



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA**

MICHEL RUAN SANTOS VERÍSSIMO

**O USO DE PSICOTRÓPICOS COM EFEITOS ANOREXÍGENOS: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

CUITÉ – PB

2023

MICHEL RUAN SANTOS VERÍSSIMO

**O USO DE PSICOTRÓPICOS COM EFEITOS ANOREXÍGENOS: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Flávia Negromonte Souto Maior

CUITÉ-PB

2023

V554u Veríssimo, Michel Ruan Santos.

O uso de psicotrópicos com efeitos anorexígenos: uma revisão de literatura. / Michel Ruan Santos Veríssimo. - Cuité, 2023.

42 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Flávia Negromonte Souto Maior".

Referências.

1. Psicotrópicos. 2. Fármacos psicotrópicos. 3. Fármacos – anorexígenos - medicamento. 4. Psicotrópicos - uso. 5. Medicamentos – uso – obesidade. I. Maior, Flávia Negromonte Souto. II. Título.

CDU 615.214(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CNPJ nº 05.055.128/0001-76
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

FICHA

Processo nº 23096.088226/2022-21

FOLHA DE ASSINATURA PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**Michel Ruan Santos Veríssimo**

"O USO DE PSICOTRÓPICOS COM EFEITOS ANOREXÍGENOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA".

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 03/02/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Flávia Negromonte Souto Maior

Orientadora

Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes

Avaliadora

Profa. Dra. Júlia Beatriz Pereira de Souza

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA NEGROMONTE SOUTO MAIOR, COORDENADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)**, em 06/02/2023, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES, PROFESSOR 3 GRAU**, em 06/02/2023, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 06/02/2023, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **3073922** e o código CRC **A0FFBC99**.

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso de maneira especial a minha família, minha noiva, meu filho, e a todas as pessoas que me ajudaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por todas as bênçãos que me concedeu até chegar neste momento ímpar de minha vida, por me guiar no melhor caminho, por estar sempre comigo, e por me dar forças em todos os momentos que precisei.

Aos meus pais, Maria Edileuza Santos Veríssimo e Gilmar Veríssimo da Silva, por estarem presentes em todos os momentos comigo, me ajudado a realizar esse sonho que é de todos nós. Obrigado por tudo meus pais, amo vocês infinitamente.

A minha irmã, Michelle Raissa Santos Veríssimo, meu cunhado e compadre, Jair Cavalcante Mendes, minha noiva Karen Wemilly Dutra Dantas de Souza, e a minha maior motivação de vida, meu filho Bernardo Dutra Verissimo. Gratidão por tudo, amo vocês.

A minha mãe postiça, Maria do Carmo, seu marido Edilson Matias, e suas filhas Joyce Mariah e Jamily Matias.

Aos meus amigos de graduação que se tornaram uma família, e quero levá-los para o resto da vida, Ângelo Gabriel de Souza, Breno Ferreira, Cintia Dayane dos Santos, Daniely dos Santos Freitas, Eptácio de Paiva Júnior, José Lucas Silva, Mateus Atanael Galdino e todos os demais que se fizeram presentes nesta importante caminhada.

As tias postiças do meu filho, Danielli Soares Lima, Gabrielli Soares Lima e a minha comadre Monielly Pontes Costa.

A minha sogra Kalina Dutra Dantas, a avó da minha noiva Edwiges Dutra Dantas, e a toda sua família, que me acolheram de uma forma tão gentil, e se tornaram minha segunda família.

A meus amigos de sempre, da minha querida cidade Montadas, essa conquista é nossa, estamos sempre juntos, apesar das distâncias dos últimos anos.

A minha querida orientadora Flávia Negromonte Souto Maior, obrigado por ter acreditado em mim, e nesse projeto, obrigado também pelos ensinamentos, paciência e palavras de incentivo.

Agradeço também às Professoras Júlia Beatriz Pereira de Souza e Maria Emília da Silva, por aceitarem participar da banca, neste momento especial.

Enfim, quero agradecer a todos que de alguma forma fizeram parte dessa jornada nesses mais de cinco anos, com certeza deixei de citar alguém, mas saibam que vocês são de suma importância em minha vida, e obrigado por terem feito de alguma forma, parte desse processo, essa conquista é nossa. A palavra que resume tudo isso, é GRATIDÃO.

"Você nunca sabe a força que tem. Até que a sua única alternativa é ser forte"

Johnny Depp

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas de uma revisão integrativa	16
Figura 2 - Metodologia da seleção de material	17
Figura 3 - Classificação dos psicotrópicos.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estado nutricional segundo o IMC	19
Quadro 2 - Catecolaminérgico e serotoninérgico	23
Quadro 3 - Catecolaminérgicos/serotoninérgicos, termogênico e antagonista seletivo de CB-1	27
Quadro 4 - Classes e efeitos indesejáveis	33
Quadro 5 - Efeitos indesejáveis mais comuns.....	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMPA	Ácido Aminometilfosfônico
AMPc	Adenosina Monofosfato C-Clico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
α -MSH	Hormônio Estimulante de Alfa-melanócitos
CAPES	Portal de Periódicos
DDD	Dose Diária Definida
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
POMC	Pró-opiomelanocortina
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SNGPC	Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlado
SNC	Sistema Nervoso Central
SNVS	Serviço Nacional de Vigilância Sanitária
STF	Supremo Tribunal Federal

RESUMO

Os fármacos psicotrópicos são substâncias com ação no sistema nervoso central que produzem alterações de comportamento, humor e cognição, podendo levar à dependência, sendo classificados de acordo com sua ação no paciente, como depressoras, quando reduzirá a atividade mental, aumentando a quantidade de neurotransmissores inibidores ou reduzindo os neurotransmissores estimuladores. O objetivo geral do estudo foi analisar o papel dos psicotrópicos que possuem efeitos anorexígenos, abordando as principais características e consequências do seu uso, visando à importância do farmacêutico na orientação ao paciente. O método utilizado foi de revisão integrativa da literatura, para a análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e síntese do conhecimento sobre o tema, permitindo identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Os psicotrópicos anorexígenos, que foram divididos por classes, como por exemplo, os catecolaminérgicos: femproporex, anfepramona, mazindol. Os serotoninérgicos: fluoxetina e sertralina. Sibutramina que possuem características catecolaminérgicas e serotoninérgicas. Termogênicos que tem a efedrina como principal fármaco. Os seletivos do sistema endocanabinóide, exemplo do rimonabanto. Outros psicotrópicos anorexígenos foram o topiramato e a bupropiona, todos apresentam características que podem parecer benéficas em um primeiro momento, no entanto, o uso abusivo e indiscriminado apresenta sérios efeitos colaterais como a dependência, promovendo efeitos indesejáveis como delírios, taquicardia, midríase, entre outros efeitos que podem levar até mesmo a morte do indivíduo. A falta de informação juntamente com o acesso fácil a medicamentos tem influenciado o uso indiscriminado destes fármacos, por isso o cuidado farmacêutico é fundamental para que aconteça o uso racional dos mesmos. É de suma importância que o farmacêutico oriente a população em relação a forma correta do uso, reações adversas, interações medicamentosas, benefícios dos medicamentos e sobre a necessidade da desmedicalização.

PALAVRAS-CHAVE: Neurotransmissores; Farmacêutico; Obesidade; Medicamentos.

ABSTRACT

Psychotropic drugs are substances with action on the central nervous system that produce changes in behavior, mood and cognition, which can lead to dependence, being classified according to their action on the patient, as depressants, when they will reduce mental activity, increasing the amount of neurotransmitters inhibitors or by reducing stimulatory neurotransmitters. The general objective of the study was to analyze the role of psychotropic drugs that have anorexigenic effects, addressing the main characteristics and consequences of their use, aiming at the importance of the pharmacist in patient guidance. The method used was an integrative literature review, for the analysis of concepts, review of theories or evidence and synthesis of knowledge on the subject, allowing to identify gaps that need to be filled with the performance of new studies. Anorectic psychotropics, which were divided into classes, such as catecholaminergics: femproporex, amfepramone, mazindol. Serotonergics: fluoxetine and sertraline. Sibutramine that have catecholaminergic and serotonergic characteristics. Thermogenics that have ephedrine as the main drug. The selective ones of the endocannabinoid system, example of rimonabant. Other anorectic psychotropics were topiramate and bupropion, all of which have characteristics that may seem beneficial at first, however, abusive and indiscriminate use has serious side effects such as dependence, promoting undesirable effects such as delusions, tachycardia, mydriasis, among others. effects that can even lead to the death of the individual. The lack of information along with easy access to medicines has influenced the indiscriminate use of these drugs, so pharmaceutical care is essential for their rational use to take place. It is of paramount importance that the pharmacist guide the population regarding the correct way of use, adverse reactions, drug interactions, drug benefits and the need for demedicalization.

KEYWORDS: Neurotransmitters; Pharmaceutical; Obesity; Drugs.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	TIPO DE PESQUISA	16
3.2	PROCEDIMENTO DA PESQUISA	17
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
4.1	SOBREPESO E OBESIDADE	19
4.2	PSICOTRÓPICOS	20
4.2.1	Psicotrópicos anorexígenos	21
4.2.2	Regulamentação dos anorexígenos	21
4.2.3	Anfetaminas	22
4.3	FÁRMACOS CATECOLAMINÉRGICOS E SEROTONINÉRGICO	23
4.3.1	Femproporex	24
4.3.2	Anfepramona	24
4.3.3	Mazindol	25
4.3.4	Fluoxetina	26
4.3.5	Sertralina	26
4.4	FÁRMACOS CATECOLAMINÉRGICOS E SEROTONINÉRGICOS, TERMOGÊNICO E ANTAGONISTA SELETIVOS DE CB-1	27
4.4.1	Sibutramina	28
4.4.2	Efedrina	28
4.4.3	Rimonabanto	29
4.5	OUTROS PSICOTRÓPICOS ANOREXÍGENOS	29
4.5.1	Topiramato	29
4.5.2	Bupropiona	29
4.6	RISCO DO USO INDISCRIMINADO DE ANOREXÍGENOS	30
4.7	O PAPEL DO FARMACÊUTICO	31

4.8	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A obesidade, distribuição anormal e desproporcional de gordura nos tecidos adiposos, tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, e uma epidemia mundial que gera preocupação nos órgãos responsáveis de saúde, uma vez que, nos últimos anos verificou-se um aumento da incidência e prevalência do número de indivíduos obesos. A obesidade apresenta risco elevado de morbimortalidade, mantendo assim relação direta com a diminuição da expectativa de vida dos portadores. É classificada como um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

O tratamento da obesidade é fundamentado por medidas não farmacológicas, e farmacológicas. As medidas não farmacológicas são terapias comportamentais, mudanças de hábitos alimentares (dieta), práticas diárias de exercícios físicos. Enquanto as farmacológicas são indicadas quando o índice de massa corpórea (IMC) for maior que 30 kg/m², ou por indivíduos com índice de massa corpórea maior que 25 kg/m², que apresente uma doença associada ao peso excessivo e que não obtenha resultados satisfatórios apenas com as práticas de exercícios físicos e dietas (LUCAS; TEXEIRA; OLIVEIRA, 2021).

O controle da ingestão alimentar está diretamente relacionado a fatores sociais, do controle neural e endócrino, também a necessidades energéticas do organismo, ritmos biológicos, estresse, os quais agem em sincronismo, tentando manter um equilíbrio entre a demanda energética e a ingestão. Entretanto, a ingestão energética cronicamente excessiva, em detrimento ao gasto energético, poderá resultar em um aumento significativo do tecido adiposo, conseqüentemente elevando o risco de mortalidade (FREITAS *et al.*, 2020).

A obesidade e o sobrepeso são condições de etiologia multifatorial que decorrem do acúmulo de gordura no corpo, e do peso além do estimado de acordo com a estatura. Isso vem sendo um problema mundial, causado por condições genéticas, ausência de atividade física e hábitos alimentares, que influenciam nas mudanças físicas, sociais e psicológicas, aumentando assim cada vez mais os níveis de prevalência de obesidade (CASTRO *et al.*, 2018).

Os psicotrópicos que possuem efeitos anorexígenos são utilizados para tratamento da obesidade e sobrepeso, porém nem todos que possuem essa capacidade anorexígena estão devidamente indicados na farmacoterapia da obesidade, embora sejam prescritos para essa finalidade e utilizados de maneira *off-label*, isto é, uso não aprovado, que não consta na bula, sob responsabilidade do prescritor, ou seja, inseguro. Assim como, nem todos os fármacos utilizados para tratar obesidade são psicotrópicos, a exemplo do orlistate. Como também

existem psicotrópicos que têm efeitos anorexígenos, mas não são indicados na farmacoterapia da obesidade, como por exemplo, a bupropiona (SOUZA, 2019).

Devido ao crescente aumento do consumo de psicotrópicos que possuem efeitos anorexígenos com a finalidade de perda rápida de peso, e sua utilização de maneira incorreta, a seguinte pesquisa possibilitou conhecer melhor as consequências do uso indiscriminado, características e finalidades desses fármacos, e assim orientar os pacientes a usá-los de maneira adequada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o papel dos psicotrópicos que possuem efeitos anorexígenos, abordando as principais características e consequências do seu uso, visando à importância do farmacêutico na orientação ao paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever as principais características dos psicotrópicos anorexígenos, evidenciando seus efeitos, regulamentação, classes;
2. evidenciar os psicotrópicos anorexígenos mais utilizados, mecanismo de ação e seus principais efeitos indesejáveis;
3. analisar as principais consequências do uso indiscriminado; e
4. abordar os cuidados e a importância do farmacêutico para os pacientes que fazem o uso destes fármacos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo teve como base o tema relacionado ao uso de psicotrópicos com efeitos anorexígenos. Segundo SOUZA 2010, foram seguidas as etapas: 1ª) elaboração da pergunta norteadora; 2ª) busca ou amostragem na literatura; 3ª) avaliação dos artigos; 4ª) coleta de dados; 5ª) discussão dos resultados e comparação dos dados extraídos (figura 1).

Com o conhecimento das etapas de uma revisão integrativa, a questão norteadora da pesquisa consistiu em: quais os usos e evidências disponíveis na literatura sobre os psicotrópicos anorexígenos mais utilizados, e seus principais efeitos indesejáveis?

A revisão integrativa tem como objetivo, definir conceitos e aprofundar conhecimentos sobre determinado assunto, apontar falhas e lacunas que mostre a necessidade de novos estudos, tornando-se um suporte para melhorar as práticas clínicas (BATISTA, 2021).

Nesse processo é feito de forma imprescindível o registro de todas as etapas de pesquisa, com o intuito de tornar o trabalho replicável e para mostrar que o processo investigado ocorre com etapas previamente definidas e respeitadas (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Figura 1 - Etapas de uma revisão integrativa

1ª) Pergunta norteadora
2ª) Busca bibliográfica
3ª) Avaliação dos artigos
4ª) Coleta de dados
5ª) Interpretação dos resultados

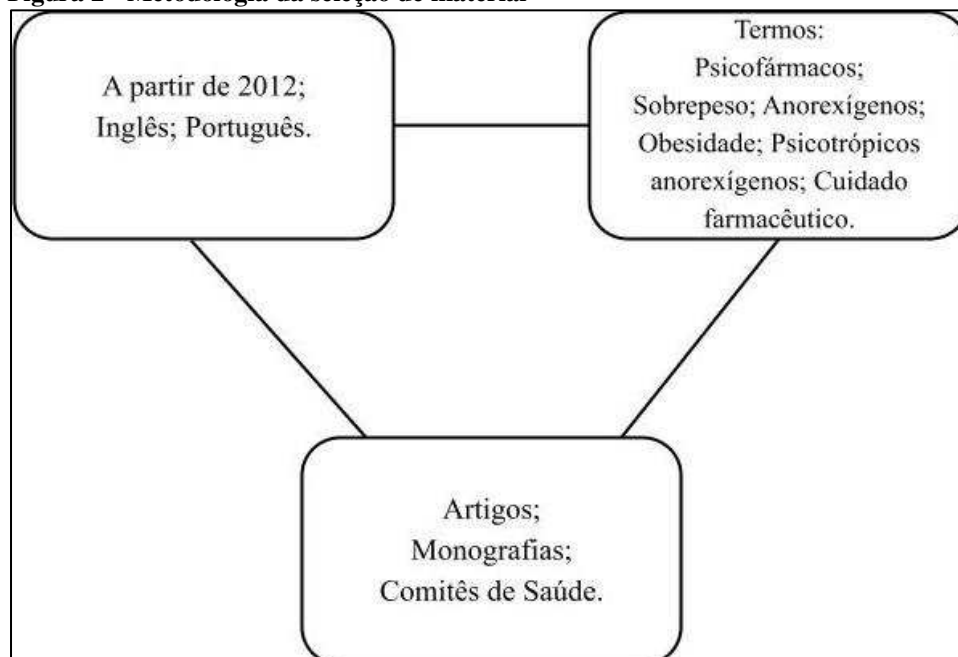
Fonte: Próprio autor, 2022.

3.2 PROCEDIMENTO DA PESQUISA

A pesquisa do material ocorreu nos meses de julho a novembro de 2022 seguindo todas as etapas, foi realizada nas seguintes bases de dados: *SciElo*, *LILACS*, *PubMed*, *Medline*, Portal de Periódicos CAPES, Google Acadêmico e dos comitês nacionais e internacionais de saúde.

Para a busca foram utilizadas como descritores palavras isoladas ou em combinação, como: 1) psicofármacos; 2) sobrepeso; 3) anorexígenos; 4) obesidade; 5) psicotrópicos anorexígenos; 6) cuidado farmacêutico (Figura 2).

Figura 2 - Metodologia da seleção de material



Fonte: Próprio autor, 2022.

O método utilizado na pesquisa foi o de uma revisão da literatura do tipo integrativa, por ser frequentemente utilizada nas análises de conceitos, evidências ou revisão de teorias e síntese do conhecimento sobre determinado tema, possibilitando identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (SENA; OLIVEIRA, 2014). A seleção resultou em um total de 51 artigos e 2 monografias, podendo assim obter resultados de relevância para serem apresentados na comunidade científica por meios de futuras publicações.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A busca por material bibliográfico se deu nos idiomas português e inglês, que abordassem de forma clara e coesa a temática em questão, considerando artigos originais e revisões que apresentassem informações relevantes acerca do assunto escolhido para o estudo e que seguissem os critérios estabelecidos, publicados em periódicos confiáveis.

1. Os artigos deveriam conter estudos com abordagem sobre a temática em questão;
2. Trabalhos publicados durante os últimos 10 anos, dando prioridade aos publicados nos últimos 5 anos;
3. Artigos que apresentavam no título e/ou resumiam os descritores escolhidos no trabalho de revisão.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Artigos e/ou publicações não compatíveis com o objetivo da revisão bibliográfica;
2. Artigos e/ou publicações com mais de 15 anos;
3. Estudo que não apresentavam referências confiáveis;
4. Teses, dissertações, editoriais, capítulos de livro, cartas, livros, entre outros.

As análises dos dados foram realizadas de forma descritiva, coletando informações como, título do artigo, autor (ano), tipo de pesquisa, objetivo e por fim, resultados e considerações que se relacionam com a pergunta norteadora.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 SOBREPESO E OBESIDADE

A obesidade é caracterizada como uma doença, é diagnosticada quando há excesso de gorduras nos tecidos adiposos, e atingem níveis que podem comprometer a saúde. A gordura acumulada na região abdominal apresenta maiores riscos de ocorrer enfermidades associadas a obesidade. Um complicador na patologia da obesidade é a predisposição genética, se estima que a variância do IMC está relacionada a condições genéticas em cerca de 24 a 40% dos casos (NEVES *et al.*, 2021).

A forma mais utilizada para avaliar a saúde de uma pessoa em relação ao seu peso (mesmo apresentando limitações) segundo a OMS é através do IMC calculado pela divisão do peso em quilogramas de uma pessoa pela sua altura ao quadrado em metros (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Na tabela 1 com base no resultado do cálculo do IMC tem-se o estado nutricional para cada valor.

Quadro 1: Estado nutricional segundo o IMC

IMC (kg/m ²)	ESTADO NUTRICIONAL
Menor que 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,9	Peso aceitável ou normal
Entre 25,0 e 29,9	Sobrepeso de grau 1
Entre 30,0 e 39,9	Obeso ou sobrepeso de grau 2
Acima de 40,0	Sobrepeso de grau 3 ou obesidade mórbida

Fonte: Próprio autor, 2022.

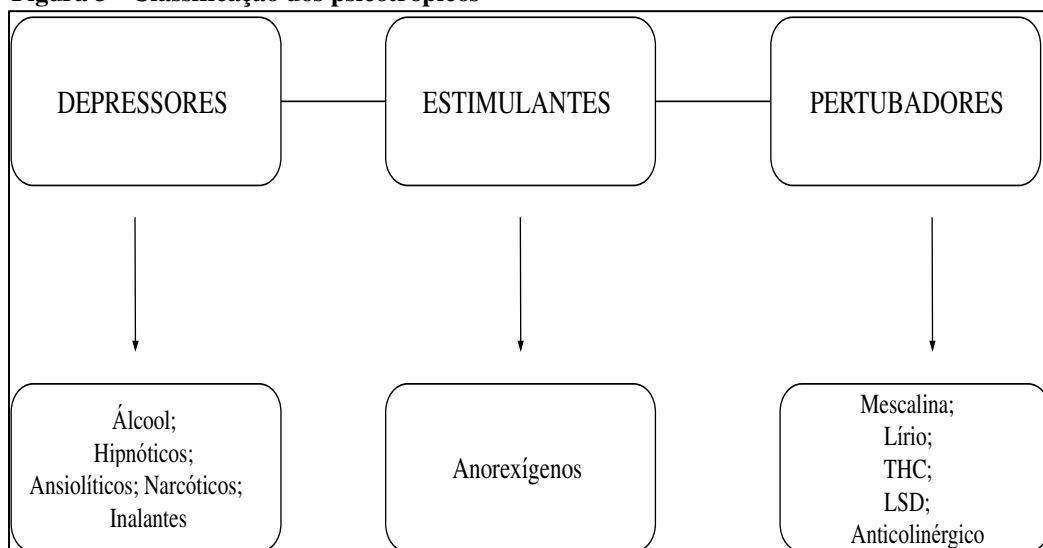
O tratamento contra a obesidade pode ser realizado de forma medicamentosa, não medicamentosa ou cirúrgica. Pessoas que conseguem reduzir os níveis de gordura corporal por algum tipo de tratamento, e obtêm sucesso na manutenção são sujeitas a monitoramento periódico, ingestão restrita de calorias e práticas de atividades física por pelo menos uma hora ao dia, de forma moderada. Só deve ser considerado o uso de psicotrópicos anorexígenos quando a prática de exercício físico regular e o controle dietético forem insuficientes na tentativa da redução do peso corporal nos casos mais severos. Vale ressaltar que o uso dos psicotrópicos anorexígenos é recomendando em um período máximo de 8 a 12 semanas, devido ao seu alto potencial de causar dependência ao usuário (NIGRO *et al.*, 2021).

4.2 PSICOTRÓPICOS

A nomenclatura “psicotrópico” tem como definição duas palavras, psico que está diretamente relacionada ao que sentimos, pensamos e fazemos, e a palavra trópico que está associada a tropismo, que tem como significado 'atração por'. Esse termo, tem como significado capacidade de se atrair pelo psiquismo, e as drogas psicotrópicas agem diretamente sobre o cérebro, causando modificações em nosso psiquismo. Esses fármacos só são demitidos através de relatórios que contenham controle especial regulamentado pela Portaria 344/98, da Anvisa (CUNHA JÚNIOR; ROCHA, 2021).

Os fármacos psicotrópicos são substâncias que tem ação no SNC, produzem modificações no comportamento, cognição e no humor, esses fármacos possuem grande capacidade de causar dependência ao usuário. Os psicotrópicos são medicamentos que tem atração para atuar no cérebro, alterando a maneira de sentir, agir e pensar. Conforme ilustrado na figura 3, podem ser classificados em três categorias de acordo com sua ação no paciente, depressores, que reduzirão a atividade da mente, elevando a quantidade de neurotransmissores inibidores, ou diminuindo os neurotransmissores estimuladores, observa-se essa ação no álcool, ansiolíticos, e nos hipnóticos; os perturbadores afetam a atividade do SNC; os estimulantes, elevam a atividade da mente, e conseqüentemente aumenta a liberação de neurotransmissores estimuladores, ou reduz a liberação de neurotransmissores inibidores, sendo muito observada essa ação nos antidepressivos (LINO; MOURA, 2022).

Figura 3 - Classificação dos psicotrópicos



Fonte: Próprio autor, 2022.

A ação dos psicotrópicos depende de alguns fatores, tais como: classe do fármaco, via de administração, quantidade, tempo, frequência de uso, absorção e eliminação desta pelo organismo, e da associação com outros fármacos. O uso dessas substâncias nas enfermidades mentais é uma escolha indispensável, no entanto a retirada brusca pode acarretar a síndrome de abstinência, que tem como sintomas: fraqueza, irritação, tremores, insônia, cólicas, vômitos, hipertermia, hipotensão, e convulsões violentas que muitas vezes é confundida com crises epiléticas (FREITAS *et al.*, 2020).

4.2.1 Psicotrópicos anorexígenos

Os psicotrópicos anorexígenos englobam uma categoria de substâncias predominantemente estimulantes do sistema nervoso central (SNC). Estão incluídos, segundo a classificação sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1967, no grupo de substâncias designadas como estimulantes psicomotores. Os anorexígenos são fármacos que provocam perda de apetite. Seu emprego não é recomendado como tratamento primário para promover a perda de peso. Entretanto, podem produzir outros efeitos sobre a função mental e o comportamento (ANDRADE; ANDRADE; JESUS, 2019).

É possível perceber uma grande preocupação dos indivíduos com relação à estética e à imagem. Está ocorrendo uma valorização do corpo esbelto. Nesse contexto, os medicamentos constituem-se um símbolo, como algo a ser consumido com a finalidade de boa saúde, beleza, bem-estar físico, mental e comportamental (MAGALHÃES; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

Os fármacos anorexígenos são à base de anfetamina com o intuito de aumentar a falta de apetite. Esses medicamentos estão há mais de trinta anos no mercado. A RDC N° 58 determinou no ano de 2007 o aumento do controle e da fiscalização das substâncias anorexígenas. Em seu parágrafo único fica proibida a prescrição, e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham substâncias anorexígenas, com a finalidade do tratamento a obesidade, e a dispensação (CASTRO *et al.*, 2018).

4.2.2 Regulamentação dos anorexígenos

Em decorrência do uso abusivo desses fármacos no Brasil, foi editada e publicada a RDC nº 27 de 30 de março de 2007, que criou o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), com objetivo de monitorar a dispensação de medicamentos e

substâncias, entorpecentes e psicotrópicos, como também seus precursores; otimizar o processo de escrituração; permitir o monitoramento de hábitos de prescrição e consumo de substâncias controladas em determinadas região, para propor políticas de controle; captar dados que permitam a geração de informações atualizadas e fidedignas para o Serviço Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para tomada de decisões e conseqüentemente dinamizar as mesmas (ANVISA, 2007).

A ANVISA determinou a suspensão dos anorexígenos pelos estudos científicos que acreditavam que esses medicamentos apresentavam mais risco (especialmente os cardiovasculares dos medicamentos adrenérgicos como, femproporex, mazindol e anfepramona) no ano de 2010, entretanto a Câmara dos deputados aprovou o projeto de lei 2431/11 que impede a ANVISA de proibir a produção e comercialização dos anorexígenos (CARVALHO; NASCIMENTO; PEREIRA, 2021).

A ANVISA divulgou o relatório do SNGPC, que mostrou quais fármacos anorexígenos, eram mais utilizados no país, diante disso ficaram expostos os mais consumidos em dose diária definida (DDD), levando em consideração o consumo em quilo (Kg) por pessoa (NACCARATO; LAGO, 2014).

O Supremo Tribunal Federal (STF) declarou inconstitucional a Lei 13.454/2017 que autorizava a produção, comercialização e o consumo dos inibidores de apetite, como a anfepramona, manzidol, femproporex e sibutramina, no dia 14 de outubro de 2021 (BRASIL, 2021).

4.2.3 Anfetaminas

A anfetamina é uma droga sintética, que estimula o sistema nervoso central (SNC), acarretando o aumento e a agilidade com que o cérebro trabalha, deixando as pessoas mais “atentas”, sem sono, e em um estado hiperativo. Seus efeitos são muito semelhantes aos da cocaína. A primeira versão comercial recebeu o nome “benzedrine”, e em forma de pó para inalação, com o intuito de descongestionamento nasal, em 1932 na França. Após cinco anos, a benzedrine surgiu na forma de pílulas, chegando a vender mais de 50 milhões de unidades nos seus três primeiros anos (BALEEIRO *et al.*, 2022).

Os derivados da anfetamina faziam parte dos inibidores de apetite, e eram utilizados em regimes de emagrecimento. De acordo com a Revista Veja, apesar dos efeitos colaterais provocados pelo o seu uso frequente, e do iminente risco de dependência, o Brasil lidera no

questo consumo dos derivados da anfetamina para perda de peso, isto se dá muito pelo o clima tropical que o Brasil possui, desencadeando assim, um uso exagerado para o culto ao corpo perfeito (COSTA; DUARTE, 2017).

A anfetamina além de gerar a dependência, causa diversas alterações comportamentais, fazendo com que o indivíduo que faz o uso da mesma passe por mudanças significativas de comportamentos, pois ela age no SNC, apresentando assim mais riscos, do que benefício. A ANVISA relatou que os medicamentos anorexígenos como a anfepramona, femproporex e mazindol, apresentaram graves riscos cardiopulmonares e ao sistema nervoso central, esses fatores fazem com que a permanência desses fármacos fique insustentáveis no mercado, mesmo levando em consideração as melhorias já implantadas no processo de controle de vendas desses medicamentos (SILVA; ROSA; JESUS MORAIS, 2021).

4.3 FÁRMACOS CATECOLAMINÉRGICOS E SEROTONINÉRGICO

Os catecolaminérgicos possuem propriedades simpaticomiméticas e estimulantes, agindo em torno das três catecolaminas (norepinefrina, epinefrina e dopamina), inibindo ou estimulando a liberação de um ou mais desses neurotransmissores, reduzindo o apetite e diminuindo a ingestão de alimentos (ANDRADE; COSTA, 2021).

Nos fármacos serotoninérgicos foram feitas diversas análises farmacológicas que permitem o controle do peso corporal, a serotonina é conhecida pela ação moduladora da ingestão de alimentos. Neste sentido, a atividade em receptores serotoninérgicos se faz pontual na ação anorexígena e de saciedade. O uso de fármacos inibidores seletivos da recaptação de serotonina que tem sua atividade efetuada através do transportador serotoninérgico evidencia o desempenho no controle do peso corporal (LOBO; SENNA JUNIOR; ANDRADE, 2021).

No quadro 2, são descritos os principais psicotrópicos anorexígenos, das classes catecolaminérgicas e serotoninérgicas.

Quadro 2 - Catecolaminérgicos e serotoninérgicos

Classe	Fármaco
Catecolaminérgicos	Femproporex
Catecolaminérgicos	Anfepramona
Catecolaminérgicos	Mazindol

Serotoninérgicos	Fluoxetina
Serotoninérgicos	Sertralina

Fonte: Próprio autor, 2022.

4.3.1 Femproporex

O femproporex age diretamente sobre os centros hipotalâmicos inibidores do apetite. É utilizado em pacientes que não respondem a sibutramina, ou naqueles em que esses medicamentos são contraindicados. O femproporex auxilia no tratamento da obesidade moderada a grave, tem os efeitos parecidos com a dextroanfetamina por ser sintetizado por modificações químicas, com intuito de chegar ao efeito anorexígeno (SEBOLD; LINARTEVICH, 2021).

O femproporex é utilizado em pacientes que possuem insuficiência cardíaca, hipertensão grave não controlada, transtornos psiquiátricos e glaucoma. Apresenta vários efeitos adversos, tais como taquicardias, palpitações, boca seca, vômitos, diarreias, desconforto abdominais, convulsões, episódios psicóticos, visão turva, irritabilidade, alopecia, mialgia, depressão, alterações comportamentais e cardiovasculares. É comum que o paciente desenvolva dependência psíquica e física, síndrome de abstinência e tolerância. Da mesma forma que as anfepramonas, o femproporex, que é um derivado anfetamínico, promove a liberação de dopamina e norepinefrina a partir da estimulação de receptores α e β -adrenérgicos. Assim, o mecanismo responsável pelas complicações cardiovasculares, parece estar ligado ao aumento da demanda de oxigênio miocárdico, trombose coronariana e vasoespasmo e da agregação plaquetária induzidos pelas catecolaminas (MARQUEZ; DIAS, 2021).

A ação anorexígena ocorre no centro de controle hipotalâmico, causando aumento na liberação de catecolaminas nos terminais neurais e/ou inibição na recaptação. Como resultado, seu efeito psicoestimulante suprime o apetite reduzindo de forma voluntária a ingestão de alimentos e reduzindo a atividade do trato gastrointestinal (LOPES *et al.*, 2021).

4.3.2 Anfepramona

A anfepramona foi introduzida em 1958 no mercado mundial, na expectativa de ser um supressor do apetite, apresenta efeitos na ação dos neurônios dopaminérgicos, promovendo assim um aumento na liberação de dopamina nos terminais pré-sinápticos. Pode

provocar algumas graves reações adversas, tais como: agranulocitose, arritmia cardíaca, acidente cerebrovascular, hipertensão pulmonar primária, distúrbios psicóticos e dependência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A anfepramona apresenta estrutura química semelhante à da anfetamina. O seu mecanismo de ação é baseado na inibição da recaptação de noradrenalina e no aumento da interação desses neurotransmissores com receptores pós-sinápticos, nos centros da saciedade e alimentação do hipotálamo, causando assim uma diminuição na fome (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O uso da anfepramona também pode causar reações adversas graves, como: hipertensão pulmonar primária, agranulocitose, isquemia cerebral e acidente vascular cerebral. Quadros de psicose e depressivos podem surgir posteriormente após a suspensão do uso do fármaco, em função de desequilíbrios no sistema dopaminérgico. A ação simpatomimética do fármaco pode causar vasoconstrição coronariana, espasmos vasculares e induzir infarto isquêmico (NACCARATO; LAGO, 2014).

A anfepramona apresenta mais riscos que benefícios, sua utilização se mostra imprópria devido às graves reações adversas apresentadas, risco de dependência e abuso. Porém, as contraindicações, e a ausência de estudos clínicos com padrão de qualidade que comprovem a eficácia e segurança é um ônus (SOARES; JÚNIOR, 2021).

4.3.3 Mazindol

O mazindol é um derivado tricíclico anfetamínico muito utilizado no tratamento de pacientes com obesidade, em vários países o seu consumo atingiu níveis altos (KOEDA, 2017). Sua ação anorexígena ocorre por ação catecolaminérgica, sendo muito eficiente na redução de apetite. É muito utilizado em quadro de obesidade em associação com dietas hipocalóricas, seu efeito anoréxico é mediado por alterações no metabolismo da norepinefrina e dopamina, seu núcleo hipotalâmico pode ser afetado pelos níveis plasmáticos de glicose e insulina (FREITAS *et al.*, 2020).

Os agentes anoréxicos podem acarretar aumento da atividade física e produzir efeitos metabólicos envolvendo o metabolismo dos carboidratos e gorduras, elevando a lipólise, porém, esses efeitos são provavelmente secundários aos efeitos de supressão do apetite, ou seja, perda de apetite causada pelo o fármaco, o mesmo se diferencia dos medicamentos anfetamínicos na sua estrutura molecular, atuando no centro da fome, reduzindo o consumo

de alimentos, inibindo a absorção da glicose, a secreção gástrica e aumentando a atividade locomotora (DUARTE, 2020).

Vale ressaltar que os riscos relacionados ao uso do mazindol superam os benefícios, tornando-se uma terapia inviável em longo prazo, e não atendendo aos requisitos mínimos de eficácia e segurança.

4.3.4 Fluoxetina

A fluoxetina é um inibidor seletivo de recaptção da serotonina, indicada na terapia da depressão. Contudo, seu uso contra o tratamento da obesidade vem na forma *off-label* (quando um medicamento é usado com outra finalidade), durante a utilização do mesmo, os pacientes apresentaram perda de peso (LAINETTI *et al.*, 2019).

A fluoxetina pertence à família dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina. atua principalmente aumentando a biodisponibilidade da serotonina para consequentemente ser absorvida, e por isso é uma opção bastante utilizada no tratamento da depressão, entretanto, o seu uso de maneira coadjuvante na perda de peso deve ser restrito para pessoas que possuem obesidade associada a depressão, sendo assim poucos pacientes usam a fluoxetina para tal finalidade (SILVA, 2022).

4.3.5 Sertralina

A sertralina foi inicialmente indicada para o tratamento da depressão acompanhada por alguns sintomas de ansiedade, e alguns transtornos psíquico, como: transtorno obsessivo compulsivo em adultos e crianças, transtorno do pânico, transtorno do estresse pós-traumático, fobia social ou transtorno de ansiedade social, e da síndrome da tensão pré-menstrual, ou transtorno disfórico pré-menstrual (SOARES, JÚNIOR, 2021).

A sertralina é do grupo dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina, porém também é usada por meio *off-label* para o tratamento contra a obesidade. A sertralina aumenta a disponibilidade de serotonina no cérebro, a substância nada mais é do que um neurotransmissor que estabelece certas ligações entre as células nervosas e regula o humor, apetite, sono, ritmo cardíaco, sensibilidade corporal e as funções cognitivas. Por isso, quando está em baixa concentração no organismo, pode gerar mau humor, insônia, ansiedade e até depressão (CORREIA, 2021).

Assim como a fluoxetina, não é indicada para o tratamento da obesidade, sendo utilizado como *off-label*, sua eficácia não é mantida em longo prazo no emagrecimento, sendo restrita ao tratamento da depressão, e em casos específicos, como a bulimia nervosa, possui menos efeitos cardiovasculares e sedativos, quando comparados com outros inibidores da recaptação de serotonina, em decorrência da sua baixa afinidade por receptores histaminérgicos, colinérgicos e noradrenérgicos (CUNHA JÚNIOR; ROCHA, 2021).

4.4 FÁRMACOS CATECOLAMINÉRGICOS E SEROTONINÉRGICOS, TERMOGÊNICOS E ANTAGONISTAS SELETIVOS DE CB-1

Os fármacos caracterizados como catecolaminérgicos e serotoninérgicos, com destaque para a sibutramina, têm ação tanto na serotonina quanto nas catecolaminas, em especial a norepinefrina (MOREIRA *et al.*, 2021).

O mecanismo que ocorre a conversão de calorias em energia térmica para o equilíbrio do organismo é chamado de termogênese. A obesidade é resultado também de defeitos em relação à termogênese. Por essa razão, algumas substâncias são utilizadas para auxiliar esse processo estimulando a termogênese (CARVALHO NETO *et al.*, 2021).

Modulador de grande importância na ingestão energética, em decorrência da regulação exercida na ação de mediadores anorexígenos em várias áreas do hipotálamo, o sistema endocanabinóide tem sua atividade executada no tecido adiposo controlando a lipogênese, sendo importante no controle do peso corporal e regulação das alterações metabólicas, uma vez que, receptores CB-1 são encontrados em tecido adiposo branco, aumentando assim a expressão da lipase lipoprotéica e reduzindo a da adiponectina (JAVORNIK, 2018).

No quadro 3, estão descritos os principais fármacos das classes termogênica, antagonista seletivo do sistema endocanabinóide e da classe que apresenta características catecolaminérgicas e serotoninérgicas.

Quadro 3 - Catecolaminérgicos/serotoninérgicos, Termogênico e Antagonista seletivo de CB-1

Classe	Fármaco
Catecolaminérgicos/serotoninérgicos	Sibutramina
Termogênico	Efedrina
Antagonista seletivo de CB-1	Rimonabanto

Fonte: Próprio autor, 2022.

4.4.1 Sibutramina

Primeiro fármaco desenvolvido para o tratamento da obesidade, a Sibutramina inicialmente foi direcionada como antidepressivo, porém, após testes, foi possível comprovar a atividade anorexígena. A sibutramina causa inibição da recaptação da serotonina e norepinefrina nos centros hipotalâmicos, diminuindo a ingestão de alimentos e, em alguns indivíduos, pode aumentar a termogênese. Alguns estudos consideram que a sibutramina pode melhorar o perfil lipídico dos pacientes. Esse efeito, associado à diminuição do peso, pode ser um grande aliado no combate a comorbidades associadas à obesidade (SILVA; ROSA; JESUS MORAIS, 2021).

A sibutramina se diferencia por ocorrer ação sacietógena, acarretando a diminuição da ingestão alimentar, pelo aumento da saciedade, aumento do gasto energético e aumento da termogênese, resultando em perda de peso nos usuários do medicamento, como também na diminuição das taxas de colesterol total, LDL, triglicerídeos e hemoglobina glicada (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

Em decorrência dos efeitos da sibutramina, principalmente o efeito adrenérgico é necessário se fazer um acompanhamento médico para garantir a segurança do uso da sibutramina. De forma simplificada, a sibutramina atua no centro do apetite e no da saciedade, ambos localizados na região do hipotálamo (RODRIGUES; FLISTER, 2020).

4.4.2 Efedrina

A efedrina age estimulando a liberação de norepinefrina, causando assim a capacidade de aumentar o gasto energético, e conseqüentemente promover a perda de peso. Também é usada como matéria-prima para produção de narcóticos proibidos. O ingrediente ativo efedrina tem um efeito redutor do apetite através dos receptores β -adrenérgicos, estimulam a termogênese e o consumo de caloria, desencadeando a liberação de gordura dos adipócitos (VASCONCELOS, 2015).

Por meio do efeito indireto, a norepinefrina e a epinefrina agem em receptores beta adrenérgicos 1 e 2 para promover efeito cardiovasculares e beta 3 para favorecer a termogênese, promovendo assim a perda de peso, devido ao aumento energético que irá causar ao paciente (MOREIRA *et al.*, 2021).

4.4.3 Rimonabanto

O rimonabanto representa o protótipo antagonista seletivo CB-1. A ação do Rimonabanto ocorre pelo o bloqueio por forma seletiva dos receptores CB-1, o fármaco vai reduzir o comportamento alimentar, regulando a secreção hormonal dos adipócitos e eleva o nível de saciedade acarretando a perda de peso (PEREIRA *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que nem todos os psicotrópicos agem na inibição do apetite, na literatura existem psicotrópicos que ao contrário dos anorexígenos, aumentam o apetite, exemplo do haloperidol, e da mirtazapina, que ativam a via gabaérgica induzido o efeito depressor do sistema nervoso central, aumentando a incidência de amnésia, alteração na coordenação motora, fraqueza muscular, aumento do apetite, entre outras reações adversas a medicamentos (CRUZ; DOLABELA, 2021).

4.5 OUTROS PSICOTRÓPICOS ANOREXÍGENOS

4.5.1 Topiramato

O topiramato pertence à classe dos anticonvulsivantes, está registrado na ANVISA com a finalidade de tratamento de epilepsias, crises epiléticas parciais e profilaxia da enxaqueca. O seu uso *off-label*, ou seja, não considerado seguro e eficaz pela ANVISA é para o emagrecimento, visto que um dos seus efeitos adversos é a perda de peso (ARANTES; DEL CASTANHEL; NUNES, 2021).

O uso *off-label* dos medicamentos consiste em um tratamento experimental, ou seja, sem qualquer evidência científica de sua eficácia, o que pode acarretar riscos a vida dos pacientes. Entretanto é perceptível pelo o contexto da dispensação de tais classes medicamentosas que a saúde financeira das indústrias farmacêuticas é o maior beneficiário da comercialização desses fármacos. Levando em consideração os impactos ocasionados em virtude da obesidade e a diversidade de tratamento existentes surgiu o interesse em analisar na literatura a eficácia e a segurança do topiramato com relação ao seu uso *off-label* na perda de peso (CARVALHO; MARINHO; SILVA, 2021).

4.5.2 Bupropiona

A bupropiona, um medicamento utilizado no tratamento da depressão, é um inibidor da recaptação da norepinefrina e dopamina, ativa a pró-opiomelanocortina (POMC), um neuropeptídeo que pode diminuir o apetite ao atingir as funções hipotalâmicas. É possivelmente o hormônio estimulador dos melanócitos alfa gerado pela clivagem enzimática do POMC que tem efeitos sobre a ingestão de alimentos, supostamente por agir no receptor de melanocortina-4. A bupropiona demonstrou clinicamente ser eficiente na perda de peso em indivíduos obesos (IKEDA *et al.*, 2019).

A bupropiona e a naltrexona, agem em sinergismo para o tratamento da obesidade, foi sugerido que os efeitos da naltrexona-bupropiona poderiam ser intercedidos pela modulação do sistema da melanocortina. A bupropiona (uma dopamina e inibidor da recaptação neuronal de norepinefrina) estimula a liberação de α -MSH, induzindo os efeitos supressores do apetite. A bupropiona também foi relatada por estimular a liberação de β -endorfina criando um loop de feedback negativo em neurônios produtores de α -MSH. Desse modo, para antagonizar a regulação negativa que limita os efeitos anoréxicos, a bupropionafunciona em sinergia com analtrexona (ZAROS, 2018).

A reação adversa mais comum observada com a combinação entre bupropiona e naltrexona é náusea, chegando a mais de 30% dos pacientes, seguido de constipação, cefaleia, vômitos e tonturas. Há potencial de interações medicamentosas com inibidores seletivos da recaptação de serotonina ou inibidores da monoaminoxidase (LOPES *et al.*, 2021).

4.6 RISCO DO USO INDISCRIMINADO DE ANOREXÍGENOS

A cultura da magreza fez com que o uso irracional dos anorexígenos no Brasil começasse a crescer exacerbadamente, causando uma espécie de epidemia através desse uso. A problemática no Brasil se torna ainda maior, pois os médicos realizam a individualização desse tratamento, por meio das receitas para formulações manipuladas, sendo assim possível prescrever os anorexígenos associados aos demais medicamentos (REGO NETO; OLIVEIRA, 2021).

O uso dos fármacos anorexígenos não ocorre somente em ocasiões clínicas, são muito utilizados para uso recreativo, como drogas de abuso e fins estéticos. Um estudo realizado em 2008 com acadêmicas em Maringá no estado do Paraná revelou que a maioria das participantes faziam uso destes fármacos para fins estéticos, ocasionado um péssimo uso dos mesmos (FREITAS *et al.*, 2020).

O consumo desse tipo de medicamento passou a ser um procedimento “normal” entre os indivíduos, foram verificadas algumas especificidades sobre o consumo de anorexígenos no país, uma substância que foi banida do mercado europeu e ainda é prescrita de forma indiscriminada no Brasil. Em Belo Horizonte, o consumo desses anorexígenos derivados da anfetamina chega a ser 40 vezes maior que na Europa. Com isso, nesse mesmo contexto, a busca da psicoterapia é menosprezada, pois a espera de imediatismo faz com que os indivíduos procurem as formas mais rápidas e fáceis (DUTRA; SOUZA; PEIXOTO, 2015).

A liberação dos psicotrópicos anorexígenos, mesmo diante da exigência de prescrições médica, elevou drasticamente o seu consumo, não apenas no tratamento a obesidade, mas de maneira abusiva e irracional por pessoas que procuram meios mais simples e rápidos para melhorar sua aparência, colocando assim, vidas em risco para alcançar padrões estéticos impostos por nossa sociedade. Existem sites de internet e redes sociais que anunciam e vendem os medicamentos sem receita, que é uma prática ilegal e passível de denúncia, sobretudo colocando a vida do indivíduo em risco, com isso impulsionando o consumo dos mesmo de maneira indiscriminada, desencadeando inúmeras reações, sem citar a possibilidade de efeito rebote quando o medicamento acaba, ou é suspenso (TEZOTO; MUNIZ, 2020).

A automedicação desses psicotrópicos anorexígenos foi fator determinante para a criação de discussões de medida de controle na comercialização destes fármacos, que apresentam danosos efeitos colaterais, que podem ser mais graves se forem consumidos de maneira incorreta, a chamada prática da automedicação, que nesses casos, muitas vezes podem ser fatais. No entanto, muitas pessoas ainda conseguem acesso a esses medicamentos, na ilegalidade, conforme dito anteriormente, por meio da internet ou redes sociais (CARVALHO JÚNIOR; BARBOZA, 2021).

4.7 O PAPEL DO FARMACÊUTICO

O farmacêutico vem desempenhando um papel importantíssimo, facilitando assim, o uso correto dos medicamentos para a obesidade. Na dispensação de medicamentos controlados, a atuação do farmacêutico é de suma importância pois orientará o paciente a fazer o uso correto dos medicamentos, explicando aos mesmos, os efeitos colaterais, caso venham a fazer um mau uso desses fármacos, podendo ajudar para uma melhor aceitação, e conseqüentemente, deixando o tratamento mais aceitável e eficaz, tendo em vista que as

dificuldades em obter atendimento qualificado, tem sido um ônus na busca de resultados satisfatórios para o tratamento.

A dificuldade em obter atendimento qualificado, com profissionais da área de saúde, tem levado muitas pessoas a buscarem tratamentos inseguros e ineficazes, tais como: dietas (reeducação alimentar) sem acompanhamento nutricional e remédios caseiros, sem qualquer evidência científica. Portanto, torna-se imprescindível a participação do profissional farmacêutico no sentido de orientar e conscientizar os pacientes, além de gerir campanhas voltadas à educação do paciente em tratamento com medicamentos psicotrópicos (OLIVEIRA; FATTORI, 2020).

O farmacêutico tem papel importantíssimo na desmedicalização desses fármacos, pois seu uso prolongado pode ocasionar dependência, com isso, sua retirada não pode ser feita de forma abrupta, e sim de forma gradual, diminuindo a dose e alterando a posologia, realizando o desmame, ou indicando uma nova proposta terapêutica, sendo o desmame um dos principais métodos utilizados para a interrupção do uso desses fármacos, o mesmo deve ser feito com cautela, e com ajuda de um profissional capacitado para que o organismo se acostume com a falta do medicamento (SOUZA *et al.*, 2022).

4.8 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os principais psicotrópicos anorexígenos disponíveis no Brasil são os derivados de anfetaminas, como a bupropiona, femproporex e sibutramina, também existe o mazindol, que é uma imidazolina do ponto de vista químico. Normalmente, esses fármacos atuam suprimindo o apetite, promovendo a saciedade consequentemente diminuindo o apetite, ou aumentando a termogênese.

Os psicotrópicos anorexígenos demonstraram características que parecem benéficas em um primeiro momento, quando o paciente faz uso destes medicamentos sente sua força física aumentada, no entanto o uso dos mesmos apresentam graves consequências, caso o paciente se automedique ou faça uso indiscriminado destes fármacos, os mesmos podem levá-lo a dependência quando os efeitos das drogas chegam ao fim, com isso o paciente irá consumir doses ainda maiores, promovendo efeitos indesejáveis como taquicardia, delírios, midríase, entre outros que podem levar o indivíduo até mesmo a morte.

No quadro 4, são descritas as classes dos psicotrópicos anorexígenos abordados no trabalho, destacando os principais efeitos colaterais causados pelo uso destes fármacos.

Quadro 4 - Classes e efeitos indesejáveis

Referência	Classe	Fármaco	Efeitos indesejáveis
DUARTE, 2020	Catecolaminérgicos	Femproporex	Hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar, taquicardia, tontura, vômitos, boca seca, constipação, nervosismo, ansiedade, cefaleia, insônia e glaucoma.
NACCARATO; LAGO, 2014	Catecolaminérgicos	Anfepramona	Taquicardia, náuseas, boca seca, vômitos, constipação intestinal, redução da libido, impotência sexual, dor de cabeça, alucinações, nervosismo, inquietação, insônia e depressão em caso de intoxicação aguda.
DUARTE, 2020	Catecolaminérgicos	Mazindol	Insônia, dor de cabeça, boca seca, náuseas, arrepios, irritabilidade, fraqueza, palpitações, desconforto gástrico, constipação, tontura, vertigem e hiperidrose.
SOUZA <i>et al.</i> , 2022	Serotoninérgicos	Fluoxetina	Náuseas, vômitos, sonolência, dor de cabeça, insônia, ansiedade, redução da libido, impotência sexual, retardo na ejaculação, irritabilidade, agitação, nervosismo e tremores, além de inibir o metabolismo de outros fármacos.
RODRIGUES; FAJARDO, 2018	Serotoninérgicos	Sertralina	Sudorese, inquietação, ansiedade, náuseas, dor epigástrica, vômitos, diarreia, diminuição do apetite e da libido, insônia, tonturas e tremores.
SILVA; LIMA; SOUGEY, 2020	Catecolaminérgicos /serotoninérgicos	Sibutramina	Arritmia, hipertensão arterial sistêmica, palpitações, taquicardia e aumento da frequência cardíaca.
SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2019	Termogênico	Efedrina	Cefaléia, insônia, ansiedade, tonturas, tremores, sede, sudorese e xerostomia.
SANTOS; HALLAK; CRIPPA, 2019	Antagonista seletivo de CB-1	Rimonabanto	Irritabilidade, tensão, náuseas, tonturas, nervosismo, agitação, dores de cabeça, insônia, diarreia, pesadelos e problemas gastrointestinais.
DUARTE, 2020	***	Topiramato	Náuseas, alteração no paladar, diarreia, nervosismo, cansaço, tontura, dores abdominais, visão turva e formigamento nos braços e pernas.

LOPES <i>et al.</i> , 2021	Noradrenérgico	Bupropiona	Dor de cabeça, boca seca, agitação e insônia, em grandes doses pode causar crises convulsivas.
----------------------------	----------------	------------	--

Fonte: Próprio autor, 2022.

Segundo Naccarato e Lago (2014) a anfepramona que tem como mecanismo de ação central inibir a recaptação de noradrenalina e aumentar a interação desses neurotransmissores com receptores pós-sinápticos no hipotálamo, trazendo sensação de saciedade e diminuindo a fome, devido o aumento da atividade noradrenérgica não ser seletivo, origina efeitos adrenérgicos periféricos, como taquicardia, constipação intestinal, náuseas, xerostomia, diminuição da libido e potência sexual, além dos efeitos centrais, tais como nervosismo, cefaleia, inquietação, insônia, alucinações e depressão, nos casos de intoxicação aguda.

Um estudo de caso realizado em um paciente jovem de 29 anos que sofreu um infarto agudo do miocárdio revelou que ele se automedicava com a anfepramona, um anorexígeno que apresenta riscos a indivíduos que possuem problemas cardíacos, devido ao seu mecanismo de ação simpatomimético, que ocasiona espasmos vasculares, vasoconstrição coronariana e taquicardia, exigindo uma cautela a mais ao ser prescrito para pacientes cardiopatas (CARVALHO JÚNIOR; BARBOZA, 2021).

O femproporex possui ação noradrenérgica, dopaminérgica e nas vesículas pré-sinápticas no centro do hipotálamo agindo como um supressor de apetite, assim como a Anfepramona possuem efeitos indesejáveis, tais como: Hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar, taquicardia, tontura, vômitos, boca seca, constipação, nervosismo, ansiedade, cefaleia, insônia e glaucoma (DUARTE, 2020).

Segundo Duarte 2020, o mazindol tem como mecanismo de ação bloquear a recaptação da noradrenalina e dopamina alterando o mecanismo energético periférico e aumentando a absorção de glicose no músculo esquelético, elevando a atividade locomotora, ele apresenta efeitos indesejáveis, tais como, cefaleia, boca seca, insônia, irritabilidade, tontura, náuseas, palpitações, arrepios, vertigem, fraqueza, constipação, distúrbios do sono, desconforto gástrico e hiperidrose. Por atuar estimulando as vias catecolaminérgicas, requer um cuidado a mais ao ser administrado em pacientes cardíacos.

A fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, aumenta os níveis de serotonina, um neurotransmissor responsável por regular o bem-estar, sono, humor, concentração e o apetite. São relatados efeitos indesejáveis em relação ao uso da fluoxetina algumas reações como convulsões, risco aumentado de quedas, sangramento gastrointestinal e distúrbios em relação ao controle da diabetes, distúrbios do sono, redução da libido, amnésia,

xerostomia, sudorese, cefaleia, dificuldade na coordenação motora e tremores. A fluoxetina é contraindicada na gravidez, lactação e hipersensibilidade ao fármaco. Os pacientes com risco de suicídio devem ser observados com cautela, como também os diabéticos, pois o fármaco pode alterar o controle glicêmico (SOUZA *et al.*, 2022).

A sertralina, assim como a fluoxetina é um inibidor seletivo de recaptção da serotonina e tem como principais efeitos indesejáveis, sudorese, inquietação, ansiedade, náuseas, dor epigástrica, vômito, diarreia, diminuição do apetite e da libido, insônia, tonturas e tremores. As contraindicações são semelhantes às da fluoxetina, sendo a sertralina contraindicada na gravidez, lactação e hipersensibilidade ao fármaco, assim como na fluoxetina é necessário o monitoramento de pacientes com risco de suicídio (RODRIGUEZ; FAJARDO, 2018).

A sibutramina age inibindo a recaptção da noradrenalina, serotonina e dopamina, Dentre os efeitos adversos mais frequentes causados pela sibutramina, podemos destacar a cefaleia, náusea, boca seca, constipação intestinal, sudorese, insônia, taquicardia, dispneia, dor nas costas, anorexia, vertigem, dispepsia, alteração do paladar, parestesia e dismenorreia, sendo os principais efeitos ocorridos sobre o sistema cardiovascular, causando assim um aumento da frequência cardíaca, hipertensão arterial, pressão arterial sistólica e diastólica de repouso (SILVA; LIMA; SOUGEY, 2020).

A efedrina é um agonista dos receptores adrenérgicos alfa e beta, os efeitos adrenérgicos alfa resultam da sua inibição, já o beta resulta na estimulação da produção do AMPc por ativação da enzima adenil-ciclase, Alguns possíveis efeitos indesejáveis atribuídos ao uso da efedrina são observados nos sistemas cardiovascular e central, incluindo: cefaleia, insônia, ansiedade, tonturas, tremores, sede, sudorese e xerostomia, não é recomendada a pacientes com risco de acidente vascular cerebral, pois seu uso pode acarretar este tipo de enfermidade na forma hemorrágica (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2019).

O rimonabanto age no hipotálamo, é um CB-1, sensível a substâncias endocanabinóides produzidas pelo próprio corpo e que, diariamente despertam a sensação de fome, ele irá inibir o receptor CB-1, e assim diminuirá a vontade de se alimentar, acarretando a perda de peso. Os efeitos indesejáveis reportados são: irritabilidade, tensão, náuseas, tonturas, nervosismo, agitação, dores de cabeça, insônia, diarreia e pesadelos. São descritos também efeitos gastrintestinais, uma vez que o rimonabanto pode afetar a motilidade intestinal. Possui contraindicação para pacientes com depressão ou em uso de antidepressivos, pelo fato de ocasionar piora no quadro depressivo, risco de suicídio e distúrbios psíquicos (SANTOS; HALLAK; CRIPPA, 2019).

Segundo Duarte 2020, o topiramato age na potencialização da ação do GABA, bloqueio dos canais de sódio voltagem-dependentes que irá reduzir a excitabilidade elétrica das membranas, inibição da enzima anidrase carbônica e bloqueando o receptor AMPA, tem como principais efeitos indesejáveis, náuseas, alteração no paladar, diarreia, nervosismo, cansaço, tontura, dores abdominais, visão turva e formigamento nos braços e pernas.

De acordo com Lopes *et al*, 2021, a bupropiona age inibindo a captura de norepinefrina, reduzindo a compulsão alimentar. Tem como efeito colateral mais comum náuseas, dor de cabeça, boca seca, agitação e insônia, em grandes doses pode causar crises convulsivas.

Os efeitos indesejáveis mais comuns devido ao uso dos psicotrópicos anorexígenos, foram: boca seca, dor de cabeça, taquicardia, irritabilidade, vômitos, insônia, e problemas gastrointestinais (quadro 5). De acordo com a literatura, esses efeitos são mais encontrados ao utilizar medicamentos que estimulam o SNC, tais como o femproporex, anfepramona e sibutramina.

Quadro 5 - Efeitos indesejáveis mais comuns

EFEITOS INDESEJÁVEIS MAIS COMUNS
Boca seca
Dor de cabeça
Taquicardia
Irritabilidade
Vômitos
Insônia
Constipação

Fonte: Próprio autor, 2022.

No ato da dispensação destes fármacos, é de suma importância que os farmacêuticos corrijam os abusos e a overdose que eles podem causar, por meio de orientações e conselhos. O profissional farmacêutico está envolvido diretamente no combate a obesidade e ao excesso de peso, além de orientar o paciente no uso das drogas, deve utilizar seus conhecimentos para orientar os mesmos a praticarem hábitos saudáveis que possam melhorar a qualidade de vida, alinhado ao uso correto dos fármacos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

5 CONCLUSÃO

Levando em conta os aspectos observados, chegou-se à conclusão de que a administração dos psicotrópicos anorexígenos para o tratamento da obesidade, ou sobrepeso deve ser feito com muita cautela, pois possuem contraindicações e diversos efeitos colaterais. Por tais motivos só é indicado o tratamento farmacológico, quando o não farmacológico, não obtém efeitos desejáveis. O paciente deve buscar a redução do peso corporal antes de começar a utilizar estes medicamentos, por meio da reeducação alimentar, associada com a prática de exercícios físicos.

A literatura mostrou que os psicotrópicos anorexígenos agem suprimindo o apetite, promovendo uma sensação de saciedade, juntamente com a estimulação do sistema nervoso periférico e do sistema nervoso central. O uso e abuso destas drogas podem causar problemas de saúde aos seus consumidores, levando os mesmo a sérios riscos de dependência química. Estudos relataram que a abstinência causada pela anfetamina, base dos psicotrópicos anorexígenos, afeta aproximadamente 87% dos usuários.

O estado de alerta, euforia e energia é normalmente substituído por depressão, fadiga, desejos intensos, insônia e sintomas psicóticos. Os efeitos adversos e as contraindicações mostraram ser muito similares em todos os medicamentos abordados no trabalho, tendo como principais, os seguintes: xerostomia (boca seca), dor de cabeça, taquicardia, irritabilidade, vômitos, insônia, e constipação, levando em consideração as seguintes contraindicações, em casos de hipertensão arterial, enfermidades cardiovasculares, agitação, histórico de abuso de drogas, uremia e crianças menores de 12 anos.

Com isso, observou-se a importância do farmacêutico na dispensação desses fármacos, informar aos pacientes sobre os perigos do uso indiscriminado dos psicotrópicos anorexígenos, e apresentar outras formas de tratamento, para esta condição. A falta de informação juntamente com o acesso fácil a medicamentos tem influenciado no uso indiscriminados destes fármacos, por isso o cuidado farmacêutico é fundamental para que aconteça o uso correto deles, é de suma importância que o farmacêutico oriente a população em relação a forma correta do uso, das reações adversas, das interações medicamentosas, e dos benefícios dos medicamentos. Indicar também, práticas de exercícios físicos juntamente com a reeducação alimentar, visando a diminuição do uso exacerbado e sem necessidade dos fármacos, prevenindo assim, riscos à saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. A. *et al.* O trabalho como determinante da saúde e espaço de desenvolvimento de competências. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Espírito Santo, v. 21, n. 2, p. 1446-1455, 2021.
- ANDRADE, F. C.; COSTA, B. A. Os riscos do uso de medicamentos anorexígenos. **Revista da Saúde da AJES**, Mato Grosso, v. 7, n. 14, 2021.
- ANDRADE, T.B.; ANDRADE, G.B.; JESUS, J.H.; SILVA, J.N. O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 81-92, 2019.
- ANVISA. Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. Secretária Vigilância em Saúde. ANVISA, Brasília, 2007.
- ARANTES, A.; DEL CASTANHEL, J. B.; NUNES, R. F. As diversas abordagens na prescrição do topiramato: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2021.
- BALEEIRO, F. R. *et al.* O uso da sibutramina no tratamento da obesidade. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo-Goiânia**, Goiânia, v. 1, n. 7, 2022.
- BATISTA, B. C. de A. **Uso de medicamentos psicotrópicos por crianças e adolescentes: uma revisão integrativa**. 2021. 47fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia-Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.454, de 23 de junho de 2017. Autoriza a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. **Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil**. Secretária Vigilância em Saúde: Brasília, 2007.
- CARVALHO, A. F. M.; MARINHO, F. A. M.; SILVA, F. L. Efeitos e segurança do uso *off-label* do topiramato na perda de peso. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 68, p. 7545-7554, 2021.
- CARVALHO NETO, B. B. *et al.* Uso de medicamentos para emagrecimento por estudantes de cursos superiores da área da saúde, em uma instituição de ensino privada, na cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p. 167-179, 2021.
- CARVALHO, D. S.; NASCIMENTO, E. PEREIRA L.: desenvolvimento de uma proposta de metodologia para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 62, p. 5097-5115, 2021.

CARVALHO JÚNIOR, J. E.; BARBOZA, N. A. **Projeto de intervenção frente ao uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do município de Parnaíba-PI.** 2021.

CASTRO, J. M.; FERREIRA, E. F.; SILVA, D. C.; OLIVEIRA, R. A. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 84-93, 2018.

CORREIA, B. R. *et al.* Avaliação do efeito da sertralina sobre os tecidos periodontais de ratos Wistar com periodontite induzida. **Research, Society and Development**, USA, v. 10, n. 6, p. e12210615604, 2021.

COSTA, A. M. J.; DUARTE, S. F. P. Principais medicamentos utilizados no tratamento da obesidade e vias de ação: uma revisão sistemática. **Id OnLine Revista de Psicologia**, Mineiros, v. 11, n. 35, p. 199-209, 2017.

CRUZ, L. O.; DOLABELA, M. F. Tratamento medicamentoso de portadores da esquizofrenia: adesão, interações medicamentosas e reações adversas. **Research, Society and Development**, Pará, v. 10, n. 3, p. e2010313087-e2010313087, 2021.

CUNHA JÚNIOR, L. A. R.; ROCHA, S. N. **O consumo excessivo dos medicamentos psicotrópicos pelos usuários da unidade básica de saúde formosa no município de Baixa Grande do Ribeiro-PI.** 2021.

DUARTE, A. P. N. B. 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**, USA, v. 6, n. 2, 2020.

DUTRA, J. R.; SOUZA, S. M. F.; PEIXOTO, M. C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 7, p. 194-213, 2015.

FREITAS, M. C. *et al.* Supressão do apetite induzida pelo exercício físico: possíveis mecanismos. **Conexões**, v. 18, 2020.

IKEDA, Y. *et al.* Bupropion increases activation in nucleus accumbens during anticipation of monetary reward, **Psychopharmacology**. **Berl**, USA, v. 236, n. 12, p. 3655–3665, 2019.

JAVORNIK, M. Á. **Participação dos receptores canabinóides CB1 e CB2 periféricos no efeito anti-hipernociceptivo da gabapentina no modelo de dor neuropática induzida por ligadura parcial do nervo isquiático em camundongos.** 2018.

KOEDA, M. *et al.* Mazindol effect on cerebral response to nonverbal affective vocalization in healthy individuals: an fmri study. **Journal of Neurology- Neurosurgery & Psychiatry**, USA, v. 88, n. 8, p. A35.2-A36, 2017.

LAINETTI, V. *et al.* Uso de topiramato na profilaxia da enxaqueca: revisão da literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 43, 2019.

LINO, L. F.; MOURA, R. B. Avaliação dos efeitos de medicamentos psicotrópicos em pacientes com histórico de uso de álcool. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, v. 1, n. 15, 2022.

LOBO, S. M.; SENNA JUNIOR V. A. de; ANDRADE, L. G. de. Riscos do uso de medicamentos para o emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 9, p. 1456-1466, 2021.

LOPES, M. S. *et al.* Eficácia de intervenções farmacológicas na redução de massa corporal em adultos com sobrepeso e obesidade. **Revista da Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS**, Chapecó, v. 4, n. 4, 2021.

LUCAS, B. B.; TEIXEIRA, A. P. C.; OLIVEIRA, F. S. Farmacoterapia da obesidade: uma revisão da literatura. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 17, n. 1, p. 165-185, 2021.

MAGALHAES, A. E. C.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Farmácia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 111-122, 2016.

MARQUEZ, C. O.; DIAS, D. A. O papel do farmacêutico na orientação da obesidade infantil. **ScireSalutis, USA**, v. 12, n. 1, 2021.

MOREIRA, E. F. *et al.* Quais os riscos-benefícios da sibutramina no tratamento da obesidade. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 42993-43009, 2021.

NACCARATO, M. C.; LAGO, E. M. O. Uso dos anorexígenos anfepramona e sibutramina: benefício ou prejuízo a saúde?. **Revista saúde UnG Ser**, São Paulo, v. 8, n. 1-2, p. 66-72, 2014.

NEVES, S. C., RODRIGUES, L. M., BENTO, P. A. D. S. S.; MINAYO, M. C. D. S. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, p. 4871-4884, 2021.

NIGRO, A. H. L. *et al.* Medicamentos utilizados no tratamento da obesidade: revisão da literatura. **International Journal of Health Management Review**, USA, v. 7, n. 3, 2021.

OLIVEIRA, E. R.; FATTORI, N. C. M. Riscos do uso indiscriminado de anorexígenos para o tratamento de sobrepeso. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2020.

OLIVEIRA, F. B. *et al.* Infarto agudo do miocárdio após uso de anfepramona. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 362-364, 2010.

OLIVEIRA, C. B. C. *et al.* Obesidade e sobrepeso em colaboradores de um Centro Universitário em Fortaleza–Ceará-Brasil: há diferença entre os sexos?. **Journal of Health & Biological Sciences**, USA, v. 9, n. 1, 2021.

PEREIRA, M. C. *et al.* Remédios para emagrecer e a atenção farmacêutica. **ScientificElectronicArchives**, USA, v. 15, n. 9, 2022.

REGO NETO, R. G.; OLIVEIRA, I. C. P. **Ações educativas para o controle do uso indiscriminado de psicotrópicos em unidade básica de saúde**. 2021. 12f. Artigo. Universidade Federal do Piauí. UFPI, 2021.

RODRIGUEZ, I. Q.; FAJARDO, Y. V. Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. **Revista Médica Eletrônica**, Matanzas, v. 40, n. 2, p. 420-432, 2018.

RODRIGUES, M. C. D.; FLISTER, K. F. T. Cuidados farmacêuticos em paciente com transtorno depressivo: um relato de caso. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences**, São Luís, v. 6, n. 13, 2020.

SANTOS, R. G.; HALLAK, J. E. C.; CRIPPA, J. A. de S. O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 46-52, 2019.

SEBOLD, G. H.; LINARTEVICH, V. F. Os riscos do uso indiscriminado de Femproporex como inibidor de apetite: uma revisão. **Research, Society and Development**, USA, v. 10, n. 13, p. e35101321246-e35101321246, 2021.

SENA, I. G.; DE OLIVEIRA, I. C. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. **Movimento**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2014.

SILVA, M. G.; ROSA, T. P.; JESUS MORAIS, Y. Perigos do consumo da sibutramina como inibidora de apetite. **Research, Society and Development**, Carajás, v. 10, n. 13, 2021.

SILVA, T. P. LIMA, M.; SOUGEY, E. B. Alucinógenos, anfetaminas e comportamento suicida-revisão integrativa da literatura. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2016.

SILVA, Lucas Gabriel Almeida. Uso *off-label* do antidepressivo fluoxetina no tratamento da perda de peso: uma revisão da literatura. 2022.

SILVA, M. K.; SANTOS, D. D.; OLIVEIRA, D. M. D. Suplementos termogênicos reduzem o peso ou prejudicam a saúde. **Saluvista**, Bauru, v. 38, n. 1, p. 213-223, 2019.

SOARES, S. F.; RODRIGUES JÚNIOR, O. M. O comparativo da anfepramona e da sibutramina no tratamento da obesidade. **Brazilian Journal of Development**, USA, v. 11, n. 7, p. 106917-106927, 2021.

SOUZA, Á. P. S. Automedicação com anorexígenos no tratamento da obesidade no Brasil. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, Goiânia, v. 2, n. 1, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, J. V. F. *et al.* Estudo da utilização da fluoxetina e sertralina empregados em situações de emagrecimento: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 168-184, 2022.

TEZOTO, M. D.; MUNIZ, B. V. Atenção farmacêutica em pacientes obesos, com foco na orientação correta ao uso dos anorexígenos. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 1-15, 2020.

VASCONCELOS, R. B. Obesidade e fitoterapia: fitoterápicos utilizados no emagrecimento. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 103-11, jun., 2015.

ZAROS, K. J. B. O uso *off-label* de medicamentos para obesidade. **Boletim do Centro de Informação sobre Medicamentos**. Paraná, v. 02 - n 15, abr., 2018.