

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Farmácia**

FRANCIELSA NERI NASCIMENTO

**PERIGOS E EFEITOS COLATERAIS NO USO CONTÍNUO DE
INIBIDORES DE APETITE**

**Paripiranga
2021**

FRANCIELSA NERI NASCIMENTO

**PERIGOS E EFEITOS COLATERAIS NO USO CONTÍNUO DE
INIBIDORES DE APETITE**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Adriano Santos Souza

Paripiranga
2021

FRANCIELSA NERI NASCIMENTO

PERIGOS E EFEITOS COLATERAIS NO USO CONTÍNUO DE INIBIDORES DE APETITE

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia junto à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso.

Paripiranga, de de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Carlos Adriano Santos Souza
UniAGES

Nome do Professor
UniAGES

A Deus, por estar comigo sempre. A meus pais pelo apoio incondicional. Dedico este trabalho também a minha filha, Sara Neri, para quem olhei e me inspirei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelos livramentos que me deu em toda trajetória e pelo discernimento, por me encorajar em meio às dificuldades e desânimos do percurso. Em especial aos meus pais, Francisco Severino do Nascimento e Maria de Lourdes Neri, por sempre me apoiarem e acreditar em mim, por me falarem repetidamente não pare, quando dentro de mim não dava mais.

Meu carinhoso agradecimento a minha filha, minha companheira Sara Neri, que com tanto carinho, tanto amor e muita compreensão esteve comigo atravessando obstáculos, derrubando muralhas, obrigada filha.

A meu esposo, Flavio Marques, pelo apoio e orientação.

Aos professores, que se dedicaram em passar seus conhecimentos, ampliando e contribuindo de forma excelente para que eu pudesse cruzar a linha de chegada.

As colegas de sala, Sayuri Salvador, Rachel, Cinthia Santos, Neicles, jamais esquecerei dos momentos vividos, das dificuldades enfrentadas, pelos dilemas vencidos. Quero expressar minha admiração pela bravura de todos os colegas da turma.

Ao orientador, Dr. e professor Carlos Adriano, pela paciência e dedicação no modo singular de passar seus conhecimentos.

Ao coordenador, Fábio Kovacevic Pacheco, um exemplo de dedicação e amor a sua profissão, em especial a coordenação do curso de farmácia.

Ao Centro Universitário AGES, pela excelência no ensino, e por cada colaborador da instituição.

“Aceitei contradições lutas e perdas como lições de vida e delas me sirvo, aprendi a viver”.

Cora Coralina.

RESUMO

O presente artigo tem, como finalidade, apresentar os perigos e efeitos colaterais no uso contínuo de inibidores de apetite, pois reconhece que a obesidade é uma questão de saúde pública que acomete indivíduos de todas as classes sociais, independente de sua condição socioeconômica, cultural e educacional. Os inibidores de apetite são 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 atentando-se para as conseqüências a sua saúde física, mental e psicológica ao utilizar, de maneira irracional, estes fármacos. A metodologia optou pela Revisão Integrativa, utilizando com estratégia de busca de artigos nas bases de dados: SciELO, LILACs, Google acadêmico e PubMed/MedLine. Os Resultados apontaram os riscos apresentados pelos inibidores de apetite, sendo a Sibutramina, o anorexígeno que apresenta maiores riscos a seu uso contínuo, incidência de 23% de casos de reações adversas, seguido pelo Anfepramona com 22%, o Fempropex 17, o Manzidol 4%, o Orlistate com 15% de riscos e o Rimonabanto com 9%. Ademais, nesta revisão, constatou-se que a Sibutramina é o fármaco que apresenta a maior incidência de riscos à saúde com seu uso contínuo. Neste sentido, pode-se inferir que, para reduzir o consumo irracional destes fármacos, torna se essencial a adoção de políticas públicas que consigam conscientizar os indivíduos sobre os riscos e efeitos colaterais causados pelo uso contínuo dos inibidores de apetite.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Fármacos. Saúde.

ABSTRACT

This article aims to present the Dangers and Side Effects of the Continuous Use of Appetite Inhibitors, as it recognizes that obesity is a public health issue that affects individuals from all social classes, regardless of their socioeconomic, cultural and educational condition. Appetite suppressants are known as anorectics and act directly on the central nervous system providing the impression of satiety and consequently reducing appetite, but they present risks and side effects that are neglected by individuals, as their objective is only directed to weight loss, not paying attention to if the consequences to your physical, mental and psychological health when using these drugs in an irrational way. The methodology was chosen for the Integrative Review, using a search strategy for articles in the databases: SciELO, LILACs, Academic Google and PubMed/MedLine. The Results showed the risks presented by appetite suppressants, with Sibutramine being the anorectic that presents the greatest risks to its continuous use, incidence of 23% of cases of adverse reactions, followed by Amfepramone with 22%, Fempropex 17, Manzidol 4%, Orlistat with 15% risk and Rimonabant with 9. Furthermore, in this review it was found that Sibutramine is the drug that presents the highest incidence of health risks with its continuous use. Therefore, I concluded that to reduce the irrational consumption of these drugs, it is essential to adopt public policies that can make individuals aware of the risks and side effects caused by the continued use of appetite suppressants.

KEYWORDS: Obesity. Drugs. Health.

LISTAS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estratégias de busca	14
--------------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Descrição dos artigos coletados e variáveis analisadas	17
Figura 2: Delineamento de estudos.....	18
Figura 3: Medicamentos avaliados.....	19
Figura 4: O corpo do homem e simetria desproporcional.....	21
Figura 5: Ideal do corpo perfeito década de 60 magra e esbelta	21
Figura 6: A tirania das medidas perfeitas	22
Figura 7: Modelo de beleza e corpo ideal.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	14
2.1 Método	14
2.2 Estratégia de Buscas	14
2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
2.3 Descrição dos Artigos Coletados	17
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
3.1 Delineamento dos Estudos Inclusos na Revisão	18
3.2 Medicamentos Analisados	19
4. DESENVOLVIMENTO	21
4.1 Estigmas da Imagem da Sociedade	21
4.2 Anorexígenos	23
4.3 Mecanismos de Ação dos Anorexígenos	24
4.3.1 Sibutramina	25
4.3.2 Anfepramona.....	25
4.3.3 Femproporex.....	25
4.3.4 Orlistate	26
4.3.5 Mazindol e o Rimonabanto	26
4.4 Indicações dos Anorexígenos	27
4.4.1 Sibutramina	27
4.4.2 Anfepramona.....	28
4.4.3 Femproporex.....	28
4.4.4 Orlistate	28
4.4.5 Mazindol e o Rimonabanto.....	29
5 USO IRRACIONAL DOS ANOREXÍGENOS	30
6 EFEITOS ADVERSOS DOS ANOREXÍGENOS	31

6.1 Sibutranina	31
6.1.1 Anfepramona	31
6.1.1.1 Femproporex	32
6.1.1.1.1 Orlistate	32
6.1.1.1.1.1 Mazindol e o Rimonabanto	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o parâmetro de beleza imposto pela sociedade é a do corpo perfeito, incentivando as mulheres à busca desenfreada pela queima de calorias com o uso contínuo de fármacos inibidores de apetite para o emagrecimento a curto prazo, sem atentar para o perigo e efeitos colaterais, mesmo tendo conhecimento de outras alternativas, dietas, exercícios físicos de alto impacto, mudanças de hábitos e procedimentos cirúrgicos (SILVA; SILVA; OYAMA, 2013).

Oliveira, Lages e Assis (2013) confirmam que o mercado da estética e do emagrecimento estimula o consumo desenfreado de fármacos com o intuito de apresentar aos indivíduos o corpo atraente e belo, esta busca pela boa forma contribui para que os indivíduos, com o índice de Massa Corpórea (IMC), igual a 25 kg/m² ou maior que 30 kg/mg², apresentem uma inversão de imagem do seu corpo, procurando resolver sua insatisfação utilizando os fármacos para emagrecer.

Os medicamentos anoréxicos são conhecidos como pílulas mágicas, que apresentam, em sua composição, anfetaminas que atuam diretamente no sistema nervoso central, com o objetivo de inibir o apetite, aumentando a saciedade e, assim, reduzindo o apetite (MURER, 2010). Porém, somente é indicado quando não obtém-se respostas com as demais alternativas de tratamento, pois a adesão aos fármacos deve ser determinado por um profissional de saúde especializado, em virtude dos seus efeitos colaterais, porém constata-se que as mulheres tem conhecimento sobre estes riscos e, mesmo assim, optam por esta alternativa (PAUMGARTTEN, 2011).

Costa (2020) informa que os fármacos antiobesidade mais conhecidos no mercado farmacêutico são a Anfepramona, Mazindol, Femproporex, Oristate e Sibutramina e o Rimonabanto entre outros, utilizados para a queima de calorias a curto prazo. A procura dos consumidores pelos anorexígenos é alarmante, contribuindo para que a vigilância sanitária aumente a fiscalização enquanto a sua venda. Em nosso país, as indicações clínicas e de consumo não seguem as normas determinadas pela Organização Mundial de Saúde, pois os fármacos são utilizados indevidamente por apresentar efeitos colaterais a longo prazo, entretanto, em países como Argentina e Estados Unidos são liberados (CARNEIRO; JÚNIOR; ACURCIO, 2008).

Diante da constatação do uso indevido dos inibidores de apetite colaborar para os riscos a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, tornando-se necessária uma atenção maior a esta alternativa em perder peso a curto prazo, evidenciando-se a necessidade de políticas públicas direcionadas para solucionar este problema que compromete a saúde física, mental e psicológica dos indivíduos.

2 MÉTODO

2.1 Método

A revisão integrativa trata de um procedimento metodológico que tem como finalidade selecionar e resumir descobertas de pesquisas sobre o objeto da pesquisa, correlacionando, de maneira ordenada e abrangente, para que o assunto específico seja explanado profundamente (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

2.2 Estratégia de Busca

Os estudos disponíveis na literatura foram identificados sem limite temporal. A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, Lilacs, Google acadêmico e PubMed/MedLine. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos (Quadro 1). A busca dos artigos, livros, dissertações, diretrizes e teses foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “inibidores de apetite”, “anorexígeno”, e “efeitos colaterais”. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio dos operadores booleanos (OR, AND e NOT).

Quadro 1. Estratégia de Busca

Base de dados: SciELO, Lilacs, Google acadêmico e PubMed/MedLine.

Estratégia de busca: (“inibidores de apetite” or anorexígeno) and “efeitos colaterais”

B: ("appetite Depressants" or "anti-obesity agents") AND Drug - Related Side Effects or adverse reactions

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados, conforme os seguintes critérios de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema: (i)

Autor	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Medicamentos Analisados	Riscos Analisados	Riscos Avaliados	População
COSTA, Josiane Cardoso, 2020	O uso da Sibutramina no tratamento da obesidade	Revisão de Literatura	o uso da Sibutramina como inibidor de Appetite	Sibutramina	o aumento da pressão Sanguínea e taquicardia	Doses elevadas do ocasionar Intoxicação	Indivíduos obesos
DUARTE et al., 2020	Uso de Anfepramona, Femproporex, Mazindol e sibutramina no Tratamento de pacientes com sobrepeso ou obesidade: análise Farmacológica e clínica.	Pesquisa Bibliográfica	Os fármacos Utilizados no o tratamento do Sobrepeso e obesidade	Anfepramona Femproporex Mazindol e Sibutramina	Efeitos adversos desses medicamentos	Patologias, como, Depressão, trombose coronariana, cefaleia intensa, Anorexia	Indivíduos com Sobrepeso
MARTINS, et al., 2020	Avaliação do consumo de medicamentos emagrecedores dispensado em uma drogaria	Pesquisa Campo	Riscos e efeitos adversos	Sibutramina Orlistat Liraglutida	O uso da Sibutramina	Euforia, Depressão, fadiga, insônias e sintomas psicóticos	Mulheres
OLIVEIRA, Eduarda Ribeiro de; FATTO RI, Nielse Cristina de Melo, 2020.	Riscos do Uso Indiscriminado de Anorexígenos para o Tratamento de Sobrepeso	Pesquisa Bibliográfica	O uso incorreto dos Anorexígenos	Sibutramina, Anfepramona Femproporex Mazindol	Mudanças cognitivas e comportamentais	Taquicardia, insônia e perda de apetite	Indivíduos obesos
ANDRADE, Tamires Barreto et al., 2019	O Farmacêutico Frente aos Riscos do uso de Inibidores de Appetite;	Pesquisa Bibliográfica	Demonstrar o perigo da Sibutramina	Sibutramina	Hemorragia cerebral	Infarto, acidente vascular cerebral, outras doenças cardiovasculares	Indivíduos obesos

	A Sibutramina						
LUCAS, Bárbara Belmiro, 2019	Farmacoterapia da obesidade: uma revisão da literatura	Revisão de Literatura	A terapia farmacológica da obesidade	Orlistat, orcaserina, Fentermina, Bupropiona, Naltrexona e Liraglutida	Dependência da Medicação	Alteração na qualidade de vida	Indivíduos obesos
NASCIMENTO, Juliete de Souza, 2018	O uso indiscriminado do cloridrato de Metformina por indivíduos obesos como agente emagrecedor	Pesquisa Bibliográfica	Investigar, o uso do Cloridrato de Metformina	Cloridrato de Metformina	Substituir a dieta e prática de exercícios pelo fármaco	Substituir a dieta e prática de exercícios	Indivíduos obesos
MARTINS, Flávia Alves Martins, 2018	Efeitos colaterais do uso de Sibutramina contra a obesidade	Pesquisa Bibliográfica	Os efeitos da Sibutramina	Sibutramina	Pressão Arterial, arritmias	Sintomas diversos	Indivíduos obesos
VARGAS, Mariana Alves. 2018	Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno sibutramina	Revisão Literatura	Avaliar o uso do fármaco	Sibutramina	Avaliar os riscos como, infarto agudo do miocárdio e ataque cardíaco	Uso contínuo	População obesa
BASTOS, K. F. C.; GALDINO, L. S. G. J.; BRITODURÃO, S. E. R., 2017.	Uso de Medicamentos para Emagrecimento por Praticantes de Atividades Físicas de Ceres- GO	Pesquisa de campo	Avaliar a qualidade de vida dos praticantes de atividade física	Sibutramina, Orlistate e Cafeína	A maior incidência de uso de fármacos entre as mulheres	Dependência de fármacos	232 praticantes, a maior parte é do gênero feminino 58 faixa de 18 a 30 anos

desfechos clínicos adversos quanto ao uso dos inibidores de apetite. Comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos que não estavam em português, espanhol e inglês ou artigos que não estavam disponíveis na íntegra foram categorizados como critérios de exclusão.

2.4 Descrição dos Artigos Coletados e Variáveis Analisadas

TAVARES, Suzana Bruni; ÂNGELO, Leticia Jaqueline de Oliveira; DE FARIA SOUZA; Maria Juíva Marques, 2017.	Análise da comercialização de medicamentos e produtos para emagrecer em uma Drograria no município de Ceres-GO	Pesquisa de campo	A Comercialização de medicamentos para emagrecer	Sibutramina	O efeito rebote que este medicamento causa	Diversos efeitos colaterais	75% mulheres, 24% masculino
OLIVEIRA, et all., 2016	Sibutramina : efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos	Revisão Bibliográfica	Apresentar os efeitos e riscos da Sibutramina	Sibutramina	Riscos para o sistema nervoso, cardiovascular digestivo.	Diversas patologias	Indivíduos obesos
FILHO, Miguel Pereira Coelho, 2015	Tratamento Farmacológico da Obesidade :Revisão Bibliográfica	Revisão Bibliográfica	O tratamento farmacológico da obesidade	Catecolaminérgico, Anfepromona Fempropore Mazindol Fluoxetina Sibutramina	Agravos a saúde física	Reações adversas	Indivíduos obesos
DE OLIVEIRA, Jaguaci Souto Borges et al. , 2014	Aspectos Relevantes do Uso Indiscriminado de Fármacos para Perda Peso	Revisão Bibliográfica	Uso indiscriminado de fármacos para redução de peso	Anfepromona Femproporex Mazindol, Sibutramina	Dependência psíquica e física, Ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial	Tratar as doenças associadas ao excesso de peso	Indivíduos obesos
DA SILVA, Luciana Fernandes Oliveira; DA SILVA, Francine Valeska Mendes; OYAMA, Sílvia Maria Ribeiro. 2013	Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias	Pesquisa de campo	Uso de Medicamentos para emagrecer	Anfetaminas, anorexígenos Fentermina	Dependência química	Uso sem prescrição médica	148 universitárias
MELO, Cristiane Magalhães de, 2011	O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero	Pesquisa de Campo	Entender o uso de medicamento inibidores do apetite pelas mulheres	Substâncias psicotrópicas anorexígenas	Alteração comportamental	Mudanças significativas no psique do paciente	88%mulheres
NEGREIROS, I. I. F, 2011	Perfil dos efeitos adversos e contra indicações dos fármacos moduladores do apetite: uma Revisão sistemática	Revisão de literatura	Os efeitos adversos e Contra indicações	Anfetamina, Mazindol, Sibutramina, Fentermina. Rimonabant	Apontar para as limitações do uso desses fármacos	Infarto Agudo do Miocárdio e acidente vascular cerebral	Indivíduos obesos
PAUMGARTTEN, Francisco JR. 2011	Tratamento Farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública.	Revisão Bibliográfica	Apresentar a eficácia do Orlistat no tratamento contra a obesidade	Anfetamina, derivados da Fenfluramina, Rimonabanto Sibutramina Orlistat,	O agravamento de patologias como derrame, Diabetes, tipo-2, hipertensão, doença cardiovascular, depressão, e câncer	Riscos a saúde dos indivíduo	10.744 pacientes obesos

Figura 1: Descrição dos Artigos Coletados e Variáveis Analisadas
Fonte: Própria

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise de dados deu-se por meio de buscas, utilizando os descritores: “inibidores de apetite”, “anorexígeno e efeitos colaterais”, e com os descritores em inglês: “appetite suppressants”, “anorectic”, “side effects” tornou-se possível encontrar 100% (n=231) artigos, onde 95% (n=220) no Google Acadêmico, plataforma SCIELO 55% (n=6), Lilacs 18% (n=2), PubMed 18% (n=2), MedLine 9% (n=1), 5% (n=11) artigos.

Após analisar os artigos na íntegra, 21 atenderam ao objetivo desta pesquisa. A maioria dos documentos retirados 67% (n=14) foram do Google acadêmico, 33%(n=7) artigos retirados das demais bases de dados citadas a cima.

Durante o delineamento do estudo, observou-se que 5% (n=1) tratavam-se de um editorial, 10% (n=2) mini revisão e 86%(n=18) eram revisão de Literatura.

3.1 Delineamentos dos estudos inclusos na Revisão

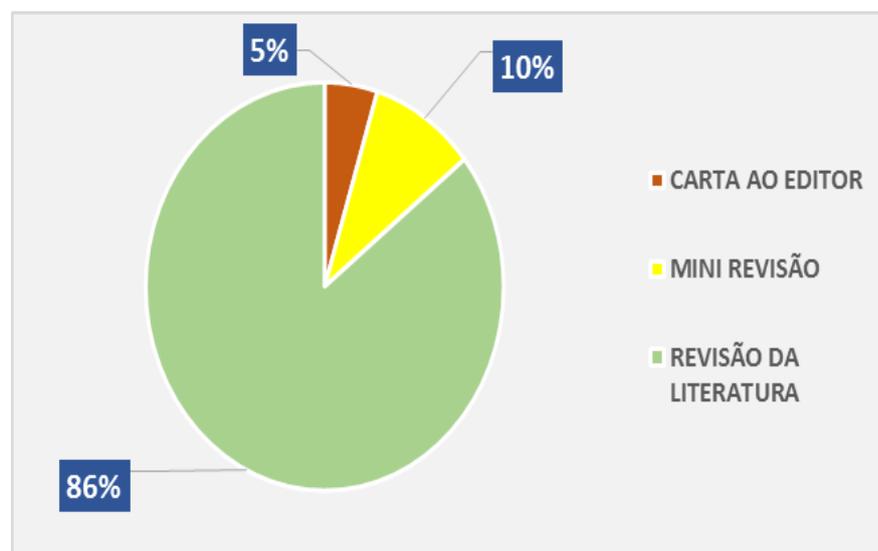


Figura 2: Delineamento de estudos
Fonte: Própria

3.2 Medicamentos Analisados e seus Riscos Avaliados

No que diz respeito aos medicamentos analisados, fizeram parte dessa revisão a Sibutramina, Anfepramona, Fempropex, Mazindol, Orlistat e Rimonabanto, como mostrar a (Figura 3) abaixo:

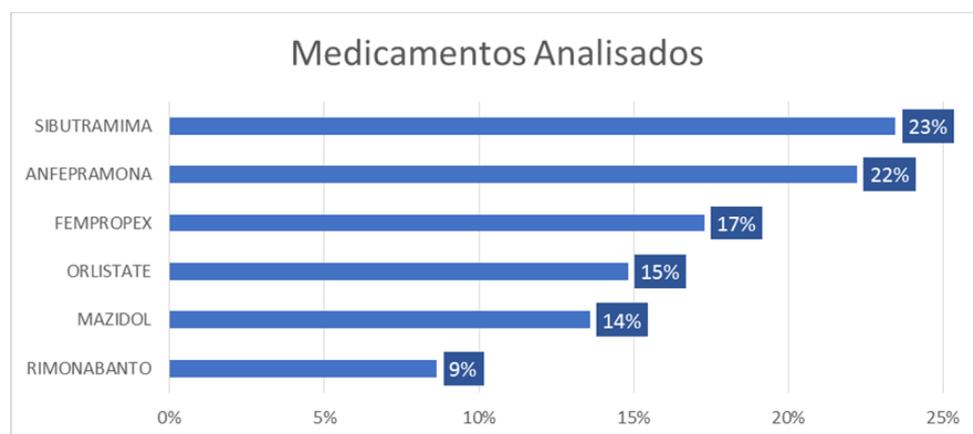


Figura 3: Medicamentos Avaliados
Fonte: Própria

Sobre os riscos avaliados dos fármacos, a Sibutramina apresentou a maior incidência de riscos ao seu uso contínuo com cerca de 23%, por apresentar efeitos colaterais como insônia, constipação, elevação da pressão arterial, diabetes tipo 2, derrame cerebral, infarto do miocárdio, ansiedade, dependência psíquica e física, riscos para o sistema nervoso cardiovascular digestivo, efeito rebote. Seguido pela Anfepramona que apresentou 22% de riscos por apresentar dependência psíquica e física, ansiedade, mudanças cognitivas e comportamentais, insônia, perda de apetite, trombose coronária, cefaleia intensa e anorexia.

O Fempropex apresentou 17% de riscos por apresentar dependência psíquica e física, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial, mudanças cognitivas e comportamentais. O fármaco Orlistat apresentou 15% de riscos por apresentar dependência ao fármaco, derrame cerebral, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, dependência de fármacos, alteração na qualidade de vida, trombose coronária e cefaleia intensa.

O Mazindol demonstrou 14% de dependência psíquica e física, ansiedade e taquicardia, o Rimonabanto apresentou 9% de riscos por apresentar efeitos colaterais como derrame cerebral, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 O Estigma da Imagem da Sociedade

A obesidade é uma das patologias mais antigas da humanidade comprovada, historicamente, pois antigos desenhos rupestres expõem a altura do homem pré-histórico em oposição a seu peso corpóreo, porém, somente na década de 60, evidencia-se uma inquietação por um corpo magro e perfeito (PEREIRA, 2011).

A (Figura 4) apresenta o corpo e sua representação na pré-história, na (Figura 5) apresenta o corpo magro da época de 60.



Figura 4: O corpo do homem e simetria desproporcional
Fonte: <https://sites.google.com/site/expositivocom21/mesolitico>



Figura:5: Ideal do corpo perfeito década de 60 magra e esbelta
Fonte: <https://www.eutotal.com/moda-anos-60/>

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, afetando os indivíduos de todas as classes sociais. Esta patologia está associada à ingestão de alimentos hipercalóricos de baixo poder nutricional (MALUF, 2008). Rush *et al.*, (2017) afirmam que a obesidade também está associada a outros fatores como

a genética, hábitos e dietas, fatores metabólicos e endócrinos, além dos fatores neuropsicológicos, sendo a obesidade uma patologia que altera a auto-percepção e as emoções.

Na atualidade, o corpo perfeito é associado à imagem da beleza e do poder social, imposto pela sociedade, impulsionando os indivíduos a estarem sempre insatisfeitos com a sua própria aparência. Dutra e seus colaboradores (2015) dizem que a busca desenfreada pela beleza e pelo corpo perfeito é uma preocupação latente na sociedade. O sexo feminino é o mais susceptível às pressões culturais e estéticas, associado à beleza padronizada, impulsionando a adoção de ações como atividades físicas de alto impacto, dietas milagrosas, o uso de inibidores de apetite ao longo prazo, sem se preocupar com a sua condição de saúde, dessa forma, a obsessão pela magreza exerce uma tirania implacável sobre as mulheres, como mostra a (Figura 6) abaixo :



Foto 6: A tirania das medidas perfeitas
Fonte: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/blog/psicoblog/post/necessidade-de-ser-belo.html>

O estigma da magreza contribui para discriminar os indivíduos desde tenra infância, estudos realizados com crianças magras identificou que o preconceito é estimulado no ambiente familiar, pois a imagem das crianças obesas determina e afirma que elas são crianças burras, feias, trapaceiras, sujas e mentirosas, intensificando o preconceito e denegrindo sua imagem e sua autoestima, intensificando o preconceito e a exclusão na sociedade, pois a magreza é considerada

um fator determinante para a aceitação do indivíduo em determinado grupo (SOARES *et al.*, 2011).

A magreza vem sendo estipulada pela sociedade e pelo mercado da beleza por séculos, contribuindo para que as mulheres distorçam a sua imagem corporal, incentivando o culto do corpo perfeito (MELO; OLIVEIRA, 2011). A insatisfação com a imagem corporal confirma a teoria do neurologista Henry Head, quando descreve que cada indivíduo constrói a figura de si mesmo (SHARMA; HENDERSON, 2008). Muitas mulheres buscam uma solução milagrosa para a queima de calorias como a automedicação que apresenta sérios riscos (MARQUES, 2008).

Os padrões estabelecidos pela sociedade e pela mídia, segundo Silva e Ferreira (2012), condicionam a inversão da imagem corporal e muitas mulheres acabam buscando soluções imediatistas como os fármacos, não atentando aos riscos e efeitos colaterais, tornam-se vítimas de estereótipos que excluem e desconstruem sua subjetividade.

A figura abaixo apresenta o padrão da beleza.



Figura 7: Modelo de Beleza e Corpo Ideal

Fonte: <https://mude.vc/medidas-do-corpo-perfeito-ideal-para-mulheres/>

4.2 Anorexígenos

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.*, 2014).

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, 2017).

4.3 Mecanismos de Ação dos Anorexígenos

Os fármacos anorexígenos tem seu mecanismo de ação semelhante aos da ação das anfetaminas e o efeito que provoca no Sistema Nervoso Central (SNC), acelerando a produção da dopamina e noradrenalina que estimulam os núcleos hipotalâmicos laterais que inibe a fome, reduzindo, assim, o apetite (MOREIRA; ALVES, 2015).

4.3.1 Sibutramina

O mecanismo de ação da sibutramina é baseado no bloqueio dos receptores pré-sinápticos de noradrenalina e serotonina nos centros da alimentação e saciedade do hipotálamo, intensificando os efeitos anorexígenos desses neurotransmissores no sistema nervoso central, reduzindo, assim, a fome. Ela não possui a função de controlar o apetite, mas apenas provoca a saciedade mais rapidamente, impedindo que o paciente se alimente compulsivamente como antes (ANDRADE, 2019). De forma simplificada, a sibutramina atua no centro e na saciedade, ambos localizados na região do hipotálamo. O fármaco diminui a receptação do neurotransmissor responsável pela regulação do apetite (noradrenalina) e do que promove a sensação de saciedade (serotonina), ou seja, o fármaco se liga aos transportadores de membrana responsáveis pela captação destes neurotransmissores pelos neurônios pré-sinápticos e promove a inibição dos mesmos.

4.3.2 Anfepramona

O mecanismo de ação é baseado na inibição da recaptação de noradrenalina e no aumento da interação desse neurotransmissor com receptores pós-sinápticos nos centros da alimentação e saciedade do hipotálamo, diminuindo a fome. Porém, como o aumento da atividade adrenérgica não é seletivo, originam-se efeitos adrenérgicos periféricos, como taquicardia, náusea, constipação intestinal, vômito, xerostomia (boca seca), diminuição da libido e potência sexual, além dos efeitos centrais observados, como nervosismo, cefaleia, inquietação, insônia, alucinação e depressão, em casos de intoxicação aguda (NACCARATO; LAGO, 2014).

4.3.3 Femproporex

O Femproporex age diretamente sobre os centros hipotalâmicos inibidores do apetite. Este medicamento é utilizado em pacientes que não respondem ao orlistat e/ou sibutramina, ou naqueles em que esses medicamentos são contraindicados (OLIVEIRA et al, 2009). Ele não é indicado para pacientes que possuem insuficiência cardíaca ou coronariana graves, hipertensão grave não controlada, transtornos psiquiátricos e glaucoma. Apresenta inúmeros efeitos colaterais, como taquicardias,

arritmias, palpitações, aumento da pressão arterial, boca seca, vômitos, diarreias, desconforto abdominal, convulsões, episódios psicóticos, visão turva, irritabilidade, alopecia, mialgia, depressão, alterações neurológicas (inclusive comportamentais) e cardiovasculares, variando de arritmia cardíaca até colapso cardiovascular.

Torna-se comum a dependência psíquica e física, a síndrome de abstinência e tolerância. O Anfepramona, o Femproporex derivado de anfetamínico, promove a liberação de dopamina e norepinefrina, a partir da estimulação de receptores α e β -adrenérgicos, mecanismo responsável pelas complicações cardiovasculares, por estar relacionado ao aumento da demanda de oxigênio no miocárdico, trombose coronariana e vaso espasmo e a agregação plaquetária induzidos pelas catecolaminas (ABESO, 2010; BRASIL, 2011).

4.3.4 Orlistate

Sua ação ocorre em lipases gastrintestinais e pancreáticas, funcionando como um potente inibidor. As lipases são catalizadoras das remoções hidrolíticas em ácidos graxos dos triglicerídeos, resultando em ácidos graxos livres e monoglicerídeos. O Orlistate liga-se através de uma ligação covalente, irreversível aos sítios ativos das lipases, permitindo que um terço dos triglicerídeos sejam excretados sem sofrer digestão, não sendo submetidos à absorção no intestino delgado e sendo eliminados nas fezes (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

4.3.5 Mazindol e o Rimonabanto

O Mazindol difere dos medicamentos anfetamínicos na estrutura molecular. Ele atua no centro da fome, reduzindo a ingestão de alimentos, inibindo a secreção gástrica e a absorção de glicose e aumentando a atividade locomotora (SILVA *et al.*, 2019). Apresenta, como efeitos colaterais em doses terapêuticas: insônia, cefaleia, boca seca, náuseas, irritabilidade, tontura, palpitações, arrepios, vertigem, fraqueza, constipação, distúrbios do sono, desconforto gástrico e hiperidrose. Como atua estimulando as vias catecolaminérgicas, requer cautela ao ser administrado em pacientes cardíacos (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A ação do Rimonabanto se deve ao bloqueio, de forma seletiva, dos receptores CB-1 no cérebro e órgãos periféricos como fígado e o tecido adiposo intra-abdominal,

reduzindo a hiperativação do sistema endocanabinoide. Em razão desse mecanismo, o Rimonabanto diminui a ativação aumentada do sistema endocanabinoide endógeno, a nível central e periférico, reduzindo o comportamento alimentar, na regulação da secreção hormonal dos adipócitos, conseqüentemente, aumentando a saciedade e acarretando a perda de peso (NEGREIROS et al., 2011).

4.4 Indicações Terapêuticas dos Anorexígenos

Para perder peso ou para seguir o modelo do corpo perfeito estipulado pela sociedade e pela mídia, muitos indivíduos buscam recursos terapêuticos que resultem em alterações de hábitos de vida, ou através de tratamento farmacológico, utilizando procedimentos cirúrgicos ou medicamentos anorexígenos como a Sibutramina, Anfepramona, Femproporex, Orlistate, Manzidol e Rimonabant (NISSEN et al., 2012).

4.4.1 Sibutramina

Muitos indivíduos utilizam fármacos não classificados como anorexígenos, mas são utilizados como inibidores de apetite como a Sibutramina, desenvolvida em 1980, como antidepressivo, porém, estudos comprovaram a sua ineficácia como antidepressivo, sendo comprovada a sua eficácia como inibidor de apetite (MALUF; PONTAROLO, 2010).

Um dos medicamentos mais antigos no Brasil é a Sibutramina, uma droga bastante comercializada que possui registro válido, a mesma é comercializada na versão genérica, manipulada, referência ou similar. Seu nome de referência é conhecido Reductil de 10mg e 15 mg e sua eficácia é comprovada, a dosagem desse fármaco associada à dieta hipocalórica, estudos comprovam sua segurança por 18 meses (CAMPOS *et al.*, 2014).

A eficácia comprovada da Sibutramina para o emagrecimento condiciona os indivíduos a consumir este fármaco de maneira indiscriminada, tornando-se necessário adotar medidas de segurança nas etapas de fabricação e liberação no comércio, a ANVISA e a Resolução RDC nº 13 de 26 de março de 2010, tomou algumas medidas de segurança garantindo que este fármaco esteja incluso na lista de substâncias sujeitas a controle especial "C1", uma notificação através da receita branca sem numeração, percebeu-se a necessidade de incluir este fármaco na lista

de “B2 classificada com drogas psicotrópicas, tendo sua venda controlada e enumerada, pois o consumo desse fármaco é de 15mg/dia (BRANDÃO, 2011).

A segurança destes medicamentos até os dias atuais é questionada, resultando no cancelamento de seu registro Food and Drug Administrativo (FDA) e pela ANVISA, pois seu uso inadequado aumenta a incidência respiratória, cardíaca e psiquiátrica (LUCCHETTA, 2016).

4.4.2 Anfepramona

O fármaco Anfepramona (dietilpropiona) é considerado um dos mais potentes entre os anoréxicos, foi elaborado para o controle de crianças hipercinéticas, mas comprovou-se que este fármaco contribuía para inibir o apetite, sendo, assim, este fármaco é reconhecido como anorexígeno. A sua eficácia é observada em 20 semanas (BRASIL, 2011).

4.4.3 Femproporex

O Femproporex é um inibidor do apetite de ação catecolaminérgico derivado anfetamínico, que atua diretamente no SNC, utilizado desde década de 70, contra a obesidade, o Orlistat ou Sibutramina não é indicado para pacientes que apresentam glaucoma, hipertensão, patologias coronarianas graves, transtornos psiquiátricos e insuficiência cardíaca (ABESO, 2010).

4.4.4 Orlistate

O Orlistate foi criado pela Hoffmann-La Roche em 1999, quando a substância, a lipstatina encontrada em fungos (*Streptomyces Toxytricini*), sua indicação terapêutica é como inibidor de lipases gastrintestinais e pancreáticas, agindo como um inibidor de apetite, através das ligações covalentes nos sítios ativos das lipases, reduzindo em 30% na hidrólise de triglicerídeos (JONH; BLOOM, 2015).

4.4.5 Mazindol e o Rimonabanto

Mazindol é um fármaco derivado de um anfetamínico e denominado como um composto tricíclico, utilizado para a hiperatividade(TDHA) narcolepsia em fases de testes e déficit de atenção no Japão é um dos fármacos mas utilizados no combate à obesidade associado a dietas hipocalóricas (KOEDA, 2017).

O Rimonabanto é classificado como 1,5-diaril, derivado pirazol, este fármaco foi aprovado pela Agência Europeia de Avaliação de Produtos Medicinais em junho de 2006 e desenvolvido pela Sanofi-Aventis para o tratamento do tabagismo, síndrome metabólica e da obesidade. Em 25 de agosto de 2006, suspendeu-se sua fabricação pela RDC nº. 2.784, em 05 de junho de 2007, a ANVISA decidiu acabar com a manipulação, fabricação e venda deste fármaco (VILLA; PERASSOLO; SUYENAGA, 2015).

5. USO IRRACIONAL DOS ANOREXÍGENOS

O uso de fármacos de maneira racional deve levar em consideração a necessidade de cada indivíduo, respeitando sua condição física e clínica. No que diz respeito ao uso irracional de medicamentos, este representa uma preocupação no mundo e no Brasil, inclusive em se tratando dos anorexígenos (DA SILVA PAULA *et al.*, 2021).

Anjos (2016) relata que a busca rápida e eficaz impulsiona os indivíduos a consumirem, de maneira irresponsável, os anorexígenos, não se atentando para os efeitos colaterais que refletem na condição física, mental e psicológica. Sem esquecer da possibilidade do efeito rebote, muitos indivíduos fazem uso dessa prática errônea, impulsionado pela mídia, que incentiva a cultura do corpo perfeito, e por não acreditarem em outras medidas terapêuticas apresentadas.

A comercialização dos anorexígenos é alvo de várias polêmicas, pois percebe-se a banalização, em seu consumo, corroborando com o seu uso irracional e alta incidência de prescrições, tornando-se uma prática abusiva de manipulação para o consumo destes fármacos não valorizando os tratamentos, como a dieta, os procedimentos cirúrgicos, mudanças de hábitos e a prática de exercícios físicos (MOTA *et al.*, 2014).

A utilização de fármacos deve ser realizada com prudência e responsabilidade, pois os efeitos adversos são inúmeros e comprometem a condição de saúde dos indivíduos. Ainda se percebe que as dietas não convencionais são adotadas sem nenhum acompanhamento adequado e sem esquecer das medicações à base de plantas medicinais e fitoterápicos sem conhecimento de seus efeitos e riscos (CARNEIRO; COSTA, 2013).

Oliveira, Silva e Marini (2014) afirmam que o uso dos fármacos anorexígenos deve ser complementar e associada a mudanças de hábitos, dieta, prática de exercícios e que deve ser confirmada a sua eficácia e segurança à saúde dos indivíduos devido os fármacos apresentarem efeitos colaterais e séria consequência para a saúde dos indivíduos.

6 EFEITOS ADVERSOS DOS ANOREXÍGENOS

Os fármacos para controle de peso devem ser utilizados com restrição. Cada medicamento apresenta, em sua composição farmacológica, diversos efeitos colaterais, alguns muito graves, como arritmias cardíacas, surtos psicóticos e dependência física e química (ESPINOZA, 2018). A utilização desses fármacos deve ser criteriosa, esclarecendo as complicações dos fármacos antiobesidade, ressaltando as reações adversas.

6.1 Sibutramina

Oliveira e seus colaboradores (2014) descrevem que os pacientes apresentam reações como boca seca, insônia, constipação, cefaleia, taquicardia, hipertensão, constipação intestinal, síndrome serotoninérgica, ansiedade. Além disso, o uso prolongado aumenta as chances de dependência psicológica e física. Os efeitos indesejáveis mais comuns são: xerostomia, hipertensão, constipação, taquicardia, fadiga, dor de cabeça, anorexia e insônia (DUTRA; BALDANÇA; FRITZEN, 2013).

A sibutramina pode aumentar o risco de complicações cardiovasculares em pacientes que possuem histórico de infarto (SILVA; MAGALINI; SANTOS, 2018). Alguns sintomas psíquicos são relatados na literatura associados ao uso da sibutramina como delírios, depressão, atraso psicomotor acentuado, distúrbios do comportamento e paranoia (VARGAS *et al.*, 2018).

6.1.1 Anfepramona

Os pacientes que fazem uso desse fármaco pode manifestar infarto agudo do miocárdio, arritmia, cardiomiopatia, pois este fármaco aumenta os níveis de noradrenalina, causando o espasmo vascular, em virtude da indução indireta de vasoconstrição coronariana, ocasionando o infarto isquêmico, taquicardia, em virtude da liberação de catecolaminas nas terminações nervosas pré-sinápticas que estimula os receptores α e β adrenérgico colaborando para a formação de trombo e o rompimento de uma placa denominada aterosclerótica, contribuindo para a necrose

miocárdica, proporcionando mais riscos ao seu uso do que eficácia e segurança (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

6.1.1.1 Femproporex

Este fármaco, segundo Oliveira *et al.* (2009), contribui para a dependência física e psíquica, síndrome de tolerância e abstinência, palpitações, diarreias, convulsões, alopecia, visão turva, vômitos, depressão, arritmias, boca seca, desconforto abdominal, alterações neurológicas e comportamentais, mialgia, irritabilidade, episódios psicóticos e gravidez.

6.1.1.1.1 Orlistate

O Orlistate apresenta efeitos indesejáveis, como a redução arterial diastólica e sistólica, glicemia e insulina. Além do exposto, este medicamento é contraindicado para pacientes que apresentam colestases, síndrome da má-absorção crônica, doenças pancreáticas, insuficiência hepática e doenças pancreáticas (SOUZA *et al.*, 2017).

Lucas (2019) descreve que pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais, ciclosporinas, amiodarona, antiepiléticos e levotiroxina não devem fazer uso de Orlistate aumentar os níveis plasmáticos, este fármaco apresenta efeitos indesejáveis como um aumento das fezes são oleosas (esteatorreia), algia abdominal, flatulências, urgência fecal e a redução de absorção de vitaminas A, D, E, K.

6.1.1.1.1.1 Mazindol e o Rimonabanto

Segundo Costa e Duarte (2017), este fármaco apresenta hipersensibilidade para quem apresenta glaucoma ou patologias cardiovasculares e a RDC nº 50/2014 recomenda a sua utilização diária de 3 mg/dia em 1 ou 2 vezes. Os efeitos colaterais estão associados à irritabilidade, efeitos cardiovasculares, cefaleia, distúrbios psíquicos, constipação, disúria, impotência sexual e boca seca (BRASIL, 2011).

O Rimonabanto causa a diminuição de síndrome metabólica, como a diminuição da glicemia em jejum, redução na adiponectina e na doença

cardiovascular, a dose diária indicada deste fármaco é de 20 mg/dia. Esta medicação é contraindicada para indivíduos que apresentam distúrbios psíquicos, quadro depressivo, também apresenta efeitos indesejáveis como pesadelos, nervosismo, insônia, agitação, tonturas, diarreia, irritabilidade e náuseas (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, os indivíduos buscam perder peso em tempo hábil, não se atentando aos riscos que estão expostos por não buscarem a alternativa correta para emagrecer. Muitos indivíduos utilizam os inibidores de apetite, também conhecidos como anorexígenos, fármacos utilizados para perda de peso que apresentam reações adversas, pois os mesmos atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, causando diversas reações como surtos, dependências química e física, quadros de euforia, esquizofrenia, delírios e surtos. Os anorexígenos apresentam inúmeros riscos à saúde física como o desencadeamento das patologias graves, como hipertensão, doenças cardíacas, dependência física e química, alteração comportamental, distúrbios psicológicos, alucinações e arritmias cardíacas entre outras.

Os riscos e os efeitos colaterais, causados pelo uso contínuo dos inibidores de apetite, são negligenciados, pois os consumidores, na maioria, são mulheres que buscam perder peso em curto espaço de tempo, por considerá-los uma solução milagrosa, os consumindo irracionalmente, não valorizando a orientação e prescrição médica, causando inúmeros prejuízos para a saúde física, mental e psicológica. Sendo assim, conclui-se que, para reduzir o consumo irracional destes fármacos, torna-se essencial a adoção de políticas públicas que consigam conscientizar os indivíduos sobre os riscos e efeitos colaterais causados pelo uso contínuo dos inibidores de apetite.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Tamires Barreto *et al.* O Farmacêutico Frente aos Riscos do Uso de Inibidores de Apetite : A Sibutramina. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 81-92, 2019.

ANJOS, Lislaine dos. **Venda irregular de sibutramina em MT é anunciada em rede social.** Site G1, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/10/venda-irregular-de-sibutramina-em-mt-e-anunciada-em-rede-social.html>.

BASTOS, Karita Fernanda Camelo; Galdino; Larissa Sheila Gonçalves de Jesus. **Uso de Medicamentos para Emagrecimento por Praticantes de Atividades Físicas de CERES-GO.** 2017.

BRANDÃO, A. Inibidores de apetite: Controlar sim; Proibir não. **Pharmacia Brasileira**, Brasília/DF, n.80, p. 14-16, fev./mar. 2011.

BRASIL. (2011). Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/2782895/Nota+t%C3%A9cnica+anorex%C3%ADgenos/16367d39-f947-40fe-a89f-65a51b465792>. Acesso em: 25 maio 2021.

CAMPOS, L. S. et al. Estudo dos efeitos da Sibutramina. **UningÁ Review**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p.50-53, nov. 2014.

CARNEIRO, M. F. G; JUNIOR, A. A. G; ACURCIO, F. A. Prescrição, dispensação e regulação 31 do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista 32 Cad. Saúde Pública**, v. 8 n. 24, p. 1763-72, 2008.

CARNEIRO, António Vaz; COSTA, João. A prescrição fora das indicações aprovadas (off label): prática e problemas. **Revista Portuguesa de Cardiologia, Lisboa**, v. 9, n. 32, p.681-686, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-cardiologia-334/artigo/a-prescricao-fora-das-indicacoes-aprovadas-off-label-pratica-S0870255113001315>>.

COELHO FILHO, Miguel Pereira *et al.* **Tratamento farmacológico da obesidade: uma revisão.** 2015. Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande.

COSTA, A. M. J.; DUARTE, S. F. P. Principais Medicamentos Utilizados no tratamento da Obesidade e Vias de Ação: Uma Revisão Sistemática. Id on Line. **Revista de Psicologia** , v. 11, n. 35, p. 199-209, 2017.

SILVA, Luciana Fernandes Oliveira da; DA SILVA, Francinie Valeska Mendes; OYAMA, Silvia Maria Ribeiro. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer

entre universitárias. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 3, n. 7, p. 19-26, 2013.

DA SILVA PAULA, Claudia Costa; CAMPOS, Renata Bernardes Faria; DE SOUZA, Maria Celeste Reis Fernandes. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21660-21676, 2021.

DE OLIVEIRA, Jaguaci Souto Borges *et al.* Aspectos Relevantes do Uso Indiscriminado de Fármacos para a Perda de Peso.. **Revista FUNEC Científica – Nutrição –Sem Circulação** , v. 1, n. 2, 2014.

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

DUTRA, J. R; e colaboradores. A influência dos padrões de beleza 14 veiculados pela mídia. Como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por 15 mulheres no município de Miracema-RJ. **Revista Transformar**, n. 7, p. 194-213, 2015.

ESPINOZA, M. M. Tratamiento farmacológico de la obesidad. **ARS MEDICA Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, 2018.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563,2016.

GONÇALVES, C. L.;*et al.* Effects of acute administration of mazindol on brain energy metabolism in adultmice. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 26, n. 3, p. 146-154, 2014.

JONES, B. J.; BLOOM, S. R. The new era of drug therapy for obesity: the evidence and the expectations. **Drus**, v. 75, n. 9, p. 935-945, 2015.

KOEDA, M.*et al.* Mazindol effect on cerebral response to nonverbal affective vocalisation in healthy individuals: an study. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**. 2017.

LUCAS, Bárbara Belmiro *et al.* **Farmacoterapia da obesidade**: uma revisão da literatura. 2019. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande.

MARSTON, O. J; HEISLE, L. K. (2009). Targeting the Serotonin 2C Receptor for the Treatment of Obesity and Type 2 Diabetes. **Hot Topics Neuropsychopharmacology**; 34, 252-3

MARTINS, Jhennifer Santos; DA SILVA MOURA, Maria Beatriz; BRITTO, Maria Helena Rodrigues Mesquita. Avaliação do consumo de medicamentos emagrecedores dispensado em uma drogaria. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e78963315-e78963315, 2020

MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em distúrbios menores**. São Paulo: Livraria, 16 Editora Medfarma, 2008.

MARIZ, Saulo R. Aspectos toxicológicos do femproporex. **Rev. bras. toxicol**, p. 39-47, 2004.

MELO, Cristiane Magalhães de; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p.2523-2532, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-232011000500022 >.

MOREIRA, Francielly; ALVES, Armindo Antônio. Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionados à obesidade. **Revista Científica da FHO UNIARARAS**. Araras, v.03, n.01, 2015. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf.

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. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501389&script=sci_arttext&tlng=pt>

NACCARATO, M. C.; LAGO, E. M. O. Uso dos anorexígenos anfepramona e Sibutramina: benefício ou prejuízo à saúde? **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 8, n. 1-2, p. 66-72, 2014

NASCIMENTO, Juliete de Souza do. **O uso indiscriminado do cloridrato de Metformina por indivíduos obesos como agente emagrecedor**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Farmácia da Faculdade Maria Milza.

NISSEN, *et al.* Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 7, n. 24, p.184-190, 13 out. 2012

NEGREIROS, Igor Israel Filgueira de et al. Perfil dos efeitos adversos e contra indicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, 2011.

OLIVEIRA, R. C.; BARÃO, F. M.; FERREIRA, E.; OLIVEIRA, A. F. M. A Farmacoterapia no Tratamento da Obesidade. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 3, n. 17, p. 375-388, 2009.

OLIVEIRA, Diego Pitangui Guedes de; LAGES, Lucas Thadeu Rodrigues; ASSIS, Jadson Rabelo. Prevalência do uso de anorexígenos em acadêmicos de uma instituição privada na cidade de Montes Claros, MG. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 1, n. 25, p. 17-23, 2013. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path;=435&path;=425>>.

OLIVEIRA, Karla Rodrigues et al. Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos. **Revista de Trabalhos Acadêmicos** –Universo –Goiania, 2016.

OLIVEIRA, Eduarda Ribeiro de; FATTORI, Nielse Cristina de Melo. Riscos do Uso Indiscriminado de Anorexígenos para o Tratamento de Sobrepeso **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**. n. 2. Novembro, 2020.

PAUMGARTTEN, F.J.R. Long-term health benefits of appetite suppressants remain unproven. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 45, p.92-6, abr. 2011.

PAUMGARTTEN, Francisco JR. Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 404-404, 2011.

PINA, H. *et al.* Publicidade de medicamentos e o incentivo à automedicação. UNICAP–41 Universidade Católica de Pernambuco, p.1-7, 2012.

PEREIRA, L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n.4, p. 602-612, 04 dez. 2008.

PEREIRA, DZ. **A representação social de um corpo magno por adolescentes obesos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) São Paulo: Universidade de São Paulo. 2011.

RADAELLI, M.; PEDROSO, R. C.; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 101-115, 2016.

RUSH, EC, YAN, MR. Evolução, não revolução: nutrição e obesidade. **Nutrientes**. 2017; 9 (5): 519.

SHARMA, B; HENDERSON, DC. Sibutramine: current status as an anti-obesity drug and its future perspectives. **Expert Opin Pharmacother**. 2008;9(12):2161-73.

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, 2013. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/48/93>>.

SILVA, Viviane Peixoto. **O Uso da Sibutramina no Tratamento em Pacientes Obesos**. 2011. Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

SILVA, Willian Douglas da. **Efeitos colaterais do uso de Sibutramina contra a obesidade**. 2018. TCC apresentado ao Programa de Pós Graduação Lato- Senso em Análise Clínica e Biológica da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

SOARES, Verônica Cristina Gomes *et al.* Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 1, p. 45-51, 2011.

SOUZA, A. *et al.* Análise da utilização de medicamentos emagrecedores dispensados em farmácias de manipulação de Ipatinga-MG. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2017.

TAVARES, Suzana Bruni; ÂNGELO, Leticia Jaqueline de Oliveira. **Análise da comercialização de medicamentos e produtos para emagrecer em uma drogaria no município de Ceres-GO.** 2017.

VARGAS, Mariana Alves *et al.* Análise dos efeitos adversos associados ao uso do anorexígeno sibutramina: revisão sistemática. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 3, p. 313-326, 2018.

VILLA, R.; PERASSOLO, M. S.; SUYENAGA, E. S. Rimonabanto; Um Fármaco Antiobesidade? **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 119-131, 2015.

ANEXOS

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador

Eu, Joaquim Cardoso da Silveira Neto,
declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão
de Curso (Monografia), intitulado:

Perigos e efeitos colaterais no uso contínuo
de inibidores de apetite.

a ser entregue por Franciêsa Neri Nascimento
acadêmico (a) do curso de Farmácia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade
no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 19 de junho de 2021.

Joaquim Cardoso da Silveira Neto
Assinatura do revisor

 Universidade Federal do Rio de Janeiro
Prédio dos Serviços da Cidade Universitária
Rua Dr. Jayme Pinheiro, s/n - Cidade Universitária - RJ

02124-44217
Tijuca - RJ

Prédio Composto 2005, 98-987 - Cidade
Universitária - s/n - Cidade Universitária - RJ

Unidade Acadêmica de Farmácia
271-2804-0000 - Lapa
7 Av. Pasteur 157 - Lapa - RJ

Universidade Federal do Rio de Janeiro
700 - Bairro Pôrto de Pedra - RJ 20041-900
RJ 20041-900

Rua Dr. Argemiro de Almeida
11-17 - Angra dos Reis - RJ 13200-000

Faculdade AGES

O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Letras
em 02 de dezembro de 2006, confere o título de

Licenciado em Letras a

Joaquim Cardoso da Silveira Neto

brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 08 de abril de 1982, RG 10103231 56-SSP-BA,
filho de João Cardoso Sobrinho e Idalina de Jesus Cardoso

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006.

Paulo Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico

Joaquim Cardoso da Silveira Neto
Diplomado

Marina de Sá Lima Rêgo Andrade e Oliveira
Secretaria Acadêmica



Curso de
LETRAS

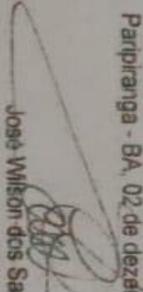
Reconhecido pela Portaria MEC nº 3.634, de 17-10-2005,
publicada no D.O.U. em 20-10-2005.

APOSTILA

FACULDADE AGES

O diplomado concluiu nesta Faculdade
a Habilitação em
Português e Literaturas da Língua Portuguesa.

Paripiranga - BA, 02 de dezembro de 2006.


José Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico

Pinna-Ma Aquino de Pinna

02 de 12 de 2006

*Pinna-Ma Aquino de Pinna
Diretora Acadêmica
02 de dezembro de 2006*

Ulisses Azevedo Souza
Secretaria Geral dos Cursos
Sup. Acadêmico/FPA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Juanna Monique Freire Barroso,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé)
referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

Perigos e efeitos colaterais no uso contínuo de inibidores de apetite.

a ser entregue por Franneilza Neri Nascimento,
acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade
pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 28 de junho de 2021.

Juanna Monique Freire Barroso
Assinatura do tradutor



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cigados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

BR 116 - km 277
Tucano - BA

Avenida Universitária,
701, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 145 Senhor do Bonfim - BA

Rua Dr. Ângelo Dourado,
nº 27 - Iracê-BA, 44900-000.

Organização Americana de Cultura Inglesa

Rua Cel. Sousa Freire, 54 – Centro – Lagarto – Sergipe – Brasil
CNPJ 10.343.098/0001-33 INSC. MUN. Nº 017177-8



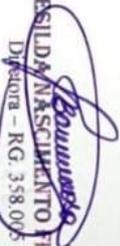
Certificate

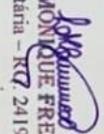
This is to certify that

LUANNE MONIQUE FREIRE BARROSO

Has completed the **KIDS, TEENS, REGULAR AND UPPER REGULAR** levels
according to **HER** outstanding efforts in our Examinations.

Lagarto, JUNE 19, 2017.


JOESILDA NASCIMENTO FREIRE BARROSO
Diretora – RG: 358.005 – SE


LUANNE MONIQUE FREIRE BARROSO
Secretária – RG: 2419597-9 – SE

Our Courses	Reference Course
<p>Kids Starter Development (A/B)</p> <p>Teens Introductory Level Elementary Level</p> <p>Regular Beginner (Intro A/B) Elementary Pre-Intermediate Intermediate</p> <p>Upper Regular Fluency One Fluency Two Fluency Three Fluency Four</p>	<p>REGULAR: UPPER REGULAR: Intermediate Fluency One Fluency Two Fluency Three Fluency Four</p> <p>Oral: 8.2 9.2 9.3 9.1 9.0 Written: 8.5 9.3 9.2 9.1 9.3 Average: 8.3 9.2 9.2 9.1 9.1 Frequency: 100% 100% 100% 100% 100% Workload: 66h 66h 66h 66h 66h</p> <p>School: OACI OACI OACI OACI OACI Year: 2009-1 2009-2 2010-1 2010-2 2011-1</p>
<p>Last Courses:</p> <p>KIDS: Starter Development A Development B</p> <p>Oral: 9.1 9.6 9.0 Written: 9.0 9.7 8.8 Average: 9.0 9.6 8.9 Frequency: 100% 100% 100% Workload: 100h 100h 100h</p> <p>School: OACI OACI OACI Year: 2002 2003 2004</p> <p>TEENS: Introductory Element</p> <p>Oral: 9.0 9.3 Written: 8.8 9.5 Average: 8.9 9.4 Frequency: 100% 100% Workload: 100h 100h</p> <p>School: OACI OACI Year: 2005 2006</p> <p>REGULAR: Element Pre-Intermediate</p> <p>Oral: 9.6 9.4 Written: 9.7 9.2 Average: 9.6 9.3 Frequency: 100% 100% Workload: 100h 100h</p> <p>School: OACI OACI Year: 2007 2008</p>	<p>Registration No. 019/17-1</p> <p>OACI IDIOMAS LTDA ME Rua Coronel Souza Freire, 64 Centro 49.400-000 LAGARTO-SE <i>Yoké Ribeiro</i></p>

