
AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE SIBUTRAMINA NO PERÍODO DE 2009 A 2013 PARA PACIENTES DE UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ – PR

SIBUTRAMINE DISPENSING EVALUATION BY PHARMACY IN THE TOWN OF ALMIRANTE TAMANDARÉ – PR

Jeferson Guilherme Busato¹, Cristiane da Silva Paula²

1- Centro Universitário Campos de Andrade, UNIANDRADE, Curitiba, Paraná, Brasil.

2- Autor para correspondência: crisspaula@onda.com.br

RESUMO:

A obesidade é um fator predominante no mundo atual que vivemos que ocorre principalmente pela ingestão excessiva de alimentos calóricos associados a falta de atividade física, que atinge grande parte da população que muitas vezes não adere a um tratamento correto dando preferências a medidas rápidas para a redução do peso. Recorrem principalmente fármacos emagrecedores na tentativa de minimizar o problema. Um dos fármacos utilizados no tratamento da obesidade é a sibutramina, que no Brasil possui regras rígidas de controle para prescrição e dispensação. O presente estudo avaliou as prescrições em uma farmácia no município de Almirante Tamandaré-PR no período de 2009 a 2013, verificando a quantidade dispensada, o sexo e as posologias prescritas. Os dados foram coletados através dos balancetes trimestrais e o sistema SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados), além dos receituários. Os resultados mostraram que houve uma considerável queda na dispensação no período analisado, sendo que em 2009 foram dispensados 224 receitas e em 2013, 12 receitas. Foi observado que 89% das prescrições estavam relacionados a pacientes do sexo feminino e a concentração mais prescrita foi de 15 mg presente em 81,43% das receitas. Diante dos resultados é possível concluir que depois da entrada em vigor da RDC N° 13 de 26 de março de 2010 e a RDC N° 52/2011 houve queda no número de prescrições, reflexo das regras mais rígidas para prescrição e dispensação.

Palavras-chave: Sibutramina, Dispensação, Prescrição.

ABSTRACT:

Obesity is a predominant factor in the current world, due to excessive intake of high-calorie foods with lack of physical activity, which reaches a wide audience making people don't do the correct treatment and seek a quick measure to reduce weight. They use drugs in an attempt to minimize the problem. One of the drugs used in the treatment of obesity is sibutramine, which in Brazil has strict control rules for prescribing and dispensing. This study assessed the prescriptions in a pharmacy in Almirante Tamandaré city, in the period of 2009 to 2013 assessing the quantity dispensed, the prescribed dosage and gender. Data were collected through the quarterly balance and SNGPC (*Sistema Nacional de gerenciamento de produtos controlados*/ National System of Controlled Product Management) and prescriptions. The results showed that there was a considerable drop in the dispensation in the analyzed period, in 2009 were sale 224 prescriptions and in 2013, 12 prescriptions. It was observed that 89in % of

prescriptions were related to females and the most prescribed concentration was 15 mg, in 81.43% of prescriptions. We can conclude that after the entry into force of RDC No. 13 of March 26, 2010 and RDC No. 52/2011 there was a decline in prescriptions, reflecting stricter rules for prescribing and dispensing.

Keywords: Sibutramine, Dispensation, Prescription.

1. INTRODUÇÃO

Resultados de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, divulgados em 2013, revelam que 51% da população brasileira acima de 18 anos estão acima do peso, atingindo tanto a população masculina quanto a feminina, sendo que entre os homens, o excesso de peso ocorre em 54% e entre as mulheres 48% (BRASIL, 2013).

O aumento das prevalências de pessoas obesas no Brasil e no mundo nos últimos anos representou um sinal de alerta para a Organização Mundial de Saúde (OMS) que classificou a obesidade como epidemia mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Ela é caracterizada por um distúrbio multifatorial que provoca o aumento de peso corporal por excesso de tecido adiposo (GUIMARÃES *et al.*, 2006), devido ao aumento da ingestão de alimentos calóricos somados a falta de atividade física e também a fatores genéticos (RANG *et al.*, 2011).

O diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso em quilogramas, pela altura em metros ao quadrado (kg/m^2). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m^2 , e a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 kg/m^2 (MELLO, MANCINI, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). De acordo com a Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO 2010), o tratamento farmacológico da obesidade poderá ser aconselhado quando o indivíduo possui um $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ associado à doenças relacionadas ao excesso de peso, nas situações em que o tratamento com dietas, exercício ou aumento da atividade física e modificações comportamentais não alcançam resultados satisfatórios e significativos (MANCINI, HALPERN, 2002).

A obesidade não é apenas um problema estético, está relacionada com o aparecimento de outras doenças tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, certas formas de câncer, apneia do sono, osteoartrites (MANCINI, HALPERN, 2002), além de ser fator de risco para problemas cardiovasculares.

O controle da obesidade é realizado através de medidas medicamentosas e não medicamentosas que incluem mudanças no estilo de vida, com bons hábitos alimentares e realização de atividades físicas. Com relação às medidas medicamentosas existem fármacos como o femproporex, mazindol, anfepramona, sibutramina e o orlistate. No Brasil, atualmente podem ser prescritos somente a

sibutramina e o orlistate, pois em outubro de 2011 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução Nº 52 que determinou a proibição do uso do femproporex, mazindol e anfepramona, além de adotar medidas mais rígidas de controle da prescrição e dispensação da sibutramina (BRASIL, 2011). A decisão foi baseada na ocorrência de efeitos adversos graves, como dependência física e psíquica, ansiedade, taquicardia e hipertensão arterial, além da insuficiência de dados que comprovassem a eficácia e segurança dos medicamentos. Além disso, defensores da proibição citavam resultados de um estudo europeu que indicavam aumento de 16% no risco de infarto. Defensores do uso desta classe de medicamentos, entretanto, tentam anular a proibição, fazendo com que os mesmos voltem a ser comercializados.

A criação e implantação, em 2007, do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), em farmácias e drogarias do país, permite que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) monitore hábitos de prescrição, dispensação e consumo dos medicamentos que constam da Portaria SVS/MS nº344 (BRASIL, 1998), a exemplo dos inibidores de apetite como a sibutramina. No Brasil, em março de 2008 a sibutramina foi o medicamento da classe das substâncias psicotrópicas anorexígenas (BRASIL, 1998) mais vendido (COUTINHO, 2009), porém de acordo com a ANVISA, desde a adoção de regras mais rígidas para o uso, houve uma redução em 34,5% na prescrição do fármaco no Brasil (VEJA, 2012).

Em 1997 a FDA (Food and Drug Administration) nos Estados Unidos aprovaram a sibutramina como inibidor da obesidade, pois ele inibe a recaptação da serotonina e noradrenalina tendo propriedades sacietógenas, provocando a sensação de bem estar (ANVISA, 2012).

De acordo com a RDC Nº 13 de 26 de março de 2010 (BRASIL, 2010), a sibutramina foi remanejada da Lista “C1” para a Lista “B2” da Portaria 344/98, sendo que sua venda somente deve ser realizada mediante apresentação e retenção da notificação de receita “B2” e, conforme a RDC Nº 52/2011 (BRASIL, 2011), deve ser acompanhada de um Termo de Responsabilidade do Prescritor.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A sibutramina é considerada um medicamento com dupla ação no emagrecimento, pois age aumentando a saciedade e com isso, provoca a ingestão de quantidade menor de alimento e também previne a redução do gasto energético que acompanha a perda de peso. Pelo fato de aumentar a saciedade, relata-se a ocorrência de redução da medida da cintura ou redução de gordura visceral, reduzindo os níveis de triglicerídeos plasmáticos (LEMOs JÚNIOR *et al*, 2008). Muitos fármacos antidepressivos agem através do mesmo mecanismo, ocasionando perda de peso através da diminuição do apetite, porém a sibutramina não apresenta propriedade

antidepressiva (RANG *et al*, 2011). Se utilizado de forma correta juntamente com dietas e exercícios físicos, ocasiona uma redução de 5% a 8% no peso (PAUGARTTEN, 2011).

A administração da sibutramina é feita por via oral, presente no mercado em forma de cápsulas de 10 mg e 15 mg. A dose inicial recomendada para tratamento da obesidade é 10 mg uma vez ao dia, sendo que na maioria dos ensaios clínicos a sibutramina foi utilizada pela manhã, com ou sem alimento. É recomendado que se a perda de peso for inadequada (no mínimo 2 Kg), a dose pode ser aumentada após 4 semanas até um máximo de 15 mg uma vez ao dia, e caso o paciente não perca no mínimo 2 Kg com essa dose, o tratamento deve ser suspenso (HUTCHISON, SHAHAN, 2013). Doses acima de 15 mg ao dia não são recomendadas (HUTCHISON, SHAHAN, 2013).

A sibutramina é bem absorvida em nível intestinal e sofre extenso metabolismo de primeira passagem (RANG *et al*, 2011). É detectada na circulação sanguínea após 3 horas da administração na sua concentração máxima, e em seguida 14 a 16 horas poderá ser detectado com somente 50% da dose absorvida, e sua excreção ocorre principalmente através da urina (RANG, 2011).

As reações adversas observadas em paciente que utilizam sibutramina são principalmente boca seca, insônia, constipação, taquicardia, hipertensão, palpitação, ansiedade, sudorese e alterações no paladar (HUTCHISON, SHAHAN, 2013).

Considerando as medidas mais rígidas de controle da prescrição e dispensação de sibutramina nos últimos anos, além de informações sobre a redução do consumo do medicamento, este trabalho teve como objetivo traçar um perfil da dispensação de sibutramina entre os anos de 2009 a 2013.

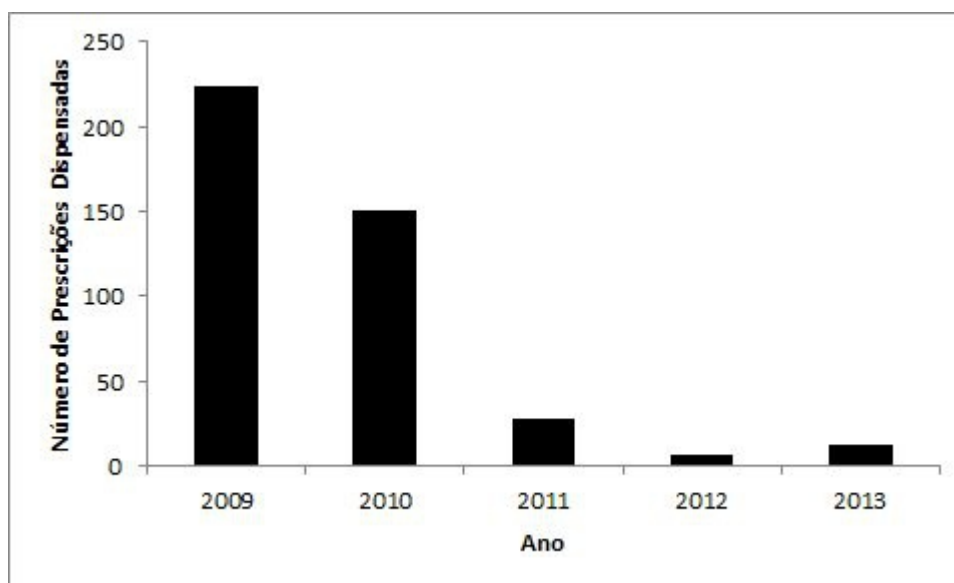
3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em uma farmácia localizada no município de Almirante Tamandaré, com coleta de dados relacionadas ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo de natureza descritiva e exploratória aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade sob o número 000521. Foi realizado um levantamento de dados sobre a dispensação do medicamento sibutramina utilizando como material de pesquisa os mapas trimestrais de consolidação de psicotrópicos e entorpecentes que são encaminhados para a vigilância sanitária local, além dos receituários médicos e notificações de receita de sibutramina dispensada neste período. Nos mapas trimestrais foram levantadas informações relacionadas à quantidade de sibutramina (receitas) dispensada por período e nas notificações de receita de dispensação da sibutramina, foram levantadas informações referentes à posologia prescrita e gênero (masculino/feminino) do paciente. A partir dos dados obtidos foi realizada uma análise das informações coletadas utilizando o programa Excel 2007.

4. RESULTADOS

Ao realizar o levantamento sobre o número de receituários dispensados de sibutramina por ano na Farmácia localizada em Almirante Tamandaré – Pr, foram obtidos os resultados ilustrados na Figura 1.

FIGURA 1. NÚMERO DE RECEITAS DISPENSADAS DE SIBUTRAMINA POR ANO NA FARMÁCIA DE ALMIRANTE TAMANDARÉ.



A Tabela 1 ilustra o número de cápsulas dispensadas por trimestre, compreendendo cápsulas de 10 e 15 mg.

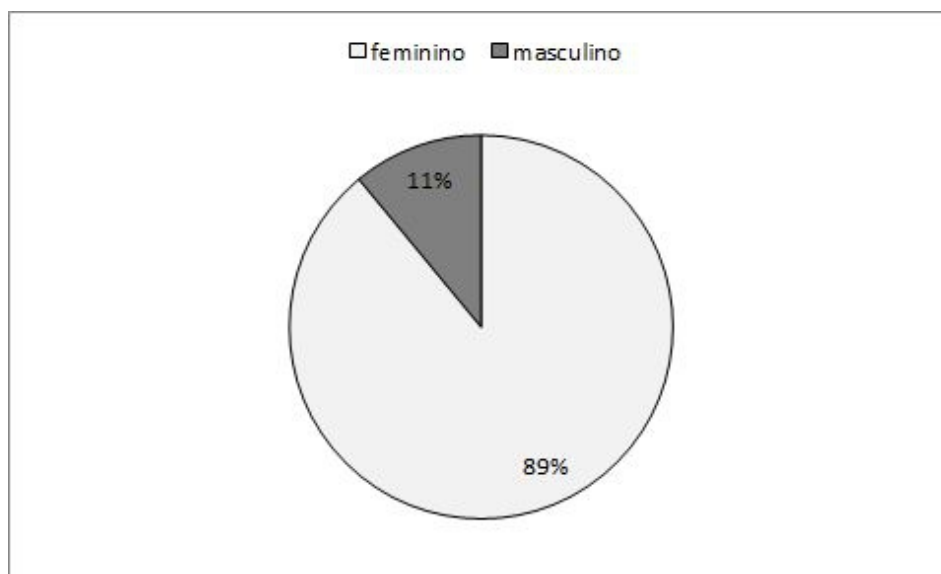
TABELA 1. NÚMERO DE CÁPSULAS DISPENSADAS POR TRIMESTRE ENTRE OS ANOS DE 2009 À 2013

TRIMESTRE	ANO					TOTAL
	2009	2010	2011	2012	2013	
1º	3.180	3.930	270	30	0	7.410
2º	1.890	1.110	60	90	180	3.330
3º	2.460	1.200	450	60	180	4.350
4º	3.360	1.110	210	0	0	4.680

Com relação aos pacientes que adquiriram a sibutramina, foi observado uma prevalência de receituários para pacientes do sexo feminino em porcentagem (%) como pode ser observado na figura 2. No período analisado, do ano de 2009 a 2013, foram dispensadas 420 receitas de sibutramina sendo que 373 estavam relacionadas a

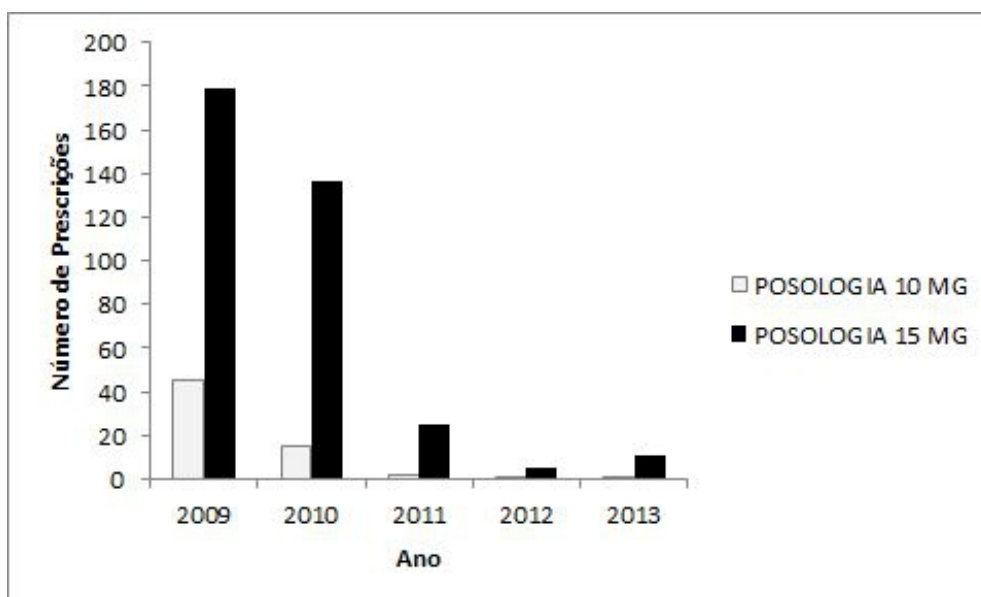
pacientes do sexo feminino e 47 de pacientes do sexo masculino (Figura 2).

FIGURA 2. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RECEITUÁRIOS DE SIBUTRAMINA DISPENSADOS NA FARMÁCIA LOCALIZADA EM ALMIRANTE TAMANDARÉ DE ACORDO COM O SEXO DO PACIENTE NO PERÍODO DE 2009 À 2013.



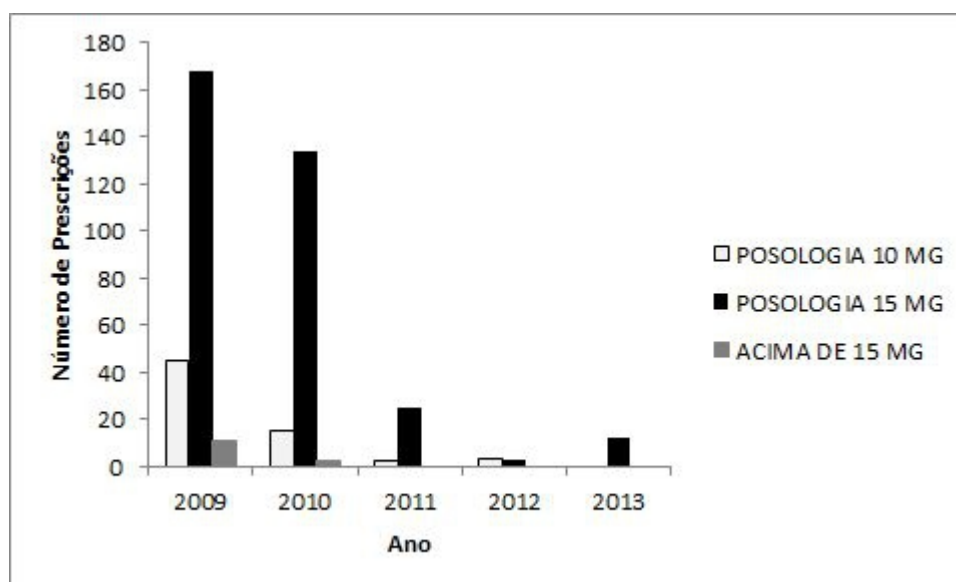
Foi possível observar nos receituários analisados, prescrições de sibutramina nas concentrações de 10 mg e 15 mg. Os números de receituários dispensados relacionados com estas concentrações estão ilustrados na Figura 3.

FIGURA 3. NÚMERO DE PRESCRIÇÕES DE SIBUTRAMINA POR CONCENTRAÇÃO DO FÁRMACO



Com relação a posologia prescrita (Figura 4), foram encontradas prescrições em que as dosagens diárias do fármaco foram de 10 mg/dia, 15 mg/dia e acima de 15 mg/dia.

FIGURA 4. NÚMERO DE PRESCRIÇÕES DE SIBUTRAMINA POR POSOLOGIA



5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos no estudo relacionaods ao número de receitas de sibutramina dispensadas no período de 2009 a 2013, é possível observar uma redução drástica principalmente em relação aos três ultimos anos da pesquisa. Nota-se que quando entrou em vigor a RDC N° 13/2010 e a RDC N° 52/2011 as prescrições do fármaco Sibutramina tiveram uma queda considerável em comparação ao ano de 2009 (224 receitas) à 2013 (12 receitas).

Comparando os anos de 2009 e 2010 é possível observar uma queda de 32,59% isso devido aos primeiros reflexos da modificação da RDC N° 13/2010 (BRASIL, 2010). Já do ano de 2010 para 2011 a queda passou a ser mais significativa atingindo 82,12%. De 2011 para 2012 houve uma redução de 77,78% em 2013 houve um aumento no número de receitas dispensadas em mais de 100%, mas em relação a quantidade do ano de 2009, permanece bem inferior. Redução na dispensação de sibutramina também foi observada em um estudo realizado por Vieiro e Locatelli (2013) na cidade de Videira. De acordo com os autores no ano de 2009 foram dispensadas 241 unidades do medicamento e em 2012 houve uma queda para 56 unidades, fato ocorrido também após entrar em vigor as respectivas resoluções.

Foi verificado que no ano de 2009 a prescrição e venda da sibutramina teve uma grande representatividade mesmo possuindo no mercado outros anorexígenos

concorrentes como: mazindol, anfepramona e femproporex. Este fato também acontecia possivelmente pela facilidade de se prescrever, pois o fármaco pertencia a lista “C1”, e era prescrito normalmente em receita branca em duas vias, apesar de existir modelo específico definido pela Portaria 344/98. Os meses onde foram observados maiores consumo do medicamento foram no 1º e 4º trimestres, possivelmente pelo fato de estarem relacionados a estação do ano, no caso o verão.

No ano de 2010 nota-se que o 1º trimestre continuou com o índice de venda elevado, porém a partir do 2º trimestre houve uma queda gradativa que possivelmente está relacionado a publicação da RDC Nº 13 de 26 março de 2010, que trouxe consigo mudanças dificultando o acesso ao medicamento, pois havia sido determinado um prazo de 180 dias para adequação das embalagens a qual passaram de tarja vermelha para a preta e os receituários foram remanejados da lista “C1” para “B2” da portaria 344/98.

Em 2011 ocorreu uma queda brusca na dispensação no 1º e 2º trimestre, comparado com os anos anteriores, porém no 3º trimestre foi observado uma alta na prescrição comparado ao 2º trimestre devido as novas mudanças que ocorreram com a RDC Nº 52/2011, que dificultou ainda mais o acesso ao medicamento, pois a prescrição e venda do medicamentos deveria estar acompanhado de um termo de responsabilidade do prescritor (BRASIL, 2011).

Mesmo com a retirada no comércio nacional dos outros anorexígenos como: mazindol, anfepramona e femproporex em 2011 a queda foi notória ano a ano, refletindo nos resultados observados em 2012 e 2013. É possível que isto tenha ocorrido em virtude de todas as mudanças previstas na legislação sobre a prescrição e dispensação do fármaco, e também pelo fato de que o medicamento esteve em falta para venda nas distribuidoras, reflexo possivelmente da adequação das embalagens por parte da indústria farmacêutica.

Complementando esta informação a Tabela 1 informa o número de cápsulas do medicamento dispensadas no período. Através do presente estudo notou se que no 1º trimestre a dispensação de sibutramina supera os outros trimestres do ano, com 7410 cápsulas o que pode ser reflexo da estação do ano, verão, onde é possível que a procura por este tipo de fármaco aumente. Feltrin *et al* (2009) em Santa Maria (RS), também afirmam que no 1º trimestre tem maior procura pelo fato de haver uma maior preocupação com a aparência física devido a maior exposição do corpo neste período do ano que é o verão.

Com relação aos pacientes que adquiriram o medicamento é possível observar que a maior parte foi destinada a pacientes do sexo feminino (figura 2). Este grupo de paciente tem uma representatividade de 89% enquanto os homens uma parcela de 11%. Em um estudo realizado em Santa Maria (RS) por Feltrin *et al* (2009) foi possível observar que as mulheres também consumiram este medicamento em maior quantidade,

sendo que o sexo feminino representa 93,35% enquanto o masculino 6,65%. Esse achado também foi observado na pesquisa que Pereira *et al* (2012) realizado na cidade de Curitiba (PR), a qual demonstrou que 82% dos usuários de sibutramina era do sexo feminino e apenas 18% do sexo masculino. Outra pesquisa realizada em 2012 na cidade de Paranaíba (PR) demonstra que esses índices também eram elevados, sendo o sexo feminino representando 99% das prescrições, enquanto somente 1% estavam relacionadas ao sexo masculino (RAMPI, SOUZA, 2012). Essa procura elevada por mulheres pelo fármaco pode estar relacionada a busca incessante pela beleza, onde as mesmas se preocupam mais por estética enquanto os homens na sua maioria não tem essa preocupação.

A Figura 3 informa o número de prescrições de sibutramina por concentração do fármaco. De acordo com a literatura, é recomendável que os pacientes ao iniciar o tratamento com a sibutramina, utilizem dose de 10 mg uma vez ao dia (HUTCHISON, SHAHAN, 2013), desta forma é possível supor que a maior parte dos pacientes que adquiriram o medicamento no período relacionado, já fizeram o uso em outras ocasiões.

De acordo com a Figura 4, a posologia mais prescrita foi a dose de 15mg/dia, que correspondeu a 81,43% das prescrições, e que está de acordo com o recomendado pela literatura e com a RDC 25/2010 que estabelece a dose máxima diária do fármaco (BRASIL, 2010). É a dose do fármaco considerada mais segura, por isso é a recomenda. As doses de 10 mg/dia podem estar relacionadas à pacientes que estejam iniciando o tratamento com o fármaco e doses acima de 15 mg/dia, apesar de minoria não são recomendadas pela literatura (HUTCHISON, SHAHAN, 2013) e proibidas por lei (BRASIL, 2010). Comparativamente, também foi constatado no estudo realizado em Videira no ano de 2009, que foram dispensadas 190 caixas de sibutramina de 15 mg e apenas 51 caixas de 10 mg (VIEIRO, LOCATELLI, 2013) e outro estudo realizado na cidade de Ceres (GO) evidencia também um consumo maior da posologia de Sibutramina de 15 mg totalizando 49 caixas sob um total de 55 caixas sobrando apenas 6 unidades de 10 mg (VIEIRA, RABELLO, 2012). Já em outra pesquisa realizada em farmácia de manipulação na cidade de Mogi Guaçu (SP) os dados são diferentes, sendo observado que as prescrições de 10 mg corresponderam a 65% das prescrições e enquanto que a dose de 15 mg foi de 25%, com posologia de uma cápsula ao dia (COLOMBO, MORAIS, 2012).

Nota-se que nos anos de 2012 a 2013 não houve prescrições acima de 15 mg diárias, pois a RDC Nº 52/2011 proibiu a prescrição de doses acima de 15 mg diária. Apesar disto, nos anos de 2009 a 2011 a prescrição desta dose foi em pequena quantidade, com 13 receituários representando 3,10% e a de 10 mg com um total de 65 receitas representando 15,48% e a de 15 mg sendo a mais prescrita chegando um total de 342 receitas com 81,43%.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que era consideravelmente alto o consumo do fármaco sibutramina no ano de 2009 após entrar em vigor a RDC Nº 13 de 26 março de 2010 e a RDC Nº 52/2011 teve uma queda em suas prescrições de 94,64% se comparada no ano de 2013. Esses resultados sugerem que as normativas chegaram em seus objetivos.

Já em relação ao gênero foi predominantemente o sexo feminino (89%) que mais utilizou o fármaco devido as mulheres se preocupar mais com sua beleza e estética, e notou-se que a posologia mais prescrita foi a de 15 mg com mais de (80%) das receitas devido ser uma dosagem mais precisa, onde a de 10 mg é utilizada para iniciar o tratamento e acima de 15 mg sendo proibida por lei.

7. REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_1_2012_modificado.pdf>. Acesso em: 26/03/2014.

ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA 2010. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 3.ed. Disponível em <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 23/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf. Acesso em: 03/03/2014.

BRASIL. Portaria SVS/MS n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf> Acesso em: 02/04/2014.

BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 52 de 06 de outubro de 2011. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol. Disponível em < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/RDC%2052-2011%20DOU%2010%20de%20outubro%20de%202011.pdf>> Acesso em: 07/02/2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC N° 13 de março de 2010. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de maio de 1998 e dá outras providências. Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f136f58043ef5a63bf1cff7ba72987ee/RDC+N%C2%BA+13,+de+26+de+mar%C3%A7o+de+2010..pdf?MOD=AJPERES> > Acesso em: 05/05/2014.

COLOMBO, H. C; MORAIS, D. C. M. Avaliação da prescrição de psicotrópicos anorexígenos e sacietógenos para controle de peso em uma farmácia magistral de Mogi Guaçu, São Paulo, Brasil. **Foco**. n. 3, p. 35-48, 2012.

COUTINHO W. The First Decade of Sibutramine and Orlistat: a Reappraisal of their Expanding Roles in the Treatment of Obesity and Associated Conditions. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v.53 n.2, p.262-270, 2009.

FELTRIN, A. C.; ZORDAN, G.; WAGNER, F.; SCHMITT, G. C.; BOLIGON, A. A.; DELAMOLLE, N.; ATHAYDE, M. L.; VAUCHER, L. C. Medicamentos anorexígenos - panorama da dispensação em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). **Revista Saúde**, v.35 n.1, p.46-51, 2009.

GUIMARÃES, C.; PEREIRA, L. R. L.; IUCIF JÚNIOR, N.; CESARINO, E. J.; ALMEIDA, C. A. N.; CARVALHO, D.; QUEIROZ, R. H. C. Tolerability and Effectiveness of Fluoxetine, Metformin and Sibutramine in Reducing Anthropometric and Metabolic Parameters in Obese Patients. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v.50 n. 6 p.1020-1025, 2006.

HUTCHISON, T. A.; SHAHAN, D. R. Drugdex System. Micromedex, Inc., Greenwood Village. Disponível em < <http://www.portaldapesquisa.com.br> > Acesso: 15/01/2014.

LEMO JUNIOR, H. P.; ATALLAH, A. N.; DE LEMOS, A. L. Can Sibutramine alter Systemic Blood Pressure in Obese Patients? **Systematic review and meta-analysis**, v.6, n. 126, p.342-346, 2008.

MANCINI C. M., HALPERN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. **Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v.46, n. 5 p.497-513, 2002.

MELLO M. E, MANCINI M. C. Como Diagnosticar e Tratar a Obesidade. **Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v.66 n.12 p.100-108, 2009.

PAUGARTTEN, F. J. R. Long-term Health Benefits of Appetite Suppressants Remain Unproven. **Revista de saúde pública**, v.45 n.6, 2011.

PEREIRA, F. A.; NEVES, E. B.; MASCARENHAS, L. P.; PIETROVSKI, E. F. Avaliação de prescrições de anorexígenos em farmácia magistral. **Revista Brasileira de Farmácia**, n. 93, v. 4, p. 481-486, 2012

RANG, H. P.; DALE, M.M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON. **Farmacologia**. 7° Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 385-392.

RAMPI, D. M. V; SOUZA, C. Z. Prevalência de medicamentos contendo cloridrato de sibutramina em farmácias da cidade de Paranavaí - PR. **UNINGÁ Review**. v. 1, n. 10, p. 104-112, 2012.

VEJA. Consumo da sibutramina cai 34,5% no Brasil. 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/venda-do-emagrecedor-sibutramina-cai-34-5-no-pais>> Acesso em: 27/04/2014.

VIEIRA, A. S; RABELO, M. M. Avaliação do índice de venda da sibutramina na cidade de Ceres – GO. **REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**. V. 1, n. 2, 2013.

VIEIRO, T.R; LOCATELLI, C. Perfil de prescrição e comparativo de vendas de sibutramina antes e após RDC Nº 25 de 30 de junho de 2010 e RDC Nº 52 de 06 de outubro de 2011 em uma farmácia da cidade de Videira – SC. **RIES**, v.2, n.1, p. 8-17, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Asia-Pacific perspective: **Redefining obesity and its treatment**. Sydney: Health Communications, 2000.