



2º Consultoria Acadêmica – Disciplina: Políticas Públicas de Saúde
Bolsista: Larissa Ribeiro Da Silva – Graduanda do 4º período
Orientador: Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins De Freitas

RISCOS ASSOCIADOS AO USO DE ANOREXÍGENOS

Introdução

A obesidade é um problema que afeta a vida de milhares de pessoas e pode levar a morte. A origem é multifatorial causando comorbidades que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, o que configura um problema de saúde pública não só no Brasil, mas no mundo. A obesidade é tende a ser caracteriza por meio do ao Índice de Massa Corpórea (IMC), que pode ser calculado pela divisão do peso em kg pela altura em metros quadrado (ABESO, 2016).

Com base nisso, fica determinado que pessoas com IMC entre 25kg/m e 29 kg/m² são consideradas com sobrepeso e os que estão acima de 30 kg/m² são obesas: sendo dividida em moderada (30,0kg/m² e 34,9kg/m²), severa (35,0kg/m² a 39,9kg/m²) e muito severa (≥40,0kg/m²). Mas cabe ressaltar que esse parâmetro pode ser falho para representar a realidade de pessoas com índice de gordura inferir a 30 kg/m² e por isso há a necessidade de incorporar outras medidas que representem melhor a gordura corporal de cada indivíduo, como avaliações físicas e exames laboratoriais, garantindo a melhor opções de tratamento (LAU, *et al*, 2020). O tratamento dessa condição tem como base mudança na dieta e hábitos de vida, com acompanhamento psicocomportamental para combater os fatores obesogênicos. O uso de fármacos também é uma opção para inserir no plano terapêutico, mas deve ser feito apenas como uma indicação de adjuvante em situações específicas, como em situações em que o IMC está acima de 30 Kg/m², casos em que medidas não farmacológicas não são efetivas ou quando o IMC é inferior a 30 Kg/m² e o indivíduo possui comorbidades. Essas são drogas são inibidores do apetite, possuem a capacidade de alterar o apetite dos usuários e podem contribuir para a perda de peso (ABESO, 2016).

Entre essas substâncias, os anorexígenos se destacam pela sua natureza derivada das anfetaminas com capacidade gerar dependência e interferir no estado psíquico (COUTO, 2019). Além disso, o consumo irracional dessas drogas pode causar risco a saúde dos usuários tanto obesos quanto pessoas saudáveis que desejam perder peso de forma mais fácil. Assim, esse trabalho busca investigar e expor os riscos do uso de medicamentos anorexígenos de forma irracional, com destaque para femproporex, o mazindol, a anfepramona e a sibutramina

Desenvolvimento

O Brasil destaca-se na produção e consumo de anorexígenos desde a década de 1980, em que foi constado um consumo de nove toneladas anuais. Esse consumo mostra-se mais proeminente pelas mulheres o que tem relação com os padrões de beleza imposto pela sociedade (COUTO, 2019; MOREIRA; ALVES, 2015). Devido a esse perfil de consumo e as controvérsias quanto ao uso seguro e eficácia desse tipo de medicação a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 52/2011, a fabricação, importação, exportação, distribuição, manipulação, prescrição, dispensação, o aviamento e comércio de anfepramona, femproporex e mazindol e o mesmo foi aplicado a sibutramina em casos de doses acima de 15 mg/dia (SOUZA, 2019).

Mas essas medidas foram suspensas em 2014 por decreto do Congresso Nacional, havendo a publicação de uma nova RDC (RDC 50/2014) que normatizava a venda, prescrição e dispensação. Em 2016 a ANVISA publica a RDC nº 133 que unifica informações sobre anorexígenos que já existiam até o momento em relação a doses, tempo máximo de receita e controle especial. Sendo que no ano seguinte a lei 13.454/2017 foi instituída, garantindo a venda sob receita especial das substâncias anorexígenas, consolidando as decisões do Congresso Nacional. Assim, mesmo com o posicionamento técnico da ANVISA em 2011, sobre a venda e uso dessas substâncias elas seguiram sendo usadas devido as decisões do congresso, até que em 2021 o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou inconstitucional a Lei 13.454 de 2017 (BRASIL, 2017; SOUZA, 2019; BRASIL, 2021).

São vários os medicamentos com finalidade de inibir o apetite, mas os mais buscados para emagrecimento são o fempropopex, o mazindol, anfepramona e a sibutramina. Todas essas substâncias são anorexígenas psicotrópicos, que agem no sistema nervoso central. Uma vez que são semelhantes as anfetaminas, vão possuir ação parecida, agindo como simpaticomiméticos de ação indireta, mimetizando ação da noradrenalina, aumentando sua liberação e inibição da MAO, enzima que degrada noradrenalina. Além de alterar no processo de recaptação dos neurotransmissores como serotonina (MOREIRA; ALVES, 2015). Todas essas medicações vão interferir no centro da fome localizado no hipotálamo, responsável pelo comportamento alimentar, saciedade e estado motivacional, mas estando sujeito a causar alterações em outras regiões que estão ligada as emoções como o sistema límbico, que também interferem na alimentação, causando a perda de apetite e levando a reações neuropsiquiátricas (NATHAN, 2010). Por isso, o consumo de tais substâncias de forma irracional, sem aconselhamento e controle aquedado pode levar a problemas sérios como dependência, propensão a desenvolver quadros de ansiedade e depressão, outras reações graves e intoxicação, gerando hospitalizações e até mesmo óbito, dados os efeitos colaterais dessas medicações (ver tabela 1). (NASCIMENTO, 2021). Assim, a necessidade que haja seu controle pela ANVISA, que é o órgão competente.

Tabela 1. Anorexígenos mais buscados com os respectivos mecanismos de ação e reação adversa

Fármaco	Mecanismo de ação	RAM	Autores
Anfepramona	aumenta produção de noradrenalina e dopamina ^a	aumenta a atividade adrenérgica causa taquicardia, náuseas, vomito, boca seca e pode levar a insônia, nervosismo, alucinações e depressão.	^a Nascimento, 2021
Fempropopex	aumenta a produção de noradrenalina ^a	alteração no ritmo cardíaco, com alterações na pressão arterial, boca seca, vômitos, diarreias, desconforto abdominal, convulsões, episódios psicóticos, visão turva, alteração de humor e até colapso vascular	^a Nascimento, 2021
Mazindol	inibe a recaptação da serotonina e norepinefrina e inibe a dopamina ^a	palpitação, náuseas, distúrbios do sono, cefaleia, boca seca, insônia	^a Nascimento, 2021

Sibutramina	altera a noradrenalina e serotonina ^a	insônia, cefaleia, taquicardia, hipertensão, ansiedade e síndrome serotoninérgica ^a (fármaco induz a aumento de serotonina e gera inúmeras alterações mentais, muscular e autonômicas) ^b	^a Nascimento, 2021 ^b RODRIGUES L. L. et al, 2020
-------------	--	--	---

Conclusão

A obesidade é um problema de saúde complexo que causa inúmeras consequências a saúde dos indivíduos e podem gerar outras doenças graves, como diabetes. Seu tratamento exige mudanças de hábitos que podem estar associados a medicação. Daí pode-se recorrer a substâncias inibidoras do apetite, como os anorexígenos. Mas entre essas substâncias fempropopex, o mazindol, anfepramona não são indicadas pela ANVISA devido a falta de evidências científicas que seus benefícios superem os riscos, mas apesar disso elas seguem sendo disponíveis para consumo devido interferências do Poder legislativo. Hoje com a liberdade da ANVISA em voltar a proibir essas substâncias pode ser que em breve uma nova resolução semelhante a 52/2011 surja. Mas até lá é importante ter atenção sobre as reações adversas causadas por essa medicação e sobre os usuários que podem não ter o perfil adequado e estarem fazendo uso indevido com fins estéticos.

Referências

1. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade – 4.ed. - São Paulo, SP. 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 07/01/2022
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/decisao-do-stf-sobre-a-constitucionalidade-da-lei-no-lei-13-454-2017-sobre-anorexigenos> . Acesso em: 07/01/2021.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2017/rdc-reune-regras-para-venda-dos-anorexigenos>. Acesso em: 07/01/2021.
4. COUTO, K. N. ANOREXÍGENOS: REVISÃO DE LITERATURA E ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO POR UNIVERSITÁRIAS DA UNB (CAMPUS

- CEILÂNDIA). 2019. Monografia (bacharel em Farmácia) – curso de farmácia – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília, 2019.
5. MOREIRA, F.; ALVES, A. A. UTILIZAÇÃO DE ANFETAMINAS COMO ANOREXÍGENOS RELACIONAS À OBESIDADE. **Revista Científica da FHO|UNIARARAS** v. 3, n. 1/2015.
 6. NASCIMENTO, F. N. PERIGOS E EFEITOS COLATERAIS NO USO CONTÍNUO DE INIBIDORES DE APETITE. 2021. (MONOGRAFIA) - (bacharel em Farmácia) – curso de farmácia – Centro Universitário AGES, Paripiranga. 2021.
 7. NATHAN, P. J. et al Neuropsychiatric adverse effects of centrally acting antiobesity drugs. **CNS Neuroscience & Therapeutics**. v. 17, n. 2011, p. 490–505. 2010.
 8. RIBEIRO, S.; CARVALHO, R. J. M. USO DE MEDICAMENTOS PARA REDUÇÃO DE PESO CORPORAL. *In: seminário científico de nutrição, nº 1, 2009.*
 9. RODRIGUES L. L., *et al.* Manejo da síndrome serotoninérgica no contexto da urgência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n. 9, p. 4325. 2020.
 10. SOUZA, A. P. S. Automedicação com anorexígenos no tratamento da obesidade no brasil. **Ref. em Saúde da Fac. Estácio Sá Goiás**. v. 2, n. 1, p. 46-53. 2019.
<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/viewFile/6538/47965627>
 11. WHARTON, S. *et al.* Obesity in adults: a clinical practice guideline. **CMAJ**. v. 192, n. 31, p.875-895. 2020.