

Análise do perfil dos estudantes que consomem medicamentos antiobesidade: uma revisão narrativa da literatura

Analysis of the profile of students who consume anti-obesity drugs: a narrative review of the literature

Análisis del perfil de los estudiantes que consumen medicamentos contra la obesidad: una revisión narrativa de la literatura

Gabriel Silva Sena¹, Juliana Barros Ferreira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos estudantes que consomem medicamentos antiobesidade destacando seus efeitos colaterais. **Revisão bibliográfica:** O fato de um indivíduo ser obeso pode levar o mesmo a ter uma percepção negativa sobre si, o que pode implicar em uma percepção ruim sobre sua vida e saúde. A obesidade está muitas vezes atreladas a sentimentos como insatisfação com o corpo, baixa autoestima, ansiedade, medos, depressão e isolamento. Uma prática comum, que vem ganhando destaque entre os universitários, é a ideiação do emagrecimento. A perda de peso de forma rápida, vem se expandindo e a busca pelo corpo dito perfeito tem alcançado objetivos imensuráveis. O uso indiscriminado de medicamentos antiobesidade se tornou um problema sanitário no Brasil. A automedicação entre os universitários acaba sendo o fator contribuinte para o incremento dos efeitos adversos. A falta de conhecimento acerca dos efeitos colaterais aumenta o consumo desses medicamentos, e dessa forma potencializa os riscos à saúde dos acadêmicos. **Considerações finais:** Assim, é preciso estratégias tanto na prevenção como no tratamento da obesidade. É importante uma equipe multiprofissional para atender esses indivíduos com mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos, Fármacos antiobesidade, Estigma de peso.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of students who consume anti-obesity drugs, highlighting their side effects. **Bibliographic review:** The fact that an individual is obese can lead him to have a negative perception about himself, which can imply a bad perception about his life and health. Obesity is often linked to feelings such as body dissatisfaction, low self-esteem, anxiety, fears, depression and isolation. A common practice, which has been gaining prominence among university students, is the ideation of weight loss. Rapid weight loss has expanded and the search for the so-called perfect body has achieved immeasurable goals. The indiscriminate use of anti-obesity drugs has become a health problem in Brazil. Self-medication among university students ends up being the contributing factor to the increase in adverse effects. The lack of knowledge about the side effects increases the consumption of these drugs, and thus increases the risks to the health of academics. **Final considerations:** Thus, strategies are needed both in the prevention and in the treatment of obesity. A multidisciplinary team is important to assist these individuals with lifestyle changes.

Keywords: Access to medicines, Anti-obesity drugs, Weight stigma.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de los estudiantes que consumen medicamentos contra la obesidad, destacando sus efectos secundarios. **Revisión bibliográfica:** El hecho de que un individuo sea obeso puede llevarlo a tener una percepción negativa sobre sí mismo, lo que puede implicar una mala percepción sobre su vida y su salud. La obesidad a menudo está relacionada con sentimientos como la insatisfacción corporal, la baja

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

autoestima, la ansiedad, los miedos, la depresión y el aislamiento. Una práctica habitual, que ha ido cobrando protagonismo entre los universitarios, es la ideación de adelgazar. La pérdida rápida de peso se ha expandido y la búsqueda del llamado cuerpo perfecto ha logrado objetivos inconmensurables. El uso indiscriminado de medicamentos contra la obesidad se ha convertido en un problema de salud en Brasil. La automedicación entre los estudiantes universitarios termina siendo el factor que contribuye al aumento de los efectos adversos. La falta de conocimiento sobre los efectos secundarios aumenta el consumo de estos medicamentos y, por lo tanto, aumenta los riesgos para la salud de los académicos. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, se necesitan estrategias tanto en la prevención como en el tratamiento de la obesidad. Un equipo multidisciplinario es importante para ayudar a estas personas con los cambios de estilo de vida.

Palabras clave: Acceso a medicamentos, Fármacos anti-obesidad, Estigma de peso.

INTRODUÇÃO

A obesidade é o excesso de gordura corporal, além de ser considerada uma epidemia, é caracterizada como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. Atualmente o excesso de peso é observado em mais da metade dos brasileiros, sendo que o excesso de peso atinge mais de 52% da população, e entre os sexos isso corresponde a 58,2% do sexo feminino e 55,6% para o sexo masculino. Em relação a população jovem, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos, o sobrepeso ainda permanece maior entre as mulheres com 7,5% e entre os homens 3,9% (MALVEIRA AS, et al., 2021).

Assim sendo, o tratamento da obesidade exige identificação e mudança comportamental e de estilo de vida. Com isso, o uso de medicamentos tem como objetivo ser apenas um auxílio no tratamento da obesidade e não como tendo um papel fundamental na perda de peso. Porém, a busca pelos padrões de aparência física, cujo modelo preconiza o “corpo magro” como boa aparência fazem a população buscar por métodos eficazes e rápidos para a perda de peso, levando muitas pessoas a buscar medicamentos para emagrecimento sem prescrição como primeira escolha de tratamento ao invés da mudança de hábitos de vida (TEIXEIRA LS, et al., 2019).

Os compostos mais procurados para a perda de peso são o fempropopex, a sibutramina, o mazindol e a anfepramona, que utilizados em diferentes concentrações, são capazes de inibir o apetite. Entretanto, no Brasil, apenas a sibutramina possui venda legalizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e para isto existem regras para o seu consumo. Segundo a Lei 13.454, sancionada em 23 de junho de 2017, a comercialização desse medicamento no país deverá ocorrer mediante prescrição e orientação médica e com retenção de receita do tipo B2 pela farmácia que aviar o prescrito (OLIVEIRA ER e FATTORI NCM, 2020; RENK AA e JUNG P, 2018).

Além disso, o sobrepeso na população de jovens, especialmente de estudantes universitários, ganha destaque principalmente pelas exigências da vida acadêmica. Assim, como a sobrecarga, a incerteza da vida profissional, os sentimentos de insegurança e impotência produzam importante carga emocional nos estudantes (OLIVEIRA MFC, et al., 2020).

Todos estes fatores contribuem para alteração dos seus comportamentos e estilo de vida, levando esta população jovem a também buscar por métodos eficazes e rápidos para a perda de peso. Os dados obtidos sobre o uso dos medicamentos, sexo e idade mais envolvidos, além dos fatores que levaram a utilização dos mesmos e efeitos adversos mais relacionados a essas substâncias, podem servir como alerta para adoção de medidas de educação e conscientização sobre os riscos relacionados ao uso exagerado de tais medicamentos (COSTA TNF, et al., 2018). A literatura traz que os principais medicamentos utilizados para emagrecimento, bem como a prática de outras formas de emagrecimento estão atribuídos a diversos processos biopsicossociais (DIAS PC, et al., 2017; NILSON EAF, et al., 2020; COSTA AMJ e DUARTE SFP, 2017).

Assim, tem-se uma alta taxa de uso de medicamentos para perda de peso na população acadêmica de universitários, e esta crescente busca pelos padrões de beleza de um “corpo magro” como boa aparência, traz como consequência, o uso de medicamentos sem prescrição médica. Acredita-se que a sibutramina seja

o medicamento mais prescrito para o emagrecimento, seguido da fluoxetina, um medicamento antidepressivo que pode ajudar a emagrecer, pois este é um dos seus efeitos colaterais. Além disso, é comum o evento adverso ao uso dos medicamentos antiobesidade sintomas como: sonolência, tontura, insônia, nervosismo, dor de cabeça, náusea, vômito e diarreia (CARVALHO NETO BB, et al., 2021; MOREIRA EF, et al., 2021).

Dessa forma, esse constructo tem como objetivo analisar o perfil dos estudantes que consomem medicamentos antiobesidade destacando seus efeitos colaterais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade

O sobrepeso pode ser considerado como uma epidemia e por muitas vezes considerado um problema de Saúde Pública pelas agências de saúde de todo o mundo. A prevalência da obesidade no Brasil passou de 11.8% (2006) para 18.9% (2016), segundo Ministério da Saúde (MS). A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, estima que o sobrepeso atingiu 52.5% da população adulta do país em 2014, sendo mais prevalente no sexo feminino (MARCELINO TM e COUTINHO TV, 2021).

Definida como resultado do acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, a obesidade tem origem nos aspectos genéticos, sociais e comportamentais (BORGES TVM e FREITAS TMM, 2022). Avalia-se que a herança genética seja responsável por 30% a 40% da distribuição da gordura corporal, o restante está relacionado ao metabolismo energético, ao comportamento dietético e preferências alimentares, além do metabolismo lipolítico (GASQUES LS, et al., 2022).

Dessa forma, o alto consumo de alimentos calóricos, associado ao sedentarismo e à predisposição genética, favorece a acumulação de gordura. Além disso, aspectos socioculturais como a idealização da magreza, especialmente em mulheres, incentivam a busca por alternativas para a perda de peso, ainda que estas contrariem as necessidades nutricionais do corpo (PEREIRA AM, et al., 2022).

Muitos são os riscos associados ao sobrepeso e à obesidade, dentre eles: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), osteoartrite, apneia do sono e certos tipos de câncer, tais como do endométrio (ALMEIDA LM, et al., 2020). É importante ressaltar que os riscos ocasionados pela obesidade se devem não apenas ao excesso de peso, como também à distribuição da gordura corporal. Esta distribuição pode ser do tipo central, superior ou androide, no qual a gordura está concentrada ao nível do tronco, com deposição aumentada na região intra-abdominal visceral, mais comum em homens. É do tipo periférico, inferior ou ginoide, em que há acúmulo da gordura nos quadris, nádegas e coxas, sendo esse tipo de acumulação adiposa mais comum nas mulheres (SOARES MDCR, et al., 2022).

Sabe-se que o sobrepeso é um estágio no qual o peso corpóreo excede um padrão baseado na altura, sendo a obesidade uma condição de excesso de gordura generalizada ou localizada. De acordo com esses parâmetros, o método mais utilizado para determinar essas condições é o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) ou Índice de Quetelet (peso/altura²), e se expressa em unidade de kg/m². Ele é calculado pela relação entre o peso (em kg) dividido pelo quadrado da altura (em metros) e foi desenvolvido no século passado, por Lambert Adolphe Jacques Quetelet, matemático belga (FRUGERI HC e BORGES FDD, 2019; REIS LBM, et al., 2021).

O IMC tem seu uso praticamente consensual na avaliação nutricional de adultos, sendo que os limites inferiores e superiores da normalidade são baseados em critérios estatísticos que correlacionam uma maior morbimortalidade em pessoas com IMC acima ou abaixo deste intervalo. São considerados como indivíduos desnutridos aqueles com IMC menor que 18,5 kg/m², os considerados normais estão com IMC entre 18,5-24,9 kg/m²; os com sobrepeso estão entre 25-29,9 kg/m²; e obesos, aqueles com IMC > 30 kg/m² (AUGUSTO NA, et al., 2022; SILVA FLC, et al., 2019). Além disso, em relação ao tratamento da obesidade ela deve ter como objetivo principal proporcionar melhor qualidade de vida as pessoas com sobrepeso, assim diminuindo as comorbidades que a obesidade pode trazer (TAROZO M e PESSA RP, 2020).

Como primeiras opções de tratamento escolhem-se a dieta e o exercício físico. Ficam reservados os tratamentos com fármacos, sempre aliados à dieta e exercícios, para aqueles que não responderam às abordagens comportamentais. Tratamento com fármacos devem ser prescritos com muita cautela, devendo ser consideradas características importantes dos anorexígenos, tais como: reações adversas no sistema nervoso central, cardiovascular e elevado potencial para síndrome de abstinência, abuso, dependência e tolerância (CASTILHO MM, et al., 2021).

Em outubro de 2011, foi criada uma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 52, que dispunha sobre a proibição pela ANVISA, da fabricação, importação, exportação, distribuição, manipulação, prescrição, dispensação, aviamento e comércio. Além do uso de medicamentos ou fórmulas farmacêuticas que contivessem as substâncias anfepramona, femproporex e mazindol (CASSANO AO e AREDA CA, 2020). Atualmente, os fármacos antiobesidade aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) são cloridrato de benzofetamina, tartarato de fendimetrazina, fentermina, cloridrato de dietilpropiona, mazindol, cloridrato de sibutramina e orlistat. Além da sibutramina e do orlistat, aprovados pela FDA para tratamento da obesidade em longo prazo, o rimonabant tem sido utilizado recentemente (UTTA KB e PESSOA DLR, 2021).

No Brasil, a sibutramina possui venda legalizada pela ANVISA e para isto existem regras para o seu consumo, sendo o mais utilizado pela população. A fluoxetina é também um dos fármacos mais utilizados para emagrecer, porém tanto a fluoxetina quanto a sertralina podem ser utilizadas apenas para o tratamento de obesos com síndromes depressivas. Por conta dos grandes efeitos adversos provenientes de medicamentos antiobesidade a terapia farmacológica da obesidade não deve ser utilizada sem orientação médica e deve estar associada às mudanças no estilo de vida do indivíduo como, melhoria da dieta, prática regular de atividade física e terapias cognitivo afetivas e comportamentais (COSTA R, et al., 2020; MOREIRA EF, et al., 2021).

Segundo a Comissão Internacional de Controle de Narcóticos (CICN), os brasileiros são as pessoas que mais fazem uso de fármacos antiobesidade. No Brasil, em 2007, foi identificado o consumo de medicamentos moderadores do apetite com cerca de 12,5 indivíduos a cada mil pessoas, o que é bem diferente dos Estados Unidos em que o consumo é cerca de três vezes menor, com em média 4,5 indivíduos por mil habitantes. Um grande problema de Saúde Pública é o uso indevido de fármacos anfetamínicos TEZOTO MD e MUNIZ BV, 2020; GNOATTO AR, et al., 2021).

Este grupo de medicamentos é comercializado sob prescrição médica, com rigoroso controle. Entretanto, sabe-se que o uso dessas substâncias muitas vezes ocorre sem nenhuma orientação profissional, sendo adquiridos de maneira ilícita no mercado negro (COPETTI AVS e QUIROGA CV, 2018).

Perfil dos estudantes que consomem medicamentos antiobesidade

O fato de um indivíduo ser obeso pode levar o mesmo a ter uma percepção negativa sobre si, o que pode implicar em uma percepção ruim sobre sua vida e saúde. A obesidade está muitas vezes atreladas a sentimentos como insatisfação com o corpo, baixa autoestima, ansiedade, medos, depressão e isolamento. Ademais, por influência das mídias sociais se tornou cada vez mais comum a busca pelo corpo físico magro e definido, devido a isso as pessoas passaram cada vez mais a recorrer e medidas milagrosas para ter um belo corpo. Assim, a pessoa acaba por optar por um caminho “mais fácil” para a perda de peso, sem pensar nos riscos que isso pode trazer para si. Esses métodos emagrecedores podem trazer riscos e malefícios aos usuários, por exemplo, alguns medicamentos pode causar dependência química e efeito sanfona (GOMES HKBC e TREVISAN M, 2021).

A busca do corpo perfeito no curto prazo, levou ao aumento no número de cirurgias plásticas e de cirurgias bariátricas, e está última muitas vezes não teriam indicação para serem realizadas. Além disso, aumentou o número de profissionais oferecendo dietas milagrosas, que podem ser prejudiciais à saúde dos indivíduos, já que são realizadas sem o acompanhamento de perto de uma equipe multiprofissional. Ademais, nos últimos anos houve um aumento das vendas dos medicamentos antiobesidade (MOREIRA EF, et al., 2021).

Uma prática comum, que vem ganhando destaque entre os universitários, é a ideação do emagrecimento. A perda de peso de forma rápida, vem se expandido e a busca pelo corpo dito perfeito tem alcançado objetivos

imensuráveis. Em um estudo descrito perfil dos estudantes usuários, são aqueles na Centro Universitário no município de Pindamonhangaba-São Paulo, com 129 estudantes universitários, cerca de 78% eram solteiros, o que infere um alto percentual de indivíduos com intuito de emagrecimento. A procura por parceiros, instiga o culto ao corpo, no qual indivíduos obesos apresentam um maior dificuldade em se relacionar devido ao estigma social relacionado ao sobrepeso (COSTA CGR, et al., 2021)

Já no que se refere ao grau de escolaridade, a maioria dos estudos, relatam, que os acadêmicos de maior graduação, normalmente, são os que mais fazem usos das substâncias anorexígenas. Um fato verificado em uma pesquisa, por exemplo, demonstra que estudantes da área da saúde, por já terem algum grau de conhecimento técnico-científico, acabam por se automedicar em detrimento de procurar um profissional assistente de sua saúde. Quanto maior a idade e conseqüente, escolaridade, a liberdade de escolhas, se torna maior, com conseqüente compra dessas substâncias devido a uma maior confiança m sua atitude (SANTOS CSC e BELO RFC, 2017; CARVALHO NETO BB, et al., 2021; COSTA R, et al., 2019).

Outro fato a ser mencionado, relaciona-se ao financeiro. Indivíduos com renda familiar superior a dois a três salários mínimo, fazem o uso de mais substâncias de emagrecimento. As medicações apresentam um custo para o usuário, que perpassa pelo orçamento familiar, e seu gasto pode ser revertido, somente com dieta e atividade física. A medidas não farmacológicas podem auxiliar a diminuir os custos familiares, sem necessidade de dispensar dinheiro com perda de peso. A utilização desses medicamentos devem ser seguir a critérios pré-determinados por diretrizes e literatura científica (NETO BBC, et al., 2021).

Ademais, a busca pelo peso ideal, deixa de considerar esses critérios e indivíduos obesos, ensejam iniciar o uso do medicamento, no imediatismo da juventude. Essa geração, tem se destacado pela comunicação rápida e assertiva, com imediatismo e tendências a distúrbios psíquicos, como ansiedade, depressão, alteração alimentares e de comportamento. São jovens com maior autonomia e poder de decisão (MUNHOZ PG, et al., 2021).

Sendo assim, o uso de medicamentos para tratamento da obesidade pelos estudantes, deixam se ser prescritos por médicos especializados, e, se baseiam em indicações de amigos, familiares, parentes, pesquisa na internet, que parecem orientar a compra dos medicamentos, bem como sua dosagem, formas de uso e efeitos colaterais. Isso proporciona um acréscimo de risco para os acadêmicos devido ao seu uso de forma indiscriminada, sem indicação corretas e, algumas vezes, realizados de forma clandestina. Há legislação para que os fármacos para perda de peso sejam vendidos apenas com receituário azul, com controle especial e retenção pela farmácia, minimizando seu comercio sem orientação médica (SILVA VFS, et al., 2022).

Efeitos colaterais dos medicamentos antiobesidade

O uso indiscriminado de medicamentos antiobesidade se tornou um problema sanitário no Brasil. Já que é possível em muitas farmácias comprarem medicamentos sem receita médica, acrescido ainda às prescrições destes medicamentos sem a real necessidade, pulando etapas como melhorar alimentação e atividade física regular. Além disso, a automedicação no Brasil se tornou muito comum, o que pode levar ao indivíduo a ter intoxicação medicamentosa, podendo levar aos usuários problemas graves de saúde (GNOATTO AR, et al., 2021).

Diversos fármacos para tratamento da obesidade são utilizados de forma *off label*, cujo intuito inicial era tratar doenças específicas, porém foram verificados efeitos adversos como o emagrecimento. Um exemplo é a sibutramina, que demonstrou maior benefício na perda de peso dos pacientes. Porém, estudos recentes demonstraram que indivíduos que tinham problemas cardiovasculares e que estavam a longos períodos usando sibutramina tinham maiores chances de ter problemas como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Além de implicar em maior resistência bacteriana, taquicardia, de pressão arterial e anorexia. A sibutramina segue como medicamento aprovado no tratamento da obesidade (PORTO GBC, et al., 2021; OLIVEIRA ER e FATTORI NCM, 2020).

Paralelamente, o Orlistate, é um medicamento que inibe a absorção de gordura, com auxílio no emagrecimento, contudo pode apresentar efeitos indesejáveis podem surgir, como náuseas, flatulências e diminuição da absorção de vitaminas com seu uso prolongado. Dentre os fármacos *off label*, podemos citar

a fluoxetina (antidepressivo) e o topiramato (anticonvulsivante), que ocasiona a perda de apetite em seus usuários como efeito colateral e tem sido utilizados como coadjuvantes no tratamento dos obesos. O estudante tratado com a fluoxetina para um quadro de depressão associado a obesidade, pode ser indicado essa medicação com o intuito de tratar as duas doenças em associação (COSTA R, et al., 2019).

Ademais, a associação de medicamentos como sibutramina e Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), pode levar a Síndrome Serotoninérgica, que se usado conjuntamente pode levar o indivíduo a óbito. Além disso, pode causar outros efeitos colaterais como confusão mental, agitação, insônia e taquicardia. O efeito sanfona que é quando a pessoa engorda e emagrece várias vezes em um curto período de tempo, pode ser causado principalmente com o uso de derivados de β -feniletilamínicos (GOMES HKBC e TREVISAN M, 2021).

A automedicação entre os universitários acaba sendo o fator contribuinte para o incremento dos efeitos adversos. A falta de conhecimento acerca dos efeitos colaterais aumenta o consumo desses medicamentos, e dessa forma potencializa os riscos à saúde dos acadêmicos. O cuidado durante a sua administração deve ser criterioso e de preferência sob supervisão de um profissional especializado (SILVA LS, et al., 2018).

Por fim, o IMC deve ser maior ou igual a 30Kg/m², sem comorbidades e no caso, de doença associada, pode-se determinar seu uso a partir do IMC de 25 Kg/m². Porém, essa conduta deve ser individualizada e medidas não farmacológicas devem ser adotadas, antes de se cogitar a sua indicação clínica ao paciente com obesidade. Para assim evitar os efeitos colaterais dos medicamentos antiobesidade (AUGUSTO NA, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma comorbidade crônica que tem relação com várias outras doenças. Assim, é preciso estratégias tanto na prevenção como no tratamento da obesidade. É importante uma equipe multiprofissional para atender esses indivíduos com mudanças no estilo de vida, com alimentação balanceada, atividade física e se preciso introduzir o uso de medicamentos antiobesidade se a pessoa tiver critérios para o uso, mas, sempre deixar claro que o uso dos mesmos podem trazer efeitos adversos. Além disso, é preciso uma fiscalização mais rigorosa das agências de saúde sobre as vendas de medicamentos antiobesidade. Já que o perfil dos estudantes que mais fazem uso dos medicamentos antiobesidade são os mais jovens, que estão no ensino superior e são de classe média alta, facilitando assim o acesso a esses medicamentos. Ademais, faz-se necessário mais estudos sobre este tema, para que assim mais informações possam chegar à população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA LM, et al. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 58: e4406.
2. AUGUSTO NA, et al. Incidência de aumento e redução do Índice de Massa Corporal na meia-idade: seguimento de quatro anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 1455-1468.
3. BORGES TVM e FREITAS TMM. A terapia cognitiva comportamental como ferramenta auxiliar no combate a obesidade. *Facit Business and Technology Journal*, 2022; 1(35).
4. CARVALHO NETO BB, et al. Uso de medicamentos para emagrecimento por estudantes de cursos superiores da área da saúde, em uma instituição de ensino privada, na cidade de cajazeiras, Paraíba, Brasil. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 2021; 12(1): 167-179.
5. CASSANO AO e AREDA CA. A flexibilização de requisitos brasileiros de Boas Práticas de Fabricação durante a pandemia da COVID-19 sob uma perspectiva comparada. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 2020; 8(3): 44-51.
6. CASTILHO MM, et al. Efeitos de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade no ambiente aquático em adultos com obesidade severa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e12910111636.
7. COPETTI AVS e QUIROGA CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, 2018; 10(2): 161-177.
8. COSTA AMJ e DUARTE SFP. Principais Medicamentos Utilizados no tratamento da Obesidade e Vias de Ação: Uma Revisão Sistemática. *Id on Line Rev. Psic*, 2017; 11(35).

9. COSTA CGR, et al. Perfil alimentar e antropométrico de um grupo de universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior privada. *Rev Ciên Saúde*, 2021; 6(1): 24-33.
10. COSTA R, et al. Avaliação do consumo de medicamentos para o tratamento da obesidade: um estudo realizado em farmácias do município de Teresina-Piauí. *Research, Society and Development*, 2020; 9(3): e43932293.
11. COSTA TNF, et al. E como poderia ser de outra maneira, visto que os grandes problemas devem ser vividos pelo corpo e pelo espírito: exigem o grande amor. *RPCD*, 2018; 18(2): 15-27.
12. DIAS PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(7).
13. FRUGERI HC e BORGES FDD. Prevalência de alterações posturais da coluna vertebral em crianças de uma instituição social na cidade de Londrina-PR. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2019; 35(69): 99-109.
14. GASQUES LS, et al. Obesidade genética não sindrômica: histórico, fisiopatologia e principais genes. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, 2022; 4: 159-174.
15. GNOATTO AR, et al. Identificação de anorexígeno não declarado em produto comercializado como fitoterápico. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 5385-5394.
16. GOMES HKBC e TREVISAN M. O uso do Ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade e como auxiliar na perda de peso. *Revista Artigos*, 2021; 29: e7498.
17. MALVEIRA AS, et al. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 4164-4173.
18. MARCELINO TM e COUTINHO TV. Neuropsicologia e obesidade: Uma revisão. *Revista Iberoamericana de Psicologia*, 2021; 1(1).
19. MOREIRA EF, et al. Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(4): 42993-43009.
20. MUNHOZ PG, et al. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. *Rev. gest. sist. saúde*, 2021; 10(1): 21-44.
21. NILSON EAF, et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020; 44(1).
22. OLIVEIRA ER e FATTORI NCM. Riscos do uso indiscriminado de anorexígenos para o tratamento de sobrepeso. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 2020; 1(2): 1-14.
23. OLIVEIRA MFC, et al. Prevalência de obesidade em adolescentes e jovens. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2020; 14(88): 811-820.
24. PEREIRA AM, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56(4).
25. PORTO GBC, et al. Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer. *Research, Society and Development*, 2021; 10(10).
26. REIS LBM, et al. Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina. *Debates em Psiquiatria*, 2021; 11: 1-27.
27. RENK AA e JUNG P. Capturados pela incerteza: as lições do caso da “pílula do câncer” para a precaução. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 2018; 13(1): 159-182.
28. SILVA FLC, et al. Correlação entre as medidas antropométricas e aptidão cardiorrespiratória em militares do sexo masculino. *Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício*, 2019; 13(83): 514-522.
29. SOARES MDCR, et al. Viabilidade do índice de massa triponderal no rastreio precoce de crianças escolares com obesidade central. *Revista Contemporânea*, 2022; 2(3): 706-719.
30. TAROZO M, PESSA RP. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2020; 40(3).
31. TEIXEIRA LS, et al. Perfil epidemiológico da obesidade infantojuvenil numa comunidade quilombola: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 2019; 7(2).
32. TEZOTO MD e MUNIZ BV. Atenção farmacêutica em pacientes obesos, com foco na orientação correta ao uso dos anorexígenos. *Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT*, 2020; 16(2): 1-15.
33. UTTA KB e PESSOA DLR. Farmacoterapia da obesidade: fármacos disponíveis no Brasil e perfis de eficácia e segurança. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12): e218101218829.