

Os riscos do uso da Sibutramina para perda de peso em pacientes obesos

Giulia Netto Scareli ¹ & Luciana Bizetto ² *

¹ Acadêmica de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista – UNIFACCAMP

² Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista – UNIFACCAMP

* Correspondência Giulia Netto Scareli - Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP. Endereço institucional: Rua Guatemala, 167, Jardim América, Campo Limpo Paulista – SP / Brasil - CEP: 13231-230. Telefone institucional: (11) 4812-9400. E-mail institucional: lbizeto@faccamp.br

Resumo

A obesidade é uma doença crônica mundial, um grande problema para a saúde pública, visto que o padrão principalmente veiculado pelas redes sociais e pela mídia é o corpo magro. A população, então, tem buscado cada vez mais meios para entrar dentro do padrão de beleza imposto pela sociedade.

Exercício físico e reeducação alimentar é o meio ideal para a perda de peso, no entanto o resultado é demorado tornando-se comum encontrar indivíduos que não respeitam os seus próprios limites e procuram conseguir, a qualquer custo, esse corpo esbelto e magro, o que faz a busca por métodos de resultado rápido, como é o caso da utilização de remédios, como a sibutramina.

O uso destes medicamentos sem orientação correta de um profissional de saúde pode ocasionar diversos efeitos indesejáveis e adversos ao paciente, como por exemplo palpitações, taquicardias e delírios. Além disso, o paciente pode chegar até a morte. Buscando mostrar os riscos da sibutramina para o emagrecimento de pessoas obesas, foi feita revisão bibliográfica de artigos científicos e pesquisa em livros com o tema proposto e utilizados palavras chaves como Sibutramina, obesidade, anorexígenos.

Após pesquisas conclui-se que a utilização de qualquer medicamento sem prescrição de um profissional deve ser evitada, visto que as reações adversas podem acarretar diversas outras complicações à saúde do paciente, no caso da sibutramina, fadiga, taquicardia e delírios, são algumas dessas reações.

Palavras-chave: Sibutramina; Anorexígenos; Perda de peso; Obesidade.

Abstract

Obesity is a chronic disease worldwide, a major problem for public health, since the pattern mainly conveyed by social networks and the media is the lean body. The population, therefore, has increasingly sought ways to enter within the standard of beauty imposed by society.

Physical exercise and nutritional education is the ideal way to lose weight, however the result is time consuming, making it common to find individuals who do not respect their own limits and seek to achieve, at any cost, that slender and thin body, which searches for quick-result methods, such as the use of drugs such as sibutramine.

The use of these drugs without the correct guidance of a health professional can cause several undesirable and adverse effects to the patient, such as palpitations, tachycardias and delusions. In addition, the patient can reach death. Seeking to show the risks of sibutramine for weight loss in obese people, a bibliographic review of scientific articles and research in books as the proposed theme was carried out and keywords such as Sibutramine, obesity, anorectic were used.

After research, it was concluded that the use of any medication without a professional's prescription should be avoided, since adverse reactions can cause several other complications to the patient's health, in the case of sibutramine, fatigue, tachycardia and delirium, are some of these reactions.

Key-words: Sibutramine; Anorexigens; Weight loss; Obesity.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, obesidade é uma doença crônica, definida como acúmulo excessivo de gordura corporal, em quantidade que prejudica a saúde do indivíduo. O diagnóstico é feito a partir do cálculo do índice de massa corporal (IMC) e as causas podem ser genéticas ou hábitos alimentares irregulares somados ao sedentarismo. A obesidade pode trazer diversas complicações à saúde, como o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e até mesmo levar ao óbito. O tratamento inclui uma dieta com diminuição da ingestão calórica, aumento de atividade física, em alguns casos é indicado o uso de medicamentos e, em casos muito graves, faz-se necessário o tratamento cirúrgico (MELO, 2018).

Pesquisas realizadas no ano de 2018 mostraram que mais de 40 milhões de pessoas adultas no Brasil apresentam excesso de peso, sendo quase 20% dessas pessoas obesas. A obesidade é a segunda maior causa de morte evitável no mundo. Na maioria dos casos, os obesos são alvo de preconceito devido ao excesso de peso, isso acaba gerando neles a necessidade de emagrecimento repentino, por questões estéticas e não em busca de uma vida saudável (NEVES, 2020).

Os fatores genéticos na etiologia desta desordem podem ser atenuados por fatores não-genéticos, como o ambiente externo e interações psicossociais que atuam sobre os mediadores fisiológicos de gasto e consumo energético. O aumento do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e a falta de atividade física são os principais responsáveis pela grande taxa de indivíduos obesos existentes hoje no país. Devemos lembrar que existem também causas endócrinas que levam à obesidade, como por exemplo o hipertireoidismo e problemas no hipotálamo, além de problemas psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão.

A Sibutramina exerce seus efeitos terapêuticos através da inibição da recaptação da noradrenalina, serotonina e dopamina fazendo com que estas substâncias permaneçam em maior quantidade e tempo a estimular os neurônios, causando uma sensação de saciedade e aumentando o metabolismo, o que leva à

perda de peso. No entanto, vários estudos comprovam que ao interromper a sibutramina, algumas pessoas voltam ao peso anterior com grande facilidade.

Este trabalho tem como objetivo apresentar os riscos da utilização da sibutramina para o emagrecimento, bem como seu meio de ação e as reações que podem ocorrer durante o tratamento.

A metodologia usada no presente trabalho se baseou em revisões bibliográficas relacionadas ao tema. Para isso, foram realizadas pesquisas em artigos e livros referentes ao assunto proposto, encontrados nas bases de dados eletrônicas como por exemplo, LILACS e Scielo, no período de 2000 a 2021.

Para a realização de pesquisas dos artigos foram utilizadas palavras-chaves que apresentassem algum tipo de relação com o tema, como: obesidade, Sibutramina, risco ao uso de inibidores de apetite e uso indiscriminado de anorexígenos.

2. USO IRRACIONAL DA SIBUTRAMINA

A obesidade é uma doença genética crônica mundial, definida pelo acúmulo de gordura corporal em uma determinada pessoa. Além disso, é fator de risco para uma grande quantidade de doenças, causando mais propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

As causas da obesidade são diversas, desde o patrimônio genético do indivíduo até seus maus hábitos alimentares. Para se obter o diagnóstico de obesidade, o parâmetro mais utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. Esse é o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que adapta como resultado deste, entre 18,5 e 24,9 (em adultos) (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

Uma pesquisa realizada em 2017 pelo Ministério da Saúde revelava que 1 em cada 5 brasileiros é considerado obeso. Em apenas dez anos, a população obesa no país passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. Esse aumento tem alcançado dimensões epidêmicas e elevado o custo por cuidados, tratamentos e acompanhamentos para o sistema de saúde. “No Brasil, o custo anual da obesidade

e doenças ligadas a ela é de quase R\$1,5 bilhão, valor que inclui internações, consultas e medicamentos” (LAMOUNIER, PARIZZI. 2012).

A preocupação com a obesidade vai além apenas dos números. Atualmente, o principal fator de risco da doença está associado ao que a sociedade prega como um “padrão”, ligado inteiramente ao corpo magro. Em consequência disso as pessoas acima do peso acabam se submetendo a procedimentos agressivos e até mesmo ao uso de medicamentos sem prescrição e /ou acompanhamento médico profissional (ANDRADE; BOSI, 2003).

Em uma sociedade que valoriza o corpo magro, o excesso de peso pode ocasionar diversos problemas emocionais, além de problemas físicos. Em alguns casos, pessoas acima do peso, podem se sentir excluídas desses padrões que são exigidos pela sociedade, podendo causar até mesmo ansiedade e depressão entre eles (BERNARD; CICHARELO; VITOLO 2011).

Devido a esta situação, a procura por medicamentos de maior eficiência e “milagrosos”, na percepção do indivíduo, é algo fundamental e necessário para se ter o corpo magro. “[...] é normal que as pessoas queiram atingir esse ideal de beleza, pois a rejeição da sociedade pelos obesos é bastante observada” (ALVES; et al., 2009).

Na busca por esses resultados rápidos a melhor opção no senso comum, é o uso de medicamentos inibidores de apetite. Porém, a dispensação da Sibutramina, por exemplo, deve ser realizada pela notificação de receita B2 e é necessário o Termo de Responsabilidade assinado pelo prescritor e pelo paciente (ANVISA, 2011).

Conforme a RDC 133, de 16 de dezembro de 2016, a Notificação de receita “B2” possuindo a Sibutramina poderá ser dispensada com dose máxima recomendada de 15 mg/dia, e poderá fazer o tratamento para no máximo 60(sessenta) dias (ANVISA, 2016).

Para que seja possível realizar a gerência da venda e uso de medicamentos controlados foi criada o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), pela RDC 27 de 30 de março de 2007 possuindo o objetivo de fazer ação de vigilância sanitária, obtendo dados e otimizando as ações de controle sobre medicamentos de controle especial (ANVISA, 2007).

Um relatório foi emitido pela ANVISA onde mostra que em 2009 houve um total de 2.950.177 prescrições de Sibutramina, sendo estas manipuladas e industrializadas. No ano de 2010, houve uma diminuição considerável chegando ao total de 1.995.790

prescrições. Dentre as especialidades médicas que mais indicaram a Sibutramina em 2009, constam a Endocrinologia, Nutrologia e Medicina do tráfico, no ano de 2010 foi a Obstetrícia e Endocrinologia (ANVISA, 2011).

O uso de medicamentos utilizados para a manutenção de peso é indicado pelas diretrizes clínicas, quando o paciente possui o Índice de Massa Corpórea (IMC) maior do que 30 kg/m² e não há perda de peso por meio de exercícios e dietas alimentares (COUTINHO 2009).

Na atualidade percebe-se que o consumo de medicamentos sem prescrição médica tem se tornado uma prática cada vez mais comum, visto que por meio da internet consegue-se comprar medicamentos de maneira fácil e sem orientação médica. A automedicação não é uma prática exercida somente no Brasil, mas também em muitos outros países do mundo. A maioria dos medicamentos usados pela população não possui receita médica, visto que a farmácia acaba sendo a primeira porta procurada por esses indivíduos, por não possuírem um sistema de saúde apropriado (BRASIL, 2001).

O Brasil tem se destacado pelo consumo de Anfetaminas, com o total de 23,6 toneladas anuais (MELO, OLIVEIRA, 2011). De acordo com o relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), apresentado em 2009, o consumo de anorexígenos no Brasil tem aumentado, principalmente no mês de outubro, isso se explica pelo começo do verão que se inicia no mês de dezembro (ANVISA, 2017).

Como reflexo existem pessoas descontentes com o próprio corpo, buscando meios para se encaixar em um padrão que na maioria das vezes não condiz com sua genética e conseqüentemente usam desse recurso que poderia ser evitado.

Vale ressaltar ainda que o uso dos anorexígenos em longo prazo tem efeito comprovado como “modesto”. “Até hoje, nenhum estudo clínico controlado e randomizado, envolvendo um número grande de pacientes, demonstrou que eles produzem benefícios à saúde por um longo período” (MANCINI, HALPERN, 2002).

A exemplo da sibutramina, ela só terá uma evolução expressiva se aliada à uma dieta, tudo isto sendo orientado ao mesmo tempo por um profissional. Sem atividade física guiada e dieta, a perda de peso alcançada pelos inibidores pode facilmente ser revertida. “[...] em quase todos os casos, a perda de peso alcançada com inibidores de apetite é revertida, quando o tratamento é interrompido e não são mantidas as mudanças nos hábitos alimentares e atividade física” (MANCINI, HALPERN, 2002).

3. O USO DE SIBUTRAMINA

A utilização de medicamentos para emagrecer sem o acompanhamento de um profissional da área de saúde pode provocar vários efeitos negativos para o usuário. Dentre os efeitos mostrados pela literatura nota-se o mascaramento de graves sintomas que pertencem a outras doenças, sendo ainda possível em alguns casos o agravamento do quadro clínico (SANTOS, 2002).

De acordo com uma pesquisa realizada por Silva; Souza e Santos Neto (2008) foi observado que o Brasil é o quinto país do mundo em número de consumo de remédios e está em primeiro lugar na América Latina. Esses dados estão ligados com questões da automedicação, que também são apontados pela pesquisa como um fator responsável por mais de 24 mil mortes ocasionadas por intoxicação medicamentosa.

Nos dias de hoje, observa-se uma grande dificuldade dos indivíduos, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, no acesso aos consultórios médicos, e isso é um fator determinante que contribui de forma negativa para que estas passem a seguir recomendações de pessoas não capacitadas, e até mesmo fontes como televisão e internet para tratar seus problemas de saúde (SILVA, 2000).

Diante disso, é possível observar-se a importância de um profissional capacitado em todas as farmácias, para poder orientar os pacientes quanto às dúvidas sobre determinados medicamentos. Para que assim seja regulamentada pela legislação brasileira por meio da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, presente no artigo 15, como sendo obrigatória a presença de um técnico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia durante todo o horário de funcionamento para que esses estabelecimentos possam realizar a venda de tais medicamentos (ANVISA, 2017).

Em relação à importância de uma orientação fornecida por um profissional capacitado ao paciente como prevenção ao uso abusivo de medicamentos Silva; Souza e Santos Neto (2008, p. 70) ressaltam que as instruções necessárias dos medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da medicação devem ser explicados tanto pelo médico quanto pelo farmacêutico a cada indivíduo. Além disso, o nome do medicamento, a indicação para a qual foi prescrito, bem como a duração

da terapia devem ser registrados nos rótulos, a fim de que o medicamento possa ser identificado com facilidade em caso de superdose.

É possível observar, diante dos textos apresentados, que determinado fármaco pode produzir um efeito benéfico para um usuário, o que não implica em dizer que irá produzir, necessariamente, o mesmo efeito em todos os usuários, podendo este, produzir inclusive um efeito maléfico, dependendo das circunstâncias. Essas variações mostram a necessidade da existência de um profissional especializado, capaz de conscientizar o consumidor sobre os verdadeiros riscos da automedicação, visto que conforme dito por Paracelso já no século XVI “A diferença entre um remédio e um veneno está só na dosagem” (SILVA, 2000).

3.1 SIBUTRAMINA

Seu medicamento de referência é o Reductil®. A fórmula molecular do Reductil é $C_{17}H_{26}ClN$ e sua nomenclatura IUPAC é a (\pm) -dimethyl-1-[1-(4-chlorophenyl)cyclobutyl]-N,N,3-trimethylbutan-1-amine.

É o medicamento emagrecedor com registro válido mais antigo do Brasil. Seu registro é datado de março de 1998 (ANVISA, 2017).

Segundo Machado (2011) a utilização da sibutramina não controla o apetite, mas promove, apenas, saciedade. Assim, os indivíduos que utilizam este medicamento se alimentam menos por se sentirem saciados de forma mais rápida e não necessariamente por não ter fome. O autor destaca, ainda que a sibutramina por aumentar a saciedade, tem melhores resultados em pacientes que sofrem de compulsão alimentar (MACHADO, 2011, p. 01).

Entre algumas das reações adversas mais comuns da utilização da Sibutramina são a constipação, insônia e secura na boca. Porém, além disso, é comum observar taquicardia, palpitações, náuseas, delírios, dor de cabeça, crise de ansiedade, sudorese e alterações no paladar (MANCINI, HALPERN, 2006).

Entre os efeitos colaterais observados através do uso irracional incluem a incidência de palpitações e aumento da pressão arterial. A sibutramina é utilizada inicialmente em tratamentos de emagrecimento, no momento em que não existe resposta satisfatória ao tratamento o mesmo é substituído por anfetaminas, vale destacar que estes medicamentos não podem ser utilizados de forma simultânea (MANCINI, HALPERN, 2006).

Há interações da sibutramina com outros medicamentos que têm ação sobre o SNC (sistema nervoso central), no seu uso concomitante, para utilização para a redução de peso ou para distúrbios psiquiátricos. Os inibidores de Monoaminoxidase (IMAO) utilizados juntamente com Sibutramina não são indicados, devendo haver pelo um intervalo de, pelo menos, 2 (duas) semanas após a interrupção do uso do IMAO, antes de usar a Sibutramina. A ingestão concomitante com álcool pode causar reações psicomotoras. Além disso, os usos de descongestionantes nasais, antialérgicos e antigripais contendo epinefrina ou pseudoefedrina aumentam a pressão arterial (ANVISA, 2017).

O Gastrointestinal absorve rapidamente a sibutramina, após ser ingerida por via oral. Ela sofre metabolização de primeira passagem, por meio do citocromo P450 no fígado. Sua concentração máxima pode ser obtida de 3 a 4 horas e seu tempo de meia vida é de 14 a 16 horas. Seu principal meio de eliminação é renal (MANCINI, HALPERN, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas do mundo inteiro são afetadas pela obesidade, independente da sua classe social, etnia, cor e idade e traz muito risco à saúde. A primeira medida para o controle da obesidade é a melhoria dos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos regulares. Somente após o não emagrecimento deve se buscar acompanhamento profissional para que se adeque a obesidade com o tratamento farmacológico, para que se tenha menos efeitos colaterais.

As mídias sociais, assim como os meios de comunicação são grandes responsáveis por pressionar as pessoas a ter o corpo ideal que é visto como um corpo magro. Isso vem sendo evidenciado por revistas, internet e pela televisão.

A utilização de qualquer medicamento sem prescrição de um profissional é uma prática recorrente, porém que deve ser evitada, isso porque pode ocorrer diversos malefícios que estes podem proporcionar a nós.

Isso implica a Sibutramina, sendo um destes medicamentos, visto que ela possui ação rápida em um curto período de tempo. Todavia, a Sibutramina possui diversas reações adversas como a fadiga, taquicardia e em alguns casos delírios que podem levar a pessoa a cometer suicídio.

A Anvisa decidiu controlar a venda deste medicamento, devido a alguns casos, podendo ser adquirida por meio do receituário B2 e após a assinatura de um termo de responsabilidade. Isso porque nem todos os medicamentos irão causar efeitos adversos nos usuários. O que diferencia um medicamento de veneno, por exemplo, é apenas a dosagem com que este é aplicado ao paciente.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, D et al. **Cultura e imagem corporal**. Motricidade[online]. v.5, n.1, p.1-20, Jan.2009.

ANDRADE, Â; BOSI, M. L. M. **Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino**. Revista de Nutrição. Campinas, vol.16, nº 1, p.117-125, jan/março, 2003.

ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. **Relatório Integrado sobre a eficácia e segurança dos inibidores de apetite**. 18 p., Brasília, abr, 2011. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Relat%F3rio%20Integrado%20Inibidores%20do%20Apetite%202011_final.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2021.

ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada nº52, de 6 de outubro de 2011**. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União de 10 de outubro de 2011. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/RDC%2052-2011%20DOU%2010%20de%20outubro%20de%202011.pdf>>. Acesso em: 10 maio de 2021.

ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada nº133, de 15 de dezembro de 2016**. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34 50, de 25 de setembro de 2014, que dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as

substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União de 16 de dezembro de 2016. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3136242/RDC_133_2016_.pdf/4f8401f3-b081-4b3e-ad38-bbf37d44f16f>.

Acesso em: 11 maio de 2021.

ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada nº27, de 30 de março de 2007.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. Diário Oficial da União de 2 de abril de 2007. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2027%202007.pdf?id=26280&word=>>. Acesso em: 11 maio de 2021.

BERNARDI, F.; CICHARELO, C.; VITOLO, M. R. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade.** Revista de Nutrição [online], v.18, n.1, p. 85-93, fev. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, p.40, 2001.

COUTINHO, Walmir. **A primeira década de sibutramina e orlistat: uma reavaliação de seus papéis em expansão no tratamento da obesidade e condições associadas.** Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2009, vol.53, n.2, pp.262-270.

LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. **Obesidade e Saúde Pública.** Cad. Saúde Pública [online], v.23, n.6, p.1497-1499, jun.2007.

MANCINI, M. C. HALPERN, A. **Tratamento farmacológico da obesidade.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online], v. 46, n. 5, p. 497- 512, São Paulo, out. 2002.

MELO, Dra. Maria Edna de. **10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Obesidade.** [S. l.], 8 out. 2018. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-obesidade/>. Acesso em: 7 maio 2021.

MELO, C.M.; OLIVEIRA, D.R. **O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero.** Ciênc. saúde coletiva [online], v.16 n.5, p.2523-2532 Rio de Janeiro, maio, 2011.

NEVES, Úrsula. **Mais da metade dos brasileiros está acima do peso e 20% obesos, alerta Ministério da Saúde.** Pebmed, [S. l.], 15 maio de 2020.

SANTOS, Thais Carvalho; CARRAPATO, Josiane Logizia. **As consequências do uso de substâncias psicoativas no aspecto biopsicossocial.** Revista Eletrônica da Toledo Presidente Prudente, São Paulo, n., p.6-7, 01 jan. 2002.

SEGAL, A.; FANDIÑO, J. **Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas.** Rev. Bras. Psique, v. 24, supl. III, p. 68-72, 2002.

SILVA, Jennyff L.; SOUZA, Hudson W. O.; SANTOS NETO, Marcelino. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** Revista Eletrônica de Farmácia, vol 5(1), 67-72, 2008.

SILVA, Renato da. **O corpo do brasileiro- Estudos de Estética e beleza.** São Paulo: Editora Senac, 2000.