

ANÁLISE DO PERFIL DE PRESCRIÇÕES DE ANOREXÍGENOS COM RELAÇÃO À ESPECIALIDADE DO PRESCRITOR.

REQUIREMENTS PROFILE ANALYSIS OF ANORECTIC AGENTS WITH RESPECT TO THE PRESCRIBER SPECIALTY

Josiane Vieira Ribas ¹

Aline Nunes Diniz ²

Resumo: Os anorexígenos são fármacos usados para o tratamento da obesidade, agem como moderadores de apetite, reduzem a sensação de fome e diminuem a massa corpórea em curto período. Estes medicamentos são dispensados com retenção de receita de cor azul da Lista “B2” de substâncias psicotrópicas anorexígenas. Este estudo se desenvolveu por meio de uma pesquisa documental com caráter descritivo, realizado em uma Drogaria do DF com objetivo de analisar o perfil de prescrições de anorexígenos e realizar uma correlação com a especialidade médica do prescritor. Foram analisadas cinquenta prescrições de medicamentos anorexígenos. Os dados foram coletados manualmente das prescrições e transcritos para um formulário específico. As mulheres com (72%) são as que mais consomem medicamentos anorexígenos quando comparadas aos homens (28%). Os resultados encontrados mostraram que (40%) dos medicamentos foram prescritos para sibutramina, (32%) para anfepramona e (28%) para femproporex. Entre as especialidades médicas prescritoras destaca-se com (32%) a endocrinologia, com (24%) a Nutrologia e com (14%) a Clínica Médica. Acredita-se que os dados levantados nesse estudo são importantes para aprimorar ações com o propósito de aperfeiçoar o controle na venda dessas substâncias e contribuir para conscientização e orientação farmacêutica.

Palavras-chave: Obesidade, anorexígenos, especialidade médica

Abstract: The anorectic agents are drugs used for treatment of obesity and act as moderators of appetite, reducing the sensation of hunger, reducing body mass in short period. These medicines are dispensed with revenue retention of blue color in the list “B2” anorexigenic and psychotropic substances. This study developed through a documentary with a descriptive survey, conducted in

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: josiane21ribas@hotmail.com ² Especialista em Cosmetologia pela Fundação Oswaldo Cruz e Farmácia Magistral do Instituto Brasileiro de Estudos Farmacêuticos e Docente do Centro Universitário Unieuro. E-mail: aline.gui1409@gmail.com

a drugstore in the Federal District in order to analyze the profile of prescription appetite suppressants and perform a correlation fifty anorectic drug prescriptions. Data were collected and transcribed manually from the requirements for a specific form. The women (72%) are the most consumed drugs anorectics when compared to men (28%). The results showed that (40%) of medicines were prescribed to sibutramina (32%) and for amfepramone (28%) for fenproporex. Among the medical specialties lead with (32%) of endocrinology, with (24%) and the nutrology (14%) medical clinic. It is believed that the data collected in this study are important for enhancing actions in order to improve the control on the sale of these substances and contribute to awareness and pharmaceutical care.

Keywords: Obesity, anorectic agents, medical specialty.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde como um acúmulo excessivo de gordura podendo ser prejudicial à saúde. A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) é determinada pelos Índices de Massa Corporal (WHO, 2006)¹.

O tratamento farmacológico com anorexígenos está indicado na presença de IMC acima de 25Kg/m², em paciente com sobrepeso acompanhado de fatores de risco e doenças associadas ou na ocorrência de obesidade definida pelo índice superior a 30Kg/m², o qual é calculado pela divisão da massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros, $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$. Entretanto apesar de ser o método mais usado esta classificação não pode ser a única para avaliar a obesidade uma vez que o IMC não consegue quantificar a gordura e mede apenas o peso e não a composição da massa corporal de cada paciente (HALPERN; MANCINI, 2000, 2002; NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

Segundo levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004) existe 3,8 milhões de pessoas com déficit de peso e 38,8 milhões com excesso de peso e destas 10,5 milhões estão com problemas de obesidade. Na maioria das vezes, a obesidade está associada ao aumento das doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, causando uma descompensação no equilíbrio entre o gasto calórico e a ingestão de gorduras pelo paciente (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

As primeiras drogas inicialmente sintetizadas com o propósito de tratamento da obesidade foram as anfetaminas. Essas também tinham a finalidade de combater a congestão nasal, depressão, tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Ficaram muito

famosas na década de 70 pelos jovens por aumentar a disposição física e diminuir o sono (MURER, 2010).

Ainda, segundo Murer (2010), algumas anfetaminas conseguem liberar os neurotransmissores noradrenalina e dopamina. A liberação destes neurotransmissores na fenda sináptica provoca redução do sono, da fome e deixa o paciente em estado de agitação e euforia. Esse estado de euforia é ilusório porque o efeito passa com o fim da droga, com isso leva o usuário a intensificar a dose da droga, sendo nocivo à saúde. As doses maiores deixam os usuários muito agressivos, irritados, com poder de autoconfiança, levam à delírios e mania de perseguição.

Na atualidade, existem 14 tipos de substâncias geralmente usadas como moderadores de apetite e para o tratamento de distúrbio de concentração que estimulam o Sistema Nervoso Central. De acordo com a RDC nº 21 de 17 de junho de 2010, que dispõe sobre a atualização do Anexo I, da lista de substâncias psicotrópicas da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, as substâncias disponíveis no Brasil são: aminorex, anfepramona, femproporex, fendimetrazina, fentermina, mazindol, mefenorex e sibutramina. Por causa da capacidade de induzir dependência, estas substâncias estão relacionadas na Lista IV da Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 do International Narcotics Control Board da Organização das Nações Unidas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2009; FELTRIN *et al.*; 2009; LUNGWITZ, 2009; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010)

Os anorexígenos são derivados anfetamínicos que agem como moderadores de apetite, reduzindo a sensação de fome, diminuindo a massa corpórea em curto período. Estas drogas promovem um aumento dos batimentos cardíacos, causam alterações na pressão sanguínea, dilatação brônquica, dilatação das pupilas, aumento de autoconfiança, diminuição do cansaço, aumento da capacidade intelectual (GOODMAN; GILMAN, 2006).

Os medicamentos anorexígenos são prescritos para o tratamento da obesidade e dispensados com retenção de notificação de receita (em anexo), pois seu efeito sobre o sistema nervoso central é altamente agressor, podendo causar alucinações e problemas cardiorespiratórios (FELTRIN *et al.*, 2009).

Em levantamento realizado por Feltrin *et al.* (2009) e a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE, 2010) , órgão subordinado à Organização das Nações

Unidas, o maior problema encontrado quanto ao uso dos medicamentos anorexígenos é a perda de peso em pouco tempo, o paciente não faz uso concomitante de dieta balanceada, não pratica exercício físico e com isso, somente o medicamento não é eficaz e o paciente acaba tendo um ganho de peso superior ao do início do tratamento.

Diante do exposto acima, este estudo tem por objetivo analisar o perfil de prescrições de anorexígenos com relação à especialidade do prescritor em uma drogaria de Brasília-DF.

2 METODOLOGIA

O estudo se desenvolveu através da realização de pesquisa documental com caráter quantitativo e descritivo, que teve por finalidade analisar o perfil de prescrições de anorexígenos com relação à especialidade do prescritor.

Este estudo foi realizado na Drogaria Ligmed, situada na SHCS 513 Bloco A loja 41 no bairro da Asa Sul, Brasília-DF.

Foram utilizadas para análise de dados cinquenta prescrições de medicamentos anorexígenos descritos pela Portaria SVS/MS nº 344/98 pertencentes ao controle especial de notificações da Lista “B2”, de cor azul (em anexo).

Para ter acesso às prescrições dos anorexígenos foi redigido um termo de autorização (em anexo) informando que objetivo da pesquisa seria para o trabalho de conclusão de curso e que os dados coletados não causariam danos aos pacientes consumidores dos medicamentos e nem aos médicos prescritores, preservando o sigilo de suas respectivas identidades.

Para análise utilizou-se as prescrições que se encontravam arquivadas na drogaria, cujos respectivos aviamentos ocorreram nos meses de junho, julho e agosto de 2010.

Os dados referentes às prescrições foram coletados manualmente, de receita por receita e transcritos para um formulário (Apêndice A), o qual continha especificações como: a quantidade de receitas analisadas no período, o sexo do paciente, a dosagem diária da substância prescrita por receita, o princípio ativo do medicamento e a especialidade médica do prescritor.

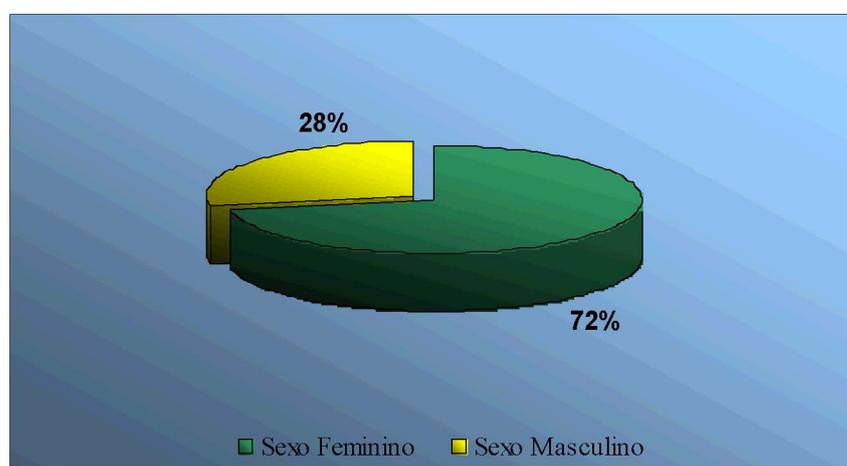
Para a análise dos dados e construção de gráficos, utilizou-se o software Microsoft Excel®

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unieuro, sob protocolo de número 094/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado demonstrado no gráfico 1 indica o percentual de receituários em relação ao sexo do paciente consumidor de medicamentos anorexígenos onde ficou evidente que 72% dos consumidores de medicamentos anorexígenos são do sexo feminino e apenas 28% são do sexo masculino.

Gráfico 1- Percentual de dispensação pelo sexo dos pacientes consumidores de medicamentos anorexígenos.



Nos estudos de Carneiro, Guerra e Acurcio (2008) e Feltrin *et al.* (2009) as mulheres consumiram mais medicamentos anorexígenos quando comparadas aos homens. As mulheres geralmente procuram mais os consultórios médicos em busca do medicamento para emagrecer, pois estão mais preocupadas com a saúde, bem estar e principalmente com a aparência física.

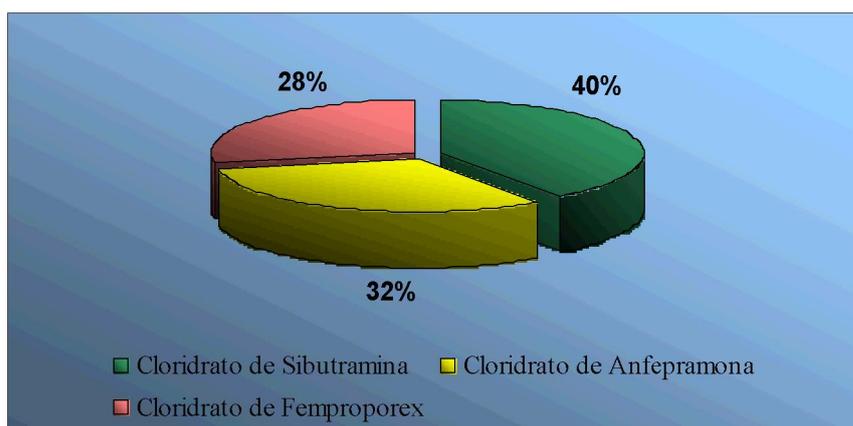
Segundo pesquisadores do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010) o uso de medicamentos anorexígenos está mais relacionado à estética do que a problemas de saúde. Para cada um homem que faz uso de medicamentos anorexígenos existem dez mulheres na mesma situação, na proporção de 10:1.

Em estudos realizados por Melo; Oliveira (2009) aponta que as mulheres buscam ter um corpo magro e definido por questões sociais e padrões estéticos, onde manter a aparência de um

corpo magro é sobretudo contribuir para ter um estilo de vida melhor diante da sociedade. A vaidade seria o motivo para o uso de medicamentos para emagrecer, onde este seria um estímulo que auxilia na realização do objetivo final que é perder peso.

Os resultados apresentados no gráfico 2 mostram que das cinquenta prescrições analisadas pelo princípio ativo que continham os medicamentos anorexígenos, 40% corresponderam ao Cloridrato de Sibutramina, 32% ao Cloridrato de Anfepramona e 28% ao Cloridrato de Femproporex. A drogaria na qual o estudo foi realizado, revende um outro agente catecolaminérgico Mazindol, mas não houve prescrições para o mesmo durante a realização do estudo.

Gráfico 2- Percentual de dispensação dos medicamentos anorexígenos pelo princípio ativo



Os dados obtidos neste estudo indicam que o medicamento mais prescrito referente ao princípio ativo foi o Cloridrato de sibutramina com 40% nas prescrições dispensadas, este resultado tem relação com estudos realizados por Silva e Campesato-Mella (2008), o qual verificou que o medicamento sibutramina também aparece em primeiro lugar na utilização de medicamentos para obesidade. Entretanto estes resultados estão em desacordo com estudos demonstrados por Feltrin *et al.* (2009); Cole *et al.* (2009) e Carneiro; Guerra Júnior e Acurcio (2008) quanto à distribuição de notificações pelos princípios ativos indicam prevalência pelo femproporex, anfepramona e mazindol. No entanto, vale ressaltar que na ocasião da realização da pesquisa pelos autores mencionados a substância sibutramina não fazia parte da lista de medicamentos anorexígenos. A

sibutramina passou recentemente da lista “C1” para “B2” através da RDC nº 13 de 26 de março de 2010 da ANVISA, que dispõe da inclusão da substância sibutramina à lista “B2” de medicamentos anorexígenos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010)

Conforme estudos de Nonino-Borges, Borges e Santos (2006) e Lisboa *et al.* (2009) a substância sibutramina inicialmente foi criada como um antidepressivo. Hoje esta sendo muito utilizada como inibidor de apetite. A sibutramina possui menos efeito colateral quando comparada aos derivados anfetamínicos, pois age inibindo a recaptação de noradrenalina, serotonina e dopamina, reduz a ingestão alimentar dando a sensação de saciedade ao paciente.

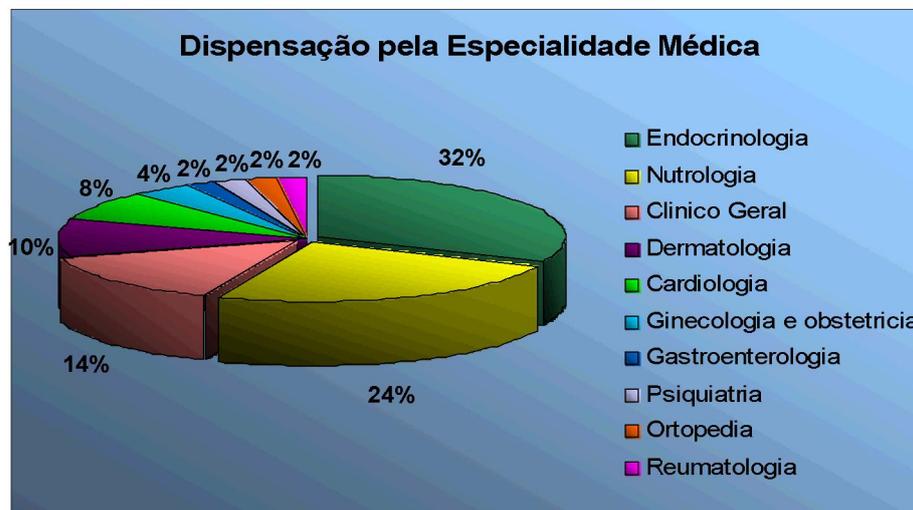
Segundo Grahame-Smith e Aronson (2004) citado por Cota, Moura e Gomes (2008) os inibidores de apetite, dentre eles a anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina se dividem em três categorias de acordo com sua ação: os que agem no sistema nervoso central modificando a conduta alimentar, os que diminuem a gordura ingerida e os que atuam como estimuladores da sensação de saciedade.

Os catecolaminérgicos estão entre os medicamentos mais utilizados e mais vendidos no Brasil para o tratamento da obesidade. No entanto, na maioria das vezes, estes medicamentos são consumidos por pacientes que não se encaixa no perfil necessário para tal tratamento de obesidade e seu consumo esta sendo motivo de criticas, devido à efeitos adversos provocados pelos mesmos (CARNEIRO; GUERRA JÚNIOR; ACURCIO, 2008; FELTRIN *et al.*, 2009).

O uso de medicamentos para o tratamento da obesidade só deve ser mantido se for considerado seguro e eficaz para o paciente levando em consideração a necessidade de uma avaliação criteriosa sob orientação médica contínua e se os riscos associados merecem a persistência para a continuação do tratamento (HALPERN; MANCINI, 2002).

O gráfico 3 traz o percentual de dispensação de medicamentos anorexígenos em relação á especialidade médica do prescritor. A especialidade de Endocrinologia teve 32% nas prescrições, seguida de 24,0% da Nutrologia, 14,0% da Clinica Geral, 10,0% da Dermatologia, 8,0% da Cardiologia, 4,0% da Ginecologia, 2,0% da Psiquiatria, 2,0% da Gastroenterologia, 2,0% da Ortopedia, 2,0% da Reumatologia .

Gráfico 3- Percentual de especialidade de prescritor de medicamentos anorexígenos.



Como mencionado anteriormente, os dados encontrados mostraram que 32% das prescrições foram prescritas por endocrinologistas. Segundo Pereira *et al.* (2005) a obesidade classificada como visceral, têm sido responsável pelo aumento da resistência de insulina e isso tem prejudicado o controle glicêmico e aumentando assim o risco de diabetes tipo 2.

A segunda especialidade com grande participação no estudo foi a Nutrologia, com 24% das prescrições de anorexígenos. O médico nutrólogo é um especialista que trata da prevenção dos distúrbios de nutrientes e metabólitos do organismo e que realiza diagnóstico de doenças nutricionais de forma direta ou indireta, em tratamentos agudos e crônicos. A obesidade é um dos principais focos de tratamento para área de Nutrologia. Geralmente as pessoas que procuram um médico nutrólogo são pacientes obesos, fato que fez crescer essa área da medicina devido à obesidade ser a grande epidemia deste século (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008).

Como observado nesse estudo, a especialidade de Clínica Geral teve presente em 14% das receitas dispensadas para medicamentos anorexígenos, das quais três prescrições foram para femproporex, três para sibutramina e uma para anfepramona. O clínico geral não tem uma especialidade específica trata de todas as doenças, faz o diagnóstico e dependendo da gravidade da doença encaminha o paciente ao médico especialista.

Conforme disposto nesse estudo, os dermatologistas representam 10% nas prescrições de anorexígenos. Acredita-se que a obesidade esta associada à incidência de um grande número de dermatoses causadas pelo excesso de peso, e também quanto à intensidade dos sintomas ocasionados por estas doenças. As alterações na pele dos pacientes obesos como as doenças dermatológicas cutâneas merecem cuidado especial, a pele desse paciente tem dificuldade para cicatrização dos ferimentos e das úlceras, observa-se também um risco aumentado de infecções cutâneas e lifedemas, isso contribui para uma maior morbidade desses indivíduos. Entretanto na literatura há poucos estudos para estas alterações em pacientes com obesidade.(BOZA *et al.*, 2010).

Diante da análise, observou-se que 8% das prescrições foram atribuídas pelos médicos cardiologistas. Esta especialidade prescreveu três receitas para Cloridrato de sibutramina e uma para Cloridrato de femproporex. O aumento de peso pode acometer patologias como hipertensão arterial, dislipidemias e problemas cardiovasculares. Os pacientes com obesidade têm cinco vezes mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares quando comparados a indivíduos de peso normal (PEREIRA *et al.*, 2005).

Através de informações baseadas no mesmo gráfico 3 observou-se que a especialidade de ginecologia atribuiu 4% das prescrições dispensadas para o tratamento da obesidade, sendo uma prescrita para femproporex e outra para sibutramina. As mulheres ao se consultar no ginecologista estando às vezes insatisfeitas com seu corpo acabam revelando ao médico sua insatisfação e aproveitam a oportunidade da consulta para adquirir a prescrição para compra do medicamento para o tratamento da obesidade (FELTRIN *et al.*, 2009). Em estudos Lorejoy (2003); Speroff e Fritz (2005) citados por Baracat e Soares Júnior (2005) os anorexígenos em muitos casos são prescritos para mulheres que estão no período de transição menopausa e na pós-menopausa, fato que contribui para a obesidade, pois há mudança na distribuição corporal que tende a ocasionar gordura abdominal.

Observou-se nos resultados do estudo uma pequena participação da psiquiatria com 2% nas prescrições de anorexígenos. O médico psiquiatra trata doenças do cérebro, e cuida da reabilitação de pacientes que sofreram algum tipo de transtorno mental. De acordo com estudos de Vasquez; Martins; Azevedo (2004) e Feltrin *et al.* (2009) o paciente com excesso de peso geralmente encontra-se em estado depressivo e com problemas emocionais. Esse pode ser o motivo de procura por esta especialidade por pacientes com obesidade.

Os resultados encontrados neste estudo mostram que os médicos gastroenterologistas também estão entre os que indicam medicamentos anorexígenos, com 2% das prescrições. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2007) a maioria dos achados de estudos epidemiológicos sobre a doença de refluxo gastroesofágico demonstra que a predisposição para a doença é mais comum em indivíduos obesos do que em magros.

Verificou-se também um número significativo de outras especialidades médicas atuando na prescrição dos anorexígenos como: a ortopedia e a reumatologia, onde cada especialidade prescreveu 2% dos medicamentos anorexígenos. Conforme Instituto de Ortopedia e Fisioterapia (IOF, 2010) a especialidade de ortopedia faz o diagnóstico de possíveis lesões associadas às articulações, ligamentos, reabilitação do músculo- esquelético, tendões e nervos objetivando que o paciente retome seus movimentos normais. A reumatologia cuida de doenças do tecido conjuntivo, doenças auto-ímmunes, gota, artrite reumatóide.

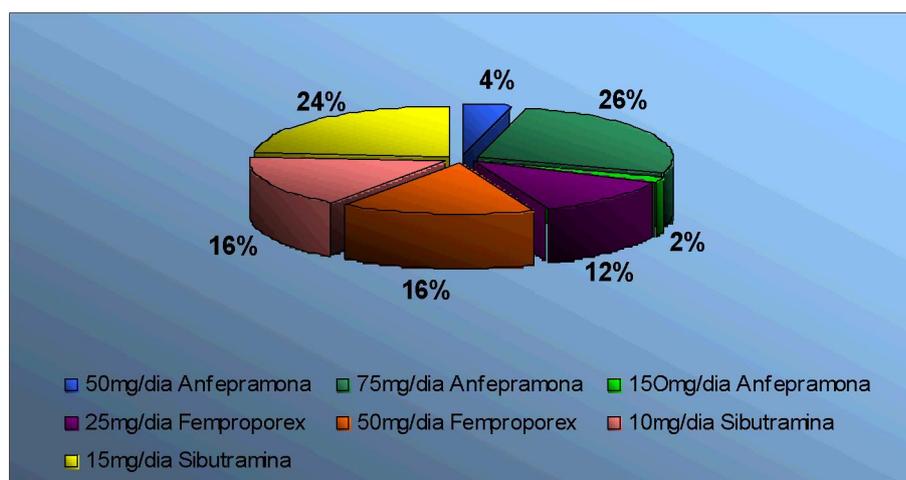
A obesidade pode estar ligada diretamente ao aumento de doenças como osteoartrite, principalmente na região do joelho, pois há uma sobrecarga de peso na articulação, onde o paciente tem muita queixa de dor e dificuldade de locomoção (VASCONCELOS; DIAS J. ; DIAS R. , 2006; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2007). Talvez pela dificuldade de tratamento para reabilitação das lesões musculares e das doenças degenerativas estes médicos acabam prescrevendo medicamentos anorexígenos na tentativa de minimizar a dor do paciente.

De acordo com a Resolução CFM de nº1.477/97 recomenda-se aos médicos que “restringam o uso de substâncias tipo anfetaminas, como monodrogas, aos casos absolutamente indicados, seguindo rígidos critérios técnico-científicos”(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

As prescrições dos anorexígenos realizadas por diferentes especialidades, não podiam ser usuais, uma vez que deviam ser receitadas por médicos endocrinologistas e por especialidades relacionadas. Entretanto não há uma obrigatoriedade de ser especialista no tratamento da obesidade para poder prescrever esses medicamentos (BORGES *et al.*, 2008; FELTRIN *et al.*, 2009).

O presente trabalho demonstrou no gráfico 4 a concentração diária consumida pelos pacientes, onde 26% usam 75mg/dia de anfepramona, 24% 15mg/dia de sibutramina, 16% 50mg/dia de femproporex, 16% 10mg/dia de sibutramina, 12% 25mg/dia femproporex, 4% 50mg/dia anfepramona, 2% 150mg de anfepramona.

Gráfico 4- Percentual de dispensação da concentração diária consumida pelos pacientes.



De acordo com a RDC nº 25 de 30 de julho de 2010, para prescrição e dispensação de medicamentos contendo substâncias anorexígenas devem-se obedecer as Doses Diárias Recomendadas (DDR), onde deixa claro a quantidade diária permitida para o consumo. Para medicamentos, cuja substância for femproporex a dose recomendada é 50,0 mg/dia, fentermina 60,0mg/dia, anfepramona 120,0 mg/dia, mazindol 3,00mg/dia e sibutramina 15mg/dia. O prazo de tratamento por receita para sibutramina são 60 dias e para os demais são 30 dias (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010)

A análise encontrada nesse estudo mostra que das cinquenta prescrições analisadas uma foi indevidamente prescrita por um dermatologista, onde o mesmo receitou 150,0mg/dia de anfepramona para o paciente sendo que a dose máxima é de 120,0mg/dia, este resultado pode ter relação com levantamento realizado por Carneiro, Guerra Júnior e Acurcio (2008) que demonstraram que houve um grande disparo entre as posologias prescritas, a dosagem superior ou inferior à preconizada pela literatura. As apresentações encontradas no mercado são: anfepramona 25mg, 50mg e 75mg, femproporex 25mg e sibutramina 10mg e 15mg.

Em outro estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (2005) demonstraram que a maioria dos médicos que utilizam substâncias anorexígenas para o tratamento da obesidade prescreve essas drogas em doses maiores que as recomendadas.

A ausência de informações sobre as possíveis reações adversas por parte dos usuários e até mesmo pelo prescritor que às vezes não faz acompanhamento do tratamento do paciente em uso de anorexígenos, pode acarretar sérias complicações à saúde dos pacientes consumidores destas substâncias. O uso exagerado desses medicamentos induz a tolerância e dependência psíquica, gerando danos irreversíveis ao cérebro, onde o paciente fica prisioneiro do próprio tratamento farmacológico (BITTENCOURT, 2008; FELTRIN *et al.*, 2009).

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados demonstrados nesse estudo conclui-se que as substâncias psicotrópicas anorexígenas são fármacos de primeira escolha dos pacientes na hora de perder peso, por sua rápida resposta no tratamento da obesidade.

Os medicamentos anorexígenos deveriam ser usados apenas como auxiliares na redução do peso, e que para sua utilização deveria primeiro buscar outras formas de tratar a obesidade, como dietas e exercícios físicos. Esses medicamentos mesmo tendo controle muito rigoroso para prescrição e dispensação o seu consumo é muito elevado.

Para cada especialidade médica que prescreve os medicamentos anorexígenos existe uma justificativa para a utilização desses medicamentos, cujo objetivo é proporcionar ao paciente uma qualidade de vida melhor.

Acredita-se que os dados levantados neste estudo são importantes para aprimorar ações com o propósito de aperfeiçoar o controle na venda dessas substâncias. E ao mesmo tempo contribuir em ações de conscientização e orientação farmacêutica. |

NOTAS EXPLICATIVAS:

¹ Overweighth and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health. Body mass index (BMI) is a simple index classifying overweight and obesity in adult populations and individuals.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada n.13 de 26 de março de 2010. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Lista de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=115&data=30/03/2010>>. Acesso em: 26 nov. 2010.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n. 21 de 17 de junho de 2010. Dispõe sobre atualização do Anexo I, Lista de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/legis.htm>>. Acesso em: 17 out. 2010.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 25 de 30 de junho de 2010. Altera a RDC nº 58 de 05 de setembro de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substância psicotrópicas e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2010/iels.jul.10/Iels124/U_RS-MS-ANVISA-RDC-25_300610.pdf>. Acesso em 10 ago. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. ABESO. Obesidade e suas Co-Morbidades. Revista ABESO, edição n.31, ano VII, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pagina/117/obesidade-e-suas-co-morbidades.shtml>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

_____. Aspectos Éticos do Tratamento da Obesidade. Revista da ABESO, edição n. 41, ano VIX, set. 2009. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pagina/260/opiniao.shtml>>. Acesso em: 26 de nov. 2010.

BARACAT, E. C.; SOARES JÚNIOR, J. M. Obesidade: um problema para o ginecologista?. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v.27, n.2, fev. 2005.

BITTENCOURT, P. C. T. Uso Abusivo de Medicamentos. Visão Acadêmica. Curitiba, v.9, n.2, jul./dez. 2008.

BORGES, G. P. M. *et al.* Análise dos Receituários de Medicamentos Psicotrópicos Anorexígenos em uma Rede Privada de Farmácia de Belém – PA. *Infarma*, v.20, n.9/10, p. 26-31, 2008.

BOZA, J. C. *et al.* Manifestações dermatológicas da obesidade. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. v.30, n.1, 2010.

CARNEIRO, M F.; GUERRA JÚNIOR A.; ACURCIO, F. de A. Prescrição, Dispensação e Regulação do Consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Prescription*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1763-1772, ago. 2008.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. CEBRID. Estudo revela falta de controle na venda de drogas psicotrópicas. Disponível em: > <http://www.drogas.jex.com.br/drogas/estudo+revela+falta+de+controle+na+venda+de+drogas+psicotropicas>>. Acesso em: 02 nov. 2010.

COLE, E R. *et al.* Terapia Farmacológica da Obesidade: Uma Análise Crítica e Reflexiva das Prescrições de Catecolaminérgicos por uma Farmácia de Manipulação do Município de Vila, Espírito Santo, Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*. v.VI, n.4, p.42-61, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº1.477 de 11 de julho de 1997, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Disponível em: < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1477_1997.htm>. Acesso em 23 de nov. 2010.

COTA, A. P.; MOURA, G. F.; GOMES, E. T. Uso de Medicamentos Inibidores de Apetite a Curto Prazo. *Revista Enfermagem Integrada*. Ipatinga: Unileste- MG, v.1, n.1, p.48-59, nov./dez. 2008.

FELTRIN, A. C. *et al.* Medicamentos Anorexígenos. *Panorama da Dispensação em Farmácias Comerciais*. Santa Maria-RS, v. 35, n 1, p.46-51, 2009.

GOODMAN; GILMAN. *As bases farmacológica da terapêutica*. 11ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. Obesidade na mulher. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, p.205-213, 2000.

_____. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v.46, n.5, p.497-513, out. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. O excesso de peso pode ser verificado em 38,8 milhões de adultos brasileiros, 2004. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/english/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=278&id_pagina=1>. Acesso em 23 nov. 2010.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA. IOF. Ortopedista. Disponível em: <http://www.iof.com.br/int_default.php?p=artigos/art_ortopedista>. Acesso em: 20 nov. 2010.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES. JIFE. Os perigosos Efeitos Colaterais dos Inibidores de Apetite. Revista Seleções de Reader's Digest. Disponível em: <<http://www.selecoes.com.br/inibidores-de-apetite>> Acesso em: 02 nov. 2010.

LISBOA *et al.* Latin American Journal of Pharmacy. Análise Comparativa de Cápsulas de Sibutramina Adquirida no Mercado Formal e Informal. 28(6):932-935, 2009.

LUNGWT, E. M. P. Influência de Ato Regulatório no Volume de Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas e Substâncias Sicietógenas. Universidade de Sorocaba Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. São Paulo, p.1-94, 2009.

MELO, C. M.; OLIVEIRA, D. R. de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: Um olhar a partir da perspectiva de Gênero. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Minas Gerais, 2009.

MURER, E. Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer, 2010. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_qf_af/vinhedo/diagnostico_vinhedo_cap16.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2010.

NONINO-BORGES, C. B.; BORGES, R. M.; DOS SANTOS, J. E. Tratamento clínico da obesidade. Medicina, Ribeirão Preto, v.39, n.02, p.246-252, abr./jun. 2006.

OLIVEIRA, J. E. D. de; MARCHINI, J. S. Nutrologia: especialidade médica. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v.54, n.6, nov./dec. 2008.

PEREIRA, L. R. L. *et al.* Eficácia da sibutramina na redução da resistência insulínica e no controle glicêmico de pacientes obesos. Pharmacy Practice. Espanha, v.3, n.04, p. 225-23, out./dez. 2005.

SILVA, M. C., CAMPESATO-MELLA, E. A. A avaliação do uso de Anorexígenos por Acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior em Maringá, PR. Arquivos Ciências e Saúde Unipar, Umuarama, v.12, n.1, p.43-50, jan./abr. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I- Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.84, supp. 1.1, abr. 2005.

VASCONCELOS, K. S. S. ; DIAS, J. M. D.; DIAS, R.C. Relação entre Intensidade de dor e Capacidade Funcional em Indivíduos Obesos com Osteoartrite de Joelho. Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v.10, n.2, p.213-218, 2006.

VASQUEZ, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P.de. Aspectos Psiquiátricos do Tratamento da Obesidade. Revista de Psiquiatria Clínica. v.31 n.4, p. 195-198, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Obesity and overweighth. 2006. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>.Acesso em: 22 nov. 2010.

APÊNDICE B- Modelo do Termo de Autorização para realização da coleta de dados das prescrições de anorexígenos.

Brasília, 18 de Outubro de 2010.

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que , JOSIANE VIEIRA RIBAS, portadora da identidade 1875343 SSP-DF, aluna do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIEURO, realizará nesta empresa uma pesquisa sobre receituários de medicamentos anorexígenos. Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados apenas para estudo de realização do Trabalho de Conclusão de Curso, não sendo utilizados para outros fins, preservando a identidade do paciente e do médico, sem causar danos aos mesmos.

Marcela Lima Martins

Farmacêutica e Bioquímica

CRF: 3266 DF

