



FARMÁCIA

LEONARDO DA SILVA LOUZADA

**O USO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE E SOBREPESO**

PATOS DE MINAS

2012

LEONARDO DA SILVA LOUZADA

**O USO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE E SOBREPESO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas - FPM como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Farmácia.

Orientador: Profº Bernardo Augusto de Freitas Dornelas

PATOS DE MINAS

2012

613.24 LOUZADA, Leonardo da Silva
L886u O uso da sibutramina no tratamento da obesidade e sobrepeso/Leonardo da Silva Louzada – Orientador: Prof. Bernardo Augusto de Freitas Dornelas. Patos de Minas: [s.n.], 2012
20p

Artigo de Graduação – Faculdade Patos de Minas
FPM
Curso de Bacharel em Farmácia

1. Obesidade 2. Tratamento da obesidade
3. Sibutramina I. Leonardo da Silva Louzada II. Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.



LEONARDO DA SILVA LOUZADA

O USO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em _____ de _____ de 2012, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Bernardo Augusto de Freitas Dornelas
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a. Nathalya Isabel Melo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a. Fernanda Gonçalves da Silva
Faculdade Patos de Minas

Dedico esse estudo a minha família e a todos que estiveram ao meu lado me incentivando, e apoiando nesta jornada.

O USO DA SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E SOBREPESO

Leonardo da Silva Louzada ¹

Bernardo Augusto de Freitas Dornelas ²

RESUMO

A obesidade e o sobrepeso representam atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, e está em uma crescente. Em busca seja de um corpo mais belo ou de uma saúde melhor, as pessoas estão buscando cada dia mais estar no peso ideal, e para isso, muitas das vezes utilizam a farmacoterapia para perda de peso como uma opção na redução de medidas. Este trabalho objetiva realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso da sibutramina no tratamento da obesidade e sobrepeso, expondo os efeitos do fármaco no organismo humano, seus benefícios e malefícios e a verificação da viabilidade do emagrecimento utilizando o mesmo. A sibutramina um medicamento antes desenvolvido como um antidepressivo, agora é utilizado no tratamento da obesidade, porém existe controvérsias sobre a eficácia e segurança do mesmo. Quanto à eficácia do fármaco em questão, pode-se dizer que em geral depende muito da adesão do paciente ao tratamento, mas existem também questões genéticas que podem influenciar. Os maiores riscos então relacionados ao aumento da pressão arterial e frequência cardíaca e deve-se ter atenção redobrada em pacientes que já possuem doenças como as cardiovasculares e diabetes. Desta forma a indicação do fármaco deve ser feita em casos de extrema necessidade e o tratamento cuidadosamente acompanhado.

Palavras-Chave: Obesidade. Sibutramina. Tratamento da obesidade.

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas – FPM. E-mail: leonardolouzada09@hotmail.com

² Orientador e docente do Curso de Farmácia da FPM. E-mail:bernardofarma@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade atualmente representa um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo e está crescendo ainda mais a cada dia, atingindo não somente os países ricos, mas também os que estão em desenvolvimento.

Atualmente preconiza-se que o que é belo é bom, e que a magreza é sinônima de beleza, o que faz com que a mesma seja valorizada pela sociedade e seu oposto, a obesidade seja fortemente rejeitada (COSTA; VASCONCELOS, 2010). Em uma busca, seja de um corpo mais condizente com os preceitos sociais ou de uma saúde melhor, as pessoas estão se vendo na obrigação de estar com o peso ideal, e para isso, o primeiro passo a ser dado são as mudanças de hábitos alimentares (dietas) e atividades físicas. Não obstante, o sucesso desta conduta na maioria dos casos não é atingido ou demora-se muito a consegui-lo, e por isso muitas pessoas optam pela farmacoterapia para perda de peso, utilizando principalmente a sibutramina, que é um dos poucos fármacos ainda disponível para redução de medidas no Brasil.

Segundo Rang e colaboradores (2007), a sibutramina foi a princípio desenvolvida como um fármaco antidepressivo, porém, a partir da observação de um de seus efeitos colaterais que é a redução do apetite devido ao aumento da saciedade, o fármaco começou a ser utilizado no tratamento da obesidade.

Uma observação importante a ser feita é que o fármaco deve ser utilizado como parte de um programa de perda de peso, que inclui dietas e atividades físicas (mudanças comportamentais), para obtenção de melhores resultados na terapia (PAUMGARTTEN, 2011).

Porém, Paumgartten (2011) afirma que a sibutramina pode trazer graves prejuízos a saúde, tendo em vista que seu uso a longo prazo em pacientes que já tem doenças cardiovasculares ou diabetes tipo 2, aumenta os riscos de morte dessas pessoas em quanto deveria diminuir. Além disso, o tratamento pode ser ineficaz, pelo fato de que quando é interrompido o paciente pode vir a recuperar o peso perdido durante o tratamento.

O trabalho tem como principais objetivos, expor os efeitos da sibutramina no organismo humano, destacando seus benefícios e malefícios no tratamento da obesidade e a verificação da viabilidade do emagrecimento utilizando o fármaco.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização do estudo se desenvolveu através de pesquisa bibliográfica. Segundo Severino (2007, p. 122) “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.[...]”.

O trabalho foi realizado na forma de pesquisa descritiva e qualitativa, embasado em materiais já elaborados e as fontes de pesquisa utilizadas foram livros e monografias disponibilizados na Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas - FPM, e artigos advindos da internet nos sites Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde. A busca pelo material de pesquisa foi realizada no período de março a outubro de 2012, e os principais buscadores utilizados foram “sibutramina”, “obesidade” e “tratamento para emagrecimento”.

O respectivo estudo analisou os possíveis benefícios e malefícios da sibutramina tomando-se como base os estudos já publicados, e assim chegando a conclusões que podem servir para estudos futuros.

1 - OBESIDADE E SOBREPESO

Nas últimas décadas o Brasil passou por uma drástica transformação, deixou de ser um país com características rurais e se transformou em um país com população prevalentemente urbana, deixando para traz os altos índices de mortalidade infantil e desnutrição.

Por volta dos anos 90 o país conseguiu controlar a inflação e conseqüentemente a renda da população aumentou. Esse conjunto de fatores reduziu drasticamente o histórico de desnutrição no Brasil e houve uma impressionante mudança no padrão físico do brasileiro.

Desde então a boa notícia começou a dar lugar à preocupação, o déficit de peso atinge menos que 5% da população, o que é um indicador social positivo, mas o sobrepeso e a obesidade explodiram. Segundo estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008/2009), o sobrepeso atinge mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade, cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos e nada menos que 48% das mulheres e 50,1% dos homens acima de 20 anos. Entre os 20% mais ricos, o excesso de peso chega a 61,8% na população de mais de 20 anos. Também nesse grupo concentra-se o maior percentual de obesos: 16,9%.

O peso ideal de um indivíduo é o fator que maximiza sua expectativa de vida, sendo assim, a obesidade é uma doença em que a saúde é afetada adversamente pelo excesso de gordura corporal.

O principal instrumento utilizado para diagnosticar a obesidade é através do Índice de Massa Corporal (IMC), onde o mesmo é calculado dividindo a massa corporal em Quilogramas (kg) pelo quadrado da altura em metros (m). Assim, indivíduos com IMC igual ou inferior a 18,5 kg/m² são classificados como abaixo do peso; aqueles com IMC de 18,5 a 24,9 kg/m² são classificados como peso normal; IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m² está relacionado ao sobrepeso. Se o IMC estiver entre 30,0 e 39,9 kg/m² o paciente será classificado como obeso e acima de 40 kg/m², obesidade mórbida (RANG et al, 2007).

Estudos revelam que o IMC embora não seja uma medida direta de gordura, está significativamente relacionado com a gordura corporal medida através de métodos laboratoriais. Uma das principais vantagens de se utilizar o IMC como medida do sobrepeso e obesidade, é que, este índice pode ser obtido facilmente através da altura e do peso. Porém um ponto negativo do IMC, é que ele não consegue distinguir se o excesso de peso é proveniente de gordura ou de massa muscular. Dessa forma, o uso do IMC para identificar indivíduos com sobrepeso pode resultar na classificação errônea de indivíduos com massa muscular

aumentada, como é o caso de praticantes de esportes (GIBNEY; MACDONALD; ROCHE, 2003).

Tirapegui (2006) nos reporta comentando que a obesidade é uma doença que pode se desenvolver a partir de vários fatores como os genéticos, os metabólicos, os ambientais (comportamentais, sociais e culturais) ou através da interação destes.

Moore (2002) reafirma que a obesidade pode ter várias origens diferentes ou a associação entre elas. E os fatores que são normalmente envolvidos com a obesidade são:

- Genética: onde filhos de pais obesos tem três a oito vezes mais probabilidade de serem obesos do que filhos de pais com peso normal, mesmo quando não são criados por seus pais naturais.
- Ambiente: influências vindas de famílias como, por exemplo, o uso do alimento como um prêmio; segurar a sobremesa até que o prato esteja limpo e o sedentarismo muitas vezes resultado da falta de incentivo à prática de atividades físicas. Isso ajuda a desenvolver maus hábitos alimentares que podem resultar na obesidade.
- Psicológico: alimentação em excesso pode existir como resposta a momentos de depressão, solidão ou tristeza. A alimentação normalmente diminui a ansiedade.
- Fisiologia: o gasto energético diminui com a idade, e em geral o peso corporal aumenta com o envelhecimento. Pode-se também ser resultante de anomalias endócrinas como o hipotireoidismo (MOORE, 2002 p.297,298).

A obesidade e o sobrepeso atingiram proporções epidêmicas nas últimas décadas, afetando não só países ricos, mas também países em desenvolvimento, causando graves implicações sobre os custos com a saúde. Ainda neste contexto, Toledo *et al* (2010) afirma que a obesidade afeta cerca de 7% da população mundial, sendo considerada uma verdadeira epidemia e problema de saúde em todo o mundo.

Muitos são os riscos associados ao sobrepeso e a obesidade, dentre eles se destacam a hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doenças biliares, osteoartrite, apneia do sono e certos tipos de câncer. Quando o peso corporal está 20% acima do adequado, a mortalidade geral aumenta cerca de 20% em relação às pessoas com IMC e porcentagem de gordura corporal adequados (TOLEDO *et al*, 2010), um indicativo de que o peso ideal é um fator que maximiza a expectativa de vida das pessoas.

O mecanismo para perda de peso é simples, e é explicado num conceito chamado balanço energético, ou seja, quando queimamos mais energia do que consumimos, perdemos peso.

A obesidade surge em consequência de um balanço calórico positivo. Idealmente, obtém-se perda de peso pelo aumento gradual do gasto energético por meio de exercícios, associados a uma restrição dietética para diminuir a ingestão de calorias. Todavia essa abordagem óbvia apresenta uma taxa de sucesso relativamente baixa. Por conseguinte, foram desenvolvidas formas alternativas de tratamento, incluindo cirurgia ou medicações, com o propósito de aumentar a probabilidade de obter uma perda de peso e mantê-la (BRUNTON; LAZO; PARKER, 2006 p. 237).

Então o ideal seria a perda de peso utilizando duas ferramentas, a dieta e a atividade física. Porém esse método não tem uma boa eficácia em pessoas com predisposição para o ganho de peso, sendo necessário introduzir a farmacoterapia objetivando a perda de peso, ressaltado na citação de Brunton; Lazo e Parker (2006 p. 237) acima.

2 – SIBUTRAMINA

De acordo com Paumgarten (2011), a sibutramina começou a ser utilizada no tratamento da obesidade em 1997, no momento em que a fenfluramina e fentermina (fármacos designados como anorexígenos), foram retirados do mercado nos Estados Unidos, no continente europeu e em diversos outros países. Mancini e Halpern (2002), ressaltam que esses dois medicamentos foram retirados do mercado mundial, devido à documentação de inúmeros casos de lesões valvares com a associação de fentermina e fenfluramina, semelhantes às lesões que ocorrem na síndrome carcinóide. Desta forma a sibutramina substituiu esses fármacos no tratamento da redução de peso.

No mercado brasileiro o fármaco foi introduzido primeiramente com o nome comercial de Reductil® (cloridrato de sibutramina monoidratado) do laboratório Abbot. O cloridrato de sibutramina monoidratado é administrado por via oral para o

tratamento da obesidade nas doses de 10 ou 15mg diárias. Sua fórmula química é $C_{17}H_{29}Cl_2NO$. É um pó cristalino de coloração branco leitoso, com solubilidade 2,9 mg/mL em água com pH 5,2 (ANVISA, 2008).

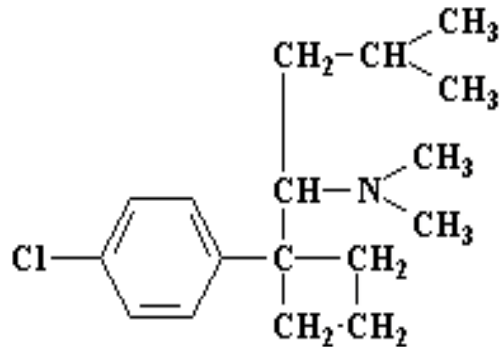


Figura - Fórmula química da sibutramina

Fonte: SADOCK; ALCOTT, 2007.

Juntamente com dieta e exercícios físicos, a sibutramina provoca uma perda de peso média de 5 a 8% do peso inicial, em comparação com 2 a 4% obtida com placebo. Da mesma forma que outros inibidores de apetite, a perda de peso é mais acentuada durante as primeiras semanas da administração de sibutramina (PAUMGARTTEN, 2011) devido à maior adesão ao tratamento não farmacológico. Paumgarten (2011) nos comenta ainda que em quase todos os casos, a perda de peso adicional obtida com sibutramina não é mantida após a descontinuação do tratamento, devido ao fato de muitas vezes prevalecer o sedentarismo e o paciente não mudar seus hábitos alimentares.

A sibutramina é bem absorvida e sofre um extenso metabolismo hepático de primeira passagem, através da família CYP3A4 do sistema citocromo P450. Em testes realizados os níveis plasmáticos máximos são atingidos em 1,2 horas após uma única dose oral de 20mg da mesma e a meia vida deste composto é de 1,1 horas. Os metabolitos farmacologicamente ativos atingem níveis plasmáticos máximos em 3 horas com meia vida de eliminação de 14 a 16 horas (ANVISA, 2008).

A sibutramina é um inibidor da recaptura de serotonina e noradrenalina que foi inicialmente desenvolvida como um antidepressivo, porém verificou-se que

um de seus principais efeitos colaterais era o aumento da saciedade, devido a uma maior disponibilidade de serotonina e noradrenalina que são neurotransmissores responsáveis por causar sensação de bem estar e prazer, desde então o fármaco se mostrou promissor no tratamento da obesidade (RANG *et al*, 2007; COUTINHO, 2009).

Esta exerce suas ações farmacológicas predominantemente através de seus principais metabolitos M1 e M2, que são inibidores da recaptação de serotonina, noradrenalina e em menor extensão da dopamina. O composto de origem, a sibutramina, é um potente inibidor da recaptação de serotonina, porém no tecido cerebral humano, os metabolitos M1 e M2 inibem também a recaptação de dopamina, mas com uma potência três vezes menor do que a inibição da recaptação de serotonina ou noradrenalina (ANVISA, 2008).

Devido ao aumento da saciedade, podem-se verificar outros efeitos benéficos ao corpo humano, como a redução da medida da cintura devido à perda de gordura visceral, diminuição dos triglicerídeos plasmáticos e das lipoproteínas de baixa densidade (LDL). Pode-se também ocorrer efeitos benéficos sobre a hiperinsulinemia e a taxa de metabolismo da glicose. Estes efeitos podem resultar numa melhoria na saúde do paciente e diminuir riscos de doenças cardiovasculares ou diabetes (RANG *et al*, 2007).

Ao contrario das drogas anorexígenas, o principal efeito da sibutramina parece estar relacionado ao aumento de saciedade em vez de um efeito direto da supressão da fome. Levando em consideração esta diferença farmacológica, Coutinho (2009) nos relata que a sibutramina deve ser mais adequadamente classificada como um agente de saciedade, em vez de agente anorexígeno.

3 – A SIBUTRAMINA NA PERDA DE PESO

O tratamento da obesidade tem como objetivo final, evitar ou diminuir condições mórbidas associadas ao excesso de peso, não apenas visando melhorias

estéticas. Dietas e atividades físicas devem ser opções de primeira escolha para o tratamento da obesidade (PAUMGARTTEN, 2011).

De acordo com diretrizes clínicas modernas, terapias farmacológicas juntamente com dieta e exercícios só devem ser indicadas para pacientes obesos, que não respondem às abordagens comportamentais sozinhos e não tenham contra indicações importantes para o uso da droga de escolha (PAUMGARTTEN, 2011).

Recomenda-se que o tratamento medicamentoso seja suspenso nos casos em que os pacientes obtiverem uma perda de peso inferior a 2Kg por mês para o primeiro trimestre de farmacoterapia (PAUMGARTTEN, 2011).

A sibutramina é um medicamento de uso oral, que é recomendado para o tratamento da obesidade ou quando a perda de peso está clinicamente indicada. Esse medicamento leva a uma perda de peso através de um mecanismo de ação que consiste na redução da ingestão de alimentos pelo aumento da saciedade (ANVISA, 2008).

O fármaco deve ser usado como parte de um programa de perda de peso supervisionado por profissionais competentes, que deve incluir dietas com redução da ingestão de calorias e atividades físicas apropriadas (ANVISA, 2008).

A sibutramina é recomendada para pacientes obesos com um índice de massa corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$, ou $\geq 27\text{kg/m}^2$ quando o paciente apresenta outros fatores de risco como por exemplo: doenças cardiovasculares, diabetes e dislipidemias (ANVISA, 2008).

Assim como qualquer medicamento, a sibutramina não está isenta de reações adversas, podendo destacar: dor de cabeça, insônia, delírio, parestesias, náuseas, taquicardia, hipertensão, palpitações, vasodilatação, piora da hemorragia, constipação, sede, edema generalizado, edema periférico, sudorese, alterações no paladar e secura na boca (ANVISA, 2008).

Em consonância a essas reações e a eficácia terapêutica do fármaco, para dúvidas sobre a segurança do mesmo.

Neste sentido, as principais abordagens terapêuticas relacionadas à obesidade são representadas por dietas cuidadosamente controladas e atividades físicas. Porém, muitos pacientes precisam de drogas antiobesidade como a

sibutramina, para reduzir a ingestão de alimentos e conseqüentemente diminuir a massa corporal (SILVA, 2006).

O tratamento convencional da obesidade apresenta altas taxas recidivas. Por esse motivo Silva (2006) nos frisa que o principal objetivo do tratamento farmacológico da obesidade seria manter a perda de peso em longo prazo. A farmacoterapia da obesidade não deve ser considerada como uma abordagem de curto prazo para perda de peso, porque os pacientes que pedem peso com essa terapia normalmente recuperam o peso perdido quando se interrompe o tratamento. Por esse motivo, mesmo após o término do tratamento farmacológico é importante manter dietas e atividades físicas, visando à estabilidade da saúde e o peso corporal dentro dos limites normais (SILVA, 2006).

Alguns pacientes obesos não respondem ao tratamento farmacológico, outros respondem, porém a perda de peso diminui após 6 semanas de tratamento, e após 1 ano, o peso recomeça a aumentar. Essa observação indica que a eficácia da medicação na perda de peso declina com o tempo, e que a obesidade é uma doença crônica progressiva. Outra observação importante a ser feita, é que o tratamento tem menos sucesso quando a farmacoterapia é administrada isoladamente sem fazer parte de um programa abrangente que inclua dieta controlada, atividade física e mudanças comportamentais (SILVA, 2006).

Em uma revisão sistemática apontada por Lemos; Atallah; Alves (2008), estes concluem que o resultado dos estudos apresentados mostrou que a sibutramina não teve qualquer efeito estatisticamente significativo sobre a pressão sanguínea, em comparação com placebo assim dando mais credibilidade ao fármaco. Já Coutinho (2009), coloca que os resultados da pressão sistólica e diastólica variaram de pequenos decréscimos a pequenos aumentos, a glicemia de jejum diminuiu em pacientes tratados com sibutramina, e pequenos aumentos foram relatados para a frequência cardíaca com uma média de cerca de 4 batimentos por minuto.

Paumgartten (2011), afirma que o tratamento com sibutramina pode causar em curto prazo reduções de LDL (Lipoproteínas de Baixa Densidade) e triglicérides, o que são fatores positivos na prevenção de doenças crônicas, porem

reações adversas não esperadas foram encontradas, como o aumento das taxas de pulso e da pressão arterial diastólica.

Quase uma década após a aprovação da droga no mercado dos Estados Unidos e Europa, foi realizado um estudo para verificar a segurança cardiovascular e a eficácia da sibutramina. O estudo envolveu pacientes obesos com doença cardiovascular preexistente, diabetes tipo 2, ou ambos. Os resultados mostraram que a sibutramina aumentou significativamente (16%) o risco de infarto não fatal do miocárdio e acidente vascular cerebral, embora o estudo não detectou qualquer mudança na incidência de mortes por doença cardiovascular ou mortes por qualquer causa (PAUMGARTTEN, 2011).

Tendo em vista que o tratamento farmacológico da obesidade é destinado a reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao sobrepeso, os resultados do estudo mostraram que, em vez de reduzir o risco, a sibutramina de fato, aumenta o risco de ataque cardíaco e acidente vascular cerebral. Sendo assim o estudo concluiu que a sibutramina foi ineficaz na redução da co-morbidade com sobrepeso, e se um medicamento não tem eficácia, mesmo um baixo risco parece inaceitável (PAUMGARTTEN, 2011).

Com o crescente conhecimento dos riscos trazidos pela obesidade, o prescritor, o farmacêutico e os outros profissionais envolvidos no tratamento farmacológico da obesidade devem avaliar os riscos, benefícios e efetividade do tratamento em questão.

O acompanhamento do tratamento por profissionais competentes é primordial, tendo em vista a complexidade da terapia, sendo assim, o uso sem acompanhamento ou indiscriminado, de medicamentos para perda de peso totalmente contra indicado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa bibliográfica apontou que o tratamento da obesidade feito com sibutramina pode trazer benefícios para pessoas que não apresentam doenças crônicas preexistentes (diabetes tipo2, doenças cardiovasculares). Porém, esses bons resultados parecem não ser satisfatórios, tendo em vista as altas taxas de recuperação do peso após a descontinuação do tratamento, seja por questões genéticas ou por falta de adesão ao tratamento não farmacológico por parte do paciente.

Por outro lado, a pesquisa indica que o tratamento quando feito em pessoas com doenças crônicas preexistentes, pode-se ter um aumento dos riscos de infarto enquanto deveria diminuir.

No entanto, este artigo de revisão não esgota todas as fontes de pesquisa, sugerindo mais estudos para aumentar o grau de informações disponíveis para profissionais de saúde e estudantes afins.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, que guiou meus passos nessa caminhada e permitiu-me chegar até aqui; aos meus pais, irmãos e amigos que sempre me apoiaram por todo o caminho percorrido, ao meu professor orientador Bernardo Augusto de Freitas Dornelas que, com paciência me orientou sempre que precisei, agradeço também aos meus professores que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão do trabalho.

SIBUTRAMINE USE OF THE TREATMENT OF OBESITY AND OVERWEIGHT

ABSTRACT

Obesity and overweight represent today one of the most serious public health problems in the world, and is growing. In search of a body is more beautiful or better health, people are increasingly seeking to be at ideal weight, and for this, often using pharmacotherapy for weight loss as an option in reducing measures. This paper aims to review literature on the use of sibutramine in the treatment of obesity and overweight, exposing the effects of the drug in the human body, the benefits and harms of sibutramine and checking the feasibility of using sibutramine weight loss. Sibutramine before a medicament developed as an antidepressant is now used to treat obesity, but there is controversy about the efficacy and safety of the same. As for the effectiveness of the drug in question can be said that in general depends heavily on patient adherence to treatment, but there are also genetic issues that can influence. The greatest risks then related to increased blood pressure and heart rate and one must be careful attention to patients who already have a disease such as cardiovascular disease and diabetes. The greatest risks then related to increased blood pressure and heart rate and one must be careful attention to patients who already have a disease such as cardiovascular disease and diabetes. Thus the indication of the drug should be made in cases of extreme necessity and treatment carefully monitored.

Keywords: Obesity. Treatment of obesity. Sibutramine.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2008). **REDUCTIL, CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO////ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA.** Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B25274-1-0%5D.PDF> > Acesso em: 20 de jul. 2012.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman e Gilman, As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 11.ed. Rio de Janeiro: MacGraw-hill interamericana do Brasil, 2006.

COSTA, L. da C. F.; VASCONCELOS, F. de A. G. **Influencia de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis,SC.** In Rev.bras.epidemiol. v.13 n.4 São Paulo, 2010.

COUTINHO, W.; **A primeira década da sibutramina e orlistat: uma reavaliação do seu crescente papel no tratamento da obesidade e condições associadas.** In Arq Bras Endocrinol Metab v.53 n.2 São Paulo, 2009.

GIBNEY, M. J.; MACDONALD, I. A.; ROCHE, H. M. ; **Nutrição e Metabolismo.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **POF 2008-2009: Desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional.** Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina= > Acesso em: 20 de jul. 2012.

LEMOS, J. H. P.; ATALLAH, A. N.; LEMOS, André L. A. **Sibutramina pode alterar a pressão arterial sistêmica em pacientes obesos? Revisão sistemática e metanálise.** In São Paulo Med.J. v.126 n.6 São Paulo 2008.

MANCINI, M. C.; HALPERN, A. **Tratamento Farmacológico da Obesidade.** In Arq Bras Endocrinol Metab v.46 n.5 São Paulo, 2002.

MOORE, M. C. **Nutrição e Dietoterapia- Manual Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; **Benefícios a longo prazo de inibidores de apetite sobre a saúde, continuam sem comprovação**. In Rev. Saúde Pública v.45 n.6 São Paulo 2011.

RANG. H.P *et al.* **Rang e Dale Farmacologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SADOCK, B. J; SADOCK V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9º. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho Científica**. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006.

TIRAPÉGUI, J. **Nutrição Fundamentos e Aspectos Atuais**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu,2006.

TOLEDO, O. R. *et al.* **Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal**. In Rev. Bras Clin Med. São Paulo 2010.