

## **SIBUTRAMINA: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos**

### ***SIBUTRAMINE: effects and risks of indiscriminate use in obese***

Karla Rodrigues Oliveira<sup>1</sup>

Priscilla Alves Vilela<sup>1</sup>

Jaqueline Gleice Aparecida de Freitas<sup>2</sup>

Ulisses Gomes dos Santos<sup>3</sup>

---

#### **Resumo**

O Cloridrato de Sibutramina Monoidratado é um medicamento antidepressivo popularmente consumido como inibidor de apetite no Brasil. Sua utilização foi disseminada no final dos anos 90 nos consultórios de endocrinologia no mundo. Tratando-se de medicamento de venda controlada, existem pacientes que o tenha utilizado de forma indiscriminada, ignorando os seus efeitos colaterais e reações adversas. Assim o objetivo desse trabalho foi identificar os efeitos e riscos deste uso indiscriminado do Cloridrato de Sibutramina Monoidratada nas terapias de controle da obesidade. Tratando-se de uma revisão bibliográfica narrativa, foram selecionados artigos científicos em publicações no período de 2002 a 2016. O uso deste antidepressivo como anorexígeno, com o devido acompanhamento médico e assistência farmacêutica associados a uma rotina de vida mais saudável para o paciente, é determinante para um resultado satisfatório e duradouro que não dependa do uso contínuo deste medicamento, para manutenção do peso Idea e inibindo assim os diversos fatores de risco.

**Palavras chaves:** Anorexígeno, Farmacêutico, Obesidade, Sibutramina.

#### **Abstract**

Sibutramine Hydrochloride Monohydrate is an antidepressant drug popularly used as an appetite suppressant in Brazil. Its use was disseminated in the late 90's in the endocrinology offices in the world. Being a controlled drug, there are patients who have used it indiscriminately, ignoring its side effects and adverse reactions. Thus the objective of this work was to identify the effects and risks of this indiscriminate use of Sibutramine Monohydrate Hydrochloride in obesity control therapies. In the case of a narrative bibliographic review, scientific articles were selected in publications from 2002 to 2016. The use of this antidepressant as an anorectic, with due medical monitoring and pharmaceutical assistance associated with a healthier life routine for the patient, is Determinant for a satisfactory and lasting result that does not depend on the continuous use of this drug, for maintenance of the Idea weight and thus inhibiting the various risk factors.

**Key words:** Anorectic, Pharmaceutical, Obesity, Sibutramine

---

<sup>1</sup> *Discentes do Curso de Farmácia da Universidade Salgado de Oliveira.*

<sup>2</sup> *Farmacêutica, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Farmácia da Universidade Salgado de Oliveira.*

<sup>3</sup> *Farmacêutico, Especialista em Farmácia Hospitalar, Mestre em Medicina Tropical, Docente do Curso de Farmácia da Universidade Salgado de Oliveira.*

## Introdução

A obesidade e os problemas associados a esta doença têm preocupado a classe médica nos últimos anos. Milhares de pacientes buscam auxílio todos os dias para reduzir sua massa corporal e, assim, evitar diversas doenças decorrentes da obesidade. Em geral, estes pacientes procuram medicamentos inibidores de apetite que possam auxiliar nesta verdadeira batalha pela saúde. Neste sentido, o grande desafio da indústria farmacêutica atualmente é fornecer medicamentos cada vez mais eficientes e com menos riscos para o paciente durante o período de tratamento, exigindo do profissional farmacêutico um rigor maior no momento da dispensação destes medicamentos (FARIA et al., 2002; NACCARATO e LAGO, 2014).

Segundo o Manual de Notas Técnicas sobre a eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não são raros os casos envolvendo intoxicação pelo uso inadequado de inibidores de apetite no Brasil. Mesmo tratando-se de medicamentos de venda controlada, mediante retenção de receita médica, os inibidores são utilizados fora da recomendação exigida pelo médico, vindo a prejudicar a saúde do paciente. Dentre os inibidores de apetite, o mais recente é o Cloridrato de Sibutramina Monoidratado, que, idealizado como antidepressivo, teve sua distribuição autorizada no final dos anos 90 nos Estados Unidos da América (EUA), tornando-se sucesso nos consultórios de endocrinologia do mundo todo (BRASIL, 2011; OLIVEIRA e VASCONCELOS, 2012).

O Cloridrato de Sibutramina monoidratado é um medicamento de uso oral indicado para o tratamento da obesidade, que leva à perda de peso através da redução da ingestão de alimentos e do aumento do gasto energético. Entretanto, a sua utilização deve estar amparada pela prescrição de um profissional médico.

Resultados adversos podem ocorrer pela utilização desta substância (FORTES et al., 2006; ABESO, 2009).

Por ser uma droga de última geração, a ação farmacológica da Sibutramina interfere muito pouco no Sistema Nervoso Central (SNC), quando comparada à drogas de gerações anteriores. Mesmo sendo um medicamento comprovadamente seguro, pode levar pacientes desavisados a acreditar que os efeitos inibidores de apetite podem ser ampliados através da superdosagem. Entendimento errado que pode causar males irreversíveis à saúde do paciente (FORTES et al., 2006; NACCARATO e LAGO, 2014).

A má administração e a superdosagem podem ser minimizadas ou suprimidas pela atenção farmacêutica adequada a ser empregada no ato da dispensação do medicamento. O farmacêutico tem o conhecimento necessário para melhor orientar este paciente quanto a importância de seguir as determinações médicas, bem como alertar sobre os efeitos adversos do uso inadequado da Sibutramina (SOUSA, 2008).

Nos últimos trinta anos o número de obesos no mundo dobrou. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade já é considerada uma epidemia e está ligada a fatores como sedentarismo, vida moderna e má alimentação. Associa-se à obesidade o surgimento de diversas outras patologias, entre elas, o *Diabetes Mellitus (DM)*, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Patologias Cardíacas (FORTES et al., 2006; OLIVEIRA e MARTINS, 2013).

Além dos pacientes com quadros de sobrepeso, sabe-se que a Sibutramina é utilizada por pessoas com índice de massa corporal (IMC) dentro da normalidade, utilizam em decorrência de distúrbios da autoimagem. Infelizmente os padrões de beleza exigem cada vez mais da sociedade que, por sua vez, procura os consultórios médicos em busca de uma solução medicamentosa que possa reduzir ou inibir a compulsão por alimentos (SOARES et al., 2011; DUTRA, SOUZA, PEIXOTO, 2015).

Partindo deste pressuposto, o presente trabalho, objetiva conhecer a sibutramina, seus efeitos e riscos no controle do peso corporal.

## 1 Materiais e métodos

Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, utilizando artigos científicos provenientes das bases de dados: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Foram utilizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os descritores: anorexígenos, farmacêutico, obesidade e Sibutramina.

Utilizou-se como critérios de inclusão, artigos científicos que falam do profissional farmacêutico, do uso da Sibutramina, sobre obesidade, e artigos publicados nos últimos 14 anos. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra e artigos em inglês.

Inicialmente 26 artigos científicos foram encontrados, após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 14 artigos, permanecendo 14 artigos, os quais foram utilizados para compor a elaboração do presente trabalho.

## 2 Referencial teórico

A obesidade é um fenômeno relativamente novo na história da humanidade, acredita-se que esta patologia seja reflexo direto da mudança de hábitos das famílias nas últimas décadas associada às rotinas que não estimulam atividades físicas e a boa alimentação (SOUZA e RAU, 2012; BORGES, 2013).

Campanhas estão alertando a população no mundo todo a respeito dos riscos associados à obesidade e sobrepeso. Entretanto, os compromissos e o ritmo da vida moderna retirou o tempo exigido para os cuidados com a saúde. Para dificultar este quadro, publicidades convincentes associam diariamente alimentos industrializados e *fast-foods* a esta vida moderna, induzindo a falsos valores de boa alimentação (BRASIL, 2013; OLIVEIRA e MARTINS, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), indica que a média mundial de obesidade é em torno de 8 % da população. De acordo com dados disponíveis do Ministério da Saúde (MS), em 2013, aproximadamente 51% da população adulta brasileira estava acima do peso ideal. Entre os homens, este índice supera os 54%. (BRASIL, 2013).

São vários fatores que podem gerar um descontrole alimentar e desencadear a obesidade. Segundo Gonzalez et al (2008), a obesidade é “um distúrbio do estado nutricional que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo um resultado do desequilíbrio prolongado do balanço energético”. Em 2009 a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), afirma que a etiologia da obesidade é “complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais”.

A sociedade científica considera obeso o indivíduo cujo índice de massa corporal (IMC) seja igual ou superior a 30. O IMC identifica o excesso e a carência de peso de qualquer indivíduo a partir dos 2 anos de idade e é calculado pela divisão do peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. Os resultados do IMC nos adultos são subdivididos em: baixo peso (IMC entre 17 e 18,49), peso normal (IMC entre 18,50 e 24,99), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,99), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,99), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,99) e obesidade grau III (IMC maior que 40) (ABESO, 2009; SOUZA e RAU, 2012).

Quanto mais distante o índice de IMC estiver da normalidade (IMC entre 18,50 e 24,99), mais aumentam os riscos do surgimento de diversas doenças, entre elas, o diabetes *mellitus* (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), e o risco de infarto do miocárdio (SOUZA e RAU, 2012; CAMPOS et al., 2014).

O tratamento da obesidade não é fácil e tampouco imediato. Geralmente são prescritas terapias multidisciplinares, com acompanhamento especializado, uso de medicamento inibidor de apetite, alimentação saudável e de baixa caloria e exercícios físicos regulares (ABESO, 2009).

Com a evolução da pesquisa nesta área, a indústria farmacêutica tem contribuído no sentido de oferecer medicamentos cada vez mais sofisticados, com reduzidos

índices de rejeição e efeitos colaterais, fruto de anos de investimentos em ciência e pesquisa. No caso da obesidade, a indústria farmacêutica procura elaborar drogas que consigam, de certa forma, auxiliar os obesos a perder peso corporal, trocarem hábitos doentios e voltar a ter saúde, resultando em melhora na qualidade de vida (NACCARATO e LAGO, 2014).

O Cloridrato de Sibutramina Monoidratado (Sibutramina) é um medicamento auxiliar no tratamento da obesidade. Quando utilizada, a Sibutramina atua inibindo a recaptção da noradrenalina e, em menor proporção, os níveis de serotonina e dopamina no corpo humano. É indicada para indivíduos obesos com IMC igual ou maior a 30 ou, sob análise, aqueles pacientes com IMC maior que 27 que, comprovadamente, sofrem de doenças associadas ao sobrepeso e que tem dificuldade de modificar sua rotina diária e não conseguem perder peso através de dietas e atividades físicas regulares. (SOARES et al., 2011; CAMPOS et al., 2014).

A Sibutramina age no SNC dos pacientes, estimulando a sensação de saciedade e evitando, desta forma, que este indivíduo reproduza a memória alimentar exagerada, passando a se alimentar corretamente no decorrer do tratamento (FORTES et al., 2006).

A noradrenalina, dopamina e serotonina são de grande importância para o SNC, sendo que estas substâncias são responsáveis pelos movimentos que refletem na coordenação motora e no comprometimento cognitivo do indivíduo. A noradrenalina e serotonina desempenham um importante papel no gerenciamento das emoções dos indivíduos e estão intimamente relacionadas ao controle da obesidade, depressão e ansiedade. Os efeitos sobre a saciedade envolvem ações centrais nos adenos receptores alfa-1, beta-1 e receptores de serotonina 5-HT<sub>2c</sub> (FEIJÓ et al., 2010; MENEZES et al., 2010).

A utilização da Sibutramina para fins de emagrecimento e controle de peso foi iniciado em 1997, com a liberação oficial pelo *Food and Drug Administration* (FDA), mas desde meados de 2010 teve sua venda suspensa em diversos países, como na União Europeia, Canadá e Austrália. Com base em estudos promovidos pela *Sibutramine Cardiovascular Outcome Trial* (SCOUT), foi divulgado que a utilização

continuada destas drogas aumentou em 16% os casos de acidente vascular cerebral (AVC) e infarto do miocárdio não-fatais, e que, portanto, seu uso deveria ser controlado para o público em geral e descontinuado para pacientes com doenças cardiovasculares preexistentes (BRASIL, 2011; CAMPOS et al., 2014).

Em razão da divulgação destes estudos, a comercialização da Sibutramina no Brasil foi alvo de severa regulamentação no ano de 2011, com restrições ainda maiores para sua prescrição, manipulação e venda. Desde então, são exigidos receituários controlados, com validade de 30 dias, cuja prescrição foi reduzida para 60 dias (NACCARATO e LAGO, 2014; DUTRA, SOUZA, PEIXOTO, 2015).

As doses habituais da Sibutramina para o tratamento da obesidade variam de 10mg a 15mg por dia, mesmo assim apresentam vários efeitos adversos, quanto ao sistema cardiovascular são eles: hipertensão arterial sistêmica, palpitações, taquicardia e elevação da frequência cardíaca. Já em relação ao aparelho gastrointestinal são: náuseas, vômitos, boca seca e constipação. Os problemas que envolvem o sistema nervoso central são: insônia, cefaleia e vertigem. Sendo os efeitos adversos com maior incidência: cefaleia, boca seca, constipação, insônia e infecções. (ABESO, 2010; NEGREIROS et al., 2011).

Apesar de alguns dos estudos e ensaios clínicos com Sibutramina demonstrarem que podem ocorrer variações na pressão arterial, na frequência cardíaca e alguns outros efeitos, entretanto, estes mesmos estudos comprovam que a Sibutramina pode gerar perdas de peso significativas, melhorando e até mesmo inibindo os riscos de morbidades relacionadas à obesidade. Além disso, também promoveu a diminuição da concentração de colesterol total, triglicerídios, LDL colesterol e hemoglobina glicada. Isso demonstra que a Sibutramina pode ser um excelente auxiliar no tratamento da obesidade, nos casos indicados pelo médico, potencializando os resultados quando associada à alimentação adequada e exercícios físicos regulares (FORTES et al., 2006; ABESO, 2010; SOUZA e RAU, 2012; NACCARATO e LAGO, 2014).

Ademais, a Sibutramina quando utilizada regularmente promete manter elevados os índices de queima calórica, facilitando a eliminação de gorduras indesejáveis (BORGES, 2013).

Como a Sibutramina vem demonstrando resultados satisfatórios para perda de peso ou a sua manutenção, ela também passou a ser utilizada (de forma indiscriminada) por pessoas que não apresentam quadro de sobrepeso, muito menos obesidade.

Recente estudo com usuárias de Sibutramina avaliou que mais de 76% das mulheres são insatisfeitas com seus corpos, entretanto apenas 36% se consideravam acima do peso ideal. Foi revelado ainda que, mesmo com a restrição da comercialização, estas mulheres desconheciam os efeitos adversos do medicamento e a maioria utilizava sem orientação profissional (SOARES et al., 2011; DUTRA, SOUZA, PEIXOTO, 2015).

A regulamentação dos medicamentos psicoativos é fundamental na prevenção e redução da dependência destes medicamentos. Neste sentido, a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde é o principal ato normativo que regula o comércio e a distribuição de medicamentos sujeitos a controle especial. Os medicamentos são divididos em classes (listas) a critério da ANVISA e, conforme a classe deverá seguir um procedimento quando da distribuição e comercialização (BRASIL, 1998).

Para a comercialização da Sibutramina, a ANVISA, adotou uma série de medidas para manter um rigoroso controle da sua prescrição e dispensação. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 13, de 26 de março de 2010, determina o remanejamento da Sibutramina da lista “C1” para a lista “B2”, onde passou a ser necessária a prescrição da Sibutramina em uma notificação de receita especial, com numeração de série autorizada pela vigilância sanitária. Já a RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011, além da proibição da comercialização de alguns anorexígenos, na prescrição da Sibutramina introduziu um “termo de responsabilidade do prescritor” a ser preenchido em três vias, devendo uma via ser arquivada no prontuário do paciente, uma via ser arquivada na farmácia ou drogaria dispensadora e uma via mantida com o paciente. Esse termo, assinado pelo paciente e pelo médico, se

refere a título de confirmação de que o paciente recebeu as informações sobre os riscos do uso da formulação e a importância da utilização da medicação em conjunto com uma dieta saudável e atividades físicas regulares (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Importante frisar que, de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, as substâncias sujeitas a controle especial devem ser guardadas sob chave ou trava de segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade exclusiva do farmacêutico. No mesmo sentido, o art. 37 da Resolução nº 357/01 do Conselho Federal de Farmácia, prevê que a dispensação de medicamentos e substâncias sujeitos a controle especial deve ser feita exclusivamente por farmacêuticos, sendo proibida a delegação da responsabilidade sobre o controle dos medicamentos a outros funcionários (BRASIL, 2001).

Neste sentido, a atividade do farmacêutico é de fundamental importância na dispensação dos medicamentos controlados. É este profissional que irá orientar o paciente a respeito do medicamento e sua ação no organismo, dos riscos da má utilização e demais instruções gerais de uso que, ao final, proporcionará segurança e total eficácia ao paciente para dar continuidade ao tratamento (VIEIRA, 2007; SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

O farmacêutico, aliado à excelência na dispensação de medicamentos controlados, fazem deste profissional o diferencial na promoção da saúde pública. O paciente pode obter ganhos substanciais em qualidade de vida se observar os aconselhamentos do farmacêutico quanto ao uso racional deste medicamento (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

### **Considerações finais**

O cloridrato de Sibutramina é um inibidor de apetite bastante conhecido no mundo todo, que se mostrou seguro e eficaz como medicamento auxiliar no tratamento de pessoas com obesidade, um indivíduo é considerado obeso quando o IMC é igual ou superior a 30.

A atenção farmacêutica é indispensável, indicando e reforçando a necessidade da correta utilização deste medicamento, visto que o mesmo pode tornar-se perigoso quando utilizado de forma indiscriminada, ignorando-se seus efeitos colaterais. O farmacêutico além de cumprir a legislação vigente, também estimula o uso racional de medicamentos e contribui assim para a promoção e manutenção da saúde pública.

## Referências bibliográficas

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010**. 3. ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009.

\_\_\_\_\_. **Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso**. São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf>>. Acesso em 8 ago. 2016.

BORGES, C. S. **Efeitos do tratamento com sibutramina sobre a qualidade espermática de ratos machos Wistar**. 2013. 84 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Botucatu, Botucatu, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 1998.

<[www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf)>

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 357, de abril de 2001**. Aprova o Regulamento Técnico de boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2001.<  
[www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf)>

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 13 de 2010**. Disponível em: <[www.brasilsus.com.br/legislações/rdc/103446-13.html](http://www.brasilsus.com.br/legislações/rdc/103446-13.html)>. Acesso em 4 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Nota técnica sobre eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite. **Portal Publicações Anvisa**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3d93250047458ef79812dc3fbc4c6735/Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+efic%C3%A1cia+e+seguran%C3%A7a+dos+medicamentos+inibidores+do+apetite+Final.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 2 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 52 de 2011**. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0052\\_06\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0052_06_10_2011.html)>. Acesso em 4 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Obesidade atinge mais da metade da população brasileira. **Portal Brasil**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

CAMPOS, L.S. et al. Estudo dos efeitos da Sibutramina. **Revista UNINGÀ Rewiew**. Maringá, v. 20 n.3, p. 50-53, out./dez. 2014.

DUTRA, J. R.; SOUZA, S.M. F.; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. **Revista Transformar**. Itaperuna, 7. ed., p. 194-213, 2015.

FARIA, A. N. et al. Efeitos da sibutramina no tratamento da obesidade em pacientes com hipertensão arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v.78 n. 2, p. 172-175, 2002.

FEIJÓ, F. de M., et al. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Porto Alegre, v. 1 n. 57, p. 74-77, nov. 2010.

FORTES, R. C. et al. Orlistat e Sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção do peso? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 244-251, jul./set. 2006.

GONZALEZ, A. R. P. A.; LIRA, G. C. S.; CASTRO, T. E. C. Formas de tratamento do sobrepeso ou obesidade utilizadas por estudantes do ensino médio de uma escola pública de Salvador/Bahia. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v.2, n. 11, p.446-466, set./out. 2008.

MENEZES, C. A. et al. Efeito da sibutramina na redução de peso e no perfil metabólico em indivíduos obesos de uma população brasileira. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Araraquara, v. 31, n. 3, p. 159-164, 2010.

NACCARATO, M. C.; LAGO, E. M. Uso dos anorexígenos anfepramona e sibutramina: benefício ou prejuízo à saúde? **Revista Saúde-UnG**. Guarulhos, v. 8, n. 1-2, p. 66-72, 2014.

NEGREIROS, Igor, I, F. et al. Efeitos adversos dos moduladores de apetite. **Nutrire:Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 137-160, ago. 2011.

OLIVEIRA, J. P.; VASCONCELOS, R. B. O impacto dos atos regulatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre a dispensação de psicotrópicos anorexígenos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. Valparaíso de Goiás, v. 2, p. 147-154, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, G. M. M.; MARTINS, W. A. O preço da obesidade. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 238-240, jul./ago. 2013.

SOARES, Verônica C. G. et al. Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 29, p. 45-51, 2011.

SOUSA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Goiânia, v. 5, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2008.

SOUZA, F. J. Z. N.; RAU, C. O uso da sibutramina em pacientes obesos e seu efeito sobre a pressão arterial. In: 7ª Mostra de Produção Científica da Pós-Graduação *Lato Sensu* da PUC Goiás, 2012, Goiás. **Caderno Eletrônico**. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br /7mostra/Artigos1c.html>>. Acesso em 8 ago. 2016.

VIEIRA, Fabíola S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.