

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Farmácia
Trabalho de Conclusão de Curso

Risco do uso de medicamentos para emagrecer

Gama-DF
2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

Carlos Alexandre Fernandes Lima

Risco do uso de medicamentos para emagrecer

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Farmácia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Dr. Benilson Beloti Barreto

Gama-DF

2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

Carlos Alexandre Fernandes Lima

Riscos do uso de medicamentos para emagrecer

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Farmácia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 18 de junho de 2021.

Banca Examinadora

Benilson Beloti Barreto

Orientador

João Marcos Torres do Nascimento Mendes

Examinador

Viviane

Examinador

Riscos do uso de medicamentos para emagrecer



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

Carlos Alexandre Fernandes Lima¹

Resumo:

O presente estudo teve como objetivo mostrar que os medicamentos utilizados como fármacos antiobesidade e supressores do apetite com intenção de emagrecer possuem risco para a saúde quando são utilizados de forma livre e sem a devida prescrição médica. Foi realizada uma revisão de literatura e busca nas bases de dados Lilacs via Bireme e Scielo que a partir da seleção de 9 artigos foi feita uma análise mais detalhada. Os estudos analisados demonstraram efeitos adversos e riscos, conforme já constam na bula dos medicamentos e diante da maior prevalência de uso, o público feminino está entre as que mais consomem medicamentos supressores de apetite. Diante dessas análises podemos observar e ter uma melhor percepção do que induz essa população a buscar cada vez mais uma melhor aparência recorrendo ao uso dessas substâncias.

Palavras-chave: fármacos antiobesidade, supressores do apetite.

Abstract:

The present study aimed to show that the drugs used as anti-obesity drugs and appetite suppressants with the intention of losing weight have a health risk when they are used freely and without a proper medical prescription. A literature review and search of the Lilacs databases was carried out via Bireme and Scielo. From the selection of 9 articles, a more detailed analysis was made. The analyzed studies showed adverse effects and risks as they are already included in the package leaflet and, given the higher prevalence of use, the female public is among those that most consume appetite suppressant drugs. In view of these analyzes, we can observe and have a better perception of what induces this population to increasingly seek a better appearance by resorting to the use of these substances.

Keywords: anti-obesity drugs, appetite suppressants.

1 INTRODUÇÃO

¹Graduando do Curso Farmácia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: alexandrelza1990@gmail.com.



A obesidade é considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (POPKIN; DOAK, 1998). O aumento de sua incidência está distribuído em quase todas as raças bem como nos sexos femininos e masculinos, e atinge principalmente a população de 25 a 44 anos (BLUMENKRANTZ, 1997), representando um grave problema de saúde pública (OMS, 2004).

As bases de dados indicam que comportamentos mais críticos relacionados ao perfeccionismo, prática de dietas restritivas, excesso de atividade física, vômitos autoinduzidos, como exemplo a bulimia nervosa, e consumo de medicamentos da classe dos diuréticos, laxantes e anorexígenos são algumas alternativas desordenadas utilizadas para controlar o peso corporal pelos jovens com sintomas sugestivos de transtorno alimentar (MELO, et al. 2011).

Os anorexígenos ou fármacos antiobesidade já foram considerados como drogas de alto consumo no Brasil para o tratamento da obesidade. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), em 2008 o consumo brasileiro chegava a 23,6 toneladas anuais. Em janeiro de 2008, por exemplo, entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 58 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelecendo normas mais rigorosas para a prescrição de fármacos antiobesígenos (Abeso, 2010).

Segundo dados do relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) da Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil é o país que mais consome substâncias para fins de emagrecimento no mundo. O JIFE relata que entre 2002 e 2004 foram consumidas 9,1 doses diárias por mil habitantes brasileiros, o que corresponde a mais de 1,6 milhões de doses por dia. Importante ressaltar que substâncias derivadas de anfetamina, proibidas em vários países no mundo, ainda são prescritas em fórmulas de manipulação para emagrecer aqui no Brasil (MENEZES, 2011).



Após a proibição da comercialização em 2011 pela Anvisa, a Lei nº 13.454, de 23 de junho de 2017 autorizou novamente a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos: sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol.

O uso de anfetaminas para tratamento de obesidade se popularizou nas décadas de 1950 e 1960, mas até os dias atuais geram controvérsias e não são consenso entre os especialistas como coadjuvantes no seu uso para tratamento da obesidade (ANVISA, 2011).

Muitas pessoas se veem com uma enorme dificuldade para emagrecer naturalmente, unicamente com reeducação alimentar e prática regular de atividades físicas e dispõem de medicamentos destinados a esse fim. No entanto, o uso desordenado destes medicamentos pode acarretar inúmeras consequências para a saúde, ocasionando, inclusive, o aumento exacerbado do peso quando o tratamento é interrompido, assim como, dependência química, aumento da pressão arterial, insônia, dores de cabeça, irritabilidade, aumento dos batimentos cardíacos, dentre outros (MANCINI; HALPERN, 2002).

Parte-se da premissa de que muitos indivíduos que optam por este tipo de tratamento não levam em conta os riscos a que estão expostos. Importante frisar que o acréscimo no consumo de tais medicamentos indica o crescimento dos casos de obesidade no Brasil, que é uma patologia alarmante e um fator de risco para os pacientes, além de propiciar a evolução de comorbidades que demandam cuidados especiais e uma supervisão mais especializada, pois, associados à obesidade, podem se tornar um agravante para a saúde e para a vida.

Diante dessa temática, a proximidade com a qual o profissional farmacêutico detém com o paciente torna, por conseguinte maior a sua responsabilidade, pois além de orientar corretamente o paciente sobre o medicamento, deverá também implementar uma orientação sobre hábitos saudáveis, ser um propagador de indicações corretas e saudáveis para a melhoria da qualidade de vida.

A falta de informação juntamente com o fácil acesso a medicamentos são fatores cruciais para o uso indiscriminado destes fármacos. Assim, este estudo tem o objetivo de



reconhecer os riscos do consumo desproporcionado de medicamentos para fins de emagrecimento, relatando o consumo desenfreado dessas substâncias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é considerada uma doença crônica, complexa e multifatorial, que tem início geralmente na infância e na adolescência, mas que acomete também muitos adultos, e sua origem pode estar relacionada a uma interação genética e ambiental, sendo mais importante a parte ambiental ou comportamental, que é estabelecida por um desequilíbrio nos hábitos mais saudáveis, onde ocorre maior ingestão e menor gasto de energia. Alguns fatores que auxiliam ao aparecimento são fatores genéticos, baixa atividade metabólica, sedentarismo e maus hábitos alimentares (SANTOS, SILVA e MODESTO, 2019).

No Brasil, essa doença crônica elevou 67,8% nos últimos treze anos, deslocando de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. Diante dessa predominância, vale ressaltar que, de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada pelo Ministério da Saúde, a obesidade voltou a crescer em nosso convívio após uma breve estabilização. Entre 2015 e 2017, ela ao menos se manteve estável em 18,9% (VIGITEL, 2017).

A obesidade denota uma sobrecarga psicológica negativa no indivíduo, implicando uma percepção desagradável em relação à saúde e à vida. Esta doença crônica, em muitos casos, está associada a sentimentos desfavoráveis, como insatisfação, perda da autoestima, isolamento, depressão e medos (SANTOS; PASQUALI; MARCON, 2012).

A estética é uma importante aliada na busca por um corpo de melhor aspecto físico e tem sua parcela de culpa visto que as pessoas recorrem a medicamentos milagrosos na concepção de melhorar a sua vida social e familiar. Esses emagrecedores têm seus efeitos colaterais e em alguns casos, quando usados de forma desordenada, podem vir a causar até a



dependência química ou efeito sanfona, a partir do seu uso (MELO; OLIVEIRA, 2011).

A busca por esses padrões de beleza em curto prazo, sem o investimento de muito tempo e esforço físico, levou a um aumento das cirurgias plásticas, aumento do público nas clínicas de estética, na realização de dietas potencialmente prejudiciais à saúde, e a um aumento na venda de medicamentos antiobesidade (AZEVEDO, 2007).

No público feminino tem sido cada vez mais frequente esse aspecto de aparência devido ao novo estilo de vida a qual estamos vivenciando neste século. O contato com mídias e redes sociais tem propiciado uma maior exposição a padrões cada vez mais exigentes em alta sociedade, que faz com que a procura por emagrecedores rápidos e de pronto emprego sejam utilizados mais frequentemente (MELO; OLIVEIRA, 2010).

As pessoas com excesso de peso ou obesas devem ter claro que a perda de gordura corporal deve ser por saúde e não por aparência física. Vários são os tipos de tratamento que existem para redução de peso. Entre eles podemos citar a reeducação alimentar, a atividade física, o uso de medicamentos e a cirurgia bariátrica (WANNMACHER, 2004).

Os medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central (SNC) e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (RANG; DALE; RITTER, 2001).

Os psicofármacos são medicamentos necessários e seguros, mas podem causar dependência física e/ou psíquica. Segundo Paulo e Zanini (1997), a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo o vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social.

Os medicamentos geralmente utilizados para aceleração do emagrecimento são os denominados anorexígenos. Os anorexígenos são utilizados para o tratamento da obesidade



nos casos em que o Índice de Massa Corporal (IMC) for maior ou igual a 30 (MANCINI, 2002).

O uso indiscriminado desses medicamentos é um grave problema sanitário no Brasil. Pode-se perceber que as infrações são de múltiplas responsabilidades que compreendem desde os médicos que prescrevem em excesso os medicamentos anorexígenos até as farmácias e drogarias que descumprem a legislação para comercializar esses medicamentos (FELTRIN et. al., 2009).

A automedicação no Brasil tem-se destacado em decorrência da crise no setor da saúde. Além das intoxicações, também aumenta o risco das interações medicamentosas, às quais podem reduzir o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade do medicamento, levando a problemas graves de saúde (MONTEIRO, 2008).

Normalmente, o fracasso do tratamento é atribuído ao método que foi utilizado para a perda de peso; assim, quando o resultado não é o esperado, troca-se por outro com muita facilidade. Por este motivo, as pessoas procuram sempre por novas fórmulas para emagrecer, uma vez que a utilizada não corresponde ao resultado aguardado. Assim, a aceitação de novas propostas é muito rápida e, transitoriamente, alimentam a ilusão de que induziram perda de peso com ausência de sacrifício (LOTTENBERG, 2006).

Embora os anorexígenos não sejam amplamente utilizados na psiquiatria, os psiquiatras frequentemente prescrevem psicotrópicos para pacientes já em tratamento com inibidores de apetite, envolvendo interações significativas entre eles e outros medicamentos que podem causar complicações irreversíveis e até fatais (BEHAR, 2002).

Os medicamentos moduladores do apetite comercializados no Brasil são anfepramona, femproporex e mazindol, que estão no mercado brasileiro há mais de 30 anos. Orlistate, que foi registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em fevereiro de 1998, e sibutramina, que recebeu seu registro no país em março de 1998.

Esses medicamentos, à exceção do orlistate, fazem parte da Portaria SVS/MS nº 344,



de 12 de maio de 1998, a qual estabelece um controle sanitário rigoroso sobre a prescrição, dispensação e consumo de tais produtos no país. Essa norma caracteriza esses medicamentos como psicotrópicos anorexígenos pertencentes a lista B2 e cujo receituário médico na cor azul é obrigatório para a dispensação do medicamento em farmácias e/ou drogarias credenciadas no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Anvisa.

No dia 26 de setembro de 2014 foi publicado no Diário Oficial da União a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50/2014. A norma traz o novo regulamento técnico referente a anorexígenos no País e normatiza o assunto após a publicação do Decreto Legislativo 273/2014, aprovado pelo Congresso Nacional em setembro daquele mesmo ano. O Decreto invalida a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 52/2011, publicada pela Agência em outubro de 2011, a qual

“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” (Anvisa, 2011).

A Lei 13.454, de 23 de junho de 2017, que autoriza a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol, derrubou uma medida da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2011, que havia proibido a comercialização de medicamentos desse tipo, e transformou em "decisão política" uma resolução que deveria ser estritamente técnica e baseada em evidências científicas. Em termos gerais, essa é a visão dos pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Os especialistas vão além, afirmando que o Estado tem o dever de proteger a saúde, e que cabe à Anvisa determinar, ou não, o uso de qualquer medicamento.

Abaixo, no Quadro 1, algumas informações sobre medicamentos utilizados para



emagrecimento:

Quadro 1 - Mecanismo de ação e reações adversas dos principais medicamentos utilizados para emagrecer.

MEDICAMENTO	MECANISMO DE AÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS
Anfepramona	Apresenta efeitos pela ação nos neurônios dopaminérgicos, promovendo aumento da liberação de dopamina nos terminais pré-sinápticos.	Euforias, irritabilidade, inquietação, delírios e surtos de esquizofrenia paranóide. Além de agranulocitose, arritmia cardíaca, isquemia cerebral, acidente Cerebrovascular, dependência, leucemia, hipertensão pulmonar primária e distúrbios psicóticos.
Femproporex	Sua ação ocorre nas vesículas pré-sinápticas, impedindo a recaptação da dopamina no hipotálamo lateral, resultando em aumento da liberação de neurotransmissores ou inibição da recaptação da serotonina.	Mais comuns insônia, ansiedade, nervosismo, inquietação, agressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e pânico, mais também: alterações como tontura, fraqueza, cefaleia, tremor, calafrios, pele pálida, boca seca, náusea, diarreia, gosto metálico na boca e cólicas abdominais
Mazindol	Age inibindo a recaptação de noradrenalina e dopamina, cujos neurotransmissores estão envolvidos em nível hipotalâmico no controle do apetite. Ele age no centro da fome diminuindo a ingestão alimentar, inibindo a secreção gástrica, a absorção de glicose e aumentando a atividade locomotora.	Insônia, boca seca, nervosismo, tontura, cefaleia, arrepios, náuseas, palpitações, fraqueza, vertigem, constipação, desconforto gástrico, distúrbios do sono e suor excessivo.
Sibutramina	Seu mecanismo de ação atuante é sobre o sistema nervoso central, especialmente sobre dois neurotransmissores, a serotonina e a noradrenalina. Através de inibição da recaptação da noradrenalina, serotonina e dopamina. Ela provoca no paciente a sensação de saciedade e o controle da fome.	Constipação, boca seca e insônia. : Taquicardia (aumento da frequência cardíaca), palpitações, aumento da pressão arterial/hipertensão, vasodilatação (vermelhidão, ondas de calor), náuseas, piora da hemorroida, delírios, parestesia (sensações na pele como frio, calor, formigamento, pressão), dor de cabeça, ansiedade, sudorese (suor intenso) e alterações do paladar.
Orlistate	Tem sua ação diretamente no sistema	Mais comuns: aumento das evacuações,



	digestivo, impedindo que cerca de 30% da gordura que você ingeriu com a alimentação seja absorvida em cada refeição, e esse excesso é eliminado com as fezes.	desconforto/dor abdominal, gases, fezes líquidas, infecções do trato respiratório superior (como resfriado e dor de garganta), gripe, dor de cabeça e hipoglicemia (nível de açúcar reduzido no sangue). Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): perda do controle das evacuações, fezes amolecidas, desconforto/dor retal, distúrbios dentais ou gengivais, infecções do trato respiratório inferior (como traqueobronquite ou broncopneumonia), irregularidades menstruais, ansiedade, fadiga, infecção urinária e distensão abdominal.
--	---	--

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho tratou-se de uma revisão de literatura do tipo pesquisa bibliográfica. A seleção de artigos foi realizada por meio de uma busca eletrônica nas bases de dados Lilacs via Bireme e Biblioteca Virtual Scielo utilizando-se os seguintes descritores e seus sinônimos em português: fármacos antiobesidade, supressores do apetite.

Foram considerados elegíveis os artigos com textos completos publicados entre 2011 e 2021. A seleção dos artigos ocorreu a partir da leitura dos resumos e verificação se o assunto abordado se refere ao tema do trabalho.

Utilizou-se como foco a observação e análise dos riscos e efeitos que os medicamentos emagrecedores (anorexígenos) podem trazer aos indivíduos, assim como a quais grupos de pessoas estão atrelados esses riscos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS



Ao realizar a busca utilizando o descritor “fármaco antiobesidade” e seus sinônimos na base Lilacs via Bireme foram encontrados 5.260 artigos. Com a inclusão de textos completos, em língua portuguesa e publicação dos últimos 10 anos, encontra-se 16 artigos. Após a leitura dos resumos foram utilizados neste trabalho 7 artigos. Já na Biblioteca Virtual Scielo foram encontrados 7 artigos. Entretanto, ao incluir os filtros para o critério de inclusão, apenas 1 artigo foi selecionado para leitura do resumo, porém após leitura não foi utilizado para compor a base de dados.

Quando se utilizou o descritor “supressores do apetite” na base Lilacs via Bireme foram encontrados 4.344 artigos. Após os filtros para critério de inclusão ficaram 26 artigos. Após a leitura dos resumos foram utilizados neste trabalho 4 artigos. Já na Biblioteca Virtual Scielo foi encontrado apenas 1 artigo. Em seguida, ao incluir os filtros para o critério de inclusão, este artigo foi selecionado para leitura do resumo, porém após leitura não foi utilizado para compor a base de dados.

O quadro 1 apresenta as informações sobre os estudos selecionados.



Quadro 1: Informações sobre os estudos selecionados.

REFERÊNCIA DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO DO ESTUDO	CONCLUSÃO
AMARAL; LAGUARDIA; CARDOSO, 2017	O discurso do risco na controvérsia dos emagrecedores: uma análise da cobertura de imprensa nos anos de 2011 e 2014	Foi realizada análise com base na semiologia dos discursos sociais, foram analisadas 25 notícias de 2011 e 2014 que demonstraram que o discurso do risco, embora presente na maioria dos textos, foi minimizado pela cobertura política que privilegia os conflitos de interesses, os embates travados com a autoridade sanitária e as contradições do processo.	Os anorexígenos são enquadrados pelos textos num lugar diferente dos demais medicamentos e a avaliação científica, que pondera riscos e benefícios, parece dar lugar a uma avaliação de oportunidade ou custo/benefício, feita pelo médico, pela autoridade sanitária ou pelo próprio indivíduo, na qual o centro da avaliação não está no produto em si, mas na condição de saúde/estética de quem vai utilizá-lo. Ou seja, a busca do corpo ideal e a luta contra a obesidade justificam todos os (outros) riscos, sendo capazes de ressignificar as estratégias utilizadas com fins de emagrecimento como alternativas que se equivalem.	A perspectiva hegemônica do controle de riscos como forma de evitar os agravos à saúde, a medicalização e a farmacologização da vida em sociedade, e a crença numa epidemia da obesidade são apenas algumas dessas hegemônias discursivas, que se expressam por meio de discursos naturalizados, referenciados como verdades absolutas.
NEGREIROS et al.,	Fármacos	Revisão sistemática nas bases	Os fármacos β -feniletilamínicos, tais	Apesar de o



2011	<p>moduladores de apetite, enfatizar os efeitos adversos e as contraindicações do uso relacionado ao emprego clínico destes fármacos, bem como apontar para as limitações do uso desses fármacos, em especial: anfepramona, fenproporex, mazindol, fentermina, sibutramina e rimonabanto.</p>	<p>bireme e Scielo.) Foram utilizados como descritores de assunto para a localização das referências: “anfepramona”, “fentermina”, “mazindol” e “ciclobutanos” (sibutramina). Foram utilizados como palavras de busca, pois não apresentam descritores de assunto específicos: “femproporex”, Artigos que abordam associações de medicamentos; Tipo de publicação Artigos que abordam associações de medicamentos;</p>	<p>como anfepramona e femproporex, e o mazindol apresentam similaridade quanto ao mecanismo de ação, efeitos clínicos, efeitos adversos e contraindicações. O rimonabanto trouxe uma nova perspectiva para o tratamento da obesidade, isso devido ao seu mecanismo de ação inédito. No entanto, as expectativas foram frustradas haja vista a gravidade dos efeitos adversos decorrentes do tratamento com esse fármaco, como por exemplo, alterações do humor e piora do quadro de depressão maior (MITCHELL; MORRIS, 2007), com isso foi retirado do mercado em 2008.</p>	<p>tratamento farmacológico da obesidade mostrar-se benéfico, os riscos associados à utilização desses fármacos devem ser considerados. os fármacos β-feniletilamínicos, como a anfepramona, a fentermina, o femproporex e a sibutramina, além do mazindol, apresentam diversos efeitos colaterais, sendo grande parte deles decorrentes da ativação do sistema simpático, como boca seca, constipação, arritmias, taquicardia e elevação da pressão arterial sistêmica,</p>
------	---	--	---	---



				além dos riscos de desenvolver valvulopatias e hipertensão pulmonar. O rimonabanto trouxe uma nova perspectiva para o tratamento da obesidade, porém devido ao seu mecanismo de ação inédito as expectativas foram frustradas haja vista a gravidade dos efeitos adversos decorrentes do tratamento com esse fármaco.
MARTINS et al., 2011	Avaliar o uso de drogas antiobesidade entre estudantes de uma universidade pública.	Estudo transversal com amostra probabilística constituída por 664 universitários. Foram observadas variáveis socioeconômicas, antropométricas e uso das drogas. O índice de massa corpórea	Uso atual ou anterior de agentes antiobesidade foi referido por 6,8 por cento dos estudantes. As anfetaminas e as aminas simpaticomiméticas (40,5 por cento) foram as drogas mais usadas.	O uso de drogas antiobesidade se mostrou preocupante, principalmente pela elevada proporção de uso sem indicação ou



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

		(IMC) e circunferência da cintura (CC) foram classificados segundo critérios da Organização Mundial de Saúde.	Entre aqueles que referiram uso de agentes antiobesidade, 62,2 por cento eram do sexo feminino. Apenas 31,1 por cento das prescrições foram indicadas por médicos. As médias de IMC e CC foram maiores entre estudantes que referiram uso de tais drogas, mas 47 por cento deles foram classificados como eutróficos pelo IMC, e 76,5 por cento apresentavam medida de CC normal.	prescrição médica.
ANDRIOLO et al., 2012	O presente trabalho foi desenvolvido a fim de avaliar amostras de formulações emagrecedoras naturais com suspeita de adição não declarada de substâncias anorexígenas, ansiolíticas e/ou	Foram analisadas 40 amostras (A1 a A40) de formulações fitoterápicas emagrecedoras apreendidas pela GVMC/SVS-MG. Cada frasco continha 90 cápsulas, sendo seu conteúdo constituído de pó de plantas usualmente empregadas em formulações emagrecedoras, tais como carqueja, centelha, garcínia, ginkgo, cáscara sagrada, frângula, sene, castanha-da-índia,	Os pós das cápsulas apresentaram aspecto homogêneo e coloração variando entre tons de amarelo, marrom e cinza. As variações de cor observadas podem ser atribuídas a diferenças nas drogas vegetais empregadas nas formulações. Além de material vegetal em pó, nas amostras analisadas, foi identificada a presença das seguintes substâncias sintéticas: femproporex, fluoxetina e	A presença não declarada de anorexígenos, ansiolíticos e antidepressivos em formulações ditas “naturais” é frequente em produtos irregulares comercializados no mercado brasileiro e constituem um



	<p>antidepressivas, apreendidas pela Gerência de Vigilância Sanitária em Medicamentos e Congêneres/Serviço de Vigilância Sanitária de Minas Gerais (GVMC/SVS-MG).</p>	<p>passiflora, além de fucus e colágeno hidrolisado.</p> <p>*Caracterização organoléptica</p> <p>*Caracterização dos metabólitos secundários</p> <p>*Identificação das substâncias sintéticas por CG-EM</p>	<p>clordiazepóxido. Anfepramona, sertralina, sibutramina e mazindol não foram detectados nas amostras avaliadas.</p> <p>Dentre as amostras analisadas, 52,5% apresentaram femproporex, enquanto 25% exibiram fluoxetina em sua composição. A presença de clordiazepóxido foi observada sempre em associação com fluoxetina (17,5%) ou com femproporex (5%).</p>	<p>problema de saúde pública, visto que essas substâncias possuem restrições e contraindicações de uso, podendo levar a tolerância, dependência química e síndrome de abstinência. Além disso, considerando-se que o paciente irá ingerir essas substâncias sem conhecimento e sem controle de dosagem, poderão ocorrer interações perigosas com outra medicação em uso.</p> <p>Diante do resultado obtido ressalta-se a importância de um sistema de fiscalização mais</p>
--	---	---	---	---



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

				eficaz e maior conscientização por parte dos profissionais da saúde quanto às formulações fitoterápicas, devendo-se promover seu uso racional.
AMARAL, 2015	A proposta deste trabalho é investigar como os sentidos sobre risco foram construídos pela imprensa nacional durante o período em que se discutiu a retirada dos medicamentos emagrecedores do mercado brasileiro.	Foram analisadas notícias publicadas em seis jornais diários brasileiros (Folha de São Paulo, Estado de São Paulo, O Globo, Correio Braziliense, Valor Econômico e Brasil Econômico) no ano de 2011, quando a Anvisa proíbe os inibidores de apetite no Brasil, e no ano de 2014, quando o Congresso Nacional susta a decisão da Anvisa e autoriza o retorno dos anorexígenos ao país		No primeiro caso, concluiu-se que o consumo dos emagrecedores a base de anfetamina apresentaria mais riscos do que benefícios para a saúde de quem precisa perder peso. No segundo, que os riscos são outros – os decorrentes do excesso de peso – e que a utilização



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

				responsável desses medicamentos apresentaria uma relação risco/benefício favorável. Para completar esse cenário, uma intensa cobertura midiática é acionada em 2011, totalizando mais de duas mil notícias sobre o tema e mobilizando diversos atores em torno do debate público da polêmica questão
FALEIROS, 2017	Discorrer sobre essas interferências externas causam a constante fragilização da imagem da Anvisa	São analisados dois casos emblemáticos: o dos inibidores de apetite e o da fosfoetanolamina sintética (a “pílula do câncer”). Quanto a proibição de sua venda e	Apesar de ser uma instituição com a finalidade nobre de proteger a saúde da população e de ser reconhecida como confiável, nacional e internacionalmente, a Anvisa está sendo desmoralizada, tendo sua capacidade regulatória	Cabe à Anvisa continuar alertando a sociedade quanto aos riscos do consumo inconsequente de certos produtos,



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

	<p>que têm o importante papel de vigilância e proteção da saúde da população.</p>		<p>tolhida por pressões sociais e políticas. É lamentável saber que muitos parlamentares, que deveriam representar o povo, estão priorizando interesses de grupos poderosos ou cedendo à pressão popular, em vez de prezar pelo conhecimento científico consolidado e pela segurança sanitária do País, ariscando, assim, a saúde da população.</p>	<p>autorizados por caminhos alternativos sem passar por seu crivo técnico-científico, uma vez que seu papel é tentar minimizar os possíveis danos desse uso. Compete também à agência defender sua função e autonomia institucional frente à sociedade e a outros poderes do Estado, que muitas vezes desacreditam sua atuação, seja por meio da judicialização irresponsável, seja pela elaboração de leis descabidas que</p>
--	---	--	---	--



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

				afrontam suas competências.
MOTA et al., 2014	Este estudo busca analisar os determinantes do consumo de inibidores de apetite (anfeparamona, femproporex, mazindol e sibutramina).	Trata-se de um estudo farmacoeconômico, em que foi utilizado um modelo de regressão linear dinâmico de dados em painel das capitais brasileiras e do Distrito Federal nos anos de 2009 a 2011. Nessa modelagem, a variável dependente defasada no tempo é incluída entre as explicativas e os dados são observados para distintas capitais brasileiras e o Distrito Federal ao longo do tempo.	Os resultados revelam que o consumo de inibidores de apetite não acompanhou a distribuição geográfica dos indivíduos com excesso de peso e com obesidade nas unidades estudadas. Do consumo recorrente de inibidores, 79% são explicados pelo ocorrido no passado. Dentre as variáveis que explicam o consumo de inibidores, destacam-se os percentuais de adultos com obesidade e que dos que consomem frutas e hortaliças e a taxa de cobertura de planos de saúde.	A análise farmacoeconômica sugere que há problemas no uso racional dos inibidores de apetite nas capitais brasileiras e no DF, seja no que tange ao consumo desses medicamentos com outros fármacos - considerados ilegais pelo Conselho Federal de Medicina e pela Anvisa - e, também, na indicação terapêutica de uso desses produtos.



<p>FRANCO; COMINATO; DAMIANI, 2014</p>	<p>Avaliar o efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos.</p>	<p>Estudo duplo-cego placebo controlado tipo <i>cross over</i> com duração de 13 meses. Foram incluídos no estudo 73 adolescentes obesos de ambos os sexos com idades entre 10 e 18 anos. A avaliação antropométrica foi realizada a cada 40 dias em média. Os exames laboratoriais e de imagem foram realizados antes, no período de <i>wash-out</i> e ao final dos 13 meses.</p>	<p>A porcentagem de pacientes que perderam 10% do peso inicial no placebo foi de 46% e, no grupo sibutramina, foi de 75%. Quando usaram o placebo, o peso em média se elevou em 1,61 kg, e o IMC reduziu em média 0,24 kg/m², enquanto com o uso da sibutramina o peso reduziu em média 4,47 kg e o IMC reduziu em média 2,38 kg/m² com $p < 0,001$.</p>	<p>A sibutramina induziu significativamente mais perda de peso em adolescentes obesos em comparação ao placebo, sem efeitos colaterais significativos. A curva de evolução ponderal foi diferente de acordo com o momento em que a sibutramina foi introduzida. Esse achado indica que o melhor momento de introdução da sibutramina é quando a adesão começa a falhar. Arq Bras Endocrinol Metab. 2014;58(3):243-50</p>
--	---	--	--	--



MELO; OLIVEIRA, 2011	Compreender os motivos que levam mulheres adultas a utilizar medicamentos inibidores do apetite e verificar, a partir da ótica de gênero, como se estabelece a relação dessas mulheres com seus próprios corpos.	Orientado pelos princípios da pesquisa qualitativa, utilizou como técnicas de construção de dados a entrevista semiestruturada e a observação direta. Participaram como informantes do estudo seis mulheres usuárias de anorexígenos.	Os resultados apontaram que as imagens, a publicidade e as redes sociais contribuem significativamente para a criação de padrões de aparência física e de "estilos de vida", cujo modelo preconiza a boa aparência (corpo magro) e a felicidade conjugal. O corpo magro é representado como algo capaz de alterar condições, ou seja, pessoa gorda = pessoa infeliz; e pessoa magra = pessoa feliz.	O estudo mostra que é no corpo como locus que o papel socialmente destinado às mulheres será produzido e reproduzido.
----------------------	--	---	---	---



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

Os Fármacos antiobesidade são comercializados no Brasil há mais de 30 anos. Em 2010, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), um processo de avaliação de riscos desses fármacos resultou no cancelamento do registro de emagrecedores à base de anfetamina sendo eles a anfepramona, femproporex e mazindol, decisão que em 2014 foi revogada pelo Congresso concedendo a volta ao mercado desses anorexígenos derivados da anfetamina e a manutenção da sibutramina no mercado, com ampliação do controle sobre a dispensação do produto (AMARAL et al, 2017).

Esta restrição de venda da sibutramina deve-se a uma reanálise dos dados do ensaio clínico SCOUT (*The Sibutramine Cardiovascular OUTcomes – SCOUT*) que evidenciou o risco de desenvolvimento de problemas cardiovasculares em pacientes usuários deste fármaco (JAMES et al., 2010).

O consenso quanto ao uso de fármacos como coadjuvantes no processo de emagrecimento, vem sendo motivo de controvérsias e falta de consenso desde as décadas de 1950 e 1960, devido à popularização do uso de medicamentos à base de anfetaminas. Desde então, a mobilização quanto aos seus riscos e segurança tem mobilizado a comunidade científica a desenvolver medidas regulatórias de naturezas diversas, à luz do conhecimento científico e que possui interferências sociopolíticas como é o caso das anfetaminas que ganhou maior visibilidade no Brasil a partir do ano de 2010.

A dimensão do exagero era percebida pelos dados: entre 1998 e 2005, houve um aumento de cerca de 500% no consumo de anorexígenos; em 2010, foram prescritas 4,4 milhões de receitas.

Em estudo Duplo Cego realizado em uma unidade de endocrinologia brasileira na cidade de São Paulo avaliou durante 13 meses, sendo que após 6 meses de início efetuou uma pausa retornando após 30 dias em que deu continuidade a outros 6 meses em que o efeito da sibutramina em comparação ao placebo na perda de peso e possíveis efeitos sobre o metabolismo foram analisados. Foi realizada avaliação antropométrica a cada 40 dias. Ao final do estudo foi



observada a porcentagem de pacientes que perderam 10% do peso inicial no placebo foi de 46% e, no grupo sibutramina, foi de 75%. Quando usaram o placebo, o peso em média se elevou em 1,61 kg, e o IMC reduziu em média 0,24 kg/m², enquanto com o uso da sibutramina o peso reduziu em média 4,47 kg e o IMC reduziu em média 2,38 kg/m² com $p < 0,001$ (RUTH, et. al., 2014).

Atualmente, os principais representantes dos fármacos anorexígenos disponíveis no Brasil são os derivados β -feniletilamínicos, ou anfetamínicos, como: anfepramona (também conhecido como dietilpropiona), femproporex e sibutramina. Além desses, há o mazindol que, do ponto de vista químico, é uma imidazolina (HALPERN; MANCINI, 2003). De maneira geral, estes fármacos agem inibindo o apetite, promovendo a saciedade ou aumentando a termogênese. Dentre os derivados anfetamínicos, a fenfluramina e a dexfenfluramina já tiveram destaque na clínica, mas devido ao elevado risco de causar valvulopatia cardíaca e hipertensão arterial pulmonar são atualmente considerados proscritos (MICHELAKIS; WEIR, 2001).

Dos fármacos moderadores de apetite atualmente disponíveis, a sibutramina é o agente mais utilizado, tendo sido aprovado para uso clínico nos EUA em 1997 e na União Europeia em 1999 (PADWAL; MAJUMDAR, 2007). A sibutramina bloqueia a recaptção de serotonina, noradrenalina e, em menor grau, de dopamina em sinapses no sistema nervoso central (JACKSON et al., 1997). Estudos experimentais em animais e humanos demonstraram que a sibutramina reduz o comportamento alimentar graças ao aumento da sensação de saciedade durante as refeições (LEAN, 2001).

Conduzido durante seis anos pelo laboratório Abbott, fabricante do produto, o estudo investigou os efeitos da sibutramina em aproximadamente 10 mil pacientes. Em resumo, os resultados demonstraram que o risco de desenvolver problemas cardiovasculares aumentou 16% entre os usuários da sibutramina e que apenas 30,4% dos pacientes tratados com o medicamento haviam perdido ao menos 5% do seu peso corporal (AMARAL et al, 2017).

Recentemente, foi demonstrado que pacientes com risco elevado de problemas



cardiovasculares em tratamento por longos períodos com sibutramina tem maiores chances de desenvolver formas não fatais de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral comparado ao grupo controle (JAMES et al., 2010).

Diante disso, é importante ressaltar que a sibutramina é um derivado anfetamínico e que tais efeitos colaterais, cardiovasculares, também, são descritos para outros fármacos com moléculas relacionadas, tais como o femproporex e a anfepramona (NEGREIROS, 2011). O uso associado de sibutramina ou fentermina e inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), triptanos ou derivados do Ergot, acende uma luz de alerta especialmente devido à possibilidade de síndrome serotoninérgica, uma reação adversa potencialmente fatal resultante da combinação destes medicamentos é caracterizada por alterações comportamentais, neuromusculares e hiperatividade autonômica que como sinais e sintomas mais graves temos confusão mental, coma, febre, hipertermia, sudorese, mioclônus, hipertonia e dos sinais mais leves agitação, insônia, taquicardia, hipertensão (BEHAR, 2002; BIJL, 2004)

No campo da saúde, o risco individualiza-se e está ancorado numa perspectiva epidemiológica que o define como a probabilidade de ocorrência de um evento em uma dada população. Para a epidemiologia moderna, o risco se expressa em estimativas da chance de que a exposição a um fator (genético, ambiental, comportamental) possa estar causalmente associada a um determinado estado ou condição de saúde (AMARAL, 2017).

Os resultados apontam para uma linearidade na forma como a imprensa escrita enquadra a controvérsia dos emagrecedores: como uma questão ‘política’ e não científica; sem aprofundar as discussões epidemiológicas relativas ao perfil de segurança/risco dos medicamentos; a partir da polarização do debate entre favoráveis e contrários à proibição dos emagrecedores (AMARAL, 2015).

Em se tratando de mazindol e de fármacos derivados de β -feniletilamínicos, excetuando a sibutramina, os riscos de o paciente sofrer o famoso “efeito sanfona” (ou seja, engordar e emagrecer repentinamente) são elevados, especialmente quando o tratamento exceder os 6-12



meses (FERNSTROM; CHOI, 2008).

Em análise realizada em 40 amostras (A1 a A40) de formulações fitoterápicas emagrecedoras apreendidas pela Divisão de Vigilância Sanitária GVMC/SVS-MG, Fundação Ezequiel Dias (Funed) 2012, foi observada a presença de anorexígenos em suas composições. Dentre as amostras analisadas, 52,5% apresentaram femproporex, enquanto 25% exibiram fluoxetina em sua composição. A presença de clordiazepóxido foi observada sempre em associação com fluoxetina (17,5%) ou com femproporex (5%) (SANTOS, 2012).

Vale salientar que os resultados obtidos estão em desacordo com as legislações vigentes, visto que, segundo a RDC nº 14, é proibida a presença de substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, em formulações fitoterápicas. Além disso, em medicamentos e preparações magistrais, não é permitida a associação de anorexígenos entre si ou com ansiolíticos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, bem como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa, conforme resolução RDC nº 58, resolução Mercosul/GMC nº 39, Portaria SVS/MS nº 344 - artigo 4723 e Resolução CFM nº 1.477 (SANTOS, 2012).

A presença não declarada de anorexígenos, ansiolíticos e antidepressivos em formulações referidas como "naturais", nos mostra a necessidade de fiscalizações mais eficazes já que é frequente em produtos irregulares, comercializados no mercado brasileiro a presença dessas substâncias constituindo assim um problema de saúde pública, visto que essas substâncias possuem restrições e contraindicações de uso, podendo levar a tolerância, dependência química e síndrome de abstinência. Vale ressaltar que considerando-se que o paciente irá ingerir essas substâncias sem conhecimento e sem controle de dosagem, poderão ocorrer interações perigosas com outro medicamento em uso (SANTOS, 2012).

Em um projeto de pesquisa desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), avaliou o uso de inibidores de apetite por 664 estudantes universitários de perfil socioeconômico, nutricional e de saúde normais que evidenciaram elevada prevalência de usuários ou ex usuários de inibidores de apetite, podendo destacar como drogas mais utilizadas as anfetaminas e amins



simpaticomiméticas. Desta forma foi evidenciada também considerável proporção de uso de medicamentos sem prescrição médica entre os universitários participantes, especialmente na parcela feminina desse público e entre aqueles com excesso de peso. A proporção de uso de drogas antiobesidade entre os estudantes universitários é preocupante, principalmente ao se considerar a elevada proporção de uso sem indicação ou prescrição médica (MARTINS, et. al 2011). Um dado que chama a atenção é que foi relatado pelos participantes do estudo que nos últimos 12 meses que antecederam o estudo 17,8% já haviam feito uso de inibidores sem prescrição médica, o que evidencia um risco para a saúde desses indivíduos (MARTINS, et, al. 2011).

Segundo MELO, et, al. 2011, uma tendência para uma maior difusão socialmente de um medicamento antiobesidade está relacionada com de um produto que, ao ser consumido, tem a capacidade de atender a uma determinada necessidade e de conduzir o paciente de um estado de aparentemente desfavorável para um estado favorável, de uma condição de não saúde, de insatisfação, para uma condição de saúde/satisfação, um completo bem estar psicologicamente como fisicamente.

As representações sobre mulheres ligadas a atributos como passividade, sensualidade, incapacidade intelectual e, sobretudo, dependência de seu corpo e sexo vêm sendo reafirmadas cotidianamente por meio da mídia em geral novelas, propaganda, revistas, Internet, por exemplo (MELO, et al.2011).

A segurança no uso desses medicamentos supressores do apetite por longo prazo carece ainda de melhores evidências científicas, o que implica na necessidade de cuidados rigorosos e contínuos a serem feitos por médicos e farmacêuticos, sendo recomendado a não ultrapassar o período de tratamento estabelecido pela bula do produto (MOTA, et al. 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



O tema abordado, fármacos antiobesidade e supressores do apetite, classe de medicamentos utilizada para pessoas que sofrem com as mais diversas comorbidades entre elas a obesidade, demonstrou que é insuficiente no que se refere a estudos a fim de elucidar fatores como segurança, os reais riscos e efeitos adversos tanto no uso em curto prazo como em longo prazo que podem acarretar aos seus usuários. Isso mostra a real necessidade de uma fiscalização mais rigorosa por parte das agências de regulamentação e vigilância.

Apesar de poucos estudos utilizados na análise deste trabalho, verificou-se que a grande maioria dos riscos e reações adversas citados nos estudos já estavam descritos na própria bula dos medicamentos.

6 REFERÊNCIAS

AMARAL, V. M. do. **Mídia e risco à saúde no caso dos emagrecedores**. 2015. 182f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2015

AZEVEDO, Shirlaine Nascimento de. **Em busca do corpo perfeito: um estudo do narcisismo**. Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/AZEVEDO,%20Shirlaine%20-%20Em%20busca%20do%20corpo%20perfeito.pdf>. Acesso em: 24/04/2021.

BETH SANTOS, **Consumo de Anorexígenos Cai no Brasil 25 de fevereiro de 2010** <https://abeso.org.br/consumo-de-anorexigenos-cai-no-brasil/>. Acesso em 05/09/2020

BULASMED. **Bula Desobesi-M**, (2010) Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/294810/cloridrato+de+sibutramina+capulas+10+mg+ou+15+mg.htm#:~:text=O%20%20cloridrato%20de%20%20sibutramina%20%20monidratado%20%C3%A9%20um%20%20medicamento%20de%20%20uso.energ%C3%A9tico%20que%20%20segue%20a%20%20perda,>

BULASMED. **Bula Orlistate**, (2020) Disponível em:



<https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/1347483/orlistate+capsula+120+mg.htm#:~:text=A%20dose%20di%C3%A1ria%20recomendada%20de,voc%C3%AA%20n%C3%A3o%20precisar%C3%A1%20tomar%20orlistate.>

BLUMENKRANTZ, M. **Obesity: the worlds metabolic disorder** [online]. Beverly Hills, 1997. Disponível em: www.quantumhcp.com.obesity.htm, Acesso em 10/11/2020.

CRISTIANE M. M.; DJENANE R. O. **O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero.** Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2523-2532> Acesso em 21/09/2020

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Inibidores de apetite em destaque na saúde pública.** Publicado em 01/03/2011 02h03 Acessado em: 09/05/2021 Disponível em:

<http://cebes.org.br/2011/03/inibidores-de-apetite-em-destaque-na-saude-publica/>.

DE SOUZA, Andressa Ferreira; VIANA, Andressa Rodrigues; NUNES, Larissa dos Reis. **Análise da utilização de medicamentos emagrecedores dispensados em farmácias de manipulação de ipatinga-mg.** 2017. 8 p. trabalho acadêmico (Farmácia)- Faculdade única, MINAS GERAIS, 2017. Disponível em:

<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/55/49> Acesso em 12/04/2021

DRUGDEX® System [Base de dados da internet] Greenwood Village, 32

Colo:Thompson Reuters (Healthcare) Inc. 2011. disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24222/1/2019_KamilaNogueiraCouto_tcc.pdf

Acessado em 24/04/2021.

David M. , Andrei S. , Laurent S. , Gérald S. , Marc H.

European Respiratory Review 2013 22: 244-250; Disponível em:

<https://err.ersjournals.com/content/22/129/244>.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisadores condenam produção e venda de inibidores de apetite.** 29 jun. 2017. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadores-condenam-producao-e-venda-de-inibidores-de-apetite> . Acesso em: 16 Abril 2021.

FELTRIN, A. C. et-al.. **Medicamentos Anorexígenos - panorama da dispensação em**



farmácias comerciais de Santa Maria (RS). SAÚDE, SANTA MARIA. 35 (1): 46-51, 2009.

GABRIELY R. M; TRÉZIA I. B; BRUNO; VAGNER L. da SILVA **Regime de emagrecimento X utilização de drogas** Revista Científica do São João da Boa Vista, v.2, n.1, 2008. Disponível em:

https://www.fae.br/2009/PensamentoPlural/Todas/artigo21_regimedemagrecimentoxutilizacao%20de%20drogas.pdf Acesso em 25/10/2020

GIORGE A. L; BRUNA A. M; GABRIELLA C. C. **MEDICAMENTOS MILAGROSOS DE EMAGRECIMENTO: O DIREITO DOS CONSUMIDORES FRENTE ÀS PROPAGANDAS ENGANOSAS.** Revista Ciência e Saberes, série científica, Vol. 3, núm. 4, 2017 Disponível em:

<httpS://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/167> Acesso em 20/10/2020

Gatti de Menezes; Fabiana **Sibutramina e outros emagrecedores: proibir ou não?** Saúde Coletiva, vol. 8, núm. 51, 2011, p. 133 Editorial Bolina São Paulo, Brasil

GABRIELA P. **Conheça os prós e os contras dos inibidores de apetite.** Disponível em:

<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/conheca-os-pros-e-os-contras-dos-inibidores-de-apetite.f77a6ee9f9e27310VgnCLD100000bbceeb0aRCRD.html> Acesso em 01/11/2020

Mazindol como inibidor de apetite para o tratamento da obesidade ou sobrepeso.

http://conitec.gov.br/images/Sintese_Evidencias/2017/SE_053_Mazindol_Obesidade_Sobrepeso.pdf

MARCELO M. ABRANTES, JOELI A. LAMOUNIER, ENRICO A. COLOSIMO **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a14>. Acesso em 17/09/2020

Moura, Caroline de Castro. Belo Horizonte; s.n; 2019. 215 p. ilus, tab, graf. Tese em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1046281

MANCINE, Halpern A. **Tratamento farmacológico da obesidade.** Arq Bras. Endoc. Metab. 46 (5): 497-508. 2002.

MONTEIRO, P.P. **Farmácia e automedicação,** 2008. [on line] Disponível em:

<https://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/4616/3938>. Acesso em: 02 de



Outubro de 2020.

Melo CM, Oliveira DR. **O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero.** Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(5):2523-32.

MIRIAM E. TUCKER **Uso prolongado de fentermina para perda ponderal parece seguro e eficaz.** Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6502993> Acesso em 25/10/2020

Orlistate para a redução de peso em indivíduos com sobrepeso ou obesidade Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília; CONITEC; mar. 2020.

Não convencional em Português | BRISA/RedTESA | ID: biblio-1121425

Biblioteca responsável: BR1.1

Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121425> acesso em 19/05/2021.

Projeto de Lei da Câmara nº 61, de 2015, **Autorização da produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos: sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol.** Disponível em

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122114>.

Síntese de evidências **Femproporex como inibidor de apetite para o tratamento da obesidade ou sobrepeso. 2017** Disponível:

https://conitec.gov.br/images/Sintese_Evidencias/2017/SE_054_Femproporex_Obesidade_Sobre_peso.pdf. Acesso em 08/09/2020

Jose, F. R. P. et., al **Segurança e eficácia do fenproporex para tratamento da obesidade: revisão sistemática**, Rev. Saúde Pública vol.50 São Paulo 2016 Epub May 24, 2016 .

Sibutramina para o tratamento dos pacientes com obesidade

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde.

Brasília; CONITEC; mar. 2020. *ilus, tab.*

Não convencional em Português | BRISA/RedTESA | ID: biblio-1121759. Biblioteca

responsável: BR1.1 disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121759> acesso em 19/05/2021.

TATIANA C. O.; DINA C. ELIANE P. V. ; **‘Eu tenho que me reeducar’: discursos**



normativos e práticas alimentares relacionadas à perda de peso em mulheres de camadas populares. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/28699/21759>. Acesso em 17/09/2020

The new england journal of medicine, **Effect of Sibutramine on Cardiovascular Outcomes in Overweight and Obese Subjects.** W. PHILIP T. JAMES, et-al., for the SCOUT Investigators* 2 september 2, 2010 vol. 363 nº. 10. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1003114?articleTools=true> Acesso em 09/05/2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020