
AUTOMEDICAÇÃO COM ANOREXÍGENOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NO BRASIL

Cíntia de Jesus Santos, Elisamara Alves dos Reis Santos, Ranielly Lopes dos Santos,
Álvaro Paulo Silva Souza
Faculdade Estácio de Sá de Goiás (FESGO)
E-mail correspondência: alvaro.farmaceutico@hotmail.com

RESUMO

A Obesidade é uma doença crônica que vem se tornando um problema de saúde pública alarmante, contribuindo principalmente para o desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares. O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência em públicos cada vez mais jovens, e essa situação leva cada vez mais ao aumento da procura por tratamentos, seja por preocupação com a saúde ou por questões de estética. O uso de psicotrópicos anorexígenos é controverso, pois o efeito da droga pode ser tanto benéfico quanto maléfico à saúde. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de consulta em artigos, livros e revistas, para compreensão e alerta sobre os riscos da automedicação com psicotrópicos anorexígenos na busca pela redução de peso a qualquer custo e seu uso para fins recreativos, como estimulantes. Apesar das restrições existentes a venda dos anorexígenos, muitas pessoas conseguem essas drogas facilmente, praticando assim a automedicação, na maioria das vezes, utilizando estes fármacos desconhecendo os riscos a que estão expostas, sendo necessária maior fiscalização e melhor conscientização da população.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Anorexígenos. Automedicação. Saúde. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado um problema de saúde pública com proporções alarmantes. No ano de 2015 uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que 60% dos brasileiros estavam obesos, o que significa mais de 80 milhões de pessoas acima do peso. Dentre as mulheres 58,2% estão obesas, enquanto no público masculino, 55,6% dos homens apresentam obesidade. São números impressionantes que

tendem a aumentar, e colocam o Brasil entre os países com mais obesos no mundo (ABESO, 2015).

Na mesma proporção em que vem crescendo o número de pessoas obesas, há também um aumento na busca por tratamentos para esta morbidade. Essa busca pode ser motivada pela melhora da própria saúde dos indivíduos, estando à obesidade ligada a diversas outras doenças como diabetes, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, entre outras, o que torna ainda maior a preocupação com o excesso de peso. No entanto, além do fator saúde, essa busca

pode ser motivada por aspectos ligados à estética, onde muitas pessoas buscam se encaixar em um padrão de beleza proposto pela mídia ou a sociedade, sendo que magreza e beleza são consideradas como sinônimos (SILVA; MELLA, 2007).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um indicador importante para se chegar a um diagnóstico de sobrepeso ou obesidade. O cálculo é realizado através da divisão do peso (Kg) pela altura ao quadrado. No entanto, não apenas este cálculo é utilizado para tal diagnóstico, que deve ser precedido de exames e acompanhamento médico (RIBAS; DINIZ, 2011).

O tratamento inicial para o paciente com sobrepeso depende de diversos fatores, como o grau de obesidade do paciente, outras comorbidades associadas ao excesso de peso, e até mesmo a resposta do paciente a outros tratamentos que ele tenha realizado (OLIVEIRA et al., 2009).

De acordo com Guedes (2011) a redução de peso seja ela por motivos de saúde ou estética, pode ser alcançada através de tratamentos não medicamentosos como as dietas, reeducação alimentar, prática de atividades físicas e mudanças importantes no modo de vida dos pacientes, assim como tratamentos farmacológicos ou até mesmo cirurgias.

Grande parte dos indivíduos que procuram emagrecer buscam tratamentos com métodos práticos e “milagrosos”, dessa forma muitos optam por tratamentos farmacológicos com o uso de medicamentos inibidores de apetite como tentativa de diminuir o excesso de peso. Muitos acreditam que apenas com o uso destes medicamentos conseguirão alcançar o peso desejado sem maiores esforços ou transtornos na sua própria saúde (MELO; OLIVEIRA, 2011).

Os medicamentos inibidores de apetite, como as anfetaminas, são classificados como psicotrópicos anorexígenos, e agem no sistema nervoso central inibindo a fome ou estimulando a saciedade, sendo este um tratamento de primeira escolha apenas em casos específicos (FLIER, FLIER, 2009). O uso destes medicamentos no tratamento da obesidade é controverso, pois são questionados quanto a sua eficácia, sua facilidade em causar dependência, além de seus efeitos adversos graves, como taquicardia, insônia, entre outros danos que podem ser irreversíveis e até fatais (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

A procura por tratamentos práticos e que apresentem resultados em curto prazo, faz com que cresça a busca e o consumo indiscriminado de anorexígenos, aumentando à prática da

automedicação e consequentemente os riscos a população que utiliza esses medicamentos, desconhecendo na maioria dos casos, os efeitos nocivos a que estão expostas (SILVA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2012).

Em meio a discussões sobre a necessidade do uso destes medicamentos, sua eficácia, o controle sobre sua comercialização, o uso irracional, e seus efeitos adversos, este estudo aborda o uso abusivo, indiscriminado de tais medicamentos, que procurados não apenas por sua ação emagrecedora, mas em grande parte por sua ação estimulante, têm gerado polêmicas e um grave problema sanitário (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

QUADRO DA OBESIDADE NO BRASIL

A obesidade, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o excesso de peso e acúmulo de gordura excessivo, anormal, é uma doença crônica, reconhecida como tal no ano de 1948, e assim integrada pela OMS, na Classificação Internacional de Doenças (CID) (WHO, 2011). É uma doença cuja fisiopatologia se dá por meio de um acúmulo calórico acima do que é gasto pelo indivíduo (CARNEIRO, JÚNIOR; ACURCIO, 2008). Desencadeada por diversos fatores, como estilo de vida sedentário, alimentação inadequada rica em gordura e açúcares, além de fatores genéticos, o excesso de peso compromete a saúde dos indivíduos, aumentando os riscos de desenvolvimento de outras doenças como diabetes, dislipidemias, doenças cardiovasculares, entre outras (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). O número de pessoas com obesidade vem aumentando em todo o mundo desde o ano de 1980. No ano de 2008 1,5 bilhões de adultos estavam acima do peso. (WHO, 2011).

No Brasil, os últimos inquéritos populacionais revelam que a cada dia ocorre um crescimento expressivo desse problema. A última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009 revelou que desde 1974 a prevalência do sobrepeso entre os homens quase triplicou, de 18,5% para 50,1%, já com relação à obesidade, o aumento foi de 2,8% para 12,4% para os homens e de 8% para 16,9% com relação às mulheres (IBGE, 2010). Já no ano de 2014 o Brasil era o quinto país com mais obesos no mundo, com 22 milhões de pessoas correspondendo a 17% da população (SOUZA, et al., 2015).

O excesso de peso está associado ao

desenvolvimento de diversas doenças secundárias como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras. Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do ano de 2009, 72% do número de óbitos estavam relacionados com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre as doenças que representam maior risco de óbito estão às doenças cardiovasculares, seguida pelo câncer, doenças respiratórias e diabetes. Portanto, essas doenças estão diretamente relacionadas com o excesso de peso, levando a preocupação por parte das organizações de saúde e governos com a prevalência da obesidade. (MOHAMED, et al., 2014; BAHIA; ARAÚJO, 2014).

Nesse cenário a obesidade tem se destacado como um sério problema de saúde pública, pois não apenas o indivíduo com a doença é afetado, mas também toda a sociedade e os sistemas de saúde. Os custos gerados para o tratamento da obesidade são altos e estão relacionados com as patologias desenvolvidas pelo excesso de peso, como é o caso do diabetes, hipertensão e outras doenças. O impacto econômico da obesidade não se restringe aos gastos médicos com consultas, tratamento, com medicações, mas também está relacionada com a incapacitação do indivíduo, a diminuição da qualidade de vida, diminuição da produtividade no trabalho e morte. (BAHIA; ARAÚJO, 2014).

O tratamento da obesidade objetiva a melhora da saúde dos indivíduos que sofrem com essa patologia, e a diminuição dos riscos de doenças secundárias relacionadas ao excesso de peso (SILVA; MELLA, 2007; SILVA, OLIVEIRA, FERREIRA, 2012). O tratamento de primeira escolha é fundamentado em dietas, atividade física, e mudanças comportamentais, mas grande parte dos pacientes não alcança resultados satisfatórios, dessa maneira, a adesão ao tratamento farmacológico pode se tornar necessária. (ABESO, 2010). Todavia, para muitos indivíduos a preocupação com o excesso de peso não se relaciona com a saúde, mas sim com a estética, onde existe uma séria preocupação com a aparência, havendo a busca por um corpo perfeito, impulsionada por um mercado repleto de técnicas, intervenções, cosméticos e medicamentos que prometem um verdadeiro milagre, com mudanças em curto prazo, com perda de peso de forma rápida e sem esforços. (CARNEIRO; JUNIOR; ACURCIO, 2008; ROCHA; VILHENA; NOVAES, 2009).

Seja por motivos de saúde ou estética, a busca pela redução de peso de forma rápida e quase “milagrosa” leva muitas pessoas a recorrerem aos

medicamentos para emagrecer, onde se destacam os anorexígenos, utilizando-os sem acompanhamento médico, de forma indiscriminada, desconhecendo seus riscos a saúde, agravando outro problema sanitário que é a automedicação. (MOREIRA; ALVES, 2015).

CENÁRIO ATUAL DOS ANOREXÍGENOS

Os anorexígenos são medicamentos que promovem a redução de peso, atuam na supressão do apetite, também conhecidos como inibidores ou moderadores do apetite. Esses medicamentos podem ser divididos em dois grupos: os fármacos catecolaminérgicos e os catecolaminérgicos/serotoninérgicos. No primeiro grupo estão o femproporex, anfepramona e mazindol, que agem liberando e/ou bloqueando a receptação da dopamina na fenda sináptica. Já no segundo grupo está a sibutramina que atua bloqueando o receptor da serotonina e norepinefrina, promovendo sensação de saciedade e inibindo o apetite (SILVA; MELLA, 2007).

Além de diminuir o apetite as substâncias anorexígenas estimulam o sistema nervoso central e cardiovascular, mimetizam os efeitos da adrenalina, dopamina e noradrenalina como o aumento da pressão sanguínea, midríase, aumento do estado de alerta e a perda de apetite, principal efeito esperado dessas drogas para a redução de peso (CARNEIRO; JUNIOR; ACURCIO, 2008).

Os anorexígenos a base de anfetamina foram os primeiros aprovados para tratar o excesso de peso, surgindo no mercado brasileiro há mais de 30 anos. A sibutramina desenvolvida inicialmente como um antidepressivo recebeu registro e também integrou o mercado de medicamentos inibidores de apetite no ano de 1998 (ANVISA, 2011; FERREIRA; GOMES, 2009).

O Brasil sempre esteve entre os principais países consumidores de moduladores de apetite. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o Brasil foi o país que mais importou e consumiu inibidores de apetite no ano de 2007, sendo os mais utilizados: anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina (ANVISA, 2009). Porém o que mais preocupa as autoridades de saúde é que em um relatório divulgado pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) mostra que houve um aumento superior a 500% no consumo de anorexígenos desde o ano de 1998. Neste relatório constam informações em que esses medicamentos eram vendidos de forma ilícita

e sem prescrições médicas (CARNEIRO; JUNIOR; ACURCIO, 2008).

O uso dos medicamentos anorexígenos sempre apresentou opiniões controversas quanto a sua eficácia e segurança, destacando a ausência de estudos que comprovassem sua eficácia, segurança e efeitos em longo prazo (ANVISA, 2011). Após a publicação do estudo SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes) que teve duração de 6 anos, onde foram avaliados os riscos da utilização da sibutramina em indivíduos com obesidade, as discussões sobre o uso deste medicamento foram intensificadas, e no Brasil foram incluídos no debate os derivados da anfetamina, também utilizados no país (AMARAL, 2015).

Segundo os resultados do estudo SCOUT os pacientes que faziam uso da sibutramina tiveram os riscos aumentados de desenvolver problemas cardiovasculares, além de ter um baixo percentual de perda de peso (ANVISA, 2011). Diante destes resultados, agências reguladoras da Europa e Estados Unidos cancelaram o registro da sibutramina no ano de 2010. No ano de 2011 a ANVISA manteve a sibutramina no mercado brasileiro, restringindo seu consumo. Com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 52 de 2011, a sibutramina foi retirada da lista de substâncias de controle especial “C1” e passa a integrar a lista de psicotrópicos “B2”, passando a ser comercializada apenas com a apresentação de receita azul e do Termo de Responsabilidade, não podendo exceder a quantidade para 60 dias de tratamento. Já a comercialização dos medicamentos derivados da anfetamina, foi proibida no país (MOREIRA; ALVES, 2015; KONFLANZ; SILVA; DALLAGNOL, 2014).

No ano de 2014 a resolução da ANVISA foi suspensa pelo Congresso Nacional, que através de um projeto de decreto legislativo (PDS) 52/2014 aprovava a volta dos medicamentos anfetamínicos. (CRF-SC, 2015).

Recentemente, através do Projeto de Lei da Câmara (PCL) 61/2015 de autoria do deputado Felipe Bornier, foi autorizada a produção, comercialização e consumo dos medicamentos anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina por meio de prescrição médica (SENADO, 2015). Para a comercialização de anorexígenos no país é necessário que as empresas interessadas na comercialização destes medicamentos façam requerimento de novo registro junto à ANVISA. No entanto, nenhum novo medicamento com essas substâncias foi registrado até a finalização deste artigo. A produção e venda da sibutramina continua

permitida de acordo com as restrições já existentes (ANVISA, 2016).

RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DE ANOREXÍGENOS

O uso de medicamentos anorexígenos não ocorre somente em condições clínicas. Tais medicamentos também são procurados para uso recreativo, usados como drogas de abuso e para fins estéticos. Um estudo realizado no ano de 2008 com acadêmicas em Maringá no estado do Paraná revelaram que a maioria das participantes do estudo fazia consumo de anorexígenos com finalidade estética (SILVA; MELLA, 2007).

Os medicamentos anorexígenos apresentam características que podem parecer benéficas em um primeiro momento. Quando o indivíduo faz uso destes medicamentos sente sua força física aumentada, assim como seu estado de alerta, no entanto o uso destes medicamentos apresenta sérios efeitos colaterais, riscos de causar dependência, que podem ser agravados pela automedicação e o uso indiscriminado de tais medicamentos. Após o efeito da droga o aumento da capacidade do indivíduo também chega ao fim, levando-o a consumir essas substâncias em dosagens ainda maiores, que promovem efeitos como irritação, mania de perseguição e nervosismo. Doses ainda maiores promovem delírios taquicardia, midríase, entre outros efeitos, podendo levar até mesmo a morte do indivíduo (SOUSA; BARBOSA; COIMBRA, 2011).

O consumo abusivo e a crescente prática da automedicação com anorexígenos foram fatores que contribuíram para a criação e discussões de medidas de controle na comercialização desses medicamentos, que apresentam graves efeitos colaterais que podem ser mais danosos e aumentados com a prática da automedicação (MOREIRA; JUNIOR, 2012; CARNEIRO; JÚNIOR; ACURCIO, 2008).

Na realização de um estudo de caso de um paciente jovem de 29 anos que sofreu um infarto agudo do miocárdio, foi revelado que o mesmo se automedicava com a Anfepramona, um anorexígeno que apresenta riscos a indivíduos cardiopatas devido ao seu mecanismo de ação simpatomimético, que pode ocasionar espasmos vasculares, vaso constrição coronariana e taquicardia (OLIVEIRA, et al., 2010).

Questionados quanto à sua efetividade, e sem comprovação da mesma através de estudos clínicos

de qualidade, os anorexígenos apresentam perfil de baixa efetividade e sérias reações adversas segundo estudos e agências reguladoras internacionais, sendo portanto, fatores decisivos que levaram a ANVISA no ano de 2011 a publicar nota técnica conferindo ao tratamento com anorexígenos uma relação de risco/benefício desfavorável (MOREIRA; JÚNIOR, 2012; ANVISA, 2011).

De acordo com o estudo SCOUT os riscos do uso da sibutramina superam os benefícios que podem ser alcançados durante o tratamento, mas a medicação proibida em diversos países na Europa e Estados Unidos, é vendida com restrições no Brasil, no entanto, sendo considerada uma alternativa mais segura e eficaz em relação aos derivados da anfetamina (ANVISA, 2011).

O Brasil já ocupou o primeiro lugar no mundo na venda de anorexígenos, mas apesar das restrições e proibições de uso se esperava a redução na automedicação com esses medicamentos, no entanto, as medidas legais para diminuir o consumo dessas substâncias e o comércio ilegal continuam a ser uma realidade preocupante no país (MARCON et al., 2012).

EFICÁCIA DOS MEDICAMENTOS ANOREXÍGENOS

Com a proibição da comercialização de medicamentos anorexígenos no país em 2011, diversos profissionais entraram com argumentos contra tal proibição, alegando a necessidade do uso desses medicamentos para seus pacientes, defendendo sua eficácia e segurança. Alguns defensores que se posicionaram a favor da manutenção dos anorexígenos no mercado brasileiro foram: Associação Médica Brasileira (AMB); Conselho Federal de Medicina (CFM); Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM); Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da síndrome Metabólica (ABESO); Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG); Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs), além dos laboratórios fabricantes de medicamentos (AMARAL, 2015).

Segundo a presidente da ABESO, Dra Rosana Radominsk a obesidade é uma doença crônica que deve ser tratada continuamente, assim como doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemias, afirmando que o tratamento da obesidade não é curativo e por esse motivo deve ser mantido por tempo indeterminado (ABESO, 2012).

Alguns estudos foram realizados no Brasil para

avaliar a eficácia e segurança de medicamentos anorexígenos. Um estudo randomizado, duplo-cego, foi realizado por 12 meses no Hospital das Clínicas na Universidade do estado de São Paulo, com 69 pacientes obesos sem doenças associadas. O objetivo era avaliar a eficácia da Anfepramona. Nesse estudo um grupo de 37 pessoas que recebeu apenas anfepramona 50 mg, tiveram perda de 9,8 % de peso. Já o outro grupo com 32 pessoas que receberam placebo alcançou perda de 3,2% de peso. Não houve ocorrência de efeitos adversos mais graves além de alterações da pressão e frequência cardíaca. Durante esse estudo a anfepramona mostrou relativa efetividade e apresentou uma margem de segurança relativamente satisfatória durante o tratamento (CERCATO et al., 2009).

Também foram realizados outros estudos com o Femproporex, Mazindol e Sibutramina, onde os resultados se mostraram positivos, a perda de peso pelos pacientes participantes do estudo e tratados com os medicamentos anorexígenos foi significativa em relação aos participantes tratados com placebo (GUEDES, 2011).

PRINCIPAL PÚBLICO ATRAÍDO PELOS ANOREXÍGENOS

A sociedade atual tem se preocupado muito com a aparência, principalmente as mulheres. Pode ser observado certo preconceito e rejeição pelos obesos (MOREIRA; JÚNIOR, 2012). Pressionadas por condições socioeconômicas e culturais o público feminino é o mais atraído pelos medicamentos anorexígenos, pois são crescentes os ideais de que a beleza está associada à magreza e ao corpo perfeito. Diante disso se submetem aos mais variados tipos de tratamento para controlar o peso corporal. O uso de anorexígenos se torna uma dessas opções, onde se sujeitam a variados riscos com o consumo de inibidores de apetite (CERESINI, 2010).

Por outro lado o consumo exagerado de substâncias anorexígenas não parte somente do público feminino. De acordo com Moreira; Júnior (2012) os profissionais que trabalham como caminhoneiros, quase na sua totalidade são homens e com o excesso de trabalho e carga horária exagerada precisam se manter acordados, fazendo assim uso de anfetamínicos. Além disso, estudantes que procuram se manter acordados para estudarem por longos períodos, assim como atletas que fazem uso de substâncias anorexígenas como doping.

Os medicamentos anorexígenos também são

procurados por pessoas que almejam a redução de peso de maneira mais fácil, procurando através do medicamento uma solução rápida, ao invés de se submeter a mudanças no estilo de vida e realizar atividades físicas e dietas. Desconhecendo os riscos da automedicação com essa classe de medicamentos (MASSUIA, et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados através desta revisão bibliográfica, pode ser observada a ocorrência das práticas de automedicação com anorexígenos pela população, apesar de toda a regulamentação da ANVISA, e mesmo com a proibição das anfetaminas em todo o mercado brasileiro ainda se vê o uso indiscriminado por pessoas que procuram pelo medicamento de forma clandestina para uso recreativo e estimulante.

A prática de exercícios físicos e a dieta alimentar ainda são as principais atividades indicadas para quem deseja combater a obesidade, e somente quando essas medidas se tornarem ineficientes é justificado o uso de drogas anorexígenas, sempre respeitando as restrições que foram impostas ao seu uso. Enquanto isso, mais investimentos e pesquisas de novos medicamentos devem ser realizados para a descoberta de drogas capazes de promoverem redução de peso, garantindo a eficácia e segurança do seu uso.

Acredita-se que os dados expostos e levantados nesse estudo são importantes para que venha a ocorrer uma maior conscientização de quem dispensa, de quem prescreve e daqueles que utilizam essas medicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. ABESO Esclarece Principais Pontos da RDC 52. 2012. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/comunicacao/rdc-52-esta-em-vigor>>. Acesso em: 20 out. 2016.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de obesidade. 2010. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2016.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso, revela IBGE.

2015. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite. Brasília, 2011 86 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resultados 2009. Brasília. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anorexígenos. 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas/13?p_p_id=101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_groupId=219201&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_urlTitle=anorexigenos&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_assetEntryId=2862923&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_type=content>. Acesso em: 10 out. 2016.

AMARAL, V. M. do. Mídia e risco à saúde: o 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. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14367>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BAHIA, L. R.; ARAUJO, D. V. Impacto econômico da obesidade no Brasil. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 13-17, Jan./mar. 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=455>. Acesso em: 02 out. 2016.

CARNEIRO, M. F. G. de.; JUNIOR, A. A. G.; ACURCIO, F. A. de.; Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p. 1763-1772, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800005>. Acesso em: 30 set 2016.

CERCATO, C.; ROIZEMBLATT, V. A.; LEANCA, C. C.; SEGAL, A.; LOPES, F. A. P.;

- MANCINI M. C.; HALPERN, A. A randomized double-blind placebo-controlled study of the long-term efficacy and safety of diethylpropion in the treatment of obese subjects. *International Journal of Obesity*, vol. 33, no. 8, pp. 857–865, ago. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564877>>. Acesso em: 24 ago 2016.
- CERESINI, D. J. C.; FERREIRA, A. A.; SALADO, G. A.; FERNANDES, T. R. L. Avaliação do uso de medicamentos para o controle de peso por universitárias. In: V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica. Maringá. 2010. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/quinq_mostra/divana_josiane_caldeira_ceresini.pdf>. Acesso em: 24 ago 2016.
- CRF-SC. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina. Esclarecimento sobre a RDC 50/2014 – Comercialização, prescrição e dispensação de inibidores de apetite. Florianópolis – SC, 2015. Disponível em: <<http://crfsc.gov.br/esclarecimento-sobre-a-rdc-502014-comercializacao-prescricao-e-dispensacao-de-inibidores-de-apetite/>>. Acesso em: 28 set. 2016.
- FERREIRA, L.; GOMES, E. Estudo sobre a eficácia do uso de inibidores da recaptação de norepinefrina e serotonina no tratamento da obesidade (Sibutramina). *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 2 n. 3, p. 363-369, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/911/896>>. Acesso em: 14 out. 2016.
- FLIER, J. S.; FLIER, E. M. Obesidade. In: *Harrison medicina interna*, 17. ed., v.1, Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009, p.462- 473.
- GUEDES, L. Medicamentos anorexígenos: aspectos relevantes de utilização dentro do contexto regulatório brasileiro. Lume, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70117/000821945.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 out 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009/default.shtm>. Acesso em: 20 set. 2016.
- KONFLANZ, K. L.; SILVA, J. M.; DALLAGNOL, B. G. Uso de anfetamínicos e de anorexígenos por estudantes no município de Santo Ângelo – RS. *Saúde (Santa Maria)*. Porto Alegre – RS. v. 40, n. 2, pag. 81 – 86, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/11104/pdf>>. Acesso em: 16 out 2016.
- MARCON, C.; SILVA, L. A. M.; MORAIS, C. M. B.; MARTINS, J. S.; CARPES, A. D. Uso de anfetaminas e substâncias Relacionadas na sociedade contemporânea. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 247-263. 2012. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2012-02/11.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.
- MASSUIA, G. R.; BRUNO, T. L. B.; SILVA, V. L. da. Regime de emagrecimento X Utilização de drogas. *Revista Científica do UNIFAE, São João da Boa Vista*, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.fae.br/2009/PensamentoPlural/Vol_2_n_1_2008/artigo_regimedemagrecimentoxutilizacao%20de%20drogas.pdf>. Acesso em: 02 out. 2016.
- MELO, C. M. de; OLIVEIRA, D. R. de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2523-2532, maio. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500022>. Acesso em: 28 ago 2016.
- MOHAMED, A. G.; IBRAHIM S. R. M.; ELKHAYAT, E. S.; DINE, R. S. E. Natural anti-obesity agents. *Bulletin of Faculty of Pharmacy Cairo University*, v.52 n. 2, p. 269-284, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110093114000179>>. Acesso em: 28 set. 2016.
- MOREIRA, F.; ALVES, A. A. Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionados à obesidade. *Revista Científica da FHO/UNIARARAS*. São Paulo, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.
- MOREIRA, A. P. A.; JÚNIOR, E. B. N. Anorexígeno: Controle rígido ou proibição de seu uso? Pós em *Revista do Centro Universitário Newton Paiva*. Jan/2012. Edição 5. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/04/PDF-E5-S32.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.
- OLIVEIRA, F. B. de.; BARROS, L. S. N. da.; MARTINS, W. A. de.; COSTA, C. I. G. Infarto agudo do miocárdio após o uso de anfetramona. *Revista Brasileira de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.23, n.6, p. 362-364 nov/dez 2010. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_06/a2010_v23_n06_09fernanda.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.
- OLIVEIRA, R. C. de.; BARÃO, F. M.; FERREIRA, E.; OLIVEIRA, A. F. M. A farmacoterapia no tratamento da obesidade. *Revista*

Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v.3, n.17, p. 375-388, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/170/166>>. Acesso em: 02 out. 2016.

RIBAS, J. V.; DINIS, A. N.; Análise do perfil de prescrições de anorexígenos com relação à especialidade do prescritor. Cenarium Farmacêutico, Brasília, ano 4, n. 4, maio./Nov. 2011. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_04_04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

ROCHA, L. J. L. F.; VILHENA, J. de.; NOVAES, J. V. de.; Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento. Psicologia em Revista. Minas Gerais, v.15, n. 2, ago. 2009. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2009v15n2p77>>. Acesso em: 20 out. 2016.

SENADO. Projeto de Lei da Câmara nº 61/2015. Senado Federal. Brasília- DF, 2015. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122114>> Acesso em: 28 set. 2016.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, E. N. F. de.; FERREIRA, A. G. Avaliação do consumo de anorexígenos derivados de anfetamina em cidades de Goiás. Ensaios e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, Campo Grande, v. 16, n. 3, p. 9- 19, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26029237001.pdf>>. Acesso em: 14 out 2016.

SILVA, M. C.; MELLA, E, A. C. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR. Arquivos de

Ciência da Saúde da Unipar, Paraná, v. 12, n. 1, p. 43-50, jan./abr. 2008. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/mariana_clivati_da_silva.pdf>. Acesso em: 16 set 2016.

SOUZA, E.P.; BARBOSA, K. A.; COIMBRA, M. V. S. de. Automedicação com anorexígenos. Cenarium Farmacêutico, Brasília, ano 4, n. 4, maio./Nov. 2011. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_04_06.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.

SOUZA, M. D. G. de.; VILAR, L.; ANDRADE, C. B.; ALBUQUERQUE, R. O.; CORDEIRO, L. H. O.; CAMPOS, J. M.; FERRAZ, A. A. B. Prevalência de obesidade e síndrome metabólica em frequentadores de um parque. ABCD. Arq. Bras. Cir. Dig. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 31-35, 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/abcd/v28s1/pt_0102-6720-abcd-28-s1-00031.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 185-194, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 04 nov. 2016.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/print.html>>. Acesso em: 10 ago. 2016.