

**FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO**

CAROLINE AHAVENE SOUZA DE ANDRADE

MILENE FERREIRA DE FREITAS

**PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS  
MAGISTRAIS PARA EMAGRECIMENTO ENTRE OS  
DISCENTES DO CURSO DE FARMÁCIA DA  
FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO  
SANTO**

VITÓRIA

2011

CAROLINE AHAVENE SOUZA DE ANDRADE

MILENE FERREIRA DE FREITAS

**PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS  
MAGISTRAIS PARA EMAGRECIMENTO ENTRE OS  
DISCENTES DO CURSO DE FARMÁCIA DA  
FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO  
SANTO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado a Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. MSc. Rodrigo Alves do Carmo.

VITÓRIA  
2011  
CAROLINE AHAVENE SOUZA DE ANDRADE  
MILENE FERREIRA DE FREITAS

**PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE FÓRMULAS MAGISTRAIS  
PARA EMAGRECIMENTO ENTRE OS DISCENTES DO  
CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE CATÓLICA  
SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado a Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. MSc. Rodrigo Alves do Carmo – FCSES (Orientador)

---

Professor MSc. Evandro Carlos Lebach – FCSES

---

Professor Esp. Alessandro Venturim Bento – FCSES

## **DEDICATÓRIA**

A Deus por tudo que nos proporciona na vida. Aos nossos pais, os quais amamos muito, pelo exemplo de vida e família. Aos nossos irmãos por terem nos ajudado durante todo esse tempo. Aos nossos namorados, pelo carinho, compreensão e companheirismo. Ao nosso orientador Rodrigo pelos conselhos valiosos. A todos que contribuíram e nos apoiaram na realização deste sonho. E aos que construíram obstáculos, nos dando maturidade e

força para chegar lá! Valeu! Sem vocês seria impossível!

## **AGRADECIMENTOS DE MILENE FERREIRA DE FREITAS**

**A Deus.** Por me dar força neste último semestre, o mais difícil desde que entrei na faculdade. Por ser meu refúgio, revitalização e resposta aos meus problemas.

**Aos meus pais.** Responsáveis por minha educação desde o início e meus primeiros professores. Nunca mediram esforços para realização dos meus sonhos. Me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida e a sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que me tornei. Obrigada mãe pelo apoio na minha escolha de ser farmacêutica, você é meu exemplo e inspiração. Obrigada pai por estar presente na minha vida de uma forma indispensável, mesmo separados por tantos quilômetros e unidos por tantos telefonemas.

**A minha irmã e meu cunhado.** Os pais que eu pude escolher. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, pelo carinho, ajuda, compreensão e tantos conselhos. Miq, melhor irmã e amiga, que acompanhou de perto todos os meus momentos. Rod, um irmão que Deus colocou na minha vida no momento em que eu mais precisava, obrigada por cuidar de mim. Sem vocês essa conquista seria impossível!

**Ao Bruno.** Que acompanhou o tempo de minha ausência ao longo destes anos e soube compreender, mesmo com o coração apertado, a atenção que não pude dar, as datas que não foram comemoradas, os passeios que não pudemos fazer e os momentos não compartilhados nesta longa caminhada. Obrigada por me entender, ajudar e acalmar quando muitas vezes o desespero falou mais alto! Por tudo isso e muito mais é que te amo para sempre.

**A minha madrinha.** Minha segunda mãe. Agradeço o amor e preocupação demonstrados nas orações, visitas e mensagens. Aliviou minhas horas difíceis, me alimentou de certezas, força e alegria. Obrigada por estar presente em minha vida!

**Aos meus familiares.** Minha torcida! Agradeço o incentivo, carinho, momentos de descontração e felicidade. Aos meus tios, primos e vó querida. Porque família é família!

**A Caroline.** Que comprou a minha idéia das famosas fórmulas para emagrecer, que parecia impossível no início, mas confiou em mim. Obrigada por ser minha dupla no TCC. Juntas, vencemos esta etapa! Agradeço os conselhos e tudo o que me ensinou. Aprendi com você que a amizade é um dos bens mais valiosos que posso ter. O futuro? Ainda nos reserva muito mais, nossa história apenas começou.

**Ao meu orientador Rodrigo.** Por nos orientar e acreditar em nossa capacidade. Ouvindo-nos e aconselhando quando chegávamos desesperadas pedindo socorro na sua sala. Quando crescer, quero ser igual a você! Orgulho de ser farmacêutico!

**Aos professores.** Muitos se foram, querido Marcus Vinícius, alguns continuam e novos vieram. Todos contribuíram para meu crescimento. Espero que se orgulhem de mim. Guardarei no coração, a gratidão, o respeito e a enorme saudade.

**Aos amigos.** Alguns mais próximos, outros nem tanto, mas que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui.

**As barangas.** Companheiras durante longas horas de estudo. Por me fazerem sorrir quando o que eu queria era chorar. Amizade que iniciou-se naturalmente, coisa do destino, sabe! Companheiras da sala de aula, fins de semana, seminários e palestras intermináveis em busca das 200 horas de atividades complementares! Difícil definir essa amizade tão bonita em poucas palavras. Impossível descrever tudo o que vivemos, guardarei eternamente na minha memória. Irmãs que o destino reservou pra mim! Meus presentes de Deus! Essa vitória é nossa!

**As minhas farmacêuticas.** Profissionais dedicadas que me ensinaram na prática lições que vão muito além de conceitos encontrados em livros! Obrigada pela compreensão nas vésperas de prova e no TCC! Vocês são meu grande exemplo!

**Enfim.** A todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta conquista. Pelo companheirismo, dedicação, por me aceitar e me acalmar quando muitas vezes o

desespero falou mais alto! Meu carinho e muito obrigada por fazerem parte dessa história. Esta vitória é de todos vocês. Com o sabor das dificuldades superadas, do dever cumprido, das sólidas amizades e dos momentos inesquecíveis.

### **AGRADECIMENTOS DE CAROLINE AHAVENE SOUZA DE ANDRADE**

**A Deus.** Por permitir que eu alcançasse meu objetivo mesmo com todas as dificuldades. Por me dar força, sabedoria e me refugiar nos momentos mais difíceis. Obrigada meu Deus!

**Aos meus pais.** Pela dedicação incondicional, por acreditarem em mim desde o início, permitindo que eu chegasse até aqui. Vocês me ensinaram a lutar pelo que quero sem medir esforços. Sem dúvida vocês são os responsáveis por eu ter os princípios e o caráter que tenho. Obrigada por me ajudar a ser uma pessoa cada vez melhor. Obrigada pelos elogios, pelas broncas, pelas conversas. Devo a vocês tudo que sou. Mãe, obrigada por ser minha melhor amiga, companheira, conselheira e por sempre cuidar exemplarmente de mim. Pai, obrigada por me apoiar, por me proporcionar a realização desse sonho de ser farmacêutica, pelos conselhos, pela compreensão, e acredite sua menina cresceu, e é grata a você por ser parte fundamental nesse crescimento!

**Aos meus irmãos.** Sou grata por sempre estarem ao meu lado, me apoiando, me ajudando, se preocupando comigo, dando conselhos. Obrigada pela compreensão do meu estresse, da minha ausência. Sem vocês não teria conseguido! Vocês são fundamentais na minha vida! Obrigada Jordan, Jorlan, Joandresson e Sheila, meus queridos irmãos!

**Ao meu querido avô.** Não te ter comigo nesse momento é uma dor imensa. Peço a Deus que me dê forças pra seguir em frente e superar a sua ausência. As coisas nem sempre são como a gente quer, e cabe a nós aceitar a vontade de Deus, pois Ele sabe o que é melhor para cada um de nós. Acredito na promessa que Ele fez, e sei que vou te ver um dia novamente. Obrigada por todo carinho, todas as risadas, todas as lições de vida, todo o apoio. Obrigada por acreditar em mim. Você sem dúvida estará sempre vivo em minha memória. Dedico essa vitória a você, que ficaria muito orgulhoso em me ver formada, feliz e realizada. Te amo muito meu querido avô! Saudades eternas!

**Aos meus familiares.** Agradeço o carinho e o apoio de todos. Aos meus primos, tios e a minha querida avó que amo tanto.

**Ao Édipo.** Obrigada por estar comigo nessa caminhada, me apoiando, me ajudando e compreendendo a minha ausência. Te agradeço por me ajudar em todos os momentos difíceis, de desespero, obrigada por ser um porto seguro que eu pude contar sempre. Te amo!

**A Milene.** Agradeço imensamente a minha menor amiga, lembra Mi?! Pequenina no tamanho mais imensa em personalidade e caráter. Muito obrigada por ser minha dupla não só no TCC, mas em muitas coisas durante esses quase cinco anos. Agradeço a cumplicidade, o apoio nos momentos mais difíceis, a compreensão, as conversas, os conselhos, enfim, ter sua amizade é um presente para mim! Friends forever, pode ter certeza!

**Aos amigos.** Agradeço a todos que contribuíram para que este sonho se realizasse. A minha amiga Elaine, que sempre esteve ao meu lado quando precisei. Agradeço a compreensão da minha ausência e da falta de tempo.

**As barangas.** Minhas queridas amigas, sou imensamente grata a vocês pela companhia, bagunças, bilhetinhos, risadas, choros, abraços e pela cumplicidade. Sem dúvida nos divertimos muito durante esses anos, sofremos juntas, mas também comemoramos muito juntas. Sem vocês não teria graça. Obrigada por tudo!

**Ao meu orientador Rodrigo.** Agradeço por acreditar e apoiar nossa idéia. Por ter paciência com nossa ansiedade e pelos valiosos conselhos dados. Sem seu apoio nada disso seria possível. Obrigada!

**Aos professores.** Sou grata a vocês pela contribuição para meu crescimento pessoal e profissional. Aos conselhos e ensinamentos valiosos. Vocês estarão sempre guardados no meu coração. Obrigada!

Essa vitória também é de todos vocês! A todos o meu MUITO OBRIGADO!

“Não há nada na natureza que não seja venenoso. A diferença entre remédio e veneno está na dose de prescrição”.  
Paracelso (1493-1541)

## **RESUMO**

No Brasil, a venda de medicamentos moderadores do apetite teve um aumento cerca de 500% nos últimos cinco anos, segundo relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes. Os maiores riscos estão relacionados ao uso de fórmulas magistrais para emagrecer. Considerando que os alunos do curso de farmácia serão profissionais habilitados para orientar a população quanto ao risco da utilização das fórmulas para emagrecimento, o presente estudo traçou o perfil dos discentes da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, especificamente do curso de Farmácia quanto ao uso das fórmulas emagrecedoras e do seu conhecimento quanto aos riscos e a legislação que regulamenta o uso das mesmas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi estimar o uso de fórmulas emagrecedoras entre os estudantes e avaliar o conhecimento dos mesmos em relação aos riscos envolvidos e à legislação que proíbe o seu uso. O presente estudo foi realizado com 118 estudantes. Foi realizada avaliação do índice de massa corpórea (IMC) e aplicação de questionário para avaliação do uso de fórmulas emagrecedoras, ocorrência de efeitos adversos e conhecimento a respeito da legislação. Dos entrevistados 22% já utilizaram fórmulas magistrais para emagrecer, dentre estes 77% se consideram acima do peso e 46% apresentavam IMC normal. Dentre os estudantes 55% afirmaram ter obtido informações a cerca da fórmula utilizada com amigos e familiares e 27% através de um médico. Entre os alunos que utilizaram as fórmulas, 77% relataram ter sentido pelo menos uma reação adversa após o uso, sendo que os mais citados foram: insônia, boca seca, taquicardia, tremores, irritabilidade, dor de cabeça e constipação intestinal. Os resultados obtidos revelaram uma situação preocupante, pois o consumo de fórmulas emagrecedoras entre os acadêmicos se mostrou alto e abusivo, uma vez que as mesmas estão apenas sendo usadas para fins estéticos. O presente estudo mostra o uso de fórmulas como um problema relevante de saúde e indica a necessidade de reformulação das políticas até então adotadas em relação a esses produtos em nosso país.

**Palavras-chave:** fórmulas para emagrecer; obesidade; anorexígenos; discentes; farmácia.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Perfil da utilização de fórmulas magistrais contendo anorexígenos entre os 118 discentes entrevistados.....	27
Gráfico 2 – Autopercepção de imagem dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer .....	28
Gráfico 3 – Conhecimento dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer a respeito dos riscos relacionados ao uso das mesmas.....	28
Gráfico 4 – Conhecimento dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas á respeito da proibição da prescrição e manipulação de fórmulas contendo anorexígenos.....	29
Gráfico 5 – Perfil da utilização de fórmulas para emagrecimento entre homens e mulheres.....	29
Gráfico 6 – Autopercepção de imagem dos 26 discentes que já utilizaram fórmulas para emagrecer .....	30
Gráfico 7 – Classificação dos 26 discentes que já utilizaram fórmulas para emagrecer em relação ao seu Índice de Massa Corporal – IMC.....	31
Gráfico 8 – Como os 26 discentes que já utilizaram obtiveram conhecimento das fórmulas para emagrecer.....	31
Gráfico 9 – Dificuldade para adquirir as fórmulas entre os 26 discentes que já fizeram uso das mesmas.....	32
Gráfico 10 – Frequência de reação adversa após o uso das fórmulas entre os 26 discentes que fizeram uso das mesmas.....	33
Gráfico 11 – Conhecimento a respeito da proibição da prescrição e manipulação de fórmulas contendo anorexígenos entre os 26 discentes que já fizeram uso das mesmas.....	33

## **LISTA DE SIGLAS**

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFM - Conselho Federal de Medicina

IMAO - Inibidores da monoaminoxidase

IMC - Índice de Massa Corporal

ISRS - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

JIFE - Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes

OMS - Organização Mundial de Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SBCM - Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SBEM - Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SNC - Sistema Nervoso Central

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SS - Síndrome Serotoninérgica

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
.....	17
2.1. OBJETIVO GERAL.....	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>25</b>
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2. INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	25
4.3. LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	26
4.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	27
4.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	27
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>48</b>
APÊNDICE A.....	48
APÊNDICE B.....	50
<b>ANEXO I.....</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura pelo organismo (CZEPIELEWSKI, 2001). Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro comumente utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. Este é o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM, 2008).

As drogas usadas para combater a obesidade, como as supressoras do apetite ou anorexígenos, são consideradas auxiliares de tratamento por um curto prazo, em pacientes selecionados que se encontram em risco de saúde. Esses medicamentos podem tornar-se perigosos pelos seus efeitos adversos e a possibilidade de criar dependência psíquica e física, aspectos que são agravados pela automedicação e prescrição verbal de conhecidos (SILVA, 2002).

Durante muito tempo o tratamento da obesidade foi feito sem o rigor científico necessário, possibilitando o uso indiscriminado de medicações combinadas em preparações magistrais, com o intuito de perda de peso rápida. Esta combinação explosiva gera uma perda de peso intensa e rápida, porém, à custa de um grande risco para a saúde (LEMOS, 2010). Segundo o Conselho Federal de Farmácia, preparações magistrais são aquelas preparadas na farmácia atendendo a uma

prescrição de um profissional habilitado, que estabelece sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar. Habitualmente também tem sido a invenção de fórmulas por estabelecimentos de manipulação, muitas vezes até com a utilização de substâncias cuja composição é mantida em segredo (ANVISA, 2005).

Segundo o Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) de 2009, o Brasil já liderou o consumo de anorexígenos a nível mundial. O fato preocupava e ainda preocupa autoridades e profissionais de saúde. A resolução número 58 (RDC 58) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de janeiro de 2008 foi uma tentativa de frear os abusos cometidos na comercialização desses medicamentos, onde no seu Art. 3º:

Art. 3º Fica vedada a prescrição, a dispensação e o aviamento de fórmulas de dois ou mais medicamentos, seja em preparação separada ou em uma mesma preparação, com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade, que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas associadas entre si ou com as seguintes substâncias:

I - ansiolíticas, antidepressivas, diuréticas, hormônios ou extratos hormonais e laxantes;

II – simpatolíticas ou parassimpatolíticas. (RDC Nº 58. ANVISA, 2007)

O que preocupa é que esse consumo não está somente relacionado à pacientes obesos, mas também a pessoas que estão poucos quilos acima do peso ou por pessoas que buscam um ideal de corpo perfeito, simplesmente por estarem insatisfeitas com o próprio peso. Isto ocorre principalmente entre jovens universitários que buscam perder peso de forma rápida e sem muito esforço. Acredita-se que a maioria dos estudantes que utiliza medicamentos para emagrecer, usam as “famosas” fórmulas, mesmo sabendo dos riscos e de sua proibição.

O uso dessas fórmulas é preocupante, pois são na verdade associações de princípios ativos sem racionalidade e de elevado risco, contendo uma combinação variável de hormônios tireoidianos, laxantes, diuréticos e anfetaminas, enquadradas como de controle especial em nossa legislação, por suas propriedades psicoativas (ANVISA, 2005). Estas fórmulas emagrecedoras podem produzir uma satisfação

imediate no usuário, porém os resultados em longo prazo são incertos. Assim que interromper o uso, grande parte das pessoas recupera o peso perdido ou até mais. É o chamado “efeito sanfona”. Isto normalmente acontece quando o paciente não melhora seus hábitos de alimentação e atividade física.

No Brasil, a venda de medicamentos moderadores do apetite teve um aumento cerca de 500% nos últimos cinco anos, segundo relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes.

Os maiores riscos estão relacionados ao uso de fórmulas magistrais para emagrecer. O uso dessas fórmulas é proibido no Brasil, conforme normas emitidas pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução do CFM nº 1477/97 e pelo Ministério da Saúde através da RDC 58/2007. A Vigilância Sanitária não consegue fiscalizar adequadamente a prescrição e uso desses “coquetéis”, pois médicos e farmácias utilizam alguns artifícios como prescrever a medicação em nome de diferentes pessoas ou até mesmo manipular os medicamentos em embalagens separadas, por isso eles continuam sendo prescritos com frequência pelos médicos e utilizados por pacientes pouco motivados a mudarem seus hábitos de vida (COLE, 2009). Segundo esse mesmo autor, este fato foi comprovado empiricamente através de estudos feitos em Vila Velha/ES e segundo Gomes (2006), em inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária do estado de Minas Gerais. Esses compostos possuem vários efeitos colaterais graves e dependendo da dosagem e da forma que são utilizados podem colocar em risco a vida da pessoa e ainda provocar dependência física e psicológica.

Considerando que os alunos serão profissionais habilitados para orientar a população quanto ao risco da utilização das fórmulas para emagrecimento, o presente estudo visa traçar o perfil dos discentes da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, especificamente do curso de Farmácia quanto ao uso das fórmulas emagrecedoras e do seu conhecimento quanto aos riscos e a legislação que regulamenta o uso das mesmas.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Estimar o uso de fórmulas emagrecedoras entre estudantes do curso de farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo e avaliar o conhecimento dos mesmos em relação aos riscos envolvidos e à legislação que regulamenta o uso das mesmas.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Identificar se os discentes se consideram acima do peso e **se utilizam ou utilizaram** fórmulas para emagrecer;
- Identificar o conhecimento dos discentes sobre os riscos à saúde da utilização das mesmas;
- Identificar o conhecimento dos discentes quanto à proibição de prescrição e manipulação das fórmulas para emagrecimento;
- Identificar como os alunos que utilizam as fórmulas para emagrecimento tiveram conhecimento da existência das mesmas;
- Investigar se os discentes encontraram alguma dificuldade na compra da fórmula manipulada;
- Investigar os diferentes efeitos colaterais observados pelos usuários desses medicamentos.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

Atualmente a obesidade é um assunto de interesse universal, pois representa um dos problemas mais graves de Saúde Pública. Nas últimas décadas sua prevalência cresceu acentuadamente (ADES & KERBAUY, 2002). Trata-se de uma doença crônica que afeta o organismo de forma global e cuja complexidade inclui aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais, exigindo uma abordagem ampla e multidisciplinar (COLE, 2009). É uma enfermidade metabólica resultante de diversas interações, nas quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais e comportamentais. Além disso, o ganho de peso está sempre associado a um aumento da ingestão alimentar e a uma redução do gasto energético correspondente (CORRÊA, 2006).

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais (SBEM; SBCM, 2005). Os mecanismos que participam na regulação da ingestão de alimentos são: o hormonal (insulina, grelina e leptina), o metabólico (glicemia) e o neural (hipotálamo e outras regiões do Sistema Nervoso Central) (FERREIRA, 2010). O hipotálamo é uma região do cérebro onde se encontram os centros da fome e da saciedade. Quando as reservas nutritivas do organismo de um indivíduo caem abaixo do normal, o centro da alimentação no hipotálamo fica muito ativo e ocorre o aumento da fome; por outro lado, quando as reservas nutritivas são abundantes, a pessoa perde a fome (estado de saciedade). Tanto as informações de fome como as de saciedade

são transmitidas através de impulsos nervosos entre os neurônios no cérebro, envolvendo a participação de muitos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e dopamina). É sobre a transmissão neuronal que ocorre a atuação dos fármacos anorexígenos e sacietógenos (FERREIRA, 2010).

O excesso de peso é um problema nutricional com componentes ambientais, comportamentais, socioeconômicos e genéticos (FERREIRA, 2010). O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são os fatores determinantes ambientais mais fortes (SBEM; SBCM, 2005).

Como a obesidade é uma condição médica crônica de etiologia multifatorial, o seu tratamento é complexo e multidisciplinar e envolve diferentes opções, como nutricional (dietético), cirúrgico e farmacológico (SEGAL & FANDIÑO, 2002). Independente de qual método for adotado, o tratamento exige mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física. A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas (RANG & DALE, 2007).

O tratamento da obesidade deve começar com orientações quanto à alimentação e aconselhamento sobre a prática de exercícios físicos regularmente. O tratamento farmacológico com drogas anorexígenas somente é indicado quando essas mudanças de comportamento não são suficientes, particularmente nos casos mais graves. A utilização destes medicamentos deve ocorrer pelo menor tempo possível, devido ao seu alto potencial para causar dependência, uma vez que os fármacos anorexígenos e sacietógenos atuam sobre a transmissão neuronal (CARNEIRO, 2008). A intervenção com medicamentos é aceita seguindo os seguintes critérios: IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> ou 25 kg/m<sup>2</sup> na presença de comorbidades ou falha em perder peso com o tratamento não farmacológico (SBEM, 2010). Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009) existem, atualmente, cinco medicamentos

registrados para tratar a obesidade no Brasil: dietilpropiona (anfepramona), femproporex, mazindol, sibutramina e orlistate.

Motivadas pelo ganho em saúde e em estética, as pessoas são estimuladas a perderem peso e à procura de um milagre para ficar com o corpo perfeito sem muito esforço, muitas pessoas recorrem ao uso de fórmulas para emagrecer, colocando em risco a própria vida. Além disso, o uso de fórmulas para emagrecer está intimamente ligado a questão estética imposta pela sociedade, onde muitas pessoas não são obesas e fazem uso dessas fórmulas para perderem apenas alguns quilos.

As "fórmulas emagrecedoras" são prescritas por médicos, em sua maioria endocrinologistas, porém é possível encontrar receitas prescritas por outras especialidades como clínico geral, ginecologistas ou até mesmo dermatologistas (COLE, 2009).

Essas fórmulas geralmente associam, em uma única cápsula, um medicamento inibidor do apetite, em geral um anorexígeno derivado das anfetaminas, um diurético e um ou mais laxantes de origem vegetal ou química. Muitas vezes contem também hormônios tireoidianos e calmantes, bem como várias outras substâncias de efeitos diversos, com o objetivo de aumentar a perda de peso ou diminuir os efeitos colaterais das outras substâncias (DIEHL, 2009). Um exemplo de uma fórmula para emagrecimento se encontra no **Anexo I**. O que faz a fama das fórmulas é o fato de as pessoas acreditarem que a composição foi criteriosamente dosada para seus casos e de conhecerem alguém que perdeu peso ao tomá-la. De fato, há pessoas que emagrecem até dez quilos no primeiro mês de tratamento, mas, daí em diante, a perda fica progressivamente lenta. Essas formulações são consideradas exemplos de polifarmácia (VARELLA, 2009).

Segundo Rang & Dale, 2007, p. 393 os fármacos que alteram a motilidade do trato gastrointestinal incluem:

Purgativos, que aceleram a passagem de alimentos através do intestino;  
Agentes que aumentam a motilidade da musculatura lisa gastrointestinal

sem causar purgação; Antidiarréicos, que diminuem a motilidade e Antiespasmódicos, que diminuem o tônus do músculo liso. Dentre eles, os utilizados nas fórmulas emagrecedoras são os purgativos, que agilizam o trânsito de alimentos através do intestino. Esses agentes podem ser usados para aliviar constipação ou evacuar o intestino antes de cirurgia ou exame.

Esses compostos são colocados nas fórmulas para diminuir a prisão de ventre, causada pelos inibidores de apetite presentes na fórmula e podem piorar o funcionamento intestinal, descamar a mucosa do intestino e causar distúrbios hidroeletrolíticos.

Os produtos vegetais comumente utilizados são: cáscara sagrada, cavalinha, sene, *fucus vesiculosus*, entre outros. **Eles não têm qualquer fundamento científico para serem utilizados como medicamentos para emagrecer e são colocados nas fórmulas para diversas finalidades** (RANG & DALE, 2007).

Os anorexígenos são substâncias que atuam através da ação no Sistema Nervoso Central (SNC), acarretando diminuição da fome ou aumento da sensação de saciedade. Um exemplo deste grupo é a anfetamina ou derivados. Esses medicamentos promovem síntese e liberação de noradrenalina, com estimulação do SNC. São medicamentos controlados por lei, devido à capacidade de causar dependência psíquica (SILVA, 2002). Essas substâncias realmente promovem emagrecimento, porém são responsáveis por inúmeros e graves efeitos colaterais. Os sintomas de natureza psíquica são inúmeros, como ansiedade, irritabilidade, euforia, melancolia reacional, surtos psicóticos, idéias suicidas, etc. Com exagerada frequência, pessoas usuárias destas drogas ficam prisioneiras do próprio tratamento e transformadas em pacientes psiquiátricos. Exemplos de medicações dessa classe são a anfepramona, femproporex e o mazindol. São drogas que produzem uma perda de peso de 9 a 15 Kg em 12 semanas, com perda de ação após esse período (DIEHL, 2009).

A Dietilpropiona (Anfepramona) normalmente é um dos anorexígenos mais utilizados no Brasil. Atua como neurotransmissor da noradrenalina e age nos núcleos hipotalâmicos laterais inibindo a fome (RANG & DALE, 2007).

O Femproporex também é um anorexígeno de ação semelhante. Age através de inibição do centro da fome hipotalâmico, tendo a noradrenalina como neurotransmissor. Seus efeitos colaterais geralmente são menos intensos que os da Dietilpropiona (RANG & DALE, 2007).

O Manzidol provoca anorexia pela facilitação da atividade elétrica na área septal do cérebro, ao invés de afetar os centros hipotalâmicos que controlam o apetite. É um bom anorexígeno que, no entanto tem sua utilização limitada pelos efeitos colaterais que provoca. Além de boca seca, pode ocorrer também constipação intestinal. Alguns pacientes relatam quadro depressivo, sensação de desconforto, agitação intensa e um sintoma semelhante a um quadro de pânico (SILVA, 2002).

Os antidepressivos são substâncias que promovem a inibição da recaptação neuronal de serotonina e, conseqüentemente, aumentam a neurotransmissão serotoninérgica no SNC. Atualmente, os fármacos mais utilizados desta classe são a fluoxetina e a sertralina. Estas substâncias são prescritas para o tratamento da depressão e bulimia nervosa, mas sem indicação específica para o tratamento da obesidade. Apresentam uma atividade sacietógena, embora se admita que este efeito não persista por prazos maiores que três ou quatro meses (SILVA, 2002).

A associação de medicamentos anorexígenos e antidepressivos é uma prática muito utilizada entre os médicos e vem aumentando ao longo do tempo, podendo trazer riscos à vida do paciente. A regulação do mercado de produtos manipulados é um problema que requer atenção especial, pois a compreensão do papel da farmácia magistral nesse processo é primordial, com a finalidade de coibir a dispensação de prescrições que coloquem em risco a saúde da população (VARELLA, 2009).

Considerando que o uso de substâncias tipo anfetaminas, isoladamente ou em associação com benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios e laxantes, com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade ou emagrecimento, tem causado graves riscos à saúde humana, podendo inclusive provocar dependência e que essas associações medicamentosas não possuem fundamentação científica, levando em conta também que o consumo excessivo de drogas tipo anfetaminas, no Brasil atinge valores alarmantes foram criadas diversas legislações, com a tentativa de proibir tais práticas e dessa forma proteger a população, entre elas a resolução CFM número 1477/97, a Portaria número 344 de 98, que regulamentou a prescrição e venda de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial em território nacional, incluindo os moderadores de apetite, o Consenso Latino-Americano de Obesidade de 1998, a lei Antidrogas de número 11.343, de 23 de agosto de 2006, a RDC 58, de 5 de setembro de 2007, e recentemente, em 30 de junho de 2010, a ANVISA lançou a RDC N° 25, que altera a RDC N° 58/2007.

Apesar de todas essas legislações, proibindo a manipulação e venda destas fórmulas, ainda é possível encontrar um mesmo paciente usando essas substâncias concomitantemente, porém em cápsulas separadas ou até mesmo utilizando receitas com o nome de um parente mais próximo, para dessa forma poder comprar o suficiente para um tempo maior de tratamento. Os interessados em burlar a lei, prescrevem o anorexígeno separadamente, e todos os demais componentes numa mesma fórmula e depois mandam o paciente tomar uma cápsula de cada um duas vezes ao dia. Porém, médicos e farmacêuticos que permanecerem adotando esta conduta estarão sujeitos as penalidades previstas na lei 6.437/77, que prevê de notificação a multas, além de responsabilização civil e penal.

Um grave problema relacionado a esta prática está ligado à associação de dois fármacos com capacidade de produzir um mesmo efeito, podendo provocar uma potenciação da toxicidade com o aparecimento de síndrome serotoninérgica. A síndrome serotoninérgica (SS) é um conjunto de sinais e sintomas causados pela super estimulação na fenda sináptica dos receptores de serotonina e possivelmente dos receptores 5HT<sub>2</sub>, elevando os níveis de serotonina no SNC. Na literatura a

maioria dos trabalhos relata o aparecimento de SS com uso de medicamentos chamados de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores de monoaminoxidase (IMAO) em uso isolado ou concomitante a outros fármacos que inibem algumas das isoenzimas hepáticas (citocromo P450) responsáveis pelo metabolismo destes fármacos (SILVA, 2002).

Trata-se de uma reação adversa, potencialmente fatal, causada pela administração de medicamentos pro-serotoninérgicos. O aumento na incidência da síndrome serotoninérgica é reflexo do crescente número de agentes pró-serotoninérgicos utilizados na prática clínica. A síndrome serotoninérgica apresenta-se como uma tríade de sintomas: mudança do status mental, anormalidades neuromusculares e hiperatividade autonômica. Os sinais e sintomas associados a SS são: confusão, desorientação, agitação, irritabilidade, coma, ansiedade, letargia, convulsões, insônia, alucinações, tontura, rigidez muscular, tremor, arrepios, hipertermia, diaforese, taquicardia sinusal, hipertensão, taquipnéia, dilatação de pupilas, pupilas não reativas, rubor facial, hipotensão, diarreia, câimbra abdominal e salivação (RANG & DALE, 2007).

O tratamento da síndrome serotoninérgica consiste, principalmente, da retirada do medicamento suspeito de ter desencadeado a síndrome, fornecimento de cuidados de suporte, controle da agitação, administração de antagonistas serotoninérgicos, controle da instabilidade autonômica e controle da hipertermia (RANG & DALE, 2007).

O farmacêutico, como profissional da saúde, tem o papel de orientar os pacientes em todos os aspectos do tratamento da obesidade, mas principalmente com relação aos medicamentos utilizados. O uso de medicamentos para o controle da obesidade deve ser feito com cuidado, devem ser utilizados apenas em situações especiais de acordo com o julgamento criterioso do médico assistente (BORSATO, 2008).

Borsato (2008) aborda o papel do farmacêutico diante desta situação:

Orientar o paciente sobre a ação de determinado medicamento e as conseqüências de um uso indiscriminado do mesmo, uma vez que a maioria dos medicamentos para obesidade são fórmulas que visam à diminuição da ingestão excessiva de alimentos. É importante lembrar que as associações entre fármacos podem resultar em efeitos desconhecidos e inesperados. Reforça-se a importância de que o farmacêutico alerte o paciente quanto aos possíveis problemas devido ao uso indiscriminado de certos compostos e oriente-o a buscar ajuda médica para a prescrição de medicação correta e acompanhamento do tratamento.

## **4. Procedimentos Metodológicos**

### **4.1. Tipo de Pesquisa**

O estudo foi desenvolvido utilizando-se pesquisa bibliográfica, realizando levantamento de fontes teóricas como livros, artigos de revistas eletrônicas e artigos científicos.

A pesquisa de campo foi realizada utilizando o método quantitativo, para analisar o consumo de fórmulas emagrecedoras, com intuito de interpretar os dados e com base em fundamentação teórica entender e explicar o tema pesquisado.

### **4.2. Instrumento de Pesquisa**

Na pesquisa de campo foi utilizado para coleta de dados um questionário contendo onze perguntas (Apêndice B). Da totalidade de questões, cinco eram de múltipla escolha, três de múltipla escolha semi-aberta e três abertas.

O questionário abordou dados sobre os usuários das fórmulas (sexo, idade, peso e altura), questões sobre uso desses medicamentos (efeitos adversos, dificuldade

para comprar) e perguntas específicas em relação ao conhecimento dos estudantes universitários de farmácia sobre a legislação que regulamenta a prescrição e o consumo dessas fórmulas.

A cada participante da pesquisa foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em anexo no Apêndice A deste, para nível de informações sobre a pesquisa, e garantia dos direitos do entrevistado.

### **4.3. Análise dos Dados**

Para tabulação dos dados, construção dos gráficos e análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Excel ® versão 2007.

A Análise Estatística foi realizada através do teste qui-quadrado dois-a-dois para verificar a existência de associação entre as variáveis. A existência de associação foi considerada significativa para um valor de  $p < 0,05$ .

Os dados dos entrevistados foram analisados e foi realizado um cálculo utilizando o peso e altura dos discentes para calcular o Índice de massa corporal (IMC) de cada um. O IMC é um padrão internacional para avaliar o grau de obesidade. É determinado pela divisão da massa do indivíduo (em quilogramas) pelo quadrado de sua altura (em metros). A classificação utilizada pela ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica) para considerar o indivíduo com peso normal é apresentar um IMC entre 18,5 e 24,9; com sobrepeso deve apresentar IMC entre 25 e 29,9 e obeso deve apresentar IMC acima de 30.

### **4.3. Local e População em Estudo**

O presente estudo foi realizado com 118 estudantes universitários do curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, no município de Vitória/ES.

#### **4.4. Procedimentos de Coleta**

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras Caroline Ahavene Souza de Andrade e Milene Ferreira de Freitas, no período de 12 a 20 de abril do ano de 2011.

A aplicação do questionário foi realizada com os acadêmicos de farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

Os alunos responderam ao questionário na presença das pesquisadoras e tiveram tempo necessário para responder as perguntas.

#### **4.5. Limitações do estudo**

O presente estudo teve como limitação, a subjetividade do questionário, uma vez que o IMC foi calculado de acordo com os relatos dos alunos, devido à impossibilidade de medir o peso e a altura de cada um durante a coleta dos dados.

## 5. Resultados

Com o objetivo de realizar um levantamento do uso de fórmulas para emagrecer, foi perguntado aos discentes se já haviam feito o uso de fórmulas magistrais contendo anorexígenos para emagrecer. O gráfico 1 mostra que entre os 118 alunos entrevistados, 22% já utilizaram fórmulas magistrais para emagrecer, o que corresponde a um total de 26 alunos, sendo 78% o resultado dos que nunca utilizaram.

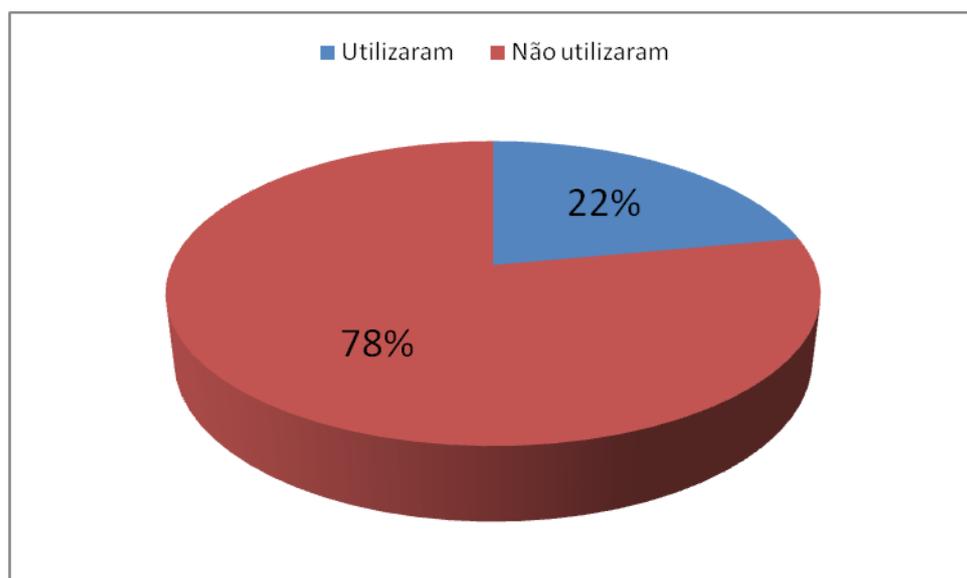


GRÁFICO 1 – Perfil da utilização de fórmulas magistrais contendo anorexígenos entre os 118 discentes entrevistados.

A fim de verificar se os indivíduos que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer se consideravam acima do peso, observou-se com o gráfico 2 que 73% (67) não se consideram acima do peso enquanto 27% (25) se consideram acima do peso.

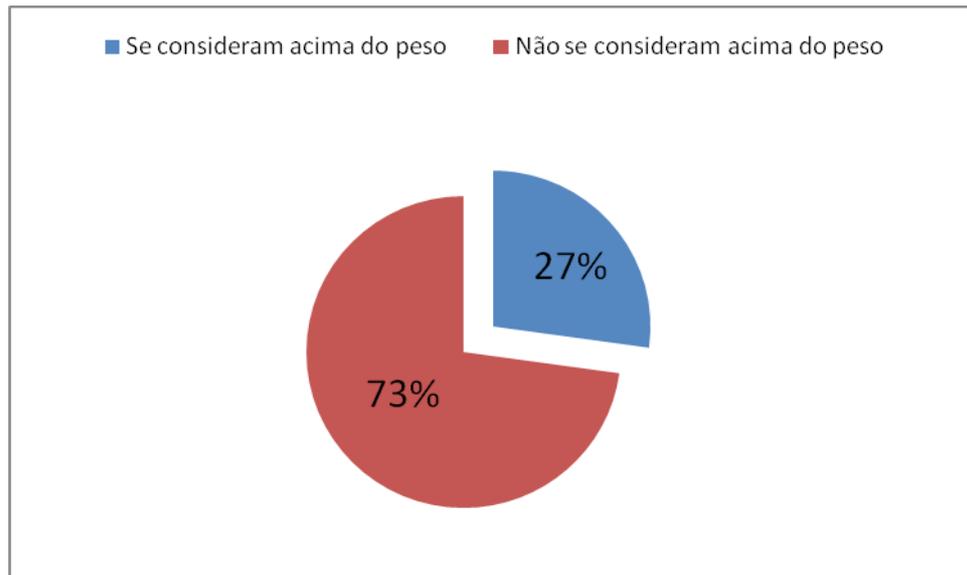


GRÁFICO 2 – Autopercepção de imagem dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer.

Foi perguntado aos discentes que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer, se os mesmos tinham conhecimento a respeito dos riscos relacionados ao uso dessas fórmulas. Observa-se no gráfico 3, que entre os alunos que nunca utilizaram, 87% (80) sabem dos riscos que essas fórmulas podem trazer para a saúde e apenas 13% (12) desconhecem esses riscos.

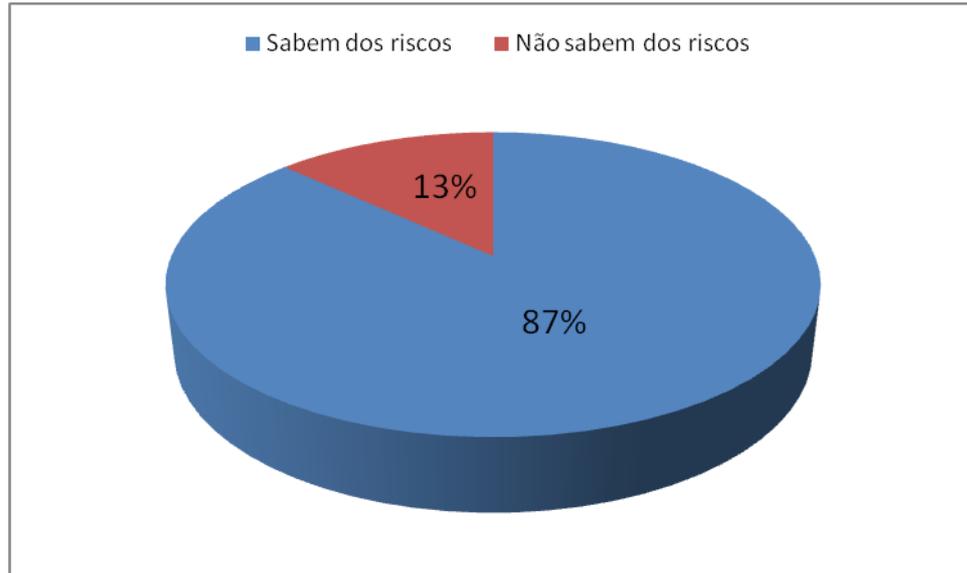


GRÁFICO 3 – Conhecimento dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer a respeito dos riscos relacionados ao uso das mesmas.

Considerando ainda os alunos que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer, 76% (70) dos entrevistados têm conhecimento sobre a proibição da prescrição e manipulação dessas fórmulas (Gráfico 4).

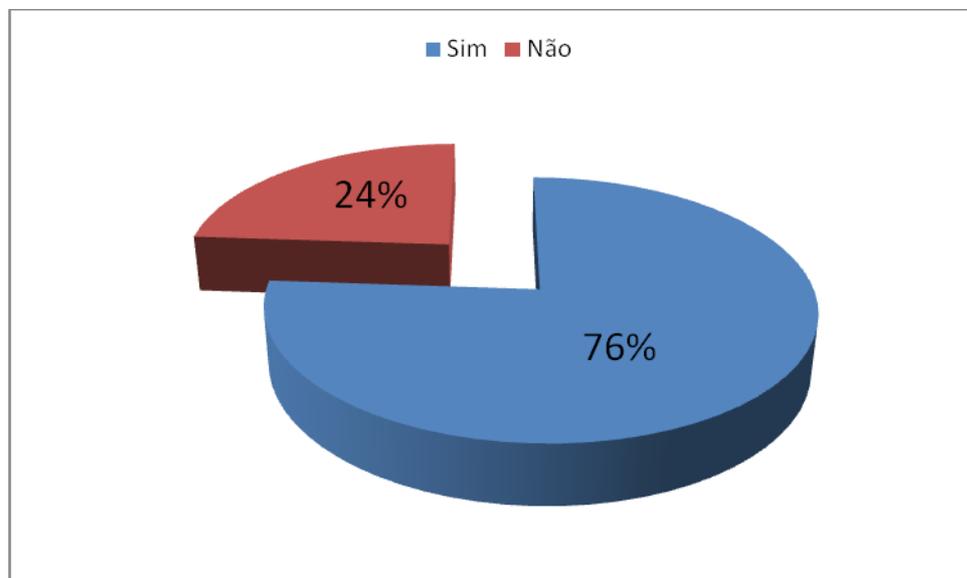


GRÁFICO 4 – Conhecimento dos 92 discentes que nunca utilizaram fórmulas a respeito da proibição da prescrição e manipulação de fórmulas contendo anorexígenos.

O gráfico 5 revelou que há uma incidência maior de consumo de emagrecedores pelas mulheres entrevistadas (29,4%), que pelos homens (7,5%). A diferença encontrada foi estatisticamente significativa para um valor de  $p < 0,05$ .



GRÁFICO 5 – Perfil da utilização de fórmulas para emagrecimento entre homens e mulheres.

Com o intuito de saber o motivo do uso de fórmulas para emagrecer, perguntamos aos discentes que já utilizaram fórmulas, se eles se consideravam acima do peso. O gráfico 6 mostra que 23% dos alunos que utilizaram fórmulas não se consideram acima do peso, enquanto 77% se consideram acima do peso.

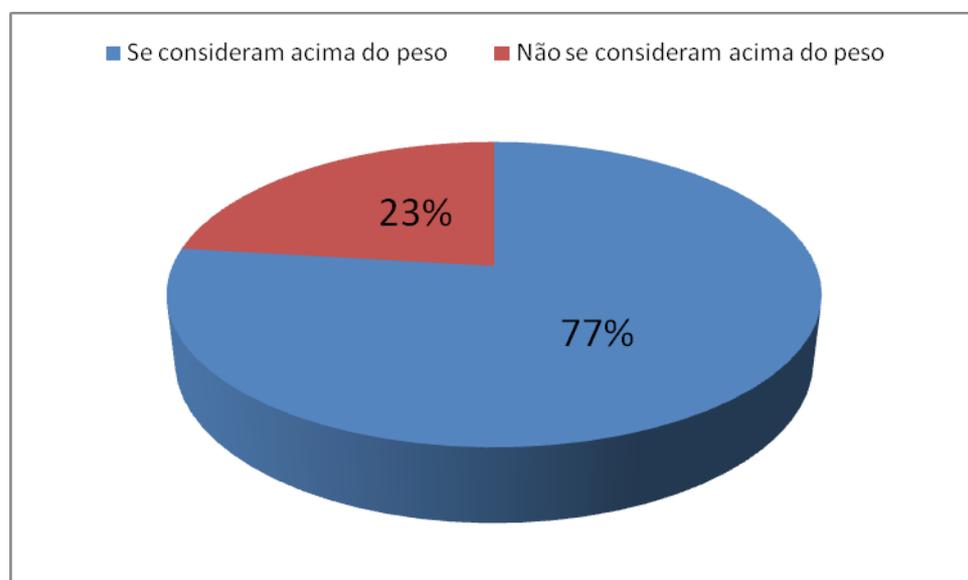


GRÁFICO 6 - Autopercepção de imagem dos 26 discentes que já utilizaram fórmulas para emagrecer.

No gráfico 7 é possível observar a classificação dos alunos que já utilizaram fórmulas para emagrecer em relação ao seu Índice de Massa Corporal – IMC, onde

46% (12) tinham peso normal, 42% (11) sobrepeso e apenas 12% (3) apresentavam IMC igual ou superior a 30, considerados obesos.

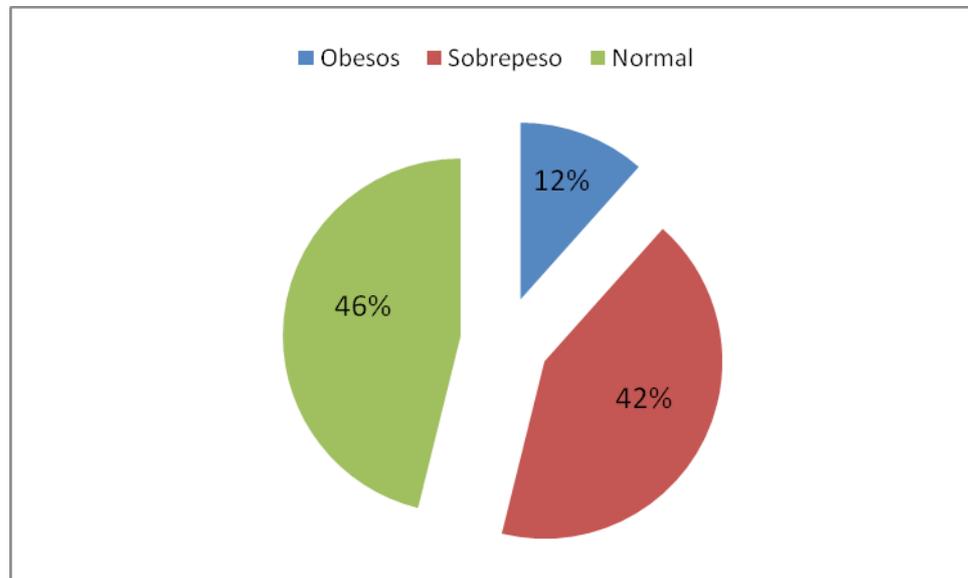


GRÁFICO 7 – Classificação dos 26 discentes que já utilizaram fórmulas para emagrecer em relação ao seu Índice de Massa Corporal – IMC.

Com o objetivo de identificar como os alunos tiveram acesso as fórmulas para emagrecer, perguntamos aos discentes que já haviam utilizado como eles “conheceram” essas fórmulas. O gráfico 8 mostra que dos alunos entrevistados, 55% conheceram as fórmulas magistrais emagrecedoras através de amigos e familiares, 27% através de **prescrição médica**, 12% através da internet e 6% através da televisão.

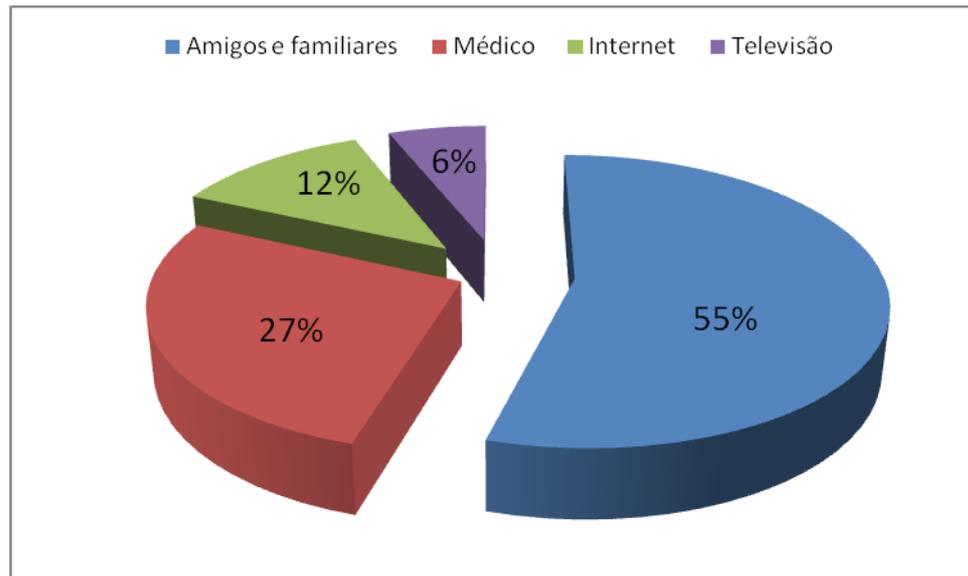


GRÁFICO 8 – Como os 26 discentes que já utilizaram obtiveram conhecimento das fórmulas para emagrecer.

Foi observado na pesquisa (Gráfico 9) que, apesar da proibição da manipulação, 25 entre os 26 entrevistados que utilizaram fórmulas para emagrecer relataram que não encontraram nenhuma dificuldade para adquirir essas fórmulas na farmácia. Apenas um aluno disse ter encontrado dificuldade, pois não possuía a receita de controle especial e por esse motivo teve dificuldade na compra das fórmulas.

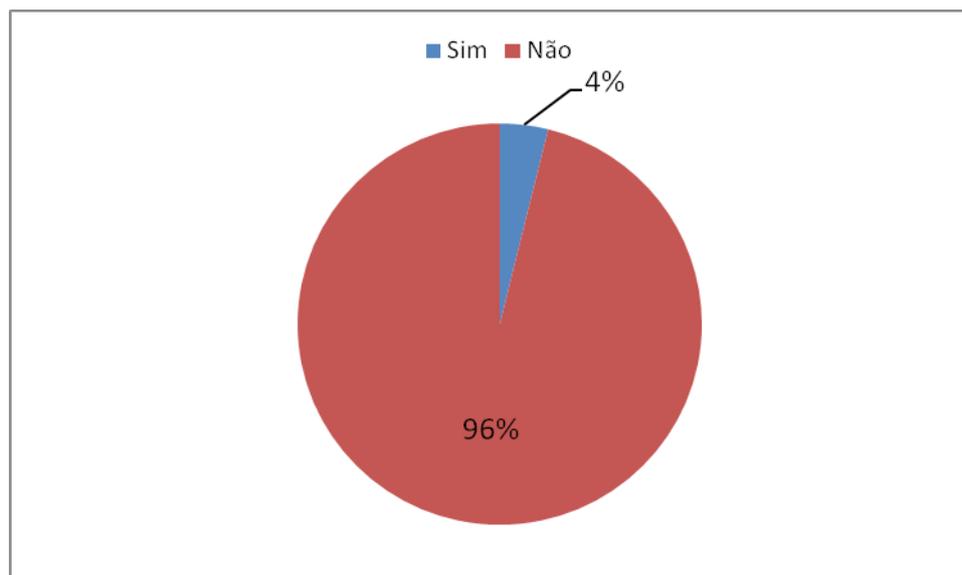


GRÁFICO 9 – Dificuldade para adquirir as fórmulas entre os 26 discentes que já fizeram uso das mesmas.

O gráfico 10 mostra que entre os alunos que utilizaram as fórmulas, 77% relataram ter sentido pelo menos uma reação adversa após o uso. Os efeitos adversos mais freqüentes foram: insônia, boca seca, taquicardia, tremores, irritabilidade, dor de cabeça e constipação intestinal.

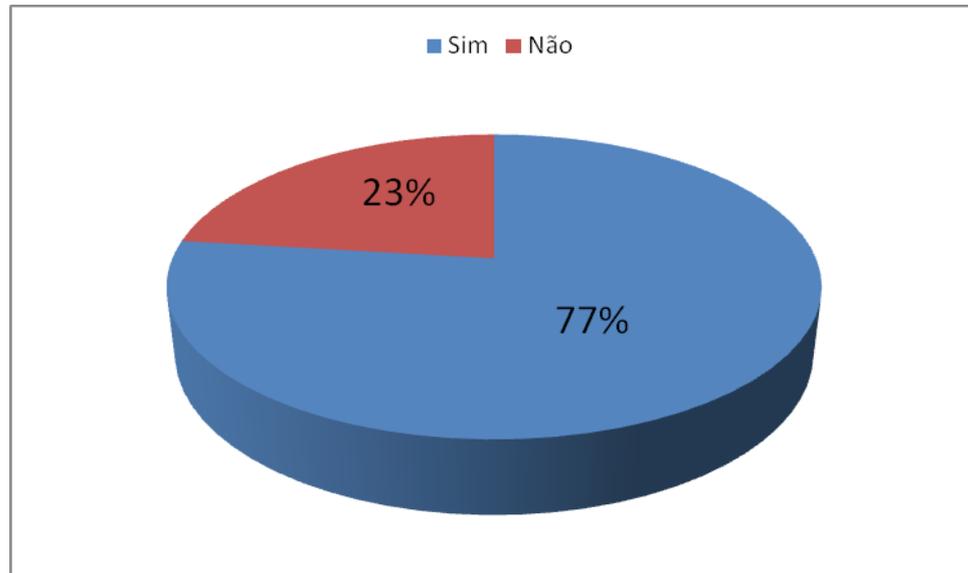


GRÁFICO 10 – Frequência de reação adversa após o uso das fórmulas entre os 26 discentes que fizeram uso das mesmas.

O estudo mostrou que 100% dos alunos que utilizaram sabem dos riscos que esses medicamentos podem trazer para a saúde e ainda 88% (Gráfico 12) estão cientes da proibição da prescrição e manipulação dessas fórmulas.

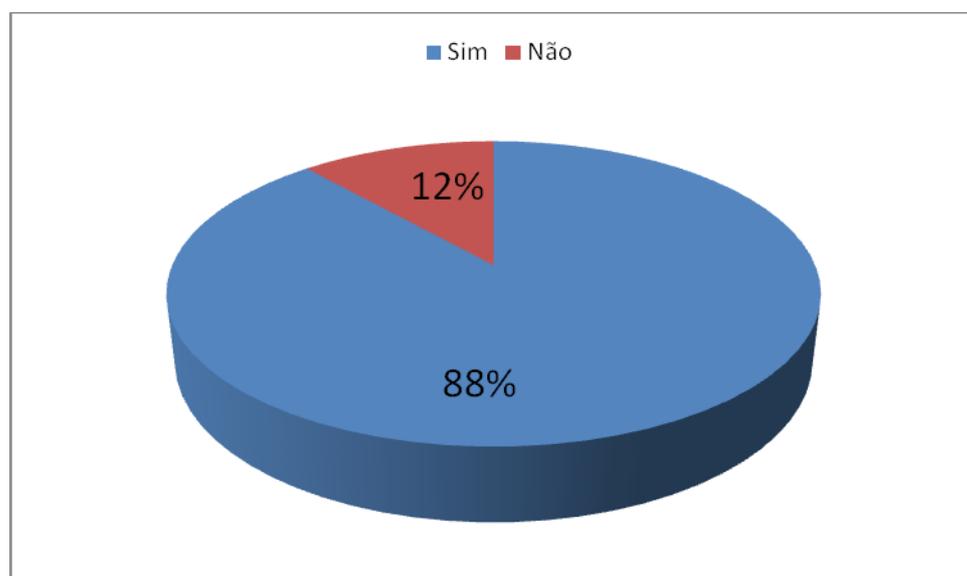


GRÁFICO 11 – Conhecimento a respeito da proibição da prescrição e

manipulação de fórmulas contendo anorexígenos entre os 26 discentes que já fizeram uso das mesmas.

## 6. Discussão

Os medicamentos não são apenas drogas aceitas e utilizadas mundialmente como um dos mais importantes recursos terapêuticos da medicina moderna. Podem também ser drogas de abuso, causando tantos males quanto aqueles causados por diversas drogas de uso lícito ou ilícito, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (CAETANO, 2009).

No presente estudo foi encontrado um dado preocupante em relação ao uso de fórmulas para emagrecer. Entre os entrevistados 22% já fizeram o uso de fórmulas para emagrecer. Uma pesquisa na cidade de Florianópolis (Santa Catarina), com 478 alunos de uma escola pública, referente à prevalência e fatores de riscos relacionados ao abuso de drogas, 2,3% dos alunos pesquisados faziam uso freqüente de medicamentos anorexígenos, enquanto que 8,4% fizeram o uso deste tipo de medicação pelo menos uma vez na vida (BAUS, J. et al. 2002).

A maior parte dos entrevistados fez o uso de fórmulas emagrecedoras possivelmente por motivos estéticos, pois a maioria possuía IMC normal.

No presente estudo, entre os alunos que nunca utilizaram fórmulas para emagrecer, 73% não se consideram acima do peso e, portanto não têm motivos para utilizar. Além disso, 27% se consideram acima do peso e nunca utilizou fórmula para emagrecer. Isso pode ser explicado pelo fato de que entre os alunos que nunca utilizaram 87% sabem dos riscos que essas fórmulas podem trazer para a saúde e apenas 13% desconhecem esses riscos.

Um estudo sobre imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e mulheres adultas identificou que 24% das adolescentes e 33,2% das

mulheres adultas que consideravam ter peso normal já utilizaram fórmulas para emagrecer (CICCO, M.F. et al, 2006). No presente estudo esperava-se que entre os alunos que já utilizaram fórmulas para emagrecer, todos se considerassem acima do peso. Entretanto a pesquisa mostrou que 23% dos alunos que utilizaram fórmulas não se consideram acima do peso e mesmo assim fizeram uso de fórmulas.

Uma pesquisa realizada sobre os aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade relaciona esses resultados à cultura ocidental, na qual existe uma preocupação excessiva com a boa forma e imagem corporal (VASQUES, F. et al. 2004). Isso pode contribuir para que pessoas com IMC normal tenham distorções em sua imagem corporal e se sintam acima do peso e conseqüentemente busquem ajuda para perda de peso recorrendo aos medicamentos.

Em um estudo que analisou a autopercepção da imagem corporal em 193 estudantes universitárias de nutrição da cidade do Rio de Janeiro, 82,9% das alunas tinham autopercepção negativa, ou seja, moderada ou gravemente distorcida mesmo possuindo IMC normal (BOSI, M.L.M. et al. 2006).

Entre os discentes de farmácia que utilizaram fórmulas para emagrecer no presente estudo, 46% apresentavam peso normal, portanto não necessitavam fazer o uso de medicamentos e o fizeram por questões estéticas. Esse uso por questões estéticas poderia ser explicado pela falta de esclarecimento e consciência dos malefícios provocados por esse uso indiscriminado e uma preocupação excessiva com a imagem corporal. Porém no presente estudo, 100% dos entrevistados que faziam uso de fórmulas para emagrecer tinham conhecimento do risco relacionado ao uso destes medicamentos, o que nos mostra uma preocupação excessiva dessas pessoas com sua imagem corporal. A satisfação do uso desses fármacos está ligada à realização de desejos inseridos nos usuários que objetivam a perda de peso, a qual o medicamento comprovadamente proporciona, mesmo que não seja a longo prazo.

Um estudo sobre a avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior de Maringá no Paraná encontrou duas associações: femproporex + mazindol e sibutramina + anfepramona (dietilpropiona), comprovando novamente o descumprimento da Portaria 344/98. O artigo 48 dessa portaria deixa

clara a proibição das prescrições contendo associações medicamentosas de substâncias ansiolíticas, associadas a substâncias simpato-líticas ou parassimpato-líticas (MELLA & SILVA, 2008). Um relatório divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no ano de 2009 constatou a existência dessas associações através das prescrições informadas ao SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) com coincidência de prescritor, data e comprador (ANVISA, 2009).

Segundo as diretrizes brasileiras para tratamento farmacológico da obesidade e do sobrepeso, o uso de medicamentos está indicado somente quando houver falha no tratamento farmacológico em pacientes com IMC igual ou superior a 30, que são os indivíduos considerados obesos (ABESO/SBEM, 2010). Com isso constatamos que a maioria dos entrevistados utilizou as fórmulas por estética, pois em relação ao IMC, 46% tinham peso normal, 42% sobrepeso e apenas 12% possuíam IMC igual ou superior a 30, considerados obesos.

Entre os alunos que utilizaram as fórmulas, 77% relataram ter sentido pelo menos uma reação adversa após o uso. Os efeitos adversos mais freqüentes foram: insônia, boca seca, taquicardia, tremores, irritabilidade, dor de cabeça e constipação intestinal. Segundo a literatura, a maior parte desses efeitos adversos são mais comumente encontrados ao utilizar medicamentos que estimulam o Sistema Nervoso Central (SILVA, 2002).

Cabe ressaltar que dos alunos entrevistados que utilizaram fórmulas para emagrecer, 55% conheceram as fórmulas magistrais emagrecedoras através de amigos e familiares, 27% através de médicos, 12% através da internet e 6% através da televisão. É possível observar que apesar da proibição da prescrição dessas fórmulas através da resolução do CFM número 1477/97, um número considerável de alunos, relatou ter tido acesso as fórmulas através da indicação médica.

Considerando ainda a Portaria do Ministério da Saúde nº. 344/98, que regulamenta a prescrição e venda de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial em território nacional, que no seu artigo 47, especifica que é proibida a prescrição e

aviamiento de fórmulas contendo a associação de um moderador de apetite com calmantes, diuréticos, hormônios, extratos hormonais e laxantes.

O presente estudo mostrou que 88% dos alunos que utilizaram fórmulas para emagrecer estão cientes da proibição da prescrição e manipulação dessas fórmulas. Considerando que foram entrevistados discentes do curso de farmácia, fica a preocupação, pois esses alunos mesmo sabendo dos riscos utilizaram as fórmulas e futuramente, estes serão farmacêuticos, e estarão aptos a orientar a população quanto ao uso desses medicamentos.

É importante destacar que o uso abusivo de medicamentos pode ser agravado, no Brasil, pela facilidade de acesso a estes produtos, tendo em vista o número elevado de farmácias e drogarias e as práticas comerciais ética e legalmente questionáveis cometidas por diversos estabelecimentos (BRANCO, M.M.N. et al. 2006). O presente estudo confirma essa informação, visto que mesmo com a proibição da prescrição e manipulação, 25 dos 26 alunos que utilizaram fórmulas para emagrecer relataram não ter tido nenhuma dificuldade para adquirir essas fórmulas.

## 7. CONCLUSÃO

No presente estudo, realizado com discentes do curso de farmácia, 22% dos alunos entrevistados disseram já ter feito uso de fórmulas para emagrecer.

Parte dos alunos que foram entrevistados e que utilizaram fórmulas para emagrecer, fez uso por motivos estéticos e são pessoas que apresentaram IMC normal, e em sua maioria são mulheres.

Entre os alunos que já utilizaram fórmulas para emagrecer, 100% deles disseram saber dos possíveis riscos relacionados a essas fórmulas e 77% relataram já ter tido pelo menos uma reação adversa.

Como agravante temos o fato de a pesquisa ter sido aplicada em estudantes do curso de Farmácia, o que é preocupante, pois estes alunos possuem conhecimento sobre os riscos decorrentes do uso de fórmulas emagrecedoras e as utilizam. Esses futuros farmacêuticos daqui a algum tempo estarão aptos a orientar as pessoas quanto ao uso racional de medicamentos, mas considerando os resultados encontrados nessa pesquisa observa-se que é preciso conscientizar esses alunos em relação à gravidade dos riscos envolvidos com a utilização dessas fórmulas.

Os resultados obtidos revelaram uma situação preocupante, pois o consumo de fórmulas emagrecedoras entre os acadêmicos se mostrou alto e abusivo, uma vez que as mesmas estão apenas sendo usadas para fins estéticos, pois 77% dos entrevistados que já utilizaram fórmulas para emagrecer se consideram acima do peso, porém, de acordo com o cálculo do IMC, apenas 12% destes são considerados obesos.

Ou seja, o perfil de usuários encontrados através da pesquisa foi em sua maioria de pessoas com IMC normal e que mesmo assim buscam um corpo magro, esculpado, que se encaixe no padrão de beleza exigido pela sociedade e mostrado em revistas de moda e em programas de televisão.

Os usuários de fórmulas precisam deixar o pensamento de que o medicamento é uma forma rápida e fácil para perda de peso e se conscientizarem de que o peso ideal é obtido através de atividade física e reeducação alimentar com diminuição da ingestão, principalmente de gorduras.

O presente estudo mostrou o uso de fórmulas como um problema relevante e que indica a necessidade de reformulação das políticas até então adotadas em relação a esses produtos em nosso país, como também dos critérios de monitoramento de sua dispensação e consumo. Apesar de 88% dos alunos entrevistados terem conhecimento da proibição da prescrição e manipulação dessas fórmulas, apenas 4% tiveram dificuldade para adquirir as fórmulas. A regulação do mercado de produtos manipulados é um problema que requer enfrentamento urgente, sendo primordial a compreensão do papel da farmácia magistral nesse processo, a fim de não realizar a dispensação de prescrições que coloquem em risco a saúde da população. Em 23 de fevereiro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) realizou uma audiência pública para discutir o cancelamento do registro dos medicamentos anorexígenos: sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. A ANVISA propôs a retirada desses medicamentos do mercado brasileiro devido aos altos riscos que essas substâncias podem trazer à saúde, considerando também que esses riscos superam os benefícios.

É necessária a educação constante dos farmacêuticos, capacitando-os a recusar o atendimento de prescrições com dosagens superiores às recomendadas pela legislação, ou que representem associações indesejáveis e até mesmo ilegais, em razão do risco para o consumidor.

Entre os entrevistados, 27% tiveram conhecimento das fórmulas através de médicos. Portanto, é fundamental conscientizar os médicos de que os riscos

relacionados ao uso dessas substâncias superam os benefícios, e que existe um prazo máximo de tratamento, recomendado por órgãos internacionais, que deverá ser obedecido. Afinal médicos e farmacêuticos desempenham um papel fundamental no uso racional de medicamentos.

Diante desses fatos, vemos a necessidade do aumento das ações de fiscalização dos órgãos de vigilância sanitária a fim de aprimorar o controle dessas substâncias. Cabe informar a importância do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) implantado no ano de 2008 e que aumentou o controle sobre a venda dos anorexígenos, pois através dele as autoridades sanitárias podem identificar o estado, cidade, médico e até o paciente que utilizou um determinado medicamento. Mas ainda há muito que aprimorar para que seja alcançado o efetivo controle dessas substâncias.

Os resultados observados neste estudo mostram a necessidade de conscientizar a população quanto aos riscos relacionados ao uso indiscriminado e desnecessário de anorexígenos. Cabe ressaltar ainda a importância que a distribuição e o consumo deste tipo de droga assume: de um lado o mercado farmacêutico, e de outro a saúde pública, que pode ficar de alguma forma sobrecarregada com os problemas gerados pelo uso irracional dessas fórmulas.

## REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010. **AC Farmacêutica**. São Paulo, ano 2009. Disponível em: <[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)> Acesso em 02 fev. 2011.

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. **Scielo**. São Paulo, ano 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-5642002000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5642002000100010)>. Acesso em 02 mar. 2011.

ALMEIDA, G.A.N; SANTOS, J.E, PASIAN, S.R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em estudo**. São Paulo, ano 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a04.pdf>>. Acesso em 02 abr. 2011.

ANFARMAG. **Farmácias magistrais apóiam prescrição ética de medicamentos para tratamento de obesidade**. Disponível em: <<http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=809>>. Acesso em 22 set. 2010.

AZEREDO, F. S et al. Validação de técnica analítica em cromatografia em Camada delgada comparativa para identificação de Fármacos anorexígenos sintéticos em produtos Fitoterápicos. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Goiás, ano 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/1751/1848>> Acesso em 23 fev. 2011.

BALLONE, G.J; MOURA EC . Tratamento Psiquiátrico da Obesidade. **PsiquWeb**. Disponível em < <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=97>> Acesso em 24 set. 2010.

BAUS, J; KUPEK, E; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Scielo**. São Paulo, ano 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8114.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2011.

BORSATO, D.B et al. O Papel do farmacêutico na orientação da obesidade. **Visão Acadêmica**. Curitiba, v.9, n.1, jun. 2008. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/view/14636/9824> > Acesso em 19 abr. 2011.

BOSI M.L.M et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Scielo**. Rio de Janeiro, ano 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n2/v55n2a03.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

BRANCO MMN, CARVALHO RMA DE, PIZZOL TS. Uso não médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Scielo**. Rio Grande do Sul, ano 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/12.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. . **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 ago. 1977. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6437.htm)>. Acesso em 17 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 de dez. de 1998. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm)>. Acesso em 05 set. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n.º 58, de 5 setembro de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do Controle e Fiscalização de substâncias Psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 6 de set. 2007. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/58\\_120907rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/58_120907rdc.htm)>. Acesso em 24 set. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 25, de 30 de junho de 2010. Altera a RDC Nº 58, de 5 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1 de jul. 2010. Disponível em: <<http://www.revistajuridica.com.br/content/legislacao.asp?id=106525>>. Acesso em 23 set. 2010.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1477**, de 11 de julho de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Jul. 1997. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1477\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1477_1997.htm)>. Acesso em 04 out. 2010.

CAETANO, C.J.M. **Medicina paliativa e análise de discurso crítica: identidade, ideologia e poder**. 2009. Tese (Doutorado em lingüística) – Programa de pós graduação em linguísticas, UNB, Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/3899/1/carmemjenamachadocaetano.pdf>>. Acesso em 22 out. 2010.

CARLINI, E.A *et al.* Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**, nº 3, 2001. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>> Acesso em 23 mar. 2011.

CARNEIRO, M.F.G. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, ano 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n8/05.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2011.

CICCO, M.F et al. Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas. **Pepsic**. São Paulo, ano 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ph/v4n1/v4n1a02.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

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 Velha, Espírito Santo. **Revista eletrônica de farmácia**. Espírito Santo, ano 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewArticle/8793>> Acesso em 04 mar. 2011.

CORRÊA, L.L et al. Avaliação do efeito da sibutramina sobre a saciedade por escala visual analógica em adolescentes obesos. **Arquivo Brasileiro de endocrinologia e Metabologia**. Rio de Janeiro, ano 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n2/a16v49n2.pdf>> Acesso em 20 fev. 2011.

COUTINHO, W.F; CABRAL, M.D. A Farmacoterapia da Obesidade nos Consensos. **Arquivo brasileiro de endocrinologia e metabologia**. Rio de Janeiro, ano 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302000000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000100014)>. Acesso em 04 out. 2010.

COUTINHO, W. Consenso Latino Americano de Obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, fev de 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-7301999000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-7301999000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em 22 set. 2010.

DIEHL, L. A. Tratamento da obesidade. **PORTAL ENDÓCRINO**. Disponível em: <[http://www.portalendocrino.com.br/obesidade\\_medicacoes.shtml](http://www.portalendocrino.com.br/obesidade_medicacoes.shtml)>. Acesso em 19 out. 2009.

DUALIB, Patrícia et al. Como diagnosticar e tratar a obesidade. **Revista Brasileira de Medicina**. Rio de Janeiro, ano 2008. Disponível em: <[http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3945](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3945)>. Acesso em 02 out. 2009.

FELTRIN, A. C et al. Medicamentos anorexígenos – Panorama da dispensação em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). **Saúde**. Rio Grande do Sul, ano 2009. Disponível em: < [http://w3.ufsm.br/revistasaude/2009/35\(1\)46-51.2009.pdf](http://w3.ufsm.br/revistasaude/2009/35(1)46-51.2009.pdf) > Acesso em 20 fev. 2011.

FERREIRA, E. J. M. Obesidade um risco à saúde. Programa de Desenvolvimento Profissional ao Farmacêutico. **Roche**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.roche.pt/emagrecer/excessodepeso/riscos.cfm>> Acesso em 24 mar. 2011.

GERLACK L.F; MORRONE F.B. Perfil de utilização de composto emagrecedor em farmácia de manipulação de Porto Alegre. **Pharmácia Brasileira**. Rio Grande do Sul, ano 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf21a24.pdf>>. Acesso em 20 set. 2010.

GOMES, Lenir Yago. Resultado das inspeções em Minas Gerais. **Anfarmag**. Minas Gerais, ano 2006. Disponível em: <<http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=382>> . Acesso em 24 abr. 2011.

GUEDES E.P et al. Obesidade: etiologia. **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 2005. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/22-Obesidade-etilogia.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/22-Obesidade-etilogia.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2010.

GUIMARÃES, J.L et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, ano 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18462.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA, Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. **Antropometria - Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf)>. Acesso em 02 set. 2010.

LEMOS, J.P. Fórmulas para emagrecimento: um risco para a saúde. **O Presente**. Paraná, ano 2010. Disponível em: <<http://www.opresente.com.br/artigos.php?a=428&tit=Fórmulas%20para%20emagrecimento:%20um%20risco%20para%20a%20saúde>>. Acesso em 04 fev 2011.

MANCINE. M.C; HALPERN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, ano 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n5/13395.pdf>> Acesso em 26 maio 2011.

NONINO-BORGES CB, Borges RM, dos Santos JE. Tratamento clínico da obesidade. **Medicina**. Ribeirão Preto, ano 2006. Disponível em: <[http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n2/10\\_tratamento\\_clinico\\_obesidade1.p](http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n2/10_tratamento_clinico_obesidade1.p)>. Acesso em 22 set. 2010.

OBID - Observatório brasileiro de informação sobre drogas. **Informação sobre drogas**. Tranquilizantes e ansiolíticos. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em 05 out. 2010.

PORTAL DA SAÚDE. **Causas e consequências da obesidade**. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm>>. Acesso em 10 set. 2009.

PSICOBESIDADE. **Anorexígenos**. Disponível em: <[http://www.psicobesidade.com.br/index.php?view=article&catid=43%3Amedicamentos&id=76%3Aanorexigenos&option=com\\_content&Itemid=72](http://www.psicobesidade.com.br/index.php?view=article&catid=43%3Amedicamentos&id=76%3Aanorexigenos&option=com_content&Itemid=72)>. Acesso em 29 set. 2010.

RANG, H. P; DALE, M.M; RITTER, J. M. Farmacologia. In: MOORE, P.K. **Fármacos ansiolíticos e hipnóticos**. 5 edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004. p. 589-595.

SANTOS, H.C. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. São Paulo, ano 2009. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/546/878](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/546/878)> Acesso em 22 abr. 2011.

SEGAL, A; FANDIÑO, J. Indicações e Contra indicações para realização das Operações Bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, ano 2002. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/set/Segal-Contra%20ind%20para%20cir%20bariatrica.pdf>> Acesso em 13 maio 2011.

SILVA, M; MELLA, E.A. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá. **SciELO**. Paraná, ano 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/2227/1839>>. Acesso em 11 abr 2011.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.

TOLEDO, O. R, *et al* . Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, ano 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1595.pdf> >. Acesso em: 27 mar. 2010.

TOKARSKI E. Farmácia magistral. Tanta credibilidade, tanto crescimento, qual o segredo? **Pharmácia Brasileira**. São Paulo, ano 2002. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/74/03.pdf>>. Acesso em 10 abr. 2011.

UNODC. Brasil lidera consumo mundial de anorexígenos. **Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.unodc.org/brazil/pt/press\\_release\\_2006-03-03.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/press_release_2006-03-03.html)>. Acesso em 27 ago. 2010.

VARELLA, Dráuzio. **Fórmulas milagrosas**. Disponível em: <<http://www.drauziovarella.com.br/artigos/fmilagrosas.asp>>. Acesso em 15 set. 2010.

VASQUES, F; MARTINS F.C; AZEVEDO A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Scielo**. São Paulo, ano 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22408.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2011.

WANNMACHER, L. Obesidade: evidências e fantasias. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados [Periódico on-line]** 2004; 1(3): 1-6. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Obesidade.pdf>>. Acesso em 22 out. 2010.

## APÊNDICES

### Apêndice A



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Perfil da Utilização de Fórmulas Magistrais para Emagrecimento entre os Discentes do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

**Pesquisadores responsáveis:** Caroline Ahavene Souza de Andrade e Milene Ferreira de Freitas.

**Professor orientador:** MSc. Rodrigo Alves do Carmo

**Justificativa:** O excesso de peso é um importante problema de saúde pública, que afeta grande parcela dos adultos brasileiros. No Brasil, a venda de medicamentos moderadores do apetite teve um aumento cerca de 500% nos últimos cinco anos. Os maiores riscos estão relacionados ao uso de fórmulas magistrais para emagrecer. O uso dessas fórmulas é proibido no Brasil, conforme normas emitidas pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução do CFM nº 1477/97 e pelo Ministério da Saúde através da RDC 58/2007. Esses compostos possuem vários efeitos colaterais graves, dependendo da dosagem e da forma que são utilizados podem colocar em risco a vida da pessoa e ainda provocar dependência física e psicológica. O presente estudo visa traçar o perfil dos discentes da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, especificamente do curso de Farmácia quanto ao uso das fórmulas emagrecedoras e do seu conhecimento quanto aos riscos e a legislação que regulamenta o uso das mesmas.

**Objetivo geral:** Estimar o uso de fórmulas emagrecedoras entre estudantes universitários do curso de farmácia e avaliar o conhecimento dos mesmos em relação aos riscos e à legislação que regulamenta o uso dos mesmos.

**Procedimentos da pesquisa:** Aplicar um questionário em 118 discentes do curso de Farmácia da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, visando fazer uma análise quantitativa e um levantamento de dados para identificar o uso e conhecimento dos estudantes em relação às fórmulas para emagrecer. A coleta de dados será através de questionário com questões abertas e fechadas. Os dados serão organizados em gráficos e os resultados serão apresentados *no Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Farmácia*.

**Forma de acompanhamento e assistência:** No caso de dúvidas, o voluntário poderá procurar o responsável Rodrigo Alves do Carmo, pelo telefone (27) 3331-8627, e também pelo endereço Av. Vitória, 950 – Forte São João – 29017-950-Vitória – ES.

**Esclarecimentos e Direitos:** Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre os procedimentos utilizados na pesquisa e na forma de divulgação dos resultados. Além disso, tem a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

**Confidencialidade e avaliação dos registros:** A identidade dos voluntários será mantida em total sigilo tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, gráficos ou figuras e divulgados durante a apresentação do trabalho de modo que sejam repassados os conhecimentos de proteção nacional ou internacional.

**Consentimento Pós- Informação:**

Eu,

\_\_\_\_\_ ,  
 portador da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ expedida pelo Órgão \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número da pesquisa é \_\_\_\_\_ e recebi cópia deste documento por mim assinado.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante Voluntário**

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável pelo Estudo**

\_\_\_\_\_  
**Data**



( ) Sim ( ) Não

11) Tem conhecimento da proibição da prescrição e manipulação dessas fórmulas? ( ) Sim ( ) Não

## **ANEXO I**

### Exemplo de uma Fórmula

A receita abaixo foi encaminhada ao Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim) do Conselho Federal de Farmácia por uma pessoa preocupada com a fórmula prescrita por um médico para a mãe com o objetivo de emagrecimento. O Cebrim fez uma análise das associações medicamentosas empregadas para a formulação do remédio.

A senhora de 48 anos tem 68 kg e mede 1,65m, o que resulta em Índice de Massa Corpórea (IMC) de 24,9, considerado normal.

### Fórmula magistral prescrita

#### Frasco 1:

4 cápsulas ao dia

- clordiazepóxido – 5,0mg
- hidroclorotiazida – 12,5mg
- fluoxetina – 10,0mg
- Triac® – 450mg
- cáscara sagrada – 15mg
- espirulina – 150mg
- marapuama – 100mg
- Fucus vesiculosos – 100mg

#### Frasco 2:

2 cápsulas ao dia

- dietilpropiona – 15mg

### Análise da Fórmula

- Clordiazepóxido: tranqüilizante utilizado no tratamento da ansiedade, dos sintomas da retirada do álcool e de tremores. Não tem indicação para a obesidade.
- Fluoxetina: antidepressivo utilizado no tratamento de distúrbios compulsivos obsessivos e em alguns casos de distúrbios alimentares.
- Triac® (tiratricol): hormônio tireoidiano, associado a ataques cardíacos e a acidentes vasculares cerebrais. Indicação para obesidade não recomendada por agências regulatórias internacionais.
- Cáscara sagrada: laxante utilizado no tratamento da constipação. Não tem indicação para excesso de peso.
- Espirulina: fitoterápico anorético sem evidências convincentes de eficácia e segurança.
- Marapuama: fitoterápico com dados limitados sobre a sua segurança e eficácia.
- Fucus vesiculosos: laxante utilizado no tratamento da constipação.
- Hidroclorotiazida: diurético utilizado no tratamento da hipertensão e na retenção de líquidos. Não tem indicação para emagrecimento.
- Dietilpropiona: anorexígeno utilizado em curtos períodos para redução de peso, efetivo quando associado a exercícios físicos e dieta com restrição de calorias. Existem relatos de efeitos adversos ao seu uso, tais como: nervosismo, insônia, irritabilidade, fraqueza, tensão, confusão, tremor, ansiedade, euforia, depressão, falta de coordenação, cefaléia, desenvolvimento de cáries, doença periodontal, candidíase oral, mal-estar, tontura, fadiga, depressão extrema, paladar desagradável, visão obscurecida, dilatação das pupilas, irritação ocular, náusea, vômito, diarreia, taquicardia e outras arritmias, hipertensão, sudorese, urticária, exantema, rubor cutâneo que ocorre em placas de tamanho e forma variáveis, sensação de ardor, depressão da medula óssea, perda de cabelo, equimose, dor no peito, febre, dor nos músculos, calafrios, ardor, dependência física ou psíquica e tolerância (necessidade de doses progressivas do medicamento para que se tenha o efeito desejado).