

Medicamentos anorexígenos: os riscos do uso indevido das anfetaminas e seus derivados

Anorexigal medicines: the risks of misuse of amphetamine and its derivatives

Maria Francieli dos Santos¹

Lídia Pinheiro da Nóbréga²

Priscila Maria de Barros Rodrigues³

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado⁴

Resumo: Introdução: Esta revisão evidencia que o uso de medicamentos anorexígenos derivados de anfetaminas acompanha a epidemia da obesidade, considerando-se que as mulheres são as que mais os consomem. A obesidade, não está diretamente ligada à dependência de anfetaminas, mas sim ao aumento da vulnerabilidade quando as doses do medicamento são maiores para esses pacientes. Sabe-se que o tratamento da obesidade exige mudanças no estilo de vida e que os fármacos devem ser utilizados como uma forma complementar ao tratamento. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo mostrar os efeitos colaterais ocasionados pelo uso irracional dos anorexígenos e como seu uso está ligado à doença. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura integrativa, qualitativa, como estudo de coleta de dados acerca das pesquisas que tratassem sobre a temática estudada, foram verificados em artigos, revistas e sites especializados em saúde, nas bases de dados do SciELO e Google acadêmico nos últimos dez anos (2010 a 2020), com base nos seguintes descritores “Anfetaminas, obesidade e anorexígenos”. E como critérios de exclusão ficaram os artigos em inglês, restritos e que não possuem relação com o tema abordado. **Resultados:** De acordo com esse estudo, dados apontam para crescente uso de anorexígenos, e apesar do seu uso ter resultados significativos, a terapêutica não pode ser aderida por qualquer pessoa, devido aos diversos efeitos colaterais tanto físicos como psicológico. **Conclusão:** O tratamento de primeira escolha para a obesidade é fundamentado em dietas, atividade física, e mudanças comportamentais, porém quando essas ações se mostrarem ineficazes se justifica o uso de medicamentos anorexígenos, desde que respeitem as restrições impostas por segurança.

Palavras-chave: Anfetaminas. Obesidade. Anorexígenos.

ABSTRACT: Introduction: This review shows that the use of anorectic medications derived from amphetamines follows the obesity epidemic, considering that women consume them the most. Obesity is not directly linked to amphetamine dependence, but rather to increased vulnerability when drug doses are higher for these patients. It is known that the treatment of obesity requires changes in lifestyle and that drugs should be used as a complement to the treatment. **Objective:** This study aims to show the side effects caused by the irrational use of anorectics and how their use is linked to the disease. **Methodology:** An integrative, qualitative literature review was carried out, as a data collection study on research dealing with the subject studied, verified in articles, journals and websites specialized in health, in the databases of SciELO and academic Google in the last ten years (2010 to 2020), based on the following descriptors “Amphetamines, obesity and anorectics”. And as exclusion criteria were articles in English, restricted and unrelated to the topic addressed. **Results:** According to this study, data point to the increasing use of anorectics, and despite their use having significant results, the therapy cannot be adhered to by anyone, due to several side effects, both physical and psychological. **Conclusion:** The treatment of first choice for obesity is based on diet, physical activity, and behavioral changes, but when these actions prove ineffective, the use of anorectic medications is justified, as long as they respect the restrictions imposed for safety.

Keywords: Amphetamines. Obesity. Anorectics.

1 Estudante de Farmácia na Faculdade de Integração do sertão. E-mail: francieliandrelino@gmail.com

2 Mestre. Docente no curso de Farmácia na Faculdade de Integração do sertão. E-mail: lidiapinheiro03@gmail.com

3 Mestre. Docente na Universidade de Pernambuco. E-mail: priscila.barros@upe.br

4 Doutor. Docente na Universidade de Pernambuco. E-mail: marcos.machado@upe.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o armazenamento excessivo de gordura que pode causar problemas de saúde. Tem como principal causa o desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético decorrentes de transições nutricionais e da urbanização crescente (BARRETO et al., 2013).

É considerada uma doença crônica multifatorial com prevalência crescente e constitui um problema de saúde pública que está intimamente associado com o aumento da incidência de alterações cardiovasculares, hipertensão arterial, hiperlipidemia, diabetes, entre outras. De acordo com dados do IBGE, a prevalência da obesidade corresponde quase metade (40,6%) da população brasileira adulta (SILVA et al., 2012).

Perante a prevalência de excesso de peso e do fato de que na atualidade o estereótipo de beleza é o corpo magro e longilíneo, tem-se observado um consumo elevado de anorexígenos no Brasil, de acordo com Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes, houve um aumento de 500% no consumo de anorexígenos no Brasil desde 1998 (CARVALHO et al., 2011).

Estão liberados no Brasil fármacos anorexígenos derivados de anfetamina, que agem como inibidores de apetite, causando saciedade e acelerando a queima de gordura, que se dá por meio da liberação da noradrenalina e da serotonina, onde transmitem para o cérebro a sensação de saciedade e ausência da fome. Importante destacar que os melhores efeitos destes medicamentos sobre os pacientes obesos são obtidos quando o paciente ingere a substância de acordo com a indicação, associado a um estilo de vida mais saudável, mantendo a reeducação alimentar e a prática regular de atividades físicas (SILVA et al., 2019).

Diante deste cenário, os fármacos destinados ao tratamento da obesidade, com destaque para os anorexígenos, devem ser vistos como coadjuvantes e complementares no tratamento de tal doença, sendo associados a mudanças pontuais no estilo de vida. Deve-se preservar, em qualquer situação, sobretudo, em casos de sobrepeso e obesidade, a saúde, a qualidade de vida e a vida do paciente, evitando expô-lo a qualquer risco além daqueles que a própria doença oferece, pois, do contrário, ao invés de resolver um problema, o paciente estará sujeito a muitos outros, que poderão se tornar um gatilho para o desenvolvimento de compulsões e quadros depressivos (RADAELLI et al., 2016).

Nesse contexto, destaca-se que o uso de medicamentos anorexígenos nem sempre é necessário e evidencia o quanto as pessoas que estão acima do peso recorrem a esse tipo de tratamento apenas para manter um padrão estético, deixando de lado a preocupação com a própria saúde. Isso se tornou um motivo de grande preocupação para os profissionais da saúde e para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que publicou a resolução nº 52 (RDC 52), tornando mais rígida e criteriosa a prescrição de inibidores de apetite, a fim de resguardar a saúde e a qualidade de vida da população (MOTA et al., 2014).

De acordo com os fatos apresentados e levando em consideração o alto consumo indevido das substâncias psicotrópicas anorexígenas, o presente estudo tem como objetivo mostrar os efeitos colaterais ocasionados pelo uso irracional dos anorexígenos e como seu uso está ligado à obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura integrativa, qualitativa, como estudo de coleta de dados acerca das pesquisas que tratassem sobre a temática estudada.

Assim, num primeiro momento foi feita a identificação e delimitação do assunto a ser pesquisado, que consiste em formular um título e identificar os termos que expressem o seu conteúdo, em seguida foi realizada buscas em revistas e sites especializados em saúde. Posteriormente, foi feita a seleção dos textos e conseqüentemente a leitura e fichamento dos mesmos e pôr fim a redação final do artigo.

Como critério de inclusão para compor esse estudo, optou-se por artigos, revistas, sites especializados em saúde, que tratassem sobre o assunto, sobretudo as que têm caráter clínico, disponíveis nos bancos de dados do Google acadêmico e SciELO nos últimos dez anos (2010 a 2020), publicados em português, com base nos seguintes descritores “Anfetaminas, Obesidade e Anorexígenos”. Como critérios de exclusão ficaram os artigos em inglês, restritos e que não possuem relação com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando prejuízos, tais como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Além de se

constituir enquanto fator de risco para enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares, DM2 e algunstipos de câncer. O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela OMS - o body mass index (BMI) ou índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m². (WANDERLEY EN, FERREIRA VA 2010).

De acordo com Carneiro et al. (2008), somente na impossibilidade de adesão a abordagem clínica no que se refere a obesidade, particularmente nos casos mais graves, seria justificada a utilização de drogas anorexígenas, que deve ocorrer pelo menor tempo possível, devido ao seu alto potencial para causar dependência, o uso dessa droga não é recomendado em tratamentos que ultrapassem 8 a 12 semanas, entretanto alguns estudos têm sugerido como limite seis semanas de uso.

Patologias desencadeadas pela obesidade

A obesidade é uma doença cada vez mais comum, cuja prevalência já atinge proporções epidêmicas. Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns cânceres.

A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), HAS e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade (MELO, 2011; FONSECA, 2022).

Síndrome metabólica

A síndrome metabólica é caracterizada por um grupo de fatores de risco cardiometabólico que incluem a obesidade abdominal, elevação da pressão arterial, glicemia de jejum e triglicerídeos, e baixa do nível de colesterol HDL. A presença da Síndrome associa-se a um risco aumentado de eventos cardiovasculares e mortalidade (BARROSO et al., 2017). A 5 obesidade abdominal é uma parte fundamental da constelação de fatores de risco para SM e está fortemente associada ao risco de DM2.

Diabetes mellitús tipo II

O ganho de peso é um dos principais fatores de risco ambiental para o desenvolvimento da doença e que a prevalência da doença aumenta claramente com o aumento de peso da população. Porém, mesmo em pessoas não obesas, o diabetes tipo 2 pode surgir caso haja um ganho de peso importante, pois esse excesso de gordura pode se depositar no fígado, no pâncreas, no músculo e em outros órgãos, atrapalhando a ação da insulina e fazendo com que os níveis de glicemia se elevem (MELO, 2011).

Doenças cardiovasculares

A obesidade é fator de risco independente para doenças cardiovasculares, incluindo doenças arteriais coronarianas, infarto do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial. Estudo recente com mais de 37 mil adolescentes mostrou que aqueles com um IMC maior, mesmo dentro da faixa de normalidade, apresentam maior risco de doenças arteriais coronarianas na vida adulta (MELO, 2010). A predisposição a essas doenças ocorre devido a efeitos metabólicos adversos nos níveis pressóricos, lipídeos e a resistência à insulina. É uma das maiores causas de morte e promovem altos custos para a saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que em 2005 ocorreram 17 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares, o que representa 30% de todas as mortes anuais (BARROSO et al., 2017).

Doenças respiratórias

A apneia do sono compreende episódios de obstrução total ou parcial da via aérea durante o sono, sendo o sobrepeso um importante fator de risco para essa condição. Um aumento de peso de 10% em quatro anos está associado a um aumento de seis vezes no risco de desenvolver a síndrome da apneia obstrutiva do sono (MELO, 2011). Ainda de acordo com a autora, a obesidade é o maior fator de risco para o desenvolvimento de apneia do sono, que está presente em 40% dos obesos sem queixas sugestivas, em 55% dos adolescentes submetidos à cirurgia bariátrica e em 71% a 98% dos obesos mórbidos e que a síndrome potencialmente resulta em uma série de complicações, incluindo hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca 6 direita, hipertensão arterial sistêmica resistente a drogas, acidente vascular cerebral e arritmias noturnas potencialmente fatais.

Doenças da vesícula biliar

A formação do cálculo de colesterol é baseada em fases: aumento da produção de colesterol, supersaturação da bile e nucleação. Fatores como obesidade (pelo aumento do colesterol) e gravidez, jejum e dietas com restrição calórica favorecem o aparecimento de cálculos. Já os cálculos pigmentados, são formados em estados como o de aumento da hemólise, no qual há um aumento da oferta de substrato para a síntese e excreção de sais biliares, fazendo com que estes precipitem na bile. A partir da formação dos cálculos biliares, tem-se um longo período assintomático até que sintomas inespecíficos começam a aparecer, como náuseas, abdome distendido e dor no quadrante superior direito que na maioria das vezes não são motivos de procura médica (LEMOS et al., 2019).

Anfetaminas

As anfetaminas foram sintetizadas em laboratório, a partir de 1928, pelo pesquisador químico LazarEdeleanu. Na Segunda Guerra Mundial, as anfetaminas foram utilizadas para manter os soldados atentos, dispersando, assim, o cansaço e o sono (MUAHAD, 2013). Nas décadas de 60 e 70, o uso de anfetaminas tornou-se muito popular entre os jovens para reduzir o sono e aumentar a disposição física, principalmente nos bailes de carnaval e nas provas escolares. Mas, a sua principal indicação terapêutica continua sendo no tratamento da obesidade, fazendo parte de quase todas as fórmulas redutoras do apetite (MURER, 2020).

Inicialmente, o propósito das anfetaminas era o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. A primeira anfetamina foi denominada de Benzedrina, e era usada no tratamento da esquizofrenia, paralisia cerebral infantil e bloqueio coronário, dentre outras várias doenças comuns na época. As anfetaminas são estimulantes do SNC (Sistema Nervoso Central), capazes de gerar quadros de euforia, provocar a vigília, atuar como anorexígenos e aumentar a atividade autônoma dos indivíduos. Algumas são capazes de atuar no sistema serotoninérgico, aumentando a liberação de dois importantes neurotransmissores a noradrenalina e a dopamina. A biodisponibilidade aumentada desses neurotransmissores nas fendas sinápticas reduz o sono e a fome e provoca um estado de agitação psicomotora (MURER, 2020).

A indústria farmacêutica sempre soube explorar essa substância e transformá-la em diversos tipos de medicamentos para tratar doenças variadas, como fadiga, asma e congestão nasal. Com o alto potencial dessa droga, foram elaboradas formas ilícitas, como a

metanfetamina, que deveria ser utilizada para inibir o apetite, mas que, atualmente, é consumida por jovens em festas a fim de se obter energia, excitação e alucinação (MUKAKAD, 2013).

Medicamentos psicotrópicos anorexígenos aprovados no Brasil

No Brasil, existem atualmente, cinco substâncias registradas com indicação para tratamento da obesidade: Anfepramona (Dietilpropiona), Femproporex, Mazindol, Sibutramina e orlistat. As quatro primeiras são classificadas como substâncias psicotrópicas anorexígenas, fazendo parte da "Lista B2" da Portaria nº. 344/1998 (atualizada pela RDC nº. 7 de 26 de fevereiro de 2009) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Já o Orlistat age inibindo lípases pancreáticas, reduzindo em 30% a absorção das gorduras ingeridas e seu uso deve ser cuidadosamente monitorado, e, segundo a OMS, o prazo máximo recomendado para emprego de derivados anfetamínicos é de quatro meses (CARNEIRO, 2012).

No Brasil, em 2011, a ANVISA retirou do mercado três substâncias inibidoras de apetite do tipo anfetamínicos - mazindol, femproporex e anfepramona - para combater a obesidade. Os laboratórios que tinham registro desses produtos no Brasil não apresentaram estudos de eficácia e segurança dentro dos padrões exigidos pela ANVISA e cobrados em outros países do mundo. Além disso, uma revisão da literatura científica apontou que os riscos relacionados ao uso de inibidores de apetite do tipo anfetamínicos eram maiores que o seu benefício. Na mesma época a sibutramina também foi reavaliada, mas, neste caso, ficou demonstrado que o seu benefício era maior que o seu risco, desde que utilizada adequadamente e para determinados perfis de pacientes. Então, o controle sobre a sibutramina foi reforçado com a criação de uma receita especial para prescrição e comercialização do produto (ANVISA, 2018).

Problemas causados pelo uso de psicotrópicos anorexígenos

O uso abusivo de drogas anorexígenas pode trazer sérios problemas à saúde do indivíduo, resultando em graves riscos de tolerância e dependência química. O conceito de dependência química é caracterizado como o uso repetitivo de uma substância que faz com que o indivíduo sinta forte desejo de utilizá-la para conter seus impulsos físicos, mentais e psicológicos gerados pela falta do uso (PRATTA; SANTOS, 2009).

Daí pode surgir quadros ansiosos agudos, com sintomas de inquietação, podem aparecer na intoxicação aguda ou overdose. Irritabilidade, tremor, ansiedade, instabilidade do

humor, cefaléia, calafrios, vômitos, sudorese e verborragia poderão acompanhar este estado, que necessitará de medicamentos para ser combatido (MURER, 2020).

A tolerância adquirida pelo uso crônico induz o consumo de doses maiores para que se mantenham os mesmos efeitos anteriores, o que pode provocar lesões nos corpos celulares dos neurônios dopaminérgicos e serotoninérgicos localizados em várias áreas cerebrais, inclusive em células endoteliais da barreira hematoencefálica (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

A síndrome de abstinência causada pela anfetamina atinge aproximadamente 87% de seus usuários, ocasionando exaustão pelo uso prolongado. O estado de vigília, euforia e energia são substituídas pela depressão, fadiga, fissura intensa, insônias e sintomas psicóticos. Vale ressaltar que ainda não existem abordagens específicas para o tratamento efetivo da dependência por anfetamínicos; porém, a procura por um diagnóstico precoce ainda é a solução para conter o vício e motivar o paciente a obter melhora de seu quadro (GUSSO; LOPES, 2012).

O consumo indevido de medicamentos psicotrópicos anorexígenos

Nas duas últimas décadas, anfetaminas modificadas têm sido sintetizadas em laboratórios clandestinos para serem utilizadas com fins não-médicos. A mais conhecida e utilizada no Brasil é a 3,4-metilenedioxi-metanfetamina, a ecstasy. Na Europa, principalmente na Holanda e Inglaterra, é comum a utilização de anfetaminas com bebidas alcoólicas. Embora pareça um benefício o efeito que caracteriza as anfetaminas, tais como o aumento da capacidade física do usuário, a mesma é ilusória, já que acaba com o fim do efeito da droga, levando o usuário a extrapolar os reais limites do corpo, o que acaba sendo nocivo para a saúde. Além disso, ao perceber que perdeu a sua força, o usuário entra em depressão e busca novas doses da droga para voltar a ter um aumento da sua capacidade de autoconfiança. Doses maiores da droga intensificam seus efeitos e deixam o usuário mais agressivo, irritado e com mania de perseguição. Se as doses forem ainda maiores, pode provocar delírios e paranóia, estado conhecido como psicose anfetamínica. Fisicamente, as anfetaminas causam taquicardia, dilatação excessiva das pupilas e palidez, além de também causarem insônia e perda de apetite. O uso contínuo da droga pode levar à degeneração das células cerebrais, causando lesões irreversíveis ao cérebro (MURER, 2020).

Para além do uso indevido de substâncias ilícitas, há ainda o aspecto estético, promovido muitas vezes pelos meios de comunicação de massa, que criam uma idéia de corpo perfeito. 9 Jovens do sexo feminino são mais vulneráveis às pressões socioeconômicas e

culturais associadas aos padrões estéticos, tendo-se em vista a ênfase crescente dada à magreza como aspectos associados aos ideais de beleza. Para que a perda de peso aumente, eis que surge a necessidade do uso de medicamentos inibidores do apetite (SILVA et al., 2013).

Os problemas causados pelos anorexígenos os torna alvo de muitas controvérsias, sobretudo a respeito da capacidade de se tornarem perigosos, gerando, assim, dependência física e psíquica. Em relação à sibutramina, as reações adversas mais comuns são: boca seca, aumento da pressão arterial, palpitação, anorexia, insônia, vertigens e reações de hipersensibilidade. Entre os efeitos documentados pelo uso da anfepramona estão: nervosismo, insônia, agitação e, em casos de intoxicação aguda, pode levar a alucinações, delírios e a quadros de psicoses. O femproporex pode originar as seguintes reações: hipertensão arterial e pulmonar, glaucoma, náuseas, vômitos, aumento da ansiedade, cefaleias, excitação e palidez. O mazindol pode gerar constipação, nervosismo, inquietação, vertigem, taquicardia e, com menor ocorrência, cefaleia, aumento da sudorese e alteração no paladar (RODRIGUES et al., 2010).

As divergências quanto à aceitação da comercialização dessas substâncias envolvem principalmente os efeitos colaterais causados por seu consumo abusivo e indiscriminado. Evidências mostram que não há controle da prescrição e que as doses normalmente são abusivas. Dados de 2005 emitidos pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) demonstraram que 98,6% do femproporex e 89,5% da anfepramona produzidos no mundo foram fabricados e consumidos no Brasil. A ANVISA revelou que, entre 1988 e 2005, houve aumento de 500% do uso da substância no país (LUCCHESI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente nos deparamos com uma realidade em que pessoas obesas e muitos que se definem ou se consideram obesos, são influenciados por uma sociedade que cultua beleza como sinônimo de magreza. 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. 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 à saúde, agravando outro problema sanitário que é a automedicação.

Assim sendo, os motivos para o elevado consumo de anorexígenos refletem não apenas o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso no Brasil nos últimos 40 anos, mas também o uso irracional e largamente disseminado desses e de outros medicamentos no país. Faz-se necessário destacar que 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. De modo que, o tratamento de primeira escolha é fundamentado em dietas, atividade física, e mudanças comportamentais, mas grande parte dos pacientes não alcança resultados satisfatórios, porém quando essas ações se mostrarem ineficazes se justifica o uso de medicamentos anorexígenos, desde que respeitem as restrições impostas por segurança. Em 2011 esses medicamentos com exceção da sibutramina haviam sido proibidos e retornaram a ser comercializados em 2017, atualmente o STF vetou novamente a lei que permitia a produção, comercialização e consumo desses anorexígenos sem exceções.

REFERÊNCIAS

BARRETO ABR, **Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular**. Com. Ciências Saúde. 2013; 24(4): 375-384. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf. Acesso em: 06 set 2019.

BARROSO TA, MARTINS LB, ALVES R, GONÇALVES ACS, BARROSO SG, ROCHA GS. **Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular**, 2017, Scielo.br . Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n1/v29n1a08. Acesso em: 07 set 2019.

BEJOLA A, DE OLIVEIRA M. M. S, VIRTUOSO S. **Avaliação de anorexígenos e suas associações prescritas em uma farmácia de manipulação do município de Toledo-PR. Visão Acadêmica, Curitiba, v. 10, n. 2, dez. 2009.** Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/21341/14069>. Acesso em: 12 out 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Nota Técnica – Eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite**. Edição Revisada. Brasília, DF, 2011, 86 f. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf. Acesso em: 14 out 2019.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. Artigo: **Sibutramina e remédios para emagrecer: entenda** (2018). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda>. Acesso: 19/10/2020.

CAMPOS LS, OLIVEIRA LA, SILVA PKP, PAIVA AMR: **Estudo dos efeitos da Sibutramina, 2014**. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-831>. Acesso em: 22 out 2019.

CARNEIRO, MFG, GUERRA JR. AA, ACURCIO, FA. **Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2424(8):1763-1772, ago, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800005. Acesso: 20 out 2020.

CARVALHO MC; FILHO MDS; MOURA FS; CARVALHO JSR; MULLER MC; NEVES RV; MOUSINHO PC; LIMA IP. **Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n5/v57n5a17.pdf>. Acesso em: 06 set 2019.

CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Femproporex como inibidor de apetite para o tratamento da obesidade ou sobrepeso**. Síntese de evidências. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Sintese_Evidencias/2017/SE_054_Femproporex_Obesidade_Sobrepeso.pdf. Acesso em 06 nov 2020.

_____. **Mazindol como inibidor de apetite para o tratamento da obesidade ou sobrepeso**. Síntese de evidências. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Sintese_Evidencias/2017/SE_053_Mazindol_Obesidade_Sobrepeso.pdf. Acesso em: 06 nov 2020.

DIEHL A, CORDEIRO CD, LARANJEIRA R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. São Paulo: Artmed, 2011.

DUTRA JR, SOUZA MF, PEIXOTO MC, **A Influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema - RJ, 2015**. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/40/37>. Acesso em: 06 set 2019.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2006.

FERREIRA, AO. **Farmacoterapia da obesidade: informações básicas para prescrição e aviamentos racionais e seguros**. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=795>, São Paulo, p. 36, 2007. Acesso em: 22 out 2019.

FONSECA, Yamara Francisca Ribeiro. Contribuições da enfermagem na prevenção da obesidade infantil. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNIRB P 2022. 42p.

GUEDES, L. **Medicamentos anorexígenos: aspectos relevantes de utilização dentro do contexto regulatório brasileiro**, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70117>. Acesso em: 14 out 2019.

GUSSO G.; LOPES CMJ. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática I e II**. São Paulo: Artmed, 2012.

LEMOS, LN, TAVARES RMF, DONADELLI, CAM. **Perfil epidemiológico de pacientes com colelitíase atendidos em um Ambulatório de cirurgia**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. Sup. 28. (2019). Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/947/585/>

LUNGWITZ EMP. **Influência de ato regulatório no volume de substâncias psicotrópicas anorexígenas e substância sacietogênea, manipuladas no município de Sorocaba**. Dissertação de mestrado. São Paulo. 2009. Disponível em: http://farmacia.uniso.br/producao-discente/dissertacoes/2009/Eliane_Lingwitz.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019.

MELO ME, **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, 2011. Disponível em: www.abeso.org.br > Artigo - Obesidade e Doenças associadas maio 2011. Acesso em: 10 set 2019.

MELO, LC, SILVA MAM, NASCIMENTO AC. **Obesidade e função pulmonar: uma revisão sistemática**. Revista Einstein - UFAL, 2014;12(1):120-5

MUAKAD IB, **Anfetaminas e drogas derivadas**, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67996>. Acesso em: 12 out 2019.

MURER, E. (2010). **Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer**. Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/alimen_saudavel/alimen_saudavel_cap12.pdf. Acesso: 15 out 2020.

NACCARATO MC, LAGO EM. **USO DOS ANOREXÍGENOS ANFEPRAMONA E SIBUTRAMINA: BENEFÍCIO OU PREJUÍZO À SAÚDE?** Revista Saúde, v.8, n. 1/2, 2014. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/download/834/1535>. Acesso em: 06 nov 2020.

PRATTA EMM, SANTOS MA. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução.** Psicologia: Teoria e Pesquisa (2009). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722009000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 out 2019.

SBCBM. Sociedade Brasileira e de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Artigo: **Diabetes e Obesidade.** Disponível em: <https://www.scbm.org.br/artigo-diabetes-e-obesidade/>. Acesso: 08 out 2020.

SILVA JR, OLIVEIRA ENF, FERREIRA AG. **Avaliação do consumo de anorexígenos derivados de anfetamina em cidades de Goiás.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde • Vol. 16, Nº. 3, Ano 2012 • p. 9-19. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26029237001.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

SILVA LFO, SILVA FVM, OYAMA SMR. **Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias,v. 3, n. 7 2013.** Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/48>. Acesso em: 02 nov 2019.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas. **Jornal de Pneumologia**, v. 26, p. 77-80, 2000.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2010.