

AUTOMEDICAÇÃO DE ANOREXÍGENOS E SEUS EFEITOS COLATERAIS

Thays Alves da Silva¹
Alex Sandro Rodrigues Baiense²
Leonardo Guimarães de Andrade³

RESUMO: A obesidade é uma patologia que atualmente apresenta um dos maiores problemas nutricionais podendo acarretar no desenvolvimento de diversas injúrias à saúde. O tratamento desta consiste na mudança de hábitos diários e alimentares ou, em alguns casos, no uso de medicamentos anorexígenos. Esses medicamentos, além do tratamento da obesidade, também estão relacionados a fatores como a insatisfação corporal e dos padrões impostos pela sociedade. O presente artigo tem, como finalidade, apresentar os perigos e efeitos colaterais no uso contínuo de inibidores de apetite, conhecidos como anorexígenos e atuam diretamente no sistema nervoso central, proporcionando a impressão de saciedade e conseqüentemente diminuindo o apetite, porém, apresentam riscos e efeitos colaterais que são negligenciados pelos indivíduos, pois seu objetivo está direcionado apenas à perda de peso, não se atentando para as conseqüências a sua saúde física, mental e psicológica ao utilizar, de maneira irracional, estes fármacos.

1828

Palavras-chave: Anorexígenos. Automedicação. Efeitos colaterais. Uso indiscriminado de medicamentos. Atenção farmacêutica.

ABSTRACT: Obesity is a pathology that currently presents one of the biggest nutritional problems and can lead to the development of several health injuries. Its treatment consists of changing daily and eating habits or, in some cases, using anorectic drugs. These drugs, in addition to the treatment of obesity, are also related to factors such as body dissatisfaction and the standards imposed by society. The purpose of this article is to present the dangers and side effects of the continuous use of appetite suppressants, known as anorectics and act directly on the central nervous system, providing the impression of satiety and consequently decreasing appetite, however, they present risks and effects side effects that are neglected by individuals, as their objective is directed only to weight loss, not paying attention to the consequences to their physical, mental and psychological health when using these drugs in an irrational way.

Keywords: Anorectics. Self-medication. Side effects. Indiscriminate use of drugs. Pharmaceutical attention.

¹ Graduação em Farmácia pela Universidade Iguazu – UNIG, nova Iguazu, RJ.

² Professor Orientador do curso de Farmácia pela Universidade Iguazu- UNIG, nova Iguazu, RJ.

³ Docente do curso de Farmácia- Universidade Iguazu, UNIG.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura visceral, quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m². Classificação do IMC: menor que 18,5 kg/m² abaixo do peso; entre 18,5 e 24,9 kg/m² peso normal; entre 25 e 29,9 kg/m² sobrepeso já podendo acarretar problemas com o excesso de peso. O valor do IMC é calculado usando o peso e a altura do paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Medicamentos de ação anorexígena são utilizados para promover redução de massa corporal gorda, atuando assim principalmente na diminuição do apetite. Esses medicamentos são denominados como: inibidores e moderadores de apetite, atuando na modulação das neurotransmissões catecolaminérgicas e/ou serotoninérgicas (OLIVEIRA, 2021). Esses tipos de medicamentos aumentam a atividade de alguns neurotransmissores como à adrenalina, noradrenalina e dopamina, inibindo a recaptação ou estimulando a liberação de um ou mais desses neurotransmissores (DUARTE, 2020).

Os medicamentos anorexígenos apresentam diversos efeitos colaterais, possibilitando uma grande questão sobre o risco /benefício da utilização para o emagrecimento. Para Duarte *et al.*, (2020) os medicamentos anorexígenos só devem ser usados por um curto período, devido aos seus efeitos colaterais graves e pelo seu alto potencial de dependência, podendo desencadear sintomas e síndromes psiquiátricas iguais aos surtos psicóticos, síndromes depressivas ou de mania.

O risco do uso dos medicamentos anorexígenos é consideravelmente alto, sendo de suma importância relatar que no ano de 1999 os países europeus pararam de comercializar e fabricar os medicamentos Anfepramona, Mazindol e Femproporex. Já no ano de 2010, a Europa retirou a Sibutramina do mercado junto aos EUA que fizeram o mesmo em outubro do mesmo ano. O Brasil decretou a proibição desses medicamentos em 2011 com exceção da Sibutramina, relatando que os medicamentos não tinham estudos o suficiente sobre sua eficácia, e que eles causavam problemas cardíacos. Contudo em 2014 um decreto suspendeu a proibição de venda desses

medicamentos no Brasil, fazendo com que a ANVISA publicasse uma norma que autorizava a produção, comercialização e consumo destes medicamentos com prescrição médica e retenção da receita (DUARTE *et al.*, 2020).

A população brasileira tem como costume praticar diariamente a automedicação, ficando exposta ao uso indiscriminado de medicamentos, através de indicações de amigos, família ou até mesmo pela mídia onde apresentam produtos que prometem emagrecer a todo tempo (ALMEIDA *et al.*, 2018).

O Brasil foi por muitos anos, mencionado como um dos maiores consumidores de inibidores de apetite do mundo tanto em relação a problemas na prescrição como na venda e uso desses medicamentos. Mota *et al.*, (2018) relatam que entre os anos de 2009 a 2011, houve um descompasso em relação ao consumo de inibidores de apetite em todas as capitais brasileiras e no DF. Porém estudos relatam que o Brasil ainda é um dos maiores consumidores de inibidores de apetite no mundo, dando ênfase na venda indiscriminada de medicamentos para emagrecer que vem crescendo a cada vez mais, e conseqüentemente ocorrendo à venda de anorexígenos sem prescrição médica (MARQUES; QUINTILIO, 2021).

Os tratamentos tradicionais para a obesidade podem ser algumas vezes de difícil acesso, tanto financeiramente como por apresentarem diversos efeitos colaterais, com isso muitas pessoas buscam terapias mais convencionais e de fácil acesso para emagrecer como medicamentos que as indústrias prometem ser fitoterápicos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o que são anorexígenos, sua principal indicação e os motivos que levam as pessoas a se automedicarem.

2.2 Objetivos Específicos

- Mencionar o que são anorexígenos;
- Listar os principais medicamentos anorexígenos;
- Entender o mecanismo de ação desses medicamentos;

- Relatar os motivos que levam as pessoas a se automedicarem;
- Explanar os efeitos colaterais desses medicamentos.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura no qual abrange sobre a automedicação de anorexígenos e seus efeitos colaterais. Para realizar este estudo foram usadas as bases de dados eletrônicas de artigos científicos e revista científica, tais como: Scielo, Google acadêmico, Ministério da saúde, entre outros.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam os descritores: Anorexígenos; Automedicação; Efeitos colaterais; Uso indiscriminado de medicamentos; Atenção farmacêutica. Foram selecionados para a realização do trabalho. Os artigos pesquisados basearam-se na conformidade dos limites dos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que, apesar de aparecerem no resultado de busca, não abordavam assunto sob o ponto de vista da pesquisa. Foram selecionados artigos entre os anos de 2019 e 2023. Quanto à formatação, foram utilizadas as regras da ABNT.

1831

4. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema, pois muitas pessoas fazem uso de anorexígenos de maneira indiscriminada, se automedicando e sem perceber os efeitos colaterais.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Anorexígenos e obesidade

A obesidade, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, é uma patologia crônica que é identificada pelo acúmulo de gordura corporal, e, para definir a incidência de gordura corporal, utiliza-se o parâmetro do Índice de Massa Corporal (IMC). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pessoa é considerada obesa acima de 30, o IMC normal apresenta-se entre 18,5 e 24,9. Nas últimas décadas, identifica-se o crescimento populacional de pessoas obesas, tornando-se um grande problema de saúde pública (ROSENBAUM, 2020).

Na busca pela queima de caloria de maneira milagrosa, a maioria das pessoas é atraída pelos fármacos anorexígenos conhecidos como moderadores de apetite ou inibidores, entre eles Mazindol, Sibutramina, Anfepramona, Rimonabanto, Orlistate e Femproporex, os quais, quando usados por períodos prolongados, provocam mudanças no estado de saúde em virtude de seus efeitos colaterais como insônia, ansiedade, problemas dentários, ilusões, paranoia, hipertensão e arritmia cardíaca (MOTA *et al.*, 2018).

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, 2018).

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, 2018).

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 integrou o mercado de medicamentos inibidores de apetite no ano de 1998 (ANVISA, 2017; FERREIRA; GOMES, 2017).

5.2. Principais medicamentos anorexígenos

Nos últimos anos o uso de anorexígenos no Brasil cresceu muito, estando entre os medicamentos mais vendidos e chamando atenção da Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável por controlar e defender a saúde coletiva, principalmente em se tratando de um medicamento, que estimula o sistema nervoso

central e o cardiovascular, aumentando os batimentos cardíacos, a pressão sanguínea e a autoconfiança do usuário. O autor afirma que os anorexígenos mais comercializados no país são a anfepramona, o femproporex, mazindol e sibutramina (GONÇALVES, 2019).

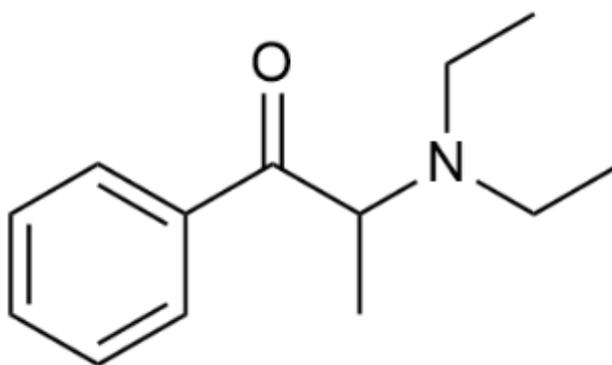
5.2.1. Anfepramona

Essa medicação foi criada, inicialmente, com o intuito de tratar a narcolepsia, além de servir para o tratamento de crianças hipercinéticas. No entanto, por apresentar um efeito que ajuda a diminuir a fome, passou a ser mais utilizado como fármaco inibidor de apetite (PORTO; VELLANO; SANTOS, 2021).

A anfepramona é um fármaco anorexígeno, que possui mecanismos de ação com o efeito sobre o sistema nervoso central, produzindo o aumento de noradrenalina e dopamina, incentivando os núcleos hipotalâmicos laterais, consequentemente diminuindo assim a sensação de fome. Além disso, esse medicamento é menos perigoso para pacientes com hipertensão, pois os efeitos da anfepramona ocorrem pela ação nos neurônios dopaminérgicos, proporcionando um crescimento na liberação de dopamina nos terminais pré-sinápticos (SOUZA, 2019).

Entre os efeitos adversos apresentados pelo uso da anfepramona podemos citar o nervosismo, insônia, agitação e, em casos de intoxicação aguda, pode levar a alucinações, delírios e a quadros de psicoses (MOREIRA; ALVES, 2019).

Figura 1: Estrutura química da anfepramona (C₁₃H₁₉NO).



Fonte: adaptador da autora: 2023.

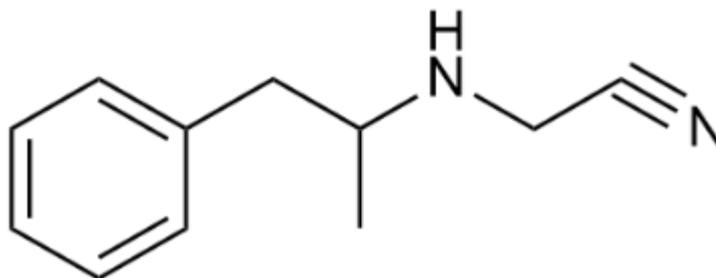
5.2.2. Femproporex

O femproporex possui ação direta nas vesículas pré-sinápticas, gerando maior liberação de neurotransmissores e impedindo a receptação de dopamina no hipotálamo lateral. Além disso, ele também age na reabsorção da serotonina por desligamento do neurotransmissor do seu carregador pré-sináptico (SOUZA, 2019). O autor ainda acrescenta que o fármaco tem ação na neurotransmissão noradrenérgica, dopaminérgica e nas vesículas pré-sinápticas, promovendo a liberação de neurotransmissores, e impedindo a receptação de dopamina no centro de alimentação, encontrado no hipotálamo lateral. Após a ingestão, o medicamento é biotransformado em anfetamina, para posteriormente ser eliminado.

Geralmente este medicamento é prescrito para pacientes que não respondem ao orlistat e/ou a sibutramina, ou ainda para os quais esses medicamentos são contraindicados. Além disso, o femproporex não é indicado para pacientes que possuem insuficiência cardíaca ou coronariana graves, hipertensão grave não controlada, transtornos psiquiátricos e glaucoma (NASCIMENTO, 2021).

Dentre os efeitos adversos mais comuns relacionados ao uso de femproporex podemos citar a hipertensão arterial e pulmonar, o glaucoma, náuseas, vômitos, aumento da ansiedade, cefaleias, excitação e palidez (MOREIRA; ALVES, 2019).

Figura 2: Estrutura química do femproporex (C₁₂H₁₆N₂).



Fonte: Adaptado pela autora, 2023.

5.2.3. Mazindol

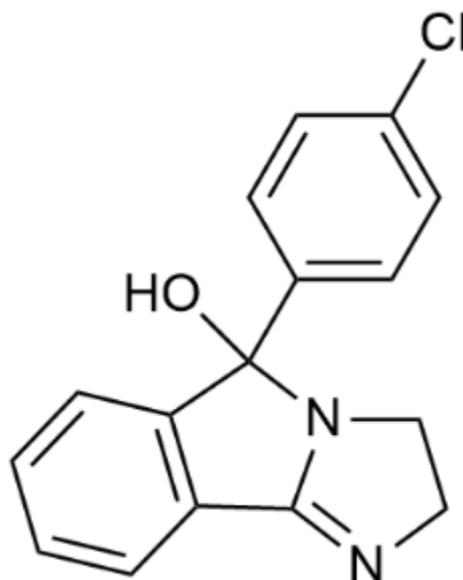
Este medicamento é um fármaco originário da imidazoina e tem características parecidas com as de antidepressivos, uma vez que tem ação de

bloquear a receptação da noradrenalina e da dopamina nas terminações nervosas, mudando o mecanismo energético periférico e ampliando a captação de glicose pelo musculo esquelético. No entanto, possui potencial mais baixo se comparado com os outros anorexígenos, principalmente por não causar sensação de euforia (SOUZA, 2019).

O Mazindol possui ação direta no centro da fome, e por conta disso acaba reduzindo a ingestão de alimentos, inibindo a secreção gástrica e a absorção de glicose e aumentando a atividade locomotora. Além disso, este fármaco requer cautela ao ser administrado em pacientes cardíacos (NASCIMENTO, 2021).

Dentre os efeitos adversos que o mazindol pode ocasionar destacam se a constipação, nervosismo, inquietação, vertigem, taquicardia e, com menor ocorrência, cefaleia, aumento da sudorese e alteração no paladar (MOREIRA; ALVES, 2019).

Figura 3: Estrutura química do mazindol (C₁₆H₁₃ClN₂O).



Fonte: Adaptador pela autora, 2023.

5.2.4. Sibutramina

A sibutramina é um medicamento que a princípio foi criada para tratar a depressão, no entanto, se constatou ineficiência para esses casos e a eficácia na perda

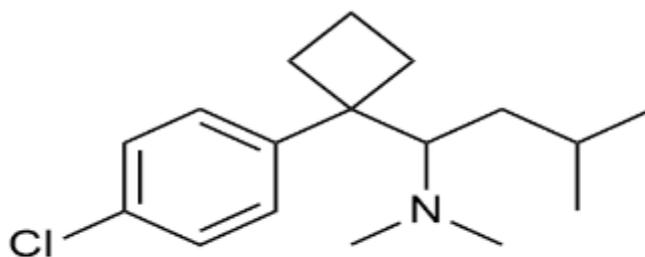
de peso. Embora seu uso excessivo possa implicar inúmeros riscos à saúde, este medicamento ainda é comercializado no Brasil (PORTO; VELLANO; SANTOS, 2021). O autor ainda relata que entre os principais riscos à saúde causados pela sibutramina estão a resistência bacteriana, hemorragia cerebral, taquicardia, ansiedade, convulsões, pressão alta, fadiga, constipação, taquicardia, anorexia, insônia, entre outros. Sendo também capaz de agravar arritmias cardíacas, surtos psicóticos, elevação de pressão sanguínea, força de contração do miocárdio e provocar dependência química.

Este fármaco atua impedindo a receptação de noradrenalina e serotonina, uma vez que, seus metabólitos ativos bloqueiam os receptores serotoninérgicos 5-HT, adrenérgicos (β), dopaminérgicos, histamínicos, reduzindo suas afinidades. Além disso os metabólitos liberados pela sibutramina não aumentam a liberação de neurotransmissores e não bloqueia a monoaminoxidase, ao contrário do que acontece com as anfetaminas. Dessa forma, a inibição dos centros serotoninérgicos é o que causa a sensação de saciedade (SOUZA, 2019).

Diferente de outros anorexígenos ela não possui a função de controlar o apetite, mas provoca a saciedade mais rapidamente, impedindo que o paciente se alimente compulsivamente. Resumidamente este medicamento age no centro e na saciedade, ambos localizados na região do hipotálamo (NASCIMENTO, 2021).

Em relação à sibutramina, as reações adversas mais frequentes são boca seca, aumento da pressão arterial, palpitação, anorexia, insônia, vertigens e reações de hipersensibilidade (MOREIRA; ALVES, 2019).

Figura 4: Estrutura química da sibutramina (C₁₇H₂₆ClN)



Fonte: Adaptado da autora, 2023.

5.3. Regulamentação

As anfetaminas são vetadas em vários países atualmente. No Brasil, entretanto essas substâncias foram vendidas por muito tempo como medicamentos de escolha para o tratamento de obesidade. Por conta da quantidade excessiva de prescrições, atualmente a venda destes fármacos é proibida no comércio farmacêutico brasileiro (ANVISA, 2017).

No ano de 2011, a ANVISA promoveu a retirada destes medicamentos do mercado brasileiro, através da RDC nº 52. Os laboratórios brasileiros que possuíam o registro destes medicamentos, não conseguiram demonstrar estudos de eficácia e segurança adequados aos padrões requeridos pela agência reguladora. Contudo em 2017, foi sancionada a Lei nº 13.454, que permitiu a fabricação, venda e consumo, através de prescrição médica desses medicamentos. Entretanto, tal lei foi sancionada sem o consentimento da agência regulatória (ANVISA, 2018; LIMA; LYRA JUNIOR, 2020).

Em outubro de 2021, o STF decidiu que a Lei nº 13.454/2017, que sancionava a produção, fabricação e o consumo dos medicamentos anorexígenos (anfepramona, femproporex e mazindol) é inconstitucional. A ANVISA apoiou essa decisão do STF, ao reconhecer a obrigatoriedade de atuação do órgão regulador sanitário. Essa atuação é importante pois somente o órgão regulador é capaz de avaliar os riscos associados à autorização judicial da venda de produtos médicos que não apresentam dados de segurança e eficácia adequados (ANVISA, 2021).

Vale ressaltar que estas substâncias não estão proibidas de serem registradas no Brasil. Qualquer indústria farmacêutica pode solicitar o registro de formas farmacêuticas contendo estes fármacos. Desde que sejam capazes de cumprir com as regras de segurança e eficácia vigentes no país (ANVISA, 2018).

As anfetaminas são substâncias psicoestimulantes, uma vez que levam ao indivíduo sofrer surtos psíquicos, alteração de humor e insônia (PAUMGARTTEN, 2017).

Estes medicamentos podem promover efeitos cardiovasculares como: aumento da pressão arterial e redução da frequência cardíaca. Alguns efeitos no SNC também podem ocorrer como o surgimento de efeitos comportamentais (movimentos

repetitivos), aumento da agressividade e respostas de luta ou de defesa (SILVA, 2018). Em doses elevadas pode ocasionar em lesões irreversíveis em neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos (RIBEIRO; MARQUES, 2017).

5.4. Automedicação

A automedicação contribui para a ocorrência de complicações graves como, dependência, reações alérgicas, intoxicações até o óbito. Dados confirmam que 20 mil pessoas morrem em decorrência de automedicação por não procurarem uma avaliação médica, ou por não ter acesso fácil a esta avaliação (LAGARES, 2015). O consumo desenfreado descontrolado destes fármacos chamou a atenção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 52) nº 52/2011 que proíbe a comercialização desses fármacos até que se comprove sua eficiência e segurança. De acordo com as agências regulatórias da Europa e dos Estados Unidos, no ano de 2014, comprovaram-se a segurança e eficiência (SILVA *et al.*, 2019).

O Projeto de Lei nº 2431/2011, aprovado na Câmara dos Deputados, autorizou a comercialização e consumo, por meio de prescrição médica, dos medicamentos anorexígenos, foi sancionada em 23 de junho de 2017, transformada em lei Federal nº 13.454/2017, após a apresentação do parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) que delibera autonomia para a categoria médica e os pacientes, a escolha dos procedimentos terapêuticos e o tratamento adequado (BRASIL, 2018).

5.5. Efeitos colaterais e adversos à saúde devido o uso irracional de medicamentos para emagrecer

Verifica-se que com o uso contínuo de medicamentos anorexígenos, é notável a rápida perda de peso, onde em alguns casos o indivíduo consegue perder cerca de 2 a 5 kg em um único mês, isso é algo animador para todos os que buscam a tal perda de peso de maneira milagrosa, entretanto tal resultado pode não ser como o esperado (SOUZA; *et al.*, 2019).

Observa-se muitas ocorrências de casos em que pessoas se classificam como estando no efeito sanfona, que é aquele onde a pessoa perde e ganha peso, pois com a

rapidez em que o indivíduo perde peso, ao suspender o uso dos inibidores de apetite surge o efeito reverso onde também rapidamente a pessoa recupera em poucos dias todo o peso perdido, havendo casos em que algumas pessoas recuperam além do peso que tinham anteriormente (BARCELLA; MONTANARI, 2018).

Os efeitos colaterais do uso de emagrecedores são diversos, a falsa ilusão de perda rápida e o alcance do tão sonhado peso, vem se transformando em um pesadelo ao constatarem que tal efeito não é duradouro, pois conforme já citado anteriormente, os emagrecedores atuam no sistema cerebral, nos neurotransmissores, mandando mensagem de saciedade para o cérebro e promovendo uma sensação de satisfação alimentar, ocorre que com o desuso dos medicamentos, todas as atividades do cérebro voltam ao normal, levando o indivíduo a não se sentir mais saciado, levando-o a consumir porções de alimentos acima do necessário para o corpo humano (JAMES *et al.*, 2018).

Os problemas ocasionados pelos anorexígenos os fazem serem alvo de diversas controvérsias, sobretudo acerca da habilidade de se tornarem perigosos, ocasionando, assim, dependência física e psíquica. Quanto a sibutramina, as reações adversas mais comuns são: boca seca, aumento da pressão arterial, palpitação, anorexia, insônia, vertigens e reações de hipersensibilidade (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Dentre os efeitos ocasionados pelo uso da anfepramona podem ser citados: nervosismo, insônia, agitação e, em casos de intoxicação aguda, pode ocasionar alucinações, delírios e a quadros de psicoses (BAZANELA, 2017).

O femproporex pode dar origem às seguintes reações: hipertensão arterial e pulmonar, glaucoma, náuseas, vômitos, aumento da ansiedade, cefaleias, excitação e palidez. O mazindol pode ocasionar constipação, nervosismo, inquietação, vertigem, taquicardia e, com menor ocorrência, cefaleia, elevação da sudorese e alteração no paladar (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Interações medicamentosas ou com álcool podem fazer com que aumente o risco de efeitos colaterais e a possibilidade de desenvolver tolerância e dependência. Os anorexígenos, quando administrados de forma crônica, podem fazer com que

ocorra significativa perda de peso, ataxia e dores musculares e articulares (BAZANELA, 2017).

Além disso, acontece que o uso irracional de medicamentos para emagrecer acarreta em sérios riscos à saúde, partindo do pressuposto de que, para que o medicamento seja utilizado para tratamento da obesidade, é de suma importância que tal recomendação seja feita exclusivamente por um médico, o qual antes de receitar tal uso de medicação, realiza previamente uma análise dos aspectos relacionados à morbidades que o indivíduo possa apresentar, fazendo assim uma anamnese de como o remédio indicado poderia agir no paciente sem discorrer para afetar demais males no paciente (SOUZA; *et al.*, 2019; MARTINS, 2021).

Fatores como depressão e insatisfação com o corpo são os principais predisponentes de atitudes extremas em relação ao uso indiscriminado de emagrecedores. As consequências desses atos geram o ganho do peso perdido (efeito sanfona), a dependência do tratamento, problemas intestinais, transtorno hepático e problemas cardíacos. Além disso, a busca pela magreza também pode trazer transtornos alimentares, tratamentos permanentes e grande insatisfação com a imagem corporal que pode levar à depressão e afetar o funcionamento psicossocial do indivíduo (MENDES, HOFFMANN, HOROWITZ, 2018).

O uso dos medicamentos para emagrecer pode levar a perdas irreparáveis, podendo fomentar ou iniciar um distúrbio alimentar, levar à dependência, descontrole metabólico do indivíduo, além do risco de morte. Com o tempo os distúrbios alimentares se tornaram comuns e reais, sendo dentro dessa esfera um dos problemas mais palpáveis (LIMA e JUNIOR, 2020).

Em nosso país, observa-se um elevado acréscimo no padrão de ingestão de medicamentos pela população. Levando ao uso desnecessário ou incorreto, resultando em decorrências sérias como intoxicação, efeitos colaterais indesejáveis, que raramente são de conhecimento do indivíduo (GOMES; COELHO; KZAM, 2018).

Barbosa (2020) relatam que não necessariamente o acesso a atendimento médico e aos medicamentos vai resultar em melhores condições de saúde ou qualidade de vida. Uma vez que um tratamento farmacoterapêutico adequado pode ser prejudicado por maus costumes prescritivos, falhas na dispensação e uso

indiscriminado, gerando tratamentos ineficazes e inseguros. Ao receber tratamento adequado, é evidente a redução de incidência de agravos à saúde, assim como a mortalidade de muitas doenças.

5.6. Importância da atenção farmacêutica

O farmacêutico é o profissional primordial quando se trata de medicamentos de qualquer natureza. A Resolução de nº 383 de 06 de maio de 2004, afirma que o profissional farmacêutico é um profissional habilitado, possui amplos conhecimentos acerca da atenção farmacêutica, pois é capaz de identificar sinais e sintomas, monitorar a terapia medicamentosa, programar e orientar o paciente, devendo o farmacêutico assistir o paciente perante suas ações, as quais são direcionadas a proteção, promoção e recuperação da saúde (PAULA, OLIVEIRA, LAMARE E SHIMOYA, 2019).

No contexto do emagrecimento, o farmacêutico pode atuar desde a avaliação crítica da prescrição médica, até a assistência com orientações de posologia e bons hábitos. Os medicamentos são produtos especiais como recurso terapêutico, utilizados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar ou aliviar sintomas, devendo sempre ser avaliado o risco benéfico. A atenção farmacêutica é de grande importância para a saúde do indivíduo, se inicia quando se faz a orientação do uso de forma adequada com um atendimento farmacoterapêutico em consultório, abordando assuntos como interação medicamento/ alimento, dependência, resistência e os possíveis riscos que os medicamentos emagrecedores podem acarretar (PAULA, OLIVEIRA, LAMARE E SHIMOYA, 2019).

CONCLUSÃO

Com o crescimento da obesidade na sociedade, a busca pelo emagrecimento rápido com finalidades estéticas, aumentou bastante o consumo alienado dos anorexígenos. É possível perceber que a população é muito persuadida pela mídia, principalmente as mulheres. Este é um fator alarmante, porque a mídia tende a ocultar o lado real e maléfico, além de fantasiar e criar tendências que favorecem o comércio lucrativo. Isso acontece no padrão de beleza e corpo perfeito, influenciando o público

a banalizar os riscos para conseguir alcançar o padrão da magreza. Implicando na automedicação com anorexígenos, sem orientação e prescrição.

Os riscos e efeitos adversos muitas vezes não são falados aos pacientes, o que leva grande parte dos indivíduos, acreditarem na fórmula milagrosa da perda de peso rápida com uso de anorexígenos como uma solução benéfica. Contudo, já se sabe que a obesidade é uma doença, por isso, assim como qualquer outra tem portadores da mesma, e esses sim devem obter o tratamento, quando indicado, avaliado e prescrito por um profissional habilitado da área. Dessa maneira, para melhores efeitos, os anorexígenos precisam ser associados a alterações efetivas nos hábitos de vida, que compreende uma dieta/reeducação alimentar, em conjunto com a prática de atividades físicas adequadas com a necessidade do paciente.

Portanto, fármacos anorexígenos podem ter efeitos colaterais negativos quando utilizados de forma indiscriminada, e este estudo destaca alguns deles. Os pacientes que fazem uso dos medicamentos podem desenvolver esses efeitos colaterais, por isso é preciso ter cautela com o seu uso, e, além disso, maior fiscalização diante da liberação dos anorexígenos. Acredita-se que os dados expostos e levantados neste estudo têm grande importância para conscientizar a sociedade quanto às consequências da automedicação com essas drogas, bem como realizar a orientação de uso destes fármacos. Ressalta-se que mais pesquisas realizadas detalhadamente em outras populações ajudariam a apoiar os achados deste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cláudia *et al.*, **Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil.** Revista Ciência & Educação (Bauru), v. 18, p. 215-230, 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância. **Medicamentos inibidores de apetite.** Brasília, 2017.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 52 de 6 de outubro de 2011.** Brasília, 2017.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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 em: 15 de abril de 2023.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Decisão do STF sobre a constitucionalidade da Lei 13.454/2017 (sobre anorexígenos)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/decisao-do-stf-sobre-a-constitucionalidade-da-lei-no-lei-13-454-2017-sobre-anorexigenos>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

BARBOSA, N. A. **Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde em municípios da região do Alto Tietê/SP**. 2020. 152 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-Rs, 2020.

BARCELLA, C. C., & M. T. **O uso de complexos emagrecedores por mulheres em idade reprodutiva e suas implicações na gravidez**. Rev Reprod Clínica, 3(23), 104. 2018.

BAZANELA G. **A dispensação de psicofármacos anorexígenos anfetamínicos em Blumenau – SC**. 2017. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro de Ciências de Saúde da Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina, 2017.

BRASIL. **Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite**. 2018.

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, 2018.

1843

DUARTE, Ana Paula Neves Bitterncourt *et al.*, **Uso de anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina no tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: análise farmacológica e clínica**. Revista International Journal of Health Management Review, v.6, n.2, 2020.

FERREIRA, L.; GOMES, E. **Estudo sobre a eficácia do uso de inibidores da recaptção de norepinefrina e serotonina no tratamento da obesidade (Sibutramina)**. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 2 n. 3, p. 363-369, set./dez. 2017.

GOMES, P. R. M.; COELHO, A. B.; KZAM, P. M. **Automedicação no Brasil e as contribuições do farmacêutico: uma revisão de literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, p. S1225 – S1232, 2018.

GONÇALVES, Dominique Rodrigues Gonçalves. **Legislação brasileira sobre o uso de anorexígenos: aspectos gerais**. Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO, p. 72, 2019.

JAMES, W., PHILIP, T., *et al.* **Effect of sibutramine on weight maintenance after weight loss: a randomised trial**. Resvista The Lancet, 356(9248), 2119-2125. 2018.

LIMA, RAFHAELA RIBEIRO; JÚNIOR, PAULO CILAS MORAIS LYRA; a **influência da mídia sobre os medicamentos para emagrecer**; Repositório FAEMA, Roraima, 2020. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2838>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

LIMA, R. R; LYRA JUNIOR, P. C. M. **A influência da mídia sobre os medicamentos para emagrecer**. 2020. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – Faema, Ariquemes-Ro, 2020.

MARQUES, Danielle de Oliveira; QUINTILIO, Maria Saete Vaceli. **Farmacologia da obesidade e riscos das drogas para emagrecer**. Revista Coleta Científica, v. 5, n.9, p. 38-49, 2021.

MARTINS, J. S., MOURA, M. B. S., & BRITTO, M. H. R. M. **Avaliação do consumo de medicamentos emagrecedores dispensado em uma drogaria**. Research, Society and Development, 9(6), e78963315. 2021.

MENDES, Lübeck Rafael; HOFFMANN, Sampaio Cláudio; HOROWITZ, Vieira Marcia; **Antecedentes e consequentes da intenção do uso de emagrecedores**. Organizações em contexto, São Bernardo do Campo, 1982-8756, Vol. 12, n. 24, jul-dez. 2018.

MOREIRA, F.; ALVES, A. A. **Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionas à obesidade**. Revista Científica da FHO|UNIARARAS, Araras, v. 3, n. 1, 2019.

1844

MOTA, Daniel Marques, *et al.*, **Há irracionalidades no consumo de inibidores de apetite no Brasil? Uma análise farmacoeconômica de dados em painel**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.19, n.05, mai. 2018.

NASCIMENTO, N. F. **Perigos E Efeitos Colaterais No Uso Contínuo De Inibidores De Apetite**. Monografia (Curso de Graduação) - Faculdade de Farmácia, Centro Universitário AGES, Paripiranga, p. 47, 2021.

PAULA , Cristiane Coimbra de, OLIVEIRA, Gorete de Fátima de, LAMARE, Aquino Vieira de, SHIMOYA ,Walkiria. Atena editora/ 2019, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, **IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA PRÁTICA CLÍNICA**. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-book-Farmacia-Clinica-e-Atencao-Farmaceutica.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2023.

PAUMGARTTEN, F. J. R. **The return of amphetamine-like anorectics: a backward step in the practice of evidence-based medicine in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. 1-3, 2017.

PORTO, B. C.; VELLANO, J. R.; SANTOS, G. B. **Riscos causados pelo uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Dia mundial da Obesidade. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em: 28 de março de 2023.

RIBEIRO, M; MARQUES, A. C. P. R. **Abuso e dependência da anfetamina.** Associação Brasileira de Psiquiatria, 2017.

RODRIGUES, A. *et al.*, **Medicamentos para emagrecimento: uma revisão bibliográfica.** In: JORNADA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE, 3, 2017, Santa Maria. Anais... Santa Maria: UNIFRA, 2017.

SILVA, Luciana Fernandes Oliveira da; SILVA, Francinie Valeska Mendes da; OYAMA, Silvia Maria Ribeiro. **Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias.** Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 7, n. 3, p.19- 26, 2019.

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. 2018.

SOUZA, A. P. C. R. **Anorexígenos: controle rígido ou proibição de seu uso.** TCC (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Uberaba, Uberaba, p. 21, 2019.