia é a terceira parte, que descreve quais os métodos utilizados na pesquisa. Nos resultados e discussão, foi feito o processo de comparação e discussão em torno dos principais temas obtidos nos estudos selecionados. A conclusão é a parte final, onde são resumidos os resultados obtidos e as respostas para o problema e se foram alcançados os objetivos da presente pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OBESIDADE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o acúmulo anormal de gordura no corpo é uma condição conhecida como obesidade e tem um impacto negativo na saúde. Essa patologia persistente não escolhe idade ou classe social, afetando amplamente a população. Essa comorbidade é considerada uma das mais frequente dentre as doenças persistentes, pois cerca de 650 milhões de seres humanos têm essa patologia (BRASIL, 2023).

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), a OMS classifica a obesidade como um dos mais sérios problemas de saúde pública. Projeções indicam que, em 2025, 2,3 bilhões de adultos globalmente apresentarão excesso de peso, com 700 milhões tendo obesidade Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30. No território brasileiro, esse agravo aumentou 72% em treze anos, passando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostram prevalência semelhante entre homens e mulheres, com redução associada a maior escolaridade. Em relação à obesidade infantil, Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde indicam que 12,9% das crianças nacionalidade brasileira entre 5 e 9 anos apresentam obesidade, além de 7% dos adolescentes entre 12 e 17 anos (ABESO, 2019).

Conforme a Portaria Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)/Ministério da Saúde (MS) nº 53, de 11 de novembro de 2020, o IMC é um método bastante comum de avaliar se uma pessoa está dentro do peso adequado para sua altura. Dessa forma, pode se classificar o estado nutricional e também estimar o risco de desenvolver outras doenças associadas ao peso, quando enquadrasse como sobrepeso o risco começa a subir, sendo considerado pouco elevado. Nesse sentido, o risco à saúde aumenta de forma proporcional à elevação do IMC, conforme demonstrado na classificação apresentada no Quadro 1, começando com o grau I que apresenta risco elevado, já no grau II agrava significativamente essa condição e quando atinge o grau III que é o ápice na obesidade, conhecida também como mórbida, o indivíduo apresenta uma maior vulnerabilidade para o surgimento de outras comorbidades (BRASIL, 2020).

Quadro 1 – Classificação Nutricional do IMC

Classificação	IMC
Abaixo do peso	Até 18
Normal	18 a 24
Sobrepeso	25 a 29
Obesidade - Grau I	30 a 34
Obesidade - Grau II	35 a 40
Obesidade Mórbida - Grau III	Acima de 40

O IMC é um cálculo que usa a altura e peso para estimar a quantidade de gordura presente no corpo, inicialmente era o único parâmetro para determinar se uma pessoa estava ou não com sobrepeso, entretanto por ser um procedimento fácil e funcional, não leva em consideração as características demográficas de cada indivíduo e não consegue diferenciar a proporção gordura e massa muscular (ABESO, 2016).

Atualmente, além do IMC, o diagnóstico da obesidade envolve uma outra análise, como os indicadores antropométricos que permitem uma avaliação precisa da composição corporal, fazendo uso de dimensões corporais que são comprimento, largura, circunferência e profundidade, há Relação Cintura-Quadril (RCQ) que é uma maneira de medir a gordura na barriga, verificando perímetro abdominal e o perímetro do quadril, se o paciente estiver com a RCQ alta implica que tem mais gordura na barriga do que no anca, pode ser um alerta para o desenvolvimento de condições crônicas. Esses métodos podem apresentar alguns obstáculos se forem usados sozinhos, todavia podem ser feito uma análise integrada entre eles para uma melhor avaliação (ABESO, 2016).

De acordo com Oliveira e Pereira (2023), a obesidade é uma séria crise de saúde coletiva. Nos últimos anos, tem apresentado uma prevalência crescente em todo o mundo contribuindo para o agravamento de diversas doenças crônicas como hipertensão, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares. Dessa forma, com o objetivo de prevenir e reduzir as comorbidades do excesso de peso, faz-se necessário um tratamento eficaz como dieta e exercícios físicos, as primeiras escolhas terapêuticas

para a obesidade e tratamentos farmacológicos destinados para os pacientes obesos que não responderam às abordagens comportamentais apenas.

Conforme Souza *et al.* (2023), o território brasileiro ocupa uma posição de destaque negativo no rankings mundial de saúde em relação a obesidade. No contexto nacional, os dados são impressionantes, em cada dez adultos mais de seis sofrem por excesso de peso, totalizando 96 milhões de cidadãos. Embora seja um problema de ambos os sexos, as mulheres apresentam taxas ligeiramente maiores que os homens. A cerca dessa comorbidade o índice atinge 25,9% da sociedade, o que é equivalente a 41,2 milhões de adultos. Sendo assim, cabe destacar a alta busca para se aderir aos padrões de beleza que são impostos na sociedade, o qual tem levado com que a população busque medicamentos anorexígenos como uma alternativa rápida com soluções imediatas.

Além dos desafios médicos associados à obesidade, a sociedade muitas vezes perpetua atitudes negativas em relação aos indivíduos obesos. A gordofobia é um fenômeno moderno que reflete aversão, preconceito e opressão em relação a indivíduos obesos, contribuindo para uma percepção negativa e estigmatização dessas pessoas no contexto brasileiro, a prevalência da obesidade é alarmante, afetando mais da metade da população adulta. Esta realidade tem levado muitos a buscar medidas paliativas para alcançar um corpo aceitável proferida pela população, incluindo o uso de medicamentos anorexígenos (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

Atualmente as pessoas estão sempre procurando meios para alcançar corpo escultural e acabando se tornando de subordinado de medicamentos para emagrecer, devido a sociedade impor esse ideal pela mídia social. As mídias sociais são uma ferramenta que estabelecem um padrão inalcançável para a população, isso acaba com a pessoa ficando insatisfeito com seu próprio corpo (LIMA, 2020).

Conforme Santos e Gonçalves (2020), a imagem corporal está relacional em três esferas, que são a social, a fisiológica e a libidinal. A esfera social é relacionamentos e o que se aprende com o passar dos anos, como crença e cultura, já a esfera fisiológica está relacionada a estrutura funcional, que é referente a anatomia e fisiologia em conjunto, e a esfera libidinal que se refere processamento de emoções e na formação de memórias.

A percepção que o indivíduo tem de sua própria imagem corporal se modifica com o passar do tempo e de acordo com o que ela vive naquele momento. Paralelamente, a internet está sendo lugar de busca para tratamento, automedicação

e orientações, que muitas vezes são sem fundamentação teórica ou base científica. Com isso aumenta o índice de automedicação e dependência de medicamentos (SANTOS; GONÇALVES, 2020).

A sociedade moderna estabeleceu um imperativo social onde o corpo magro é sinônimo de sucesso e o corpo obeso é alvo de um julgamento sumário que rotula, como negligente ou desprovido de autodisciplina. Essa dificuldade de enxergar a obesidade como uma enfermidade complexa gera um ambiente de hostilidade, acaba por gerar uma visão distorcida que alimenta gordofobia, transformando o corpo que diverge dos modelos de perfeição submetido pela sociedade em um território de exclusão e opressão sistemática (PORTO; PADILHA; SANTOS, 2021).

A obesidade atua como gatilho para o desenvolvimento e progressão de diversas patologias, além de ocasionar a redução da expectativa de vida e limitação da qualidade de vida dos indivíduos afetados. É necessário que a condição corporal do paciente seja diagnosticada por um profissional da área da saúde, não precisamente um especialista, deve analisar se o paciente está acima do peso, se precisa de fazer outros tipos de exames para lhe diagnosticar e qual a abordagem para tratar o paciente (ABESO, 2016).

2.1.1 Causas e Consequências Relacionadas a Obesidade

Conforme Barbieri e Mello (2012), o excesso de peso significativo deve-se ao fato de o sujeito realizar uma ingestão calórica superior ao gasto energético do organismo. Esse desequilíbrio resulta em um acúmulo de reserva energética, visto que a insulina promove a lipogênese, convertendo o excedente de glicose em tecido adiposo. Igualmente, a falta de hábitos saudáveis influencia nessa gordura excessiva, como realizar exercícios regularmente e ter uma alimentação balanceada, se fazer essas práticas diariamente torna-se menos provável de se tornar uma pessoa obesa.

A incidência de obesidade cresce significativamente em grupos socioeconomicamente desfavorecidos e com baixa escolaridade, isso acontece pela atratividade e baixo custo de alimentos hipercalóricos. No cenário contemporâneo, em razão das mudanças comportamentais, a população procura por refeições mais rápidas e com porções maiores do que necessário para a alimentação, portanto, acontece desequilíbrio energético. Devido ao estilo de vida contemporâneo acelerado acaba dificultando o preparo de refeições domésticas, com isso acaba aumentando a

dependência de alternativas alimentares ultraprocessados e de rápido preparo (ABESO, 2016).

Segundo Brandão (2018), o excesso de peso é uma das principais causas que contribuem para crescimento de patologias relacionadas ao coração. Pessoas com sobrepeso demonstram maior probabilidade de desenvolver complicações de saúde, como distúrbio hipertensivo, condição hiperglicêmica, neoplasia maligna e acometimentos osteoarticulares. Esse risco aumentado se deve, em grande parte, a reserva de energia abdominal, reconhecido como um dos motivos tanto para o metabolismo quanto cardiovascular, associado a elevado índice de óbitos.

Segundo Santos (2018), a obesidade apresenta forte componente genético, com estudos indicando alta correlação entre pais e filhos obesos. Essa influência hereditária compartilha fatores genéticos e ambientais. Os aspectos hormonais e neurais que regulam a saciedade e o peso corporal normalmente são geneticamente determinados. Deficiências na expressão gênica podem levar a aumento de adiposidade. Evidências mostram que fatores genéticos podem influenciar o metabolismo basal. Pesquisas demonstram a ação do hormônio leptina na redução do consumo alimentar e elevação do gasto energético.

Apesar de obesos apresentarem níveis altos de leptina, a deficiência pode estar no seu receptor ou na sensibilidade do organismo. Outros distúrbios endócrinos, como disfunções hipotalâmicas, desequilíbrio no metabolismo dos corticoides, hipogonadismo e síndrome do ovário policístico, contribuem para a obesidade. Embora os aspectos genéticos, fisiológicos e hereditários sejam relevantes, há muitos outros fatores que merecem estudos mais aprofundados para elucidar os mecanismos que levam ao desenvolvimento dessa condição. A análise desses fatores, porém, ainda necessita de mais pesquisas para obter uma compreensão completa da obesidade (SANTOS, 2018).

De acordo com Dobrow, Kamenetz e Devlin (2002), a obesidade engloba subgrupos com hábitos alimentares atípicos: aqueles com Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e Síndrome do Comer Noturno (SCN). O TCAP caracteriza-se por episódios de consumo excessivo de alimentos em curtos intervalos, sem comportamentos compensatórios subsequentes. A compulsão é acompanhada de mal-estar físico e sofrimento emocional (ansiedade, vergonha, culpa). Apesar de mais prevalente em obesos, o TCAP também afeta indivíduos com peso normal. Afetados frequentemente demonstram baixa autoestima, depressão,

ansiedade, pânico, e distúrbios de personalidade, além de visão distorcida da própria imagem corporal.

Como afirma Kovesdy, Furth e Zoccali (2017), ainda não se sabe como o excesso de peso é capaz de quer seja provocar ou agravar da Doença Renal Crônica (DRC), então uma pessoa que seja somente obesa é menos provável de causar lesão renal, já pessoas que tem acúmulo de gordura no corpo e possui doenças crônicas ou há mais probabilidade de ocasionar uma DRC, em virtude de que esse acúmulo influencia os rins, o tecido adiposo, por meio da produção de adipocinas como leptina, resistina e outras, que afetam a função renal, devido à sua função endócrina.

2.1.2 Tratamento Farmacológico

O tratamento da obesidade exige abordagem multidisciplinar e complexa. A terapia medicamentosa complementa outras estratégias focadas em modificar hábitos de vida, incluindo nutrição adequada e exercícios físicos para aumentar o gasto calórico e reduzir a ingestão de calorias. A abordagem deve ser individualizada, com acompanhamento profissional contínuo. Como é uma doença crônica, o tratamento farmacológico precoce previne complicações e piora, o objetivo é evitar a recuperação do peso (ABESO, 2016).

Não há tratamento que não necessite de mudanças de estilo de vida e estímulo à mudança de comportamento para combater os fatores que contribuem para a obesidade. A escolha do tratamento considera a gravidade do problema e eventuais complicações. De acordo com a classificação do IMC apresentada no Quadro 1, o tratamento medicamentoso é indicado com IMC igual ou superior a 30 kg/m² ou, dependendo da situação clínica, com IMC igual ou superior a 25 ou 27 kg/m² na presença de comorbidades (ABESO, 2016).

Existe vários métodos para o tratamento ou previsão da obesidade, alguns mais utilizados são cirurgias, dieta, atividade física e medicamentos. O tratamento através de uso de medicamentos deve ser com o acompanhamento de um profissional especializado, pois se for usado sem uma orientação adequada pode acarretar consequências severas para a saúde do indivíduo (BERNARDES *et al.*, 2015).

Wanderley e Ferreira (2010) descrevem que a obesidade apresenta conexões com fatores psicológicos, como autoimagem, ansiedade e desenvolvimento emocional. Contudo, é crucial romper o mito de que obesidade implica

necessariamente em problemas mentais. A participação de psicólogos e psiquiatras no tratamento da obesidade é fundamental para uma avaliação mais precisa dos aspectos psicológicos envolvidos, contribuindo na definição de estratégias terapêuticas mais eficazes.

O Tratamento farmacológico é recomendado para pessoas com obesidade de grau tipo I ou II quando a prática de exercícios físicos e uma dieta orientada por um nutricionista não estiverem apresentando os resultados esperados. Já nos casos de grau III é necessário realizar um procedimento cirúrgico para reduzir o seu peso corporal (MOREIRA; ALVES, 2015).

O sucesso no tratamento da obesidade consiste em alcançar e manter uma redução de peso clinicamente relevante, melhorando condições associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia. Uma perda mínima de 5% do peso corporal, mantida a longo prazo, já demonstra benefícios. A estabilização do peso corporal ideal demanda de um monitoramento contínuo da atividade física, alimentação, apoio social e autocontrole (ABESO, 2016).

Devido ao seu caráter crônico e persistente, o controle da obesidade demanda uma intervenção por um longo período e sob a supervisão de profissionais capacitados. É crucial definir metas de perda de peso realistas, contudo significativas, alinhadas a objetivos de saúde e estratégias de mudança de hábitos. Embora perdas de 3% a 5% já melhorem alguns fatores de risco cardiovascular, reduções mais expressivas resultam em benefícios adicionais. Uma meta inicial viável é a perda de 5% a 10% do peso em seis meses (ABESO, 2016).

2.2 SIBUTRAMINA

A Sibutramina é uma das alternativas terapêuticas frequentemente prescritos para o tratamento de obesidade, porém inicialmente foi criada com outra finalidade, que era usada como antidepressivo, classificada como um derivado da β -feniletilamina, pois age no sistema nervoso central, inibindo os neurotransmissores noradrenalina e serotonina. Através de estudos foi comprovado sua eficácia no tratamento da obesidade, com isso, foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o seu uso para no processo de emagrecimento, promovendo a sensação de saciedade, regulando a fome e reduzindo o apetite, mas ele medicamento é indicado como terapia adjuvante para os pacientes apresentam

resistência à redução de massa corporal, mesmo sob regime de atividades físicas, fazendo dieta e com IMC acima de 30 kg/m², é vendido somente com receita médica (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Diferente de outros medicamentos inibidores de apetite, como alguns anfetamínicos que foram banidos pela ANVISA em 2011, devido não apresentarem resultados positivos exigido sobre o uso desse tipo de medicamento, a sibutramina continuou a ser produzida depois de ser reavaliada, pois mostrou que o seu benefício clínico era favorável, desde que fosse usado corretamente. Para garantir maior segurança para o paciente, foi criado novas regras mais rígidas, como o uso do receituário especial. Por ser o medicamento no território brasileiro com registro válido consolidado datado de 1998, dito isso, tem treze laboratórios autorizados a fabricar essa substância e existem diversas marcas disponíveis no mercado do território brasileiro (BRASIL, 2022).

A ação da sibutramina ocorre diretamente no sistema nervoso central, promovendo aumento da sensação de saciedade por meio da inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina, neurotransmissores envolvidos no controle do apetite e do comportamento alimentar (MAMEDE *et al.*, 2023). Dessa forma, o fármaco contribui para a redução da ingestão alimentar e auxilia no processo de perda de peso, sendo utilizado como adjuvante no tratamento da obesidade, embora seu uso exija acompanhamento rigoroso em virtude dos riscos e efeitos adversos associados (SILVA *et al.*, 2025).

Segundo Radaelli, Pedroso e Medeiros (2016), o tratamento varia conforme a individualidade de cada paciente, embora a posologia mais utilizada consista em uma dose inicial de 10 mg, uma vez ao dia, por via oral, podendo ser administrada pela manhã com ou sem o desjejum. Caso não ocorra a perda de peso desejada após um mês, deve-se interromper o tratamento ou ajustar a sua dosagem para 15 mg. Se com aumento da dose mesmo assim o paciente não perder pelo menos 2kg, deve se interromper o tratamento e procurar outro método.

Quando for realizar ajustes posológicos ascendentes, o procedimento deve ser precedido por uma análise criteriosa do histórico clínico do paciente. É fundamental avaliar fatores como risco de doenças cardiovasculares ou hipertensão arterial, nesses casos, não recomendado doses superiores a 15 mg. Além disso, o medicamento só pode ser utilizado por um período máximo dois anos, caso o

tratamento não seja interrompido nesse prazo, pode acarretar diversos problemas a saúde (BRASIL, 2020).

2.3 MECANISMO DE AÇÃO

Conforme Naccarato e Lago (2014), a Sibutramina é um composto formado a partir na beta-fenetilamina e atua no sistema nervoso central. Esse medicamento se liga aos pontos de captação antes das sinapses, que são os responsáveis por captarem noradrenalina e serotonina, nas regiões do hipotálamo dedicadas à regulação do apetite e ao desenvolvimento da sensação de saciedade. Com isso, a fome diminui, pois essas substâncias que regulam o apetite ficam mais potentes no sistema nervoso.

A noradrenalina, quando mais absorvida pelas células nervosas pós-sinápticas na região que gerencia os padrões alimentares, provoca uma diminuição da vontade de ingerir alimentos e, por conseguinte, reduz o volume de comida ingerida. Já a serotonina, ao se ligar mais intensamente às células do lado pós-sináptico no hipotálamo lateral, inibe os impulsos que estimulam a alimentação e ativa os núcleos ventromediais dessa região cerebral, promovendo a sensação de que o organismo já recebeu o necessário (NACCARATO; LAGO, 2014).

Diferente de outros fármacos da mesma classe, a sibutramina não atua estimulando a liberação de monoaminas, mas sim impedindo que retornem ao neurônio após cumprirem seu papel. Esse mecanismo é mediado principalmente pelos metabólitos Mono-Desmetilsibutramina (M1) e Di-Desmetilsibutramina (M2), que, embora derivados de uma molécula original com foco na serotonina, garantem o bloqueio da noradrenalina e, em menor grau, da dopamina. No entanto, essa interação com a dopamina observada em laboratório não se traduz com a mesma intensidade no organismo humano; na prática clínica, o medicamento prioriza as vias da saciedade e do gasto energético, demonstrando uma seletividade muito superior pelos sistemas noradrenérgico e serotoninérgico (BRASIL, 2025).

De acordo com Mamede *et al.* (2023), esse fármaco atua inibindo a recaptação de noradrenalina e serotonina, atuando assim no sistema de controle alimentar e saciedade localizados no hipotálamo. Com isso, potencializa o efeito que provoca a redução do apetite no Sistema Nervoso Central. Ao promover esses efeitos benéficos, o paciente é incentivado a desenvolver hábitos alimentares mais saudáveis, o que

possibilita uma alimentação adequada e a perda de peso de forma segura por meio do medicamento.

Conforme Stahl (2014), os Inibidores da Recaptação de Serotonina-Noradrenalina (IRSN) atuam inibindo o transportador de serotonina e o transportador de noradrenalina. Essa dupla inibição teoricamente oferece vantagens terapêuticas, ampliando o alcance desses medicamentos nos sistemas de neurotransmissão monoaminérgica em diversas regiões cerebrais. Essa ação dos IRSN pode ser observada na imagem da Figura 1.

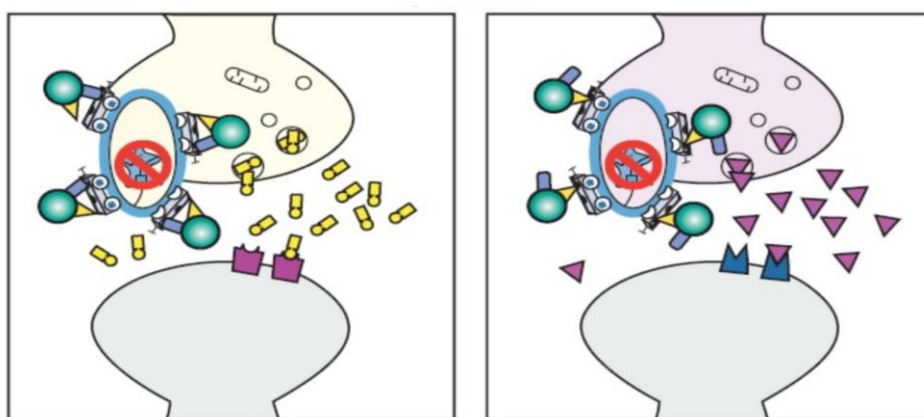


Figura 1 – Ação do IRSN. Fonte: STAHL (2014)

Embora conhecidos como agentes de "dupla ação" sobre serotonina e noradrenalina, os IRSN também exercem uma terceira ação sobre a dopamina, especificamente no córtex pré-frontal, mas não em outras áreas cerebrais. Assim, não são considerados fármacos de ação tripla completa, pois não inibem o transportador de dopamina. Pode-se dizer que os IRSN possuem "duas ações e meia", pois reforçam a serotonina e a noradrenalina em todo o cérebro, e também a dopamina de forma específica no córtex pré-frontal (STAHL, 2014).

A ação farmacológica da sibutramina consiste em modular a transmissão adrenérgica, inibindo o processo de recaptação e consequentemente, prolongando a atividade da noradrenalina nos receptores. Estudos mostram sua superioridade sobre placebo na perda de peso, embora a relação risco-benefício não esteja totalmente determinada. Em ensaios clínicos de 8 a 12 semanas, 16 a 24 semanas, 44 e 54 semanas, a sibutramina causou maior redução de peso (-2,8 kg; -6,0 kg; -4,5kg) em comparação com placebo. Em estudos de 44 a 54 semanas, proporções maiores de

participantes tratados com a sibutramina atingiram perda de peso (34% versus 19%) e atingiram objetivos de perda de peso (31% versus 12%) (ABESO, 2016).

O estudo Sibutramine Trial of Obesity Reduction and Maintenance (STORM) investigou seu uso contínuo por seis meses após um tratamento inicial. Uma dieta de 600 kcal por dia foi usada. Após dois anos, 80% dos pacientes mantiveram a perda de peso, em comparação com 16% do grupo placebo, demonstrando a eficácia na manutenção da perda de peso a longo prazo. A sibutramina pode causar leve aumento na pressão arterial diastólica e frequência cardíaca, efeitos que necessitam monitoramento. Para diabéticos tipo 2 usando metformina, são observadas pequenas reduções na glicose, hemoglobina glicada e triglicerídeos, e aumento no colesterol Lipoproteína de Alta Densidade (HDL). Não houve efeitos no colesterol Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL). Em homens obesos com apneia do sono, o uso da sibutramina melhorou a perda de peso e a severidade da apneia (ABESO, 2016).

Por meio de pesquisas científicas foi possível perceber que a Sibutramina diminui o apetite, aumentando assim a sensação de saciedade, promove também a termogênese, que contribui para a perda de peso, devido ao crescimento do gasto energético de 100 kcal por dia. Já que esse medicamento inibe a recepção da serotonina, sendo ela que regula a ingestão de alimentos e consumo de macronutrientes, acaba acontecendo uma redução acerca de alimentos ricos em gorduras, enquanto de carboidratos e proteínas são menos afetadas (NEGREIROS *et al.*, 2011).

2.4 EFEITOS ADVERSOS

Conforme Andrade *et al.* (2019), a população faz uso da sibutramina muitas vezes de forma indiscriminada ou em doses maiores do recomendado e não percebem que fazendo uso de maneira indiscriminada podem causar sérios riscos a sua saúde. Com isso, pessoas fazem uso desse medicamento somente para conseguir o corpo ideal imposto pela sociedade, porém deve ser levado em consideração os seus efeitos adversos que acarretar no corpo do indivíduo, sem que haja prévia busca por estratégias mais saudáveis, como uma alimentação equilibrada orientada por um nutricionista ou a prática regular de atividades físicas.

Alguns médicos prescrevem a sibutramina sem realizar uma avaliação clínica completa, deixam de checar o histórico cardiovascular do paciente, não medem parâmetros como pressão arterial e níveis de glicose, ou não confirmam se a obesidade se encaixa nos critérios para uso do medicamento. Além disso, há casos em que a prescrição é feita sem orientação sobre acompanhamento contínuo ou sem associar o tratamento a mudanças no estilo de vida. Por sua vez, os farmacêuticos podem não cumprir seu papel de guardião da segurança ao dispensar o medicamento sem verificar se a prescrição é válida e segura, ou sem explicar aos pacientes sobre os riscos, contraindicações e a necessidade de supervisão médica. Quando consumida de forma desnecessária ou inadequada, a sibutramina pode aumentar o risco de complicações como resistência bacteriana, além de causar problemas significativos no sistema cardiovascular (ANDRADE *et al.*, 2019).

De acordo com as novas diretrizes, a sibutramina demonstra bons resultados no controle da glicemia e na percepção de qualidade de vida, porém o uso clínico exige cautela redobrada. O medicamento requer monitoramento constante da pressão arterial e possui contraindicação clara para pacientes com histórico de problemas cardiovasculares ou insuficiência cardíaca, devido aos riscos envolvidos. Em relação a condições como gordura no fígado e síndrome do ovário policístico, as evidências científicas ainda são limitadas a estudos menores, não havendo comprovação robusta para o tratamento de apneia ou doenças nos rins (SARAIVA *et al.*, 2025).

Há vários efeitos adversos fazendo uso de sibutramina, tanto no sistema digestivo, sistema respiratório, Sistema Nervoso Central (SNC) e sistema vascular, alguns dos mais frequentes são: batimentos cardiovasculares irregulares; sensação de desmaio; infarto do miocárdio não letal; Acidente Vascular Cerebral (AVC); náuseas; dor de cabeça; êmese; sinusite; infecções; ansiedade; convulsões e variações de humor. Segundo estudos em menos de dez por cento dos pacientes apresentam sintomas, como xerostomia, prisão de ventre e dificuldade para dormir (ANDRADE *et al.*, 2019; SARAIVA *et al.*, 2025).

Dentre os efeitos adversos, há alguns que são mais recorrentes, que acontecem de 10-30% entre os pacientes, que são cefaleia, boca seca, constipação, insônia e infecções. Em alguns casos é contraindicado o uso desse fármaco, que são o paciente fazer uso de antidepressivos Inibidor da Monoamina Oxidase (IMAO), tem doenças cardiovasculares, glaucoma, histórico de abuso de substâncias, distúrbio do ritmo do coração, está gestante, menores de 12 anos, epilepsia, doença renal crônica e

transtornos psicológicos (CAVALCANTE *et al.*, 2013; RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Conforme Campos *et al.* (2014), por meio de estudos clínicos foi relatado que uma paciente apresentou reações menos comuns após usar a sibutramina, desenvolvendo uma inflamação grave nos vasos sanguíneos. Além dessa reação, pode-se observar outras complicações, o quadro clínico envolvia desde irritações na pele leve até episódio de hipersensibilidade mais severas. O mecanismo por trás dessa resposta adversa envolve o aumento da agregação plaquetária via inibição de serotonina, gerando assim um processo inflamatório dos vasos. Nesse caso, os sintomas desapareceram após o uso do medicamento ter sido interrompido.

2.5 LEGISLAÇÃO DA SIBUTRAMINA

Diferente da postura adotada por agências reguladoras nos Estados Unidos e na Europa, que optaram pela descontinuidade da sibutramina, o cenário brasileiro é marcado pela manutenção do fármaco sob monitoramento rigoroso. É importante destacar que a validade jurídica para essa comercialização passou por mudanças recentes; embora a Lei nº 13.454/2017 tenha tentado garantir a venda, o Supremo Tribunal Federal decidiu que tal norma era inválida por interferir em competências técnicas da ANVISA. Com essa decisão judicial, a permanência da substância no mercado nacional voltou a ser regida exclusivamente pelas normas da própria agência, tendo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 52/2011 como o principal pilar de sustentação (BRASIL, 2021).

A permanência da sibutramina nas farmácias brasileiras só foi possível devido às condições rígidas impostas pela RDC nº 52/2011, que coloca o farmacêutico como peça central no controle desse fármaco. Mais do que apenas conferir o limite de 15 mg por dia, o profissional deve atuar como um filtro de segurança, validando se o paciente não se enquadra nas proibições de uso, como problemas cardíacos ou diabetes tipo 2. Na prática, a dispensação torna-se um ato de responsabilidade técnica, exigindo a retenção da Notificação de Receita “B2” e a conferência rigorosa do termo de compromisso assinado. Esse processo garante que o medicamento só seja entregue quando houver a certeza de que o paciente está ciente das restrições e dos riscos envolvidos (BRASIL, 2011).

Através da RDC nº 13 de 26 de março de 2010, foi informado a transferência da substância Sibutramina da lista “C1” para a lista “B2”, esse medicamento só pode ser vendido utilizando a Notificação de Receita “B2” e a farmácia deverá reter a receita, os medicamentos com essa substância como base devem ser embalados com tarja preta, respeito as normas determinadas pela resolução (BRASIL, 2010).

Já que esse medicamento é considerado um psicotrópico, pois age no Sistema Nervoso Central, quem faz uso dele deve ter um monitoramento médico e ser vendido com o receituário médico. Por meio disso, deve seguir as normas da Portaria Nº 344/1998 estabelecidas pela ANVISA, no Art. 81 diz que os rótulos dos medicamentos que estão na lista “B2”, devem conter uma faixa preta que tenha as frases "Venda sob Prescrição Médica" e “O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência” (BRASIL, 2016).

RDC nº 133, de 15 de dezembro de 2016, estabelece que é vedada a prescrição ou dispensação de dose acima da recomendada de 15 mg da sibutramina. Dispõe que o medicamento só pode ser prescrito ou dispensado quando o remédio for feito na Notificação de Receita “B2” e que no máximo deve ser prescrito por 30 dias, em casos especiais no máximo de 60 dias de tratamento. Se tiver um evento adverso que não está dentre os efeitos adversos do medicamento deve ser notificado, por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), que está no site da ANVISA (BRASIL, 2016).

Entretanto, ocorreu uma mudança no ano de 2018 o Sistema de Vigilância de Medicamentos e Vacinas (VigiMed) que é baseado no VigiFlow fornecido Organização Mundial de Saúde sucedeu ao NOTIVISA no que diz respeito às notificações há cerca de eventos adversos de medicamentos ou vacinas, essas notificações podem ser realizadas pelos cidadãos e pelo profissional da área da saúde. Assim sendo, o NOVITISA atualmente é destinado apenas a relatos e notificações sobre queixas técnicas, que não tenha relação com eventos adversos de medicamentos (BRASIL, 2018; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

2.6 PAPEL DO FARMACÊUTICO

O farmacêutico possui maior proximidade com a população e cabe a ele aconselhar e motivar o paciente a buscar o tratamento correto. Frequentemente, devido à dificuldade de acesso a uma consulta com o médico, acaba que os pacientes

buscam alternativas mais acessíveis, porém muitas vezes não são seguros, seguindo métodos que estão em alta nas redes sociais sem o acompanhamento de um profissional adequado, como dietas restritivas e a utilização de substâncias que não tem base científica (ANDRADE *et al.*, 2019).

De acordo com Art. 15 da lei nº 5.991, do ano de 1973, estabelece que as drogarias e as farmácias no Brasil têm a obrigatoriedade de contar com um profissional farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia, para que haja dispensação e venda de medicamentos. O ato de dispensar medicamento é um processo que deve ser realizado pelo farmacêutico, por ser o profissional mais habilitado para, mediante a fornecimento do receituário, fornece orientações acerca do uso racional do medicamento. Esse processo assegura que o tratamento farmacológico seja bem-sucedido, cabendo ao farmacêutico sanar a qualquer dúvidas e orientar o paciente siga a posologia do medicamento de forma correta (BRASIL, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), para fazer uso tratamento farmacológico para pacientes com sobrepeso deve sempre considerar os possíveis malefícios e vantagens que esse medicamento pode causar no paciente. Essa intervenção só deve ser utilizada se os métodos tradicionais, como as atividades físicas e uma dieta receitada pelo nutricionista, não apresentarem resultados satisfatórios. É de suma importância ressaltar que, mesmo fazendo uso do fármaco, o paciente faça os métodos tradicionais, acompanhado por um profissional (CFF, 2008).

A atenção farmacêutica representa uma mudança de paradigma onde o foco deixa de ser o produto e passa a ser o indivíduo. Esta prática envolve um conjunto de competências técnicas e compromissos éticos assumidos pelo farmacêutico, que assume a responsabilidade direta pelas necessidades terapêuticas do paciente. O objetivo central é garantir que a farmacoterapia resulte em benefícios reais, promovendo saúde e uma melhora significativa na qualidade de vida (MEJIA, 1994).

O farmacêutico ocupa um papel central na gestão dos tratamentos, unindo o rigor científico à sensibilidade humana. Mais do que gerenciar fármacos, o profissional dedica-se a compreender o contexto humano de cada terapia. Esse modelo de cuidado não é mecânico; ele exige uma postura reflexiva e uma relação de confiança entre profissional e paciente, permitindo que o cuidado seja personalizado e que

novos métodos de trabalho surjam a partir dessa interação direta (PENAFORTE, 2011).

O monitoramento clínico realizado pelo farmacêutico é uma exigência direta da RDC nº 52/2011. Segundo a norma, o profissional deve estar atento à monitorização da pressão sanguínea e de batimentos cardíacos por minuto do paciente, uma vez que o uso da sibutramina pode causar aumentos substanciais desses parâmetros, se persistir deve interromper o uso do medicamento. Essa vigilância constante permite que o farmacêutico identifique precocemente riscos cardiovasculares, garantindo que o benefício do tratamento não seja superado pelos seus efeitos adversos (BRASIL, 2011).

Além do controle dos sinais vitais, cabe ao farmacêutico orientar o paciente sobre as reações adversas mais comuns, como boca seca e a insônia, que são frequentes no início da terapia com a sibutramina. De acordo com as diretrizes da Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia, as competências clínicas estabelecidas pelo conselho, essa orientação educativa é fundamental para que o paciente compreenda o tratamento e não o interrompa precocemente sem o devido suporte profissional (CFF, 2013).

A conduta do farmacêutico deve priorizar a eficácia do tratamento. Caso o paciente não apresente a perda ponderal mínima esperada que conforme os protocolos de segurança deve ser monitorada nas primeiras semanas, o farmacêutico possui o dever ético e técnico de encaminhá-lo novamente para avaliação médica. Esse ciclo de cuidado assegura que a sibutramina seja utilizada apenas como um recurso auxiliar dentro de um planejamento de saúde muito mais amplo, que inclui a mudança de hábitos e o acompanhamento profissional (BRASIL, 2011).

A atuação clínica do farmacêutico fundamenta-se por três pontos primordiais: educação, monitoramento e planejamento. O profissional atua como educador ao orientar o paciente sobre o uso correto e seguro da terapia, promovendo a adesão e a autonomia no tratamento. Paralelamente, o farmacêutico realiza o acompanhamento sistemático da farmacoterapia, vigiando a eficácia clínica e antecipando possíveis reações adversas ou interações indesejadas. Todo esse processo é consolidado na elaboração de um plano de cuidado personalizado, uma ferramenta estratégica que organiza as intervenções necessárias e define metas terapêuticas claras, garantindo que o cuidado seja centrado nas necessidades individuais do paciente e focado na melhoria da sua qualidade de vida (CFF, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento do estudo, optou-se por realizar uma revisão de literatura, pesquisa de natureza descritiva, com abordagem predominantemente qualitativa. Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva caracteriza-se por descrever determinados aspectos ou comportamentos de uma situação ou grupo, dependendo dos objetivos do autor, é possível até mesmo estabelecer conexões entre diferentes variáveis. Este tipo de pesquisa é mais utilizado em áreas como ciências sociais e humanas. O presente trabalho enquadrou-se nessa perspectiva, uma vez que investigou as causas do uso indiscriminado de medicamento para emagrecimento, descrevendo suas particularidades e fatores associados.

A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir maior aprofundamento nas causas relacionado ao fenômeno estudado. Caracterizou-se pela coleta de informações, seguindo um cronograma previamente estabelecido (GIL, 2002). Já Minayo (2000), destaca que esse tipo de pesquisa considera aspectos que não podem ser mensurados numericamente e lidando com o mundo de maneira diferenciada e levando em conta outras características, cultura, motivações, religião e comportamentos. A autora ressalta que é necessário considerar o aspecto social vivenciado pelas pessoas longo da vida. A abordagem qualitativa foi escolhida, pois possibilita aprofundar-se nas causas que levaram a população a atingir níveis graves de obesidade e a fazer uso desse medicamento emagrecedor, bem como em suas particularidades coletivas e nos eventos contribuíram para esse cenário.

Os procedimentos adotados para a execução das etapas do projeto basearam-se em pesquisa bibliográfica, desenvolvida para a construção de um referencial teórico que embasou o estudo. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica explora e seleciona pesquisas e artigos anteriores já existentes para obter informações sobre temas similares. A fundamentação teórica foi elaborada por meio desse tipo de pesquisa, pois a construção baseou-se exclusivamente em literatura científica da área em estudo, trata-se de temas semelhantes já publicados, com análise das contribuições de outros autores para a elaboração deste trabalho.

Segundo Noronha e Ferreira (2000), a revisão de literatura aborda trabalhos já produzidos por outros autores dentro de um período de tempo específico, elaborando

assim uma imagem precisa sobre o tema determinado. O trabalho utilizou esse método, pois forneceu uma visão mais ampla sobre o tema discutido, além de possibilitar o acesso a variados pontos de vista sobre o assunto.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A pesquisa contou com critérios de inclusão para entender os artigos selecionados. Em relação ao recorte temporal, foram selecionados estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2014 à 2024. Foram considerados artigos científicos escritos em português ou em línguas estrangeiras, como inglês e espanhol, incluídos artigos originais e disponíveis em livros, revisões bibliográficas, publicações em periódicos científicos, além de trabalhos acadêmicos como monografias e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), desde que abordassem a temática relacionada aos riscos do uso indiscriminado da sibutramina com finalidade de emagrecimento.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Nesse contexto, foram excluídos da pesquisa todos os estudos que não abordaram a temática do uso indiscriminado da sibutramina no tratamento da obesidade, bem como trabalhos que trataram de outros medicamentos sem relação direta com o fármaco em questão. Além disso, não foram considerados artigos repetidos, pesquisas sem acesso ao texto completo e publicações anteriores a 2014 ou posteriores a 2024, e também foram desconsiderados estudos que não apresentaram dados científicos consistentes ou que não se enquadraram nos objetivos desta revisão. Ademais, foram excluídos artigos de opinião e editoriais, visto que tais publicações não passaram por validação de especialistas da área e, portanto, não atenderam aos critérios de rigor científico adotados no presente estudo.

3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para a realização deste trabalho, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão. Inicialmente, foi realizada uma busca nas bases de dados Periódicos da CAPES e Google Acadêmico para elaboração deste estudo. Foram

utilizados termos como descritores “Obesidade”, “Uso indiscriminado”, “Sibutramina” e “Farmacêutico”. A busca resultou em um total de cento e oitenta e três (183) trabalhos encontrados, com quarenta e nove (49) no Periódicos da CAPES e cento e trinta e quatro (134) no Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas onze (11) estudos. Os demais não foram selecionados por não se enquadrarem nos objetivos do trabalho. Como ilustrado pelo fluxograma na Figura 2.

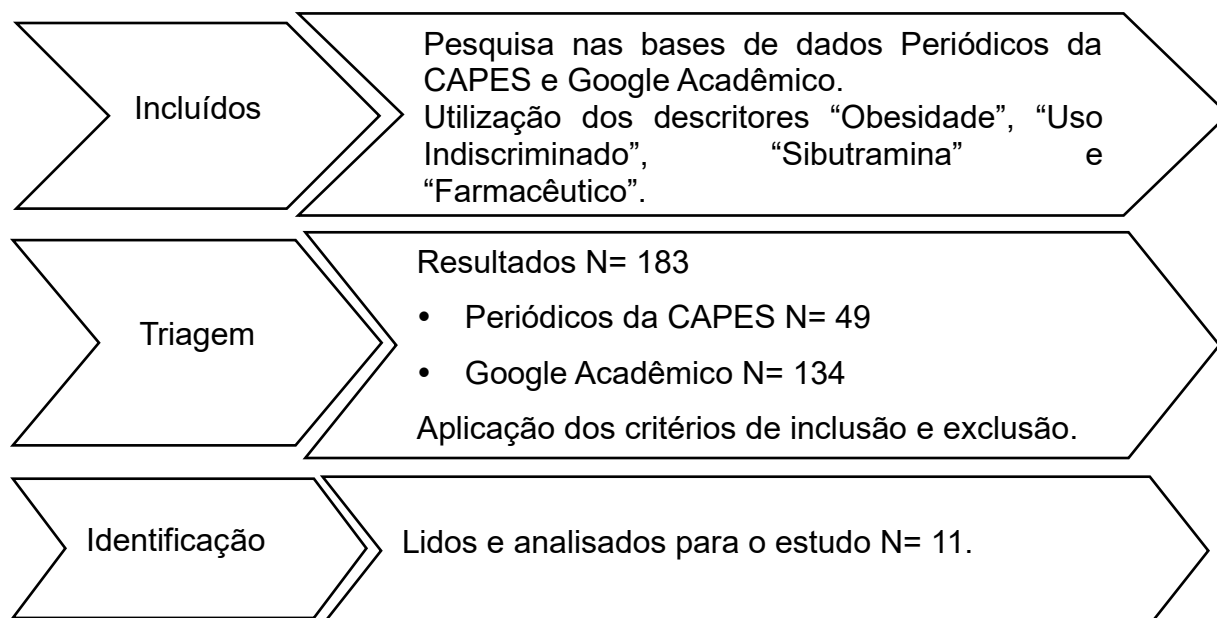


Figura 2 – Fluxograma com o passo a passo dos achados. Fonte: Autoria própria

Os onze (11) estudos selecionados constituem a base analítica suficiente para responder aos objetivos propostos, dez (10) foram usados para descrever os riscos e efeitos colaterais e os riscos associados ao uso indiscriminado da sibutramina. Dentre esses, oito (8) abordam acerca do papel do farmacêutico na orientação, acompanhamento e controle da prescrição e uso da sibutramina, quatro (4) também se dedicam a caracterizar a obesidade como doença crônica e seus impactos à saúde. Ainda no conjunto total, sete (7) estudos identificam os fatores que contribuem para o uso indiscriminado da Sibutramina. Ressalta-se que alguns trabalhos abrangem mais de uma temática, respondendo assim diferentes objetivos da pesquisa simultaneamente.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, não foi utilizada a realização de entrevistas ou a coleta de dados diretamente com seres humanos, tratando-se exclusivamente de uma revisão de literatura fundamentada em dados secundários. Por essa razão, não houve a necessidade de submissão ou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que as informações analisadas são de domínio público. Contudo, todos os dados foram obtidos de fontes científicas confiáveis e devidamente referenciadas, assegurando o respeito à propriedade intelectual e o rigor ético necessário para a construção de um trabalho acadêmico de qualidade.

A análise do material coletado foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que permitiu a organização sistemática e a interpretação das informações contidas nos artigos selecionados. Após a leitura analítica dos textos, foram destacados os pontos mais relevantes sobre os riscos do uso da sibutramina, as motivações para o uso indiscriminado desses medicamentos e a importância do cuidado farmacêutico. Esse processo garantiu a produção de uma pesquisa original e livre de plágios, pautada na responsabilidade ética e na fidedignidade aos autores consultados durante toda a elaboração do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os onze (11) trabalhos selecionados, após a aplicação de dos critérios e inclusão e exclusão, foram agrupados respectivamente em autores, ano da publicação, título e objetivo, como pode ser observado no apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados para a produção da pesquisa

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
Oliveira <i>et al.</i> (2016)	Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos.	Identificar os efeitos e riscos deste uso indiscriminado do Cloridrato de Sibutramina Monoidratada nas terapias de controle da obesidade.
Cassin (2018)	Uso indiscriminado da sibutramina como anorexígeno.	Mostrar que tratamento com a Sibutramina, especificamente, não pode ser feito sem um acompanhamento médico, pois existe muitas reações adversas, como o aumento da pressão arterial, arritmias, insônias, dor de cabeça, delírio, constipação e outros.
Vargas <i>et al.</i> (2018)	Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno sibutramina: revisão sistemática.	Avaliar se a terapia com a sibutramina traz malefícios a saúde humana

Continuação do Quadro 2.

Rodrigues (2020)	Riscos do uso indiscriminado de sibutramina.	Demonstrar quais riscos esse uso indiscriminado pode trazer e em quais situações a pessoa necessita realmente de um tratamento farmacológico com a Sibutramina.
Almeida e Uhlmann (2021)	O uso de sibutramina para emagrecimento: uma revisão integrativa sobre os riscos e benefícios do uso desse fármaco.	Levantar, através da bibliografia, os efeitos, riscos e benefícios do uso da sibutramina para o emagrecimento, resgatando conceitos já definidos na literatura.
Silva <i>et al.</i> (2021)	Perigos do consumo da sibutramina como inibidora de apetite.	Analisar os perigos da sibutramina na perda de peso e os efeitos que ocorrem no organismo.
Soares <i>et al.</i> (2022)	Uma revisão de literatura sobre o uso da sibutramina, sua eficácia e os riscos na terapêutica na obesidade	Descrever a eficácia terapêutica da sibutramina e apresentar as vantagens e riscos desse medicamento aos indivíduos obesos.
Santos <i>et al.</i> (2023)	Utilização indiscriminada da sibutramina para emagrecer.	Avaliar o uso indiscriminado de sibutramina para emagrecer.

Continuação do Quadro 2.

Ribeiro <i>et al.</i> (2023)	O uso de sibutramina- riscos e possíveis efeitos colaterais.	Discutir a obesidade e os riscos do uso do medicamento sibutramina como inibidor de apetite no tratamento contra a obesidade.
Lima e Silva (2024)	A atuação do farmacêutico no uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento e suas principais reações adversas	Explorar através de uma revisão bibliográfica a atuação do farmacêutico no uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento e suas principais reações adversas.
Fernandes <i>et al.</i> (2024)	Medicamentos para emagrecimento e seus prejuízos para a saúde: ênfase na sibutramina.	Relatar os riscos, benefícios, efeitos colaterais e danos do cloridrato de sibutramina à saúde, assim como a importância do profissional farmacêutico nas orientações adequadas quanto ao uso desse medicamento

Posteriormente à seleção de estudos apresentados pelo Quadro 2, foram utilizados para elaboração dos resultados e da discussão. A análise foi distribuída em tópicos que se intitulam conforme os objetivos estabelecidos pelo estudo.

4.2 OS EFEITOS COLATERAIS E OS RISCOS ASSOCIADO AO USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DE OBESIDADE

A sibutramina embora utilizada para auxiliar na perda de peso, está associada a diversos efeitos colaterais. Pacientes relataram aumento da pressão arterial, alterações de humor, dificuldades para dormir, vertigem, cefaleia, enjoos e arritmias.

Mesmo em doses menores, o fármaco pode afetar o sistema circulatório, elevando a pulsação e causando batimentos cardíacos irregulares (ALMEIDA; UHLMANN, 2021; SANTOS *et al.*, 2023).

Oliveira *et al.* (2016) relatam em seu estudo que no sistema digestivo o medicamento pode provocar enjoo, êmese, secura na boca e prisão de ventre, caracterizando efeitos colaterais gastrointestinais. Já no sistema nervoso pode ser impactado, resultando em insônia, dores de cabeça e tontura, também classificados como efeitos adversos do fármaco. Processos infecciosos também foram reportados como reações adversas.

Ribeiro *et al.* (2023) destacam que alguns dos efeitos desse medicamento são exantema leve, hipersensibilidades, edema angioneurótico, trombopenia, visão embaçada, disfunção erétil, transtorno menstrual, elevação das enzimas no fígado, lesão renal aguda e disfunção hepática, caracterizando efeitos colaterais sistêmicos. Além das mais comuns, como falta de ar, suor excessivo, dor na lombar, dilatação vascular, falta de apetite, vertigem, distúrbio no paladar, formigamento e má digestão.

Vargas *et al.* (2018) relatam em sua revisão sistemática algumas reações adversas específicas e graves ligadas à substância. No sistema cardiovascular, foram documentados eventos como ataque cardíaco, angina instável, arritmias cardíacas graves, incluindo fibrilação atrial e fibrilação ventricular, insuficiência cardíaca e morte súbita de origem vascular, representando importantes riscos associados ao uso da sibutramina. O sistema nervoso e o trato urinário também estão sob risco, com relatos de mini AVC, doença convulsiva, bloqueio do trato urinário e falência renal. Outras complicações sérias incluem embolismo pulmonar, potássio alto no sangue, gravidez fora do útero e psoríase. Ademais, o medicamento pode causar alterações metabólicas e hormonais, como hiperbilirrubinemia, crescimento benigno da próstata e formação de cistos ovarianos, evidenciando um impacto sistêmico amplo e reforçando os riscos do uso indiscriminado.

Além dos efeitos colaterais já mencionados, Cassin (2018) sublinha ainda a ocorrência de dores articulares, distúrbios menstruais, cansaço e casos de manifestações delirantes, inicialmente descrito como efeitos adversos. A condição pode progredir para um transtorno psicótico, apresentando o risco de suicídio, sendo, nesse caso, um risco associado ao uso irracional desse medicamento.

Há alguns tipos de efeitos colaterais que são pouco frequentes e necessitam de cuidado médico, como ritmo cardíaco anormal, sensação de formigamento,

perturbações cognitivas e emocionais. Enquanto há outros efeitos são pouco frequentes, porém necessitam de cuidado médico imediato, são os casos de crise convulsiva, desconforto torácico, paralisia de um lado do corpo, inchaço, dificuldade de respirar e alteração na visão, podendo evoluir para riscos clínicos mais graves, especialmente quando associados ao uso inadequado (RODRIGUES, 2020).

Soares *et al.* (2022) evidenciam em seu estudo que os impactos da obesidade no organismo e na vida da pessoa são diversos. Dentre eles, chama-se a atenção para o aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psicológicos e psiquiátricos, como a ansiedade e a depressão, além de alterações nos âmbitos comportamental e emocional e também o surgimento de dependência física e psicológica, sendo estes considerados riscos associados ao uso indiscriminado. Ademais, o uso incorreto ou desorientado pode provocar sangramento no cérebro e contribuir para o desenvolvimento de resistência microbiana, configurando riscos graves à saúde.

Pode se notar também quadros de instabilidade emocional, inquietação, vício químico e físico, episódios de perda de memória e, em alguns casos, regresso ao peso inicial ou duas vezes a mais do que tinha antes, conhecido como efeito rebote, se o tratamento for suspenso de forma abrupta e sem acompanhamento adequado, sendo estes classificados como riscos relacionados ao uso inadequado (FERNANDES *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2021).

A análise dos estudos demonstra que a sibutramina possui um impacto sistêmico que vai muito além da supressão do apetite, atingindo órgãos vitais como o coração, fígado e rins. É preocupante observar que sintomas inicialmente leves, como insônia e cefaleia, podem evoluir para eventos cardiovasculares graves, incluindo infarto agudo do miocárdio e AVC, evidenciando a progressão de efeitos colaterais para riscos clínicos mais severos. Além disso, os estudos de Vargas *et al.* (2018) e Ribeiro *et al.* (2023) deixam claro que o risco de morte súbita e falência renal são ameaças reais que tornam o uso indiscriminado desta substância uma escolha extremamente perigosa para o organismo, reforçando os riscos vinculados ao uso inadequado.

No âmbito psicológico, a situação é igualmente alarmante, pois o fármaco pode desencadear desde instabilidade emocional até transtornos psicóticos severos e risco de suicídio, evidenciando relevantes riscos neuropsicológicos relacionados ao uso indiscriminado. O aspecto mais contraditório do uso irracional, destacado por

Fernandes *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2021), é o frequente "efeito rebote", onde a interrupção abrupta do tratamento resulta na recuperação de até o dobro do peso inicial. Isso revela que, sem o devido acompanhamento, o medicamento não apenas falha em sua proposta terapêutica, como agrava a vulnerabilidade física e mental do paciente, gerando um ciclo de dependência e frustração, além de salientar os riscos relacionados ao uso prolongado, inadequado e sem orientação profissional.

O uso da sibutramina exige um nível de cautela que, na prática, nem sempre é respeitado. Chama atenção o fato de que efeitos inicialmente considerados leves podem evoluir para situações graves, colocando em risco a vida do paciente. Isso evidencia que não se trata apenas de um medicamento voltado ao emagrecimento, mas de uma substância com impacto sistêmico relevante. Nesse contexto, o problema não está somente no fármaco em si, mas na forma como ele é utilizado, muitas vezes sem orientação adequada, o que amplia os riscos e compromete a segurança do tratamento.

4.3 OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA E EXPLICANDO SEUS IMPACTOS PARA A SAÚDE

Oliveira *et al.* (2016) descrevem a obesidade uma alteração na condição nutricional, que se manifesta pelo acúmulo demasiada de tecido adiposo no corpo. Com isso, há um desajuste no tempo que perdura por muito tempo entre a energia que pessoa consome e a que gasta. À medida que a pessoa se distancia do IMC considerado saudável e apropriado para cada indivíduo, como apresentado no Quadro 1, há maior probabilidade de desenvolver outros problemas de saúde, entre diabetes, pressão alta e diferentes tipos de problemas no metabolismo.

Rodrigues (2020) explica em seu estudo que a gordura, especialmente a visceral, desencadeia um estado inflamatório no tecido de gordura que resulta na liberação de adipocinas, substâncias que favorecem a resistência à insulina, que pode levar a causa diabetes mellitus tipo 2 e também elevam o risco cardiovascular. Esse cenário contribui diretamente para a hipertensão arterial sistêmica, uma vez que o excesso de peso aumenta o débito cardíaco, o volume sanguíneo e a rigidez vascular. Além disso, a hiperinsulinemia compensatória estimula a reabsorção renal de sódio e água, elevando a pressão. Esse quadro é frequentemente agravado pela dislipidemia aterogênica caracterizada pelo aumento de triglicerídeos e colesterol ruim, que em

conjunto com a síndrome metabólica e o diabetes, acelera o desenvolvimento de doenças cardiovasculares graves.

A obesidade é uma doença crônica e grave, que afeta a população de forma ampla, sem distinção de gênero ou do nível de escolaridade. Essa doença pode acarretar prejuízo em diversos sistemas do corpo, incluindo alguns tipos de neoplasias, diabetes, pressão alta e enfermidades cardíacas (LIMA; SILVA, 2024).

Almeida e Uhlmann (2021) destacam em seu trabalho que a obesidade está intimamente ligada ao surgimento de condições crônicas e fatais, como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e alguns tipos de câncer. Ademais, representa um fator de risco relevante para a evolução desfavorável de casos de COVID-19.

Entende-se que a obesidade como uma doença crônica e não apenas como um problema de alimentação é o ponto de partida para compreender a gravidade do que os autores descrevem. Fica claro, que a gordura corporal não é só um estoque de energia parado, mas funciona como um órgão vivo e inflamado que acaba desregulando todo o organismo. Entretanto, conforme explicado por Rodrigues (2020), essa inflamação visceral é o 'gatilho' real para a pressão alta e o diabetes, mostrando que a obesidade nunca vem sozinha, mas sim como o centro de um desgaste cardiovascular acelerado.

Contudo, o impacto vai além do metabolismo, a análise de Lima e Silva (2024) e Almeida e Uhlmann (2021) revelam um lado ainda mais perigoso, que a obesidade deixa o corpo vulnerável a tudo, desde o câncer até complicações graves de doenças como a COVID-19. É irônico e preocupante perceber que, embora a doença atinja qualquer pessoa, independente de classe social, a resposta do corpo é sempre agressiva e sistêmica. Isso prova que tratar a obesidade não pode ser algo simplista; não basta “comer menos”, é preciso interromper um ciclo de inflamação que ataca as artérias e os rins constantemente.

A obesidade precisa ser compreendida com a seriedade que a condição exige. Não se limita a uma questão estética ou de escolha individual, mas representa uma condição complexa que desencadeia diversas alterações no organismo. Destaca-se que o corpo passa a funcionar de maneira desregulada, favorecendo o surgimento de outras doenças. Assim, reconhecê-la como uma doença crônica é essencial para que o tratamento deixe de ser superficial e passe a considerar o paciente de forma integral, evitando abordagens simplistas e inadequadas.

4.4 OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O USO INDISCRIMINADO DA SIBUTRAMINA

A necessidade de emagrecer rapidamente leva muitos indivíduos a buscarem soluções diferentes das habituais para alcançar um corpo estético, o que, por sua vez, contribui para a utilização desse medicamento (ALMEIDA; UHLMANN, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Cassin (2018) ressalta que o uso inadequado desse fármaco acontece justamente a imposição estética que está veiculada pelos meios de comunicação e redes sociais exerce uma coerção contínua em prol da magreza, estabelecendo-a como o padrão de corpo ideal, o que impulsiona o público feminino a buscar o enquadramento nesses moldes sociais para ser aceita e pelo desejo de um resultado rápido na perda de peso.

Observou-se que até mesmo pessoas com o peso adequado para sua altura fazem uso incorreto da sibutramina, em virtude de não se sentirem satisfeitas com seu corpo e por estar fora do modelo estético que imposto pela comunidade. Nesse cenário, as mulheres constituem o grupo mais impactado pela necessidade de alcançar esse modelo estético (OLIVEIRA *et al.*, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2023).

Lima e Silva (2024) salientam que pessoas podem utilizar este medicamento de forma incorreta, devido as sugestões de terceiros e apelo midiático, alimentados por um descontentamento com o seu corpo.

Fernandes *et al.* (2024) reafirmam que uso inadequado desse fármaco acontece devido a tentativa de se enquadrar nas normas imposta pela sociedade e por querer um resultado de perda de peso rápido.

A busca pela sibutramina frequentemente ultrapassa os limites da necessidade clínica, sendo impulsionada por um imediatismo estético que ignora os riscos biológicos. Conforme apontado por Almeida e Uhlmann (2021) e Silva *et al.* (2021), a urgência em atingir resultados rápidos funciona como um motor para o uso irracional do fármaco. Esse fenômeno é sustentado por uma coerção social onde a magreza é vendida como o único padrão de aceitação. De acordo com Cassin (2018), as redes sociais e a mídia não apenas sugerem um ideal de corpo, mas impõem uma pressão contínua, transformando o medicamento em uma ferramenta de enquadramento social em vez de uma estratégia de tratamento para uma patologia real.

Um dos pontos mais críticos desse cenário é o descolamento entre a realidade fisiológica e a percepção da autoimagem. As evidências trazidas por Oliveira *et al.* (2016) e Ribeiro *et al.* (2023), demonstram que o uso atinge até mesmo indivíduos com peso adequado, o que confirma que a insatisfação corporal é ditada por fatores externos e não por indicadores de saúde. O descontentamento gerado pelo apelo midiático e pelas sugestões de terceiros, discutido por Lima e Silva (2024) e Fernandes *et al.* (2024), vulnerabiliza o público feminino ao transformar uma insatisfação psicológica em uma intervenção farmacológica desnecessária. No fim, a utilização da sibutramina nesses casos reflete uma tentativa de remediar pressões sociais por meio de um risco químico evitável.

Os fatores associados ao uso indiscriminado da sibutramina evidenciam a forte influência da pressão estética, muitas vezes superior à necessidade clínica. É preocupante perceber que o medicamento é utilizado por indivíduos que buscam atender a padrões de beleza, e não necessariamente por indicação de saúde. Esse cenário reflete uma problemática social mais ampla, na qual padrões irreais acabam direcionando comportamentos que colocam a saúde em risco. Nesse sentido, o enfrentamento do uso irracional não depende exclusivamente da área da saúde, mas também de mudanças na forma como o corpo é percebido e valorizado.

4.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DA PRESCRIÇÃO E USO DA SIBUTRAMINA

É de total responsabilidade do farmacêutico o ato de dispensar medicamento de controle especial e não a transferir para os demais empregados da farmácia. Em virtude de ser o profissional mais adequado que tem conhecimento sobre medicamento, assim aconselhando o paciente a como seguir o receituário médico e avisando sobre os efeitos negativos que podem acontecer se for utilizado de maneira incorreta (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Cassin (2018) evidenciou a necessidade de um farmacêutico que oriente o paciente sobre a maneira correta de fazer uso do medicamento, qual a finalidade daquela terapia farmacológica e por quanto tempo, essas orientações também dever ser por escrito para o paciente não se esquecer. Ou seja, um farmacêutico que não somente venda o medicamento, mas que ajude o paciente a não fazer uso autônomo de medicamento e de forma incorreta.

Conforme Fernandes *et al.* (2024), o farmacêutico não deve somente a instruir o indivíduo na forma de administrar o fármaco, mas também sanar todas as incertezas para assegurar a eficácia do tratamento farmacológico e informar sobre a importância de abordagens não medicamentosas, como medidas de estilo de vida saudáveis.

O farmacêutico deve informar que se fazendo uso do fármaco possivelmente pode apresentar efeitos colaterais, sua eficácia terapêutica para o processo de perda de peso e que esse medicamento deve ser utilizado juntamente com mudança de hábitos. Consequentemente, quando houver resultado negativo, devido ao uso inadequado cabe a esse profissional fazer parte de uma equipe de saúde integrada buscando uma terapia adequada que alcance o resultado esperado (LIMA; SILVA, 2024).

Soares *et al.* (2022) evidenciam que o farmacêutico possui um campo de atuação amplo no cuidado ao paciente com obesidade, com o objetivo de prevenir complicações e promover resultados positivos. Suas ações incluem analisar detalhadamente o histórico clínico, a partir desses dados, desenvolver um plano de cuidado, verificar se o paciente está preparado e motivado para adotar novos hábitos de saúde e prestar orientações voltadas para a mudança de comportamento. O profissional também é responsável por acompanhar continuamente se o medicamento para emagrecimento está sendo seguro e eficaz, garantindo que o tratamento esteja adequado. Além disso, o profissional trabalha para que o paciente siga o tratamento de maneira correta e consciente, incentivando ainda o fortalecimento da sua autoconfiança e autoestima para assim fazer a adesão do tratamento.

Ribeiro *et al.* (2023) destacam que o farmacêutico deve ter o cuidado quando estiver orientado sobre a forma apropriada de fazer uso do medicamento para que perceba se a comunidade em que está inserido esteja entendendo corretamente, alertar sobre possíveis interações farmacológicas e supervisionar se a farmácia está dentro tudo está sendo executado conforme as normas técnicas.

Dado que o farmacêutico sabe exatamente como dispensar os medicamentos de controle especial da forma certa e os riscos que causa no organismo, isso faz total diferença na vida e no bem-estar de quem usa, devido esse profissional ser um elemento essencial para avanço que uma melhor qualidade de vida na saúde da comunidade. Deve estar disponível para prestar assistência, respondendo dúvidas e auxiliar o paciente nos sintomas apresentar. O farmacêutico deve de relatar se o

paciente os efeitos colaterais depois de fazer uso do medicamento para a ANVISA (RODRIGUES, 2020; SANTOS *et al.*, 2023).

A atuação do farmacêutico no controle da sibutramina é uma barreira de segurança essencial contra o uso irracional desse fármaco. Conformem ressaltam Oliveira *et al.* (2016) e Cassin (2018), a responsabilidade técnica na dispensação garante que o paciente receba orientações claras, inclusive por escrito, evitando o uso autônomo e incorreto. Essa intervenção direta permite que o profissional atue como um educador em saúde, sanando dúvidas e integrando o uso do medicamento a mudanças reais no estilo de vida, defendidos por Fernandes *et al.* (2024) e Lima e Silva (2024).

Além da orientação inicial, o monitoramento contínuo é o que assegura a farmacovigilância e a eficácia da terapia. O acompanhamento detalhado por Soares *et al.* (2022) e Ribeiro *et al.* (2023) demonstra que o foco deve estar no histórico clínico e na motivação do paciente, prevenindo complicações sistêmicas. Ao relatar efeitos adversos à ANVISA, segundo orientado por Rodrigues (2020) e Santos *et al.* (2023), o farmacêutico não apenas protege o indivíduo, mas contribui para a segurança da comunidade, transformando o tratamento em um processo consciente e voltado para a qualidade de vida a longo prazo.

O farmacêutico assume um papel essencial na segurança do uso da sibutramina. Sua atuação vai além da dispensação, envolvendo orientação qualificada e acompanhamento contínuo do paciente. Quando esse profissional participa ativamente do processo, há uma redução significativa dos riscos associados ao uso inadequado. Dessa forma, o farmacêutico se consolida como um elemento fundamental para garantir um tratamento mais seguro e eficaz, contribuindo tanto para o uso racional do medicamento quanto para a promoção da saúde de forma abrangente.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu uma compreensão aprofundada sobre os riscos inerentes ao uso indiscriminado da sibutramina. Ficou evidenciado que, embora seja um fármaco eficaz no controle da obesidade quando bem indicado e sob estrita supervisão clínica, seu consumo sem critério representa uma grave ameaça à saúde. A análise das evidências literárias revelou que a pressão estética, intensificada pela sociedade contemporânea e pelas mídias sociais, atua como um catalisador para a automedicação. Essa dinâmica transforma um recurso terapêutico adjuvante em uma solução paliativa e perigosa, almejada para o alcance de padrões de beleza irreais.

Dessa forma, a questão norteadora deste estudo que é compreender os riscos do uso indiscriminado da sibutramina e de que forma a intervenção farmacêutica pode minimizar tais riscos, considera-se que este foi devidamente respondido. Ao longo do trabalho, ficou evidente que o uso sem indicação clínica adequada, aliado à ausência de monitoramento, potencializa complicações graves, podendo inclusive levar a desfechos fatais. Paralelamente, foi demonstrado que a atuação do farmacêutico desempenha papel fundamental na promoção do uso racional, atuando na orientação, prevenção de erros terapêuticos e identificação precoce de reações adversas.

Quanto ao objetivo geral, que consistiu em descrever os efeitos colaterais e riscos associados à utilização indiscriminada da sibutramina no tratamento da obesidade, este foi plenamente alcançado. Os dados analisados permitiram evidenciar que o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca representam apenas a ponta do iceberg, podendo evoluir para quadros mais graves e potencialmente fatais. Além disso, também foram abordadas alterações no âmbito psicológico, incluindo instabilidade emocional e transtornos neuropsiquiátricos, que podem evoluir para riscos mais severos, como agravamento de quadros de ansiedade e depressão, dependência psicológica e risco de suicídio, reforçando a gravidade do uso sem acompanhamento profissional.

Os objetivos específicos também foram cumpridos. Foram identificados que os fatores sociais e midiáticos que impulsionam o uso indiscriminado, como a busca por resultados imediatos e a disseminação de informações não científicas. O farmacêutico não é apenas um dispensador de medicamentos, tem responsabilidades que vão além da simples entrega da prescrição. Ademais, o farmacêutico tem papel crucial nesse cenário, com sua intervenção, seja no controle da dispensação de

receitas especiais ou na orientação técnica sobre o mecanismo de ação, efeitos colaterais e a importância do acompanhamento multidisciplinar, revelou-se como um pilar fundamental para assegurar o uso racional do medicamento e minimizar danos à saúde da comunidade.

Por fim, este trabalho reforça a ideia de que o combate à obesidade e ao uso irracional de anorexígenos exigem uma abordagem multidisciplinar. O farmacêutico, atuando como educador e sentinela da saúde, possui um papel insubstituível na promoção do uso racional e na proteção da saúde da população. Espera-se que as discussões aqui levantadas sirvam de base para futuras pesquisas e para o fortalecimento de protocolos de assistência farmacêutica mais humanizados, que priorizem a segurança do paciente e a promoção de hábitos de vida saudáveis acima de resultados imediatos e estéticos.

Portanto, o uso da sibutramina deve estar inserido em um contexto terapêutico amplo, baseado em evidências científicas e associado a mudanças no estilo de vida, sendo o uso indiscriminado uma prática de risco relevante à saúde pública que demanda controle rigoroso e acompanhamento contínuo. Faz-se necessário mais estudos que enfatizem esses riscos e efeitos colaterais e, como o farmacêutico é essencial para minimizar o uso indiscriminado desse medicamento.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ABESO. **Mapa da Obesidade**. 2019. Disponível em: <<https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ALMEIDA, L. B.; UHLMANN, L. A. C. **O uso de sibutramina para emagrecimento: uma revisão integrativa sobre os riscos e benefícios do uso desse fármaco**. Revista PubSaúde, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W4239984264>>. Acesso em: 14 set. 2025.

ANDRADE, T. B.; CARVALHO, R. S.; SOUZA, L. M.; OLIVEIRA, F. C. **O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 10, n. 1, p. 115-124, 2019. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/788>>. Acesso em: 19 out. 2024.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. **As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica**. Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 10, n. 1, p. 121-141, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDES, Q. C. B.; PAIVA, V. A.; BORGES, C. C. **O crescente uso de medicamentos e produtos emagrecedores: bases científicas x dados empíricos**. Pirenópolis. Anais eletrônicos. Pirenópolis: UEG, 2015. Disponível em: <<https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/5976>>. Acesso em: 13 set. 2024.

BRANDÃO, I. S. **A obesidade, suas causas e consequências para a saúde**. 2018. Redenção, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/682/3/2018_arti_ibranda_o.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacovigilância nº 5: Vigimed**. Brasília. 2018. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/15413/1/Boletim%20de%20Farmacovigilancia%20n%2005.pdf>>. Acesso em 20 de set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cloridrato de sibutramina monoidratado**. Bula para Profissional de Saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=102350884>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 133, de 15 de dezembro de 2016**. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011. Brasília, DF: ANVISA, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0133_15_12_2016.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011**. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, bem como o estabelecimento de medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina. Brasília, DF: ANVISA, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0052_06_10_2011.html>. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 13, de 26 de março de 2010**. Dispõe sobre a atualização da lista de substâncias sujeitas a controle especial. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0013_26_03_2010.html>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Sibutramina e remédios para emagrecer: entenda**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda>>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. **Obesidade: 4 de março**. Ministério da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/fact-sheet-obesidade>>. Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt->

br/midias/protocolos/resumidos/PCDTResumidodeSobrepesoObesidade.pdf.pdf>.
Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Relatório de Recomendação nº 522: Sibutramina para o tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade**. Brasília: CONITEC, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio_sibutramina_obesidade_522_2019_final.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5779**. Relator: Min. Edson Fachin. Brasília, DF, 14 out. 2021. Diário da Justiça Eletrônico, n. 210, publicado em 21 out. 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=15052728&prcid=5263364>>. Acesso em: 19 out. 2024.

CAMPOS, L. S.; GESTEIRA, A. C.; TUMA, A.; RIBEIRO, M. J.; SILVA, P. S. **Estudo dos efeitos da sibutramina**. Revista UNINGÁ Review, Maringá, v. 20, n. 3, p. 50-53, 2014. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1601/1211>>. Acesso em: 14 jul. 2025.

CASSIN, J. C. D. **Uso indiscriminado da sibutramina como anorexígeno**. Cuiabá, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/20157/1/JESSICA%20CRISTINA%20DAMBROS%20CASSIN.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2025.

CAVALCANTE, A. C. A.; FREITAS, C. G.; SANTOS, R. S.; FERREIRA, T. N. **Efeitos adversos desencadeados pelo uso de medicamentos anorexígenos**. EFDeportes, Buenos Aires, v. 18, n. 185, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd185/efeitos-adversos-de-medicamentos-anorexigenos.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2013. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Tratamento farmacológico da obesidade**. Brasília, DF: CFF, 2008. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/cebrim2/>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

DOBROW, I. J.; KAMENETZ, C.; DEVLIN, M. J. **Aspectos psiquiátricos da obesidade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 3, p. 63-67, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZKFdBNHF93GVfHV3L64WBtf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

FERNANDES, R. L.; BARRETO, R. S.; COELHO, V. A. T.; NASCIMENTO, E. S.; MACHADO, A. L. O.; FIGUEIREDO, E. M. R. **Medicamentos para emagrecimento e seus prejuízos para a saúde: ênfase na sibutramina**. Revista Saúde dos Vales, 2024. Disponível em: <<https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2393/2859>>. Acesso em: 14 set. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Farmacovigilância em tuberculose: módulo 3- Plataformas eletrônicas de notificação em farmacovigilância**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://materiais.ead.fiocruz.br/qualificacao-profissional/farmacovigilancia-em-tuberculose/percurso/percurso/mod3-2-plataformas-eletronicas-de-notificacao-em-farmacovigilancia.html>>. Acesso em 20 de set. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZAGA, J. B.; SIQUEIRA, F. S.; ZAMPRONE, J. T.; FRANCO, B.; CONSTANTINO, S. K. C.; SILVA, E. A. J.; OLIVEIRA, R. G. **Análise das prescrições de sibutramina dispensadas em drogarias no município de Cuiabá-MT, Brasil**. Cuiabá 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ruberlei-Oliveira-2/publication/277655878_ANALISE_DAS_PRESCRICOES_DE_SIBUTRAMINA_DISPENSADAS_EM_DROGARIAS_NO_MUNICIPIO_DE_CUIABA-MT_BRASIL/links/5feb3221a6fdccdc814ca76/ANALISE-DAS-PRESCRICOES-DE-SIBUTRAMINA-DISPENSADAS-EM-DROGARIAS-NO-MUNICIPIO-DE-CUIABA-MT-BRASIL.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KOVESDY, C. P.; FURTH, S. L.; ZOCCALI, C. **Obesidade e doença renal: consequências ocultas da epidemia**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 39, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/tLV9pFp98NnHxDkJPrwCMqq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

LIMA R. S.; SILVA, T. M. B. **A atuação do farmacêutico no uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento e suas principais reações adversas**. Revista Foco v.17n.11|e6489|p.01-09| 2024. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6489/4922>>. Acesso em: 14 set. 2025.

LIMA, R. R. **A influência da mídia sobre os medicamentos para emagrecer**. 2020. Monografia (Especialização em Farmacologia Clínica) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente (UNIFAEMA), Ariquemes, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2838/5/RAFHAELA%20RIBEIRO%20LIMA.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2024.

MAMEDE, G. S. S.; SOUSA, J. G.; SANTANA, D. S.; SILVA, M. J. A. Mecanismo de ação da sibutramina na terapia antiobesidade: revisão literária. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], n. 2, p. 120, 2023. Disponível em: <<https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/1286/1291>>. Acesso em: 25 nov. 2024.

MEJIA, L. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud**: informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón: OMS, 1994. Disponível em: <https://www.academia.edu/28356169/EL_PAPEL_DEL_FARMACÉUTICO_EN_EL_SISTEMA_DE_ATENCIÓN_DE_SALUD_Informe_de_La_Reunión_de_la_OMS_Tokio_Japón_31_de_agosto_al_3_de_septiembre_de_1993_BUENAS_PRÁCTICAS_DE_FARMACIA>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MOREIRA, F.; ALVES, A. A. **Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionadas à obesidade**. Revista Científica da FHO|UNIARARAS, Araras, v. 3, n. 1, p. 45-56, 2015. Disponível em: <<https://ojs.fho.edu.br:8481/revfho/article/view/108/104>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

NACCARATO, M. C.; LAGO, E. M. O. **Uso dos anorexígenos anfepramona e sibutramina: benefício ou prejuízo à saúde?** Revista Saúde, v.8, n. 1/2, 2014. Disponível em: <<https://1library.org/document/q2ndxk9j-uso-dos-anorexígenos-anfepramona-sibutramina-benefício-prejuízo-saúde.html>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

NEGREIROS, I. I. F.; SANTOS, G. J.; SOUZA, R. S.; LIMA, P. F. **Side effects and contraindications of anti-obesity drugs: a systematic review**. Nutrire: revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 137-160, 2011.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S. (org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

OLIVEIRA, K. R.; VILELA, P. A.; FREITAS, J. G. A.; SANTOS, U. G. **SIBUTRAMINA: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos**. Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos – Universo/Goiânia, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/96964784/REVISTA_ELETRÔNICA_DE_TRABALHOS_ACADÊMICOS_UNIVERSO_GOIÂNIA_ANO_1_No3_2016_ÁREA_DA_SAÚDE_SIBUTRAMINA_efeitos_e_riscos_do_uso_indiscriminado_em_obesos_SIBUTRAMINE_effects_and_risks_of_indiscriminate_use_in_obese>. Acesso em: 14 set. 2025.

OLIVEIRA, N. M.; PEREIRA, J. R. **Possíveis riscos do uso de medicamentos para obesidade**. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, p. e2712541656, 2023.

Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44474/35565>>. Acesso em: 17 nov. 2024.

PENAFORTE, T.R. **Atenção farmacêutica na hipertensão arterial sistêmica: impacto clínico, econômico e social**. 2011. 176f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-06072011-154229/publico/Thais_Penaforte.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PORTO, G. B. C.; PADILHA, H. S. C. V.; SANTOS, G. B. **Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer**. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e191101119147, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19147/17109/235260>>. Acesso em: 17 nov. 2024.

RADAELLI, M.; PEDROSO, R. C.; MEDEIROS, L. F. **Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos**. Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas, v. 4, n. 1, p. 101-115, 2016. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.23/pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.

RIBEIRO, A. T. M. C.; PEREIRA, E. C. M.; CALDAS E. R.; CAIXETA, F. C.; FERREIRA, M. V. **O uso de sibutramina-riscos e possíveis efeitos colaterais**. Revista Contemporânea, v. 3, n. 7, 2023. Disponível em: <<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W4385379285>>. Acesso em: 14 set. 2025.

RODRIGUES, N. E. G. **Riscos do uso indiscriminado de sibutramina**. Arapongas 2020. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/31940/1/NICOLAS_EMA_NUEL_ATIVIDADE_DEFESA.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

SANTOS, G. C.; SILVA, L. S.; SILVEIRA, J. S.; DIAS, G. B. **Utilização indiscriminada da sibutramina para emagrecer**. Atuação, inovação e assistência farmacêutica, 1º Ed., pág. 81-97. Belo Horizonte 2023. Disponível em: <https://livros.poisson.com.br/individuais/Inovacao_farmaceutica/Inovacao_farmaceutica.pdf#page=81>. Acesso em: 14 set. 2025.

SANTOS, M. S.; GONÇALVES, V. O. **Uso das redes sociais, imagem corporal e influência da mídia em acadêmicos dos cursos de educação física**. ResearchGate, Jataí, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340769790_Uso_das_redes_sociais_imagem_corporal_e_influencia_da_midia_em_academicos_dos_cursos_de_educacao_fisica>. Acesso em: 15 set. 2024.

SANTOS, W. D. **Obesidade: causas e consequências**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade Metropolitana do Planalto Central (FAMEP), Luziânia, 2018. Disponível em: <<https://famep.com.br/novo/famep/producao-cientifica/graduacao/educacao-fisica/50-obesidade---causas-e-consequencias.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SARAIVA, J. F. K.; MOREIRA, R.; LOPES, R.; COSTA, M.; SILVA, J. **Diretriz Brasileira Baseada em Evidências de 2025 para o Manejo da Obesidade e Prevenção de Doenças Cardiovasculares**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20250621>>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SILVA, I. C. P.; VIGO, M. E. L. S.; SOUZA, G. V. V.; RUBIO, A. P. L.; VIEIRA, R. J.; VIEIRA, S. L. V. **Uso de sibutramina no tratamento farmacológico para obesidade e os riscos associados**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 984–995, 2025. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11143>>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SILVA, M. G.; ROSA, T. P.; MORAIS, Y. J. **Perigos do consumo da sibutramina como inibidora de apetite**. Research, Society and Development, v. 10, n.13, e156101320802, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W3206737054>>. Acesso em: 14 set. 2025.

SOARES, J. F.; MAGALHÃES, T. S.; FRANCO, J. V. V.; FREITAS, F. C.; SOUZA, N. B.; SILVA, M. C.; LUZ, B. N.; SOUZA, R. P.; DOURADO, M. N. A.; GONTIJO, E. E. L. **Uma revisão de literatura sobre o uso da sibutramina, sua eficácia e os riscos na terapêutica na obesidade**. Research, Society and Development, v. 11, n.12, e253111234599, 2022. Disponível em: <<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W4295814073>>. Acesso em: 14 set. 2025.

SOUZA, A. M.; OLIVEIRA, B. M.; SILVA, E. F. L.; ROCHA, G. S.; ALMEIDA, A. C. G.; BRITO, M. A. M. **Atenção farmacêutica no uso indevido de medicamentos para emagrecimento: revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, p. e2112139686, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42133/34065/446087>>. Acesso em: 25 nov. 2024.

STAHL, S.M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4º Ed. Guanabara Koogan. 2014.

VARGAS, M. A.; TEIXEIRA, A. L.; ANASTÁCIO, L. B.; ALVES, G. C. S.; BALDONI, N. R.; CHEQUER F. M. D. **Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno sibutramina: revisão sistemática**. J Health Biol Sci. 2º de julho de 2018. Disponível em:

<<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W2810194288>>. Acesso em: 14 set. 2025.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. **Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010.