

# Prevalência do uso de anorexígenos em acadêmicos de uma instituição privada na cidade de Montes Claros, MG

*Prevalence of the use of anorexigenic drugs by academics of a private institution at Montes Claros-MG*

**Diego Pitanguí Guedes de OLIVEIRA\***;  
**Lucas Thadeu Rodrigues LAGES; Jadson Rabelo ASSIS.**  
*Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, MG, Montes Claros- MG.  
Brasil. E-mail:diego\_guedes21@hotmail.com*

## ABSTRACT

Every day there are growing difficulties in maintaining a healthy lifestyle, obesity is becoming more common and it is considered a public health problem reaching worldwide levels. Besides, there is the pressure of society and the media for a slim look, and all these factors have led to an overuse of anorectics drugs with purely aesthetic purpose, without concerns for the danger of uncontrolled use. Thus, this study aimed to assess the prevalence of use of anorectics among scholars of both sexes enrolled at the first period of the courses in the area of health in a private institution of higher education in the city of Montes Claros - MG. We applied 123 questionnaires containing 11 questions to Pharmacy, Medicine, Physiotherapy, Nursing and Psychology students. Of this total, 82.9% (n = 102) were females and 17.1% (n = 21) were male. There was a consumption of anorectics only among females of 8.1%, and Sibutramine and Fluoxetine are the most consumed drugs. The most common side effects were restlessness (80%) and anxiety (70%). Regarding the reason of use, 50% of the students claimed to have used such drugs for aesthetics purpose, 40% because overweight condition and 10% for both reasons. The results show a dangerous tendency to ignore the adverse effects of anorectics, even among people who study the field of health, which can bring many problems to users.

**KEYWORDS:** anorectics, overweight.

## RESUMO

A cada dia crescem as dificuldades de se manter um estilo de vida saudável, por isso a obesidade é cada vez mais recorrente e já é considerada um problema de saúde pública atingindo níveis de escala mundial, somando-se a isto, temos a pressão da sociedade e da mídia por uma aparência magra, todos estes fatores tem desencadeado um uso excessivo de medicamentos anorexígenos com objetivo puramente estético, sem preocupação com os efeitos nocivos que o uso descontrolado possa causar. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do uso de anorexígenos entre acadêmicos, de ambos os sexos, matriculados no primeiro período dos cursos da área da saúde em uma Instituição Privada de Ensino Superior da cidade de Montes Claros - MG. Foram aplicados 123 questionários contendo 11 questões objetivas para os acadêmicos dos cursos de Farmácia, Medicina, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia. Deste total, 82,9% (n=102) pertenciam ao gênero Feminino e 17,1% (n=21) do gênero Masculino. Verificou-se um consumo de medicamentos somente no gênero Feminino de 8,1%, sendo a Sibutramina e a Fluoxetina os mais consumidos. Os efeitos secundários mais comuns decorrentes do uso de anorexígenos foram inquietação (80%) e ansiedade (70%). Em relação ao motivo do uso, 50% utilizavam por estética, 40% por sobrepeso e 10% por ambos motivos. Os resultados deste trabalho mostram uma perigosa tendência em se ignorar os efeitos adversos dos anorexígenos, mesmo entre pessoas que estudam a área da saúde, o que pode trazer diversos problemas aos usuários.

**PALAVRAS CHAVE:** Anorexígenos, Obesidade.

## INTRODUÇÃO

Considera-se hoje a obesidade como uma epidemia mundial, aumentando tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. A obesidade é uma doença com sérias conseqüências metabólicas, como alterações do metabolismo glicolípídico, modificações hormonais e elevação da pressão arterial, que determinam aumento do risco de ocorrência de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas (1).

É imprescindível que se reconheça a obesidade como uma enfermidade, tratando-a como tal. A perda de peso visa à redução da morbidade e mortalidade associadas à obesidade. Perdas de 5 a 10% do peso corpóreo inicial já reduzem significativamente a pressão arterial, glicemia e valores séricos de lipídios (2).

Independente da maneira a ser conduzido (dietético, medicamentoso ou cirúrgico), o tratamento da obesidade exige identificação e mudança comportamental e de estilo de vida. A farmacoterapia deve servir apenas como auxílio ao tratamento dietético e não como estrutura fundamental do tratamento da obesidade. Os medicamentos que modificam a ingestão de alimentos aumentam a disponibilidade de neurotransmissores (principalmente noradrenalina, adrenalina, serotonina e dopamina) no sistema nervoso central. Dentre uma grande variedade de compostos utilizados para redução de peso destacam-se os anorexígenos como sendo os mais recorrentes. Por este motivo se torna indispensável à atuação do farmacêutico para prevenir o uso indiscriminado desta medicação (3).

De acordo com dados do IBGE, a obesidade representa um dos maiores desafios da saúde pública, atingindo 10,5 milhões de brasileiros adultos, 3,9% dos jovens do sexo masculino e 7,5% das jovens do sexo feminino entre 10 e 19 anos (4).

Entretanto, os fármacos usados para o tratamento dessa patologia já sofreram muitas críticas, devido ao uso irracional dos agentes farmacológicos existentes, generalização da prescrição de medicamentos, comercialização abusiva de cápsulas manipuladas e desvalorização do uso do tratamento tradicional (alimentação hipocalórica, aumento na atividade física, além de técnicas de mudanças comportamentais) (5). No início da nossa pesquisa estava em discussão uma possível proibição do uso desses fármacos. Em 06 de outubro de 2011 a ANVISA publicou a RDC 52/2011, que define regras para evitar o uso indiscriminado da sibutramina e proíbe a partir de 09 de Dezembro de 2011, a aquisição, distribuição, fabricação, manipulação e dispensação da anfepramona, fenproporex e mazindol (6).

É necessária uma reflexão da necessidade de utilização e prescrição dos anorexígenos, pois são

parcialmente efetivos, possuem um alto número de efeitos colaterais, além de rápida instalação de dependência e tolerância (7). Estes fármacos provocam supressão do apetite, diminuindo ou abolindo o mesmo (8).

A Portaria número 344/98 da ANVISA regula a prescrição e venda de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial em território nacional, como os moderadores de apetite (9). A RDC 58/2007 da ANVISA, dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e outras providências. O Artigo 47 especifica que é proibida a prescrição e manipulação de fórmulas contendo a associação de um moderador de apetite com calmantes, diuréticos, hormônios, extratos hormonais e laxantes (9).

De acordo com a Portaria 344/98 da ANVISA os compostos considerados moderadores de apetite são: femproporex, fendimetrazina, fentermina, aminorex, anfepramona (ou dietilpropiona), mazindol e mefenorex. A compra de medicamentos contendo esses fármacos só pode ser realizada com receita médica específica (azul), sendo sua comercialização fiscalizada pela Vigilância Sanitária. A Portaria 344/98 define que as embalagens desses medicamentos contenham uma tarja preta com as frases: "O abuso deste medicamento pode causar dependência" e "Venda sob prescrição médica" (9).

Um primeiro grupo de anorexígenos são os catecolaminérgicos, no qual estão incluídos o femproporex, anfepramona e mazindol. Estes fármacos agem estimulando a liberação e/ou bloqueando a recaptação de dopamina, aumentando a quantidade de neurotransmissores que interagem com receptores pós-sinápticos (5).

Klein (2004), afirmou que um segundo grupo são os fármacos catecolaminérgicos e serotoninérgicos, no qual se encontra a sibutramina (10). Este fármaco bloqueia o receptor pré-sináptico tanto da norepinefrina, como da serotonina, potencializando o efeito anorexígeno desses neurotransmissores no sistema nervoso central, aumentando a sensação de saciedade e diminuindo a ingestão alimentar.

Uma interação medicamentosa ocorre quando os efeitos e/ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro. Seus resultados podem ser tanto positivos, como um aumento da eficácia, quanto negativos, como a diminuição da eficácia, toxicidade ou idiossincrasia. Cerca de 50 a 70% das interações podem ser previsíveis e prevenidas. (11).

Carneiro et al., (2008), apresentaram dados sobre interações entre anorexígenos e outros medicamentos. Como exemplo, os autores citaram hormônios da tireóide, diuréticos, laxantes, algumas substâncias vegetais, entre outros (12). O uso de hormônios tireoideanos com

anorexígenos provoca um aumento da força de contração cardíaca aumentando os riscos dessas associações.

O uso de diuréticos, como fucus (*Fucus vesiculosus*) e furosemida, muito comuns em associações com anorexígenos, é explicado pela perda de líquidos que promove uma redução de peso, mas não uma redução de gordura. Porém, podem provocar um quadro de hipopotassemia. Por isso, normalmente a fórmula é associada ao cloreto de potássio para evitar o problema (12).

Carlini et al. (2009), em estudo sobre o uso inadequado da fluoxetina, mostraram que entre as substâncias psicoativas mais comumente associadas à fluoxetina estão os medicamentos anorexígenos, como o femproporex, anfepramona e mazindol (45,8%), e afirmaram que o antidepressivo pode causar sérias interações medicamentosas e alguns eventos adversos sérios, incluindo comportamento suicida em crianças, ansiedade, insônia e hemorragia abdominal (13).

Para Aquino (2008), o uso racional de medicamentos depende, primeiramente, de estabelecer a necessidade de seu uso, a partir de uma prescrição consciente, com a forma farmacêutica correta, doses e período de duração do tratamento, dispensação em condições adequadas, com a necessária e correta orientação do farmacêutico (14).

O uso de medicamentos para o controle da obesidade deve ser feito com cuidado. Cada medicamento específico, dependendo de sua composição farmacológica, apresenta diversos efeitos colaterais, alguns deles, bastante graves como arritmias cardíacas, surtos psicóticos e dependência química. É comum a ocorrência de boca seca, constipação, insônia, aumento da pressão sanguínea (15). Por essa razão devem ser utilizados apenas em situações especiais de acordo com o julgamento criterioso do médico assistente (16).

Concordando com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (17), neste momento é de grande importância a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. (18).

De acordo Borsato et al., (2008), o farmacêutico deve atuar orientando para o fato de que a obesidade é uma patologia, alertando para os riscos e benefícios dos medicamentos, propondo novos hábitos de vida, com exercícios e dietas para auxiliar a redução de peso e orientando quanto às interações e problemas da má administração desta classe de medicamentos. Ainda para o mesmo autor, o farmacêutico pode, além disso, propor e fazer campanhas para mobilizar os pacientes quanto à adesão de tratamento. É importante também que haja uma interação entre o farmacêutico e o médico, neste contexto surge a integração do trabalho interdisciplinar.

Com essa parceria se estabelece uma somatória de forças que resultará positivamente junto ao paciente na luta contra a obesidade (16).

Diante deste contexto o presente estudo busca investigar a prevalência do uso de anorexígenos entre acadêmicos, destacando os mais utilizados e a presença de eventuais patologias que justifiquem o uso desta medicação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com a proposta do trabalho foi confeccionado um questionário contendo 11 questões objetivas, com intuito de avaliar a prevalência entre os sexos e os principais medicamentos anorexígenos usados pela população estudada, investigar se o uso de anorexígenos pode ser considerado um problema de saúde pública, verificar a correlação entre o uso de anorexígenos e o sobrepeso e avaliar quais são os principais efeitos adversos relatados pela população em estudo. Para realização do trabalho objetivou-se atingir todos os acadêmicos matriculados no 1º período dos cursos da área de saúde (Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem e Psicologia), totalizando 180 acadêmicos, estando 26 matriculados no curso de Farmácia, 24 no curso de Fisioterapia, 51 no curso de Medicina, 35 em Enfermagem e 44 no curso de Psicologia.

A partir do objetivo inicial de 180 acadêmicos, obteve-se 123 questionários enquadrados dentro dos critérios de inclusão. Distribuídos em 20 acadêmicos de Farmácia, 21 de Fisioterapia, 26 acadêmicos de Medicina, 25 de Enfermagem e 31 acadêmicos de Psicologia.

Para que fossem incluídos na amostragem, os Acadêmicos deveriam estar matriculados no 1º período dos cursos das áreas da saúde, de ambos os sexos, obrigatoriamente presentes no dia da coleta dos dados, sendo ou não usuários de anorexígenos, aceitando participar da pesquisa, ter ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinando-o e respondendo de maneira correta ao questionário.

Foram excluídos os acadêmicos que não estavam presentes no dia da realização da pesquisa, aqueles que não cursam a área da saúde ou que estão em outros períodos diferentes dos abordados.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-MG (Unimontes) registrada com número do protocolo nº 2359/10, realizou-se este estudo quantitativo descritivo, buscando informações sobre a utilização de medicamentos por estudantes universitários.

Antes de ser aplicado junto à amostra, o questionário passou por um pré-teste com aproximadamente 70

estudantes, em que foi observada sua clareza e objetividade. Posteriormente, o questionário foi reformulado e aplicado em sua versão final. A coleta de dados foi realizada nos meses de Abril e Maio 2011.

Aplicou-se um questionário aos estudantes matriculados nas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros-MG, cursando o 1º período das diversas áreas da saúde, que concordaram em participar da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada durante as atividades acadêmicas, com consentimento e autorização do docente. Antes do preenchimento, os acadêmicos eram previamente instruídos quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, frisando a opção de participar ou não da pesquisa e destacando o caráter anônimo do trabalho. Os alunos ausentes nas datas de aplicação do questionário foram excluídos.

Os dados obtidos foram tabulados utilizando o Software SPSS Statistics 19, e os gráficos feitos utilizando o Microsoft Word for Windows.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos dados, utilizou-se um questionário estruturado contendo 11 perguntas objetivas. Do total da amostra avaliada, os acadêmicos possuíam idades compreendidas entre 17 e 45 anos, porém a faixa etária entre 17 e 20 anos era a mais representativa.

Quanto à participação de cada curso, chegou-se ao número de 21,1% (n=26) de acadêmicos em Medicina, 25,2% (n=31) de acadêmicos em Psicologia, 20,3% (n=25) de acadêmicos em Enfermagem, 16,3% (n=20) de acadêmicos em Farmácia e 17,1% (n=21) de acadêmicos em Fisioterapia.

Da amostra pesquisada, obteve-se 82,9% (n=102) pertencentes ao sexo Feminino e 17,1% (n=21) do sexo Masculino, sendo que o uso foi observado apenas em indivíduos do sexo feminino. Um total de 91,9% (n=113) alegou não utilizar ou não ter utilizado no passado e 8,1% (n=10) utilizam ou já utilizaram os anorexígenos.

Analisando os estudos de Silva & Campesatto-Mella (2008), observou-se um consumo de 12,9% de fármacos destinados ao emagrecimento entre acadêmicas, sendo 8,5% classificados como anorexígenos (19), traçando um paralelo de grande similaridade entre os resultados obtidos no presente estudo. Além disso, Lucas et al., (2006), obtiveram em seu estudo, o consumo de 10,98% de medicamentos psicotrópicos entre universitários do sexo feminino (20).

No presente estudo os fármacos mais utilizados foram a sibutramina, com um total de 40% (n=4) e a Fluoxetina, obteve um total de 40% (n=4), analisando

os questionários foram encontradas associações entre os fármacos Sibutramina e Fluoxetina em 20% (n=2) dos casos, conforme mostra a Tabela 1, comprovando assim o desrespeito à Portaria nº 344/98 – SMS/MS, cujo artigo 47 desta portaria proíbe prescrições contendo associações medicamentosas dos fármacos anorexígenos e de suas atualizações ou associações entre fármacos anorexígenos e ansiolíticos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, assim como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa (9). Segundo Teixeira (2003) a fluoxetina é atualmente o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo, havendo indícios de que possa atuar na promoção de perda de peso durante vários meses após o início da terapia (21).

**Tabela 1: Medicamentos que já foram ou são utilizados pelos universitários**

Medicamento	Frequência	%
Sibutramina	4	40
Anfepramona	0	0
Fluoxetina	4	40
Femproporex	0	0
Sibutramina//Fluoxetina	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

A sibutramina também se encontra em primeiro lugar nos estudos de Silva & Campesatto-Mella (2008), estando o Femproporex em segundo lugar (19), concordando em parte com o presente estudo; porém, os dados obtidos por Pizzol et al. (2006), que ao analisar escolares da rede pública e particular obtiveram a anfepramona como sendo a mais consumida, seguida do femproporex, o que contraria o presente estudo (22).

Dos acadêmicos que utilizam a medicação, 20% (n=2) estão usando pela primeira vez e 80% (n=8) já usaram anorexígenos anteriormente, sendo que 60% (n=6) relataram que ao descontinuar o tratamento tiveram ganho de peso e 40% (n=4) não voltaram a ganhar peso. Resultados semelhantes foram encontrados por Silva & Campesatto-Mella (2008), onde 72,73% das usuárias já haviam usado anteriormente medicamentos para redução do peso (19). Wannmacher (2004) relatou que é comum o ganho de peso de um a três anos após o encerramento do tratamento e alerta para a importância da associação de exercícios físicos e reeducação alimentar (23). Conseqüentemente, os resultados do presente estudo confirmam de forma significativa os achados na literatura.

Em relação ao tempo de utilização, 30% (n=3) fazem uso a menos de 15 dias e 70% (n=7) usam os anorexígenos a mais de 3 meses. O grande problema é que ainda não há comprovação de eficácia e segurança da utilização dos medicamentos anorexígenos em longo prazo (23). Além disso, a farmacodependência, neuroadaptação (dependência física) e tolerância podem se instalar rapidamente (8). Ainda podem ocorrer desde quadros de ansiedade e síndrome de abstinência até sintomas psicóticos, sendo que o tratamento para esses efeitos ainda é restrito (22). Os medicamentos anorexígenos, assim como muitos psicotrópicos, apresentam uma gama de efeitos colaterais. Dentre os principais efeitos secundários estão os decorrentes do estímulo do sistema nervoso central como insônia, irritabilidade, agitação psicomotora, sudorese e do sistema nervoso simpático, que se caracteriza pelo aumento da pressão arterial, desencadeando taquicardia (24). palpitações, arritmia cardíaca, no sistema gastrointestinal (xerostomia, diarreia, constipação, náuseas, vômitos e dores abdominais) e no sistema nervoso central (excitação, angústia, euforia, depressão, cefaléia, episódios psicóticos e convulsões).

Confirmando com a literatura citada, os efeitos indesejáveis mais comuns obtidos no presente estudo devido ao uso dos anorexígenos foram inquietação (80%), ansiedade (70%), angústia (50%), agressividade (40%), aumento da pressão arterial (10%) e perda de sono (10%), sendo comum a ocorrência de mais de um efeito indesejável.

Analisando os questionários, observou-se que 40% (n=4) utilizam anorexígenos devido ao sobrepeso e 50% (n=5) utilizam por estética, havendo 10% (n=1) que fazem uso por ambos os fatores (Tabela 2).

Observa-se uma similaridade dos resultados do presente estudo em relação à pesquisa realizada por Toledo et al., (2010), onde a maioria dos entrevistados utilizou medicamentos para emagrecer por motivos estéticos, onde a prevalência foi entre pessoas com IMC normal (25).

**Tabela 2: Justificativas para o uso de anorexígenos entre os universitários**

Justificativa	Frequência	%
Sobrepeso	04	40
Estética	05	50
Sobrepeso e estética	01	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Desta forma observa-se uma preocupação excessiva na boa forma e imagem corporal, isso pode contribuir para que pessoas com IMC normal às vezes tenham

distorções em sua imagem corporal e se sintam com peso acima do ideal, buscando conseqüentemente auxílio para perda de peso nos medicamentos para emagrecer. Em estudos realizados por Silva & Campesatto-Mella (2008), dentre as acadêmicas que apresentavam sobrepeso, apenas para 1,3% poderia ser indicado o uso de anorexígenos, pois havia caso de patologia associada (19), corroborando com Russo (2005), onde se afirma que o reforço dado pela mídia faz com que uma parte da sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada (26), enquanto estudos de Cota et al., (2008) encontraram mais da metade das acadêmicas entrevistadas se sentindo influenciadas pela mídia (27). Isto comprova que a mídia influencia as pessoas, principalmente quando diz respeito à busca pelo “corpo perfeito”. Dessa forma, pode-se perceber que o uso de anorexígenos está sendo feito de forma desnecessária em grande parte dos casos, visando apenas à satisfação das pacientes quanto a um corpo idealizado pelas mesmas.

Em relação à dificuldade de ingerir alimentos com baixo teor calórico, 40% (n=4) relataram ter dificuldades na ingestão destes alimentos e 60% (n=6) não relataram dificuldades.

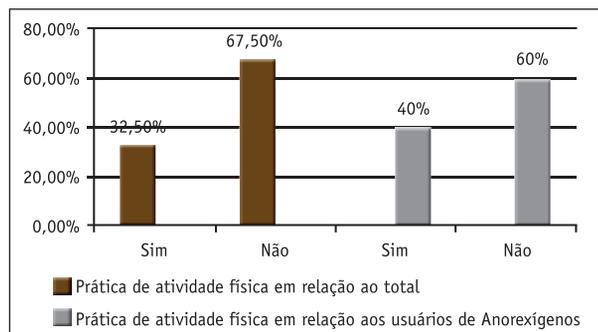
Ao abordar a prática de atividade física, obteve-se em relação ao total da amostra 32,5% (n=40) de praticantes e 67,5% (n=83) de não praticantes. Entre os usuários de anorexígenos ocorreu uma prevalência de 40% (n=4) de praticantes de atividade física e 60% (n=6) de não praticantes (Figura 1). Estudos de Halpern & Mancini (2000), destacam que o exercício ajuda na conservação do peso perdido (24), entretanto, na pesquisa realizada por Silva e Campesatto-Mella (2008), apenas 25,97% das usuárias de anorexígenos praticam alguma atividade física, enquanto 74,03% não têm esse hábito (19).

Questionando o fato de considerar o uso excessivo de anorexígenos como um problema de saúde pública, 87,8% (n=108) responderam afirmativamente e 12,2% (n=15) não consideram problema de saúde pública. Em 2008 o consumo de anorexígenos era de cerca de 20DDD/1000hab. (20 doses diárias definidas para cada 1000 habitantes) (12). Segundo relatório da ONU houve um aumento de 500% no consumo de anorexígenos no Brasil entre 1998 e 2005, o que os levou a declarem esse padrão de consumo como inadmissível e devendo ser combatido (15). Analisando tais dados, podemos considerar o uso excessivo de anorexígenos entre a população Brasileira como sendo um problema de saúde pública, cabendo aos órgãos competentes uma visão emergencial sobre o assunto, a fim de minimizar este problema.

Ao interrogar os acadêmicos que relataram não utilizar os medicamentos anorexígenos (n=113), 31,9% (n=36) responderam que utilizariam esta medicação se

necessário, e 68,1% (n=77) alegaram que não usariam caso fosse necessário. Isto pode demonstrar uma tendência dos entrevistados em procurar uma alternativa não farmacológica, optando por mudanças no estilo de vida antes de partirem para o tratamento medicamentoso.

**Figura 1: Prática de atividade física entre estudantes Universitários de Montes Claros, MG**



## CONCLUSÕES

Um tratamento eficaz da obesidade compreende mudanças no estilo de vida. Com os dados obtidos no presente estudo, pôde-se atestar que o uso de medicamentos anorexígenos é recorrente entre os acadêmicos, principalmente do sexo feminino, onde a maioria utiliza sem justificativa plausível, apenas para fins estéticos. Nesta situação destaca-se a participação do farmacêutico alertando para os riscos e benefícios dos medicamentos, propondo a prática de exercícios e dietas para auxiliar a redução de peso e orientando quanto às interações e problemas da má administração dos medicamentos anorexígenos. Além disso, o farmacêutico pode promover campanhas a fim de mobilizar os pacientes quanto à adesão ao tratamento. Deve-se também haver uma interação entre o farmacêutico e o médico, neste contexto surge a integração entre os profissionais, resultando positivamente na luta contra a obesidade, visando uma melhora na saúde física e mental do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- Santos LC, Cintra IP, Fisberg M, Castro ML, Martini LA. Associação entre a Perda de Peso, Massa Óssea, a Composição Corporal e o Consumo Alimentar de Adolescentes Obesos Pós-Púberes. *Arq Bras Endocrin Metab.* 2008; 52 (6).
- Wadden TA, Foster GD. Behavior treatment of obesity. *Méd Clin North.* 2000; 8: 441-61.
- WHO. Obesity: presenting and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on obesity, Geneva: World Health Organization, 1998.
- BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 17 de Fevereiro 2011.
- Mancine MC, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arq Bras Endocrin Metab.* 2002; 46 (5): 497-508.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; RDC 52/2011 define regras para evitar o uso indiscriminado da sibutramina. Disponível em <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM>> acesso em 05 janeiro 2012.
- Behar R. Anorexígenos: indicaciones e interacciones. *Rev Chilena Neuro-psiquiatria.* 2002; 40 (2): 21-36.
- Cunha LC, Azeredo FS, Paula JR. Revisão e avaliação crítica da incidência de fármacos anorexígenos sintéticos em “produtos naturais” para o emagrecimento em Goiânia-GO. *Rev Bras Toxicol.* 2002; 15 (2): 69- 73.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 344/98. RDC 58/2007 dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e outras providências. Disponível em: [www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm), acesso em 05 de Maio de 2011.
- Klein S. Long-Term Pharmacotherapy for Obesity. *Obesity Res.* 2004; 12 (1): 163-166
- Hammes JA, Pfitzenreiter F, Silveira F, Koenig A, Westphal GA. Prevalência de Potenciais Interações Medicamentosas Droga-Droga em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras terapia intensiva.* 2008; 20 (4): 349 -54
- Carneiro MFG, Junior AAG, Acúrcio FA. Prescrição, Dispensação e Regulação do Consumo de Psicotrpicos Anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(8): 1763 -71.
- Carlini EA, Noto AR, Nappo SA, Sanche ZM, Franco VLS, Silva LCF, Santos VE, Alves DC. Fluoxetina: Índícios de Uso Inadequado. *J Bras Psiquiatria.* 2009; 58 (2).
- Aquino DS. Por que o Uso Racional de Medicamentos deve ser uma Prioridade? *Rev Bras Ciências Saúde Coletiva.* 2008; 13: 733- 36
- Anvisa.. ANVISA analisa riscos e benefícios dos inibidores seletivos de COX-2. [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/030305\\_release.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/030305_release.htm), acesso em 04 de junho de 2011
- Borsato DM, Zanetti CC, Bordini F, Kalegari M, Zanin SMW, Miguel MD. O Papel do Farmacêutico na Orientação da Obesidade. *Rev Visão Acadêmica.* 2008; 9 (1): 33-37
- OPAS. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica - Proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2002: 24.
- Carazzato PR. A Farmácia Magistral e o Tratamento Farmacoterapêutico da Obesidade, Assistência Farmacêutica em Obesidade. *Rev Racine.* 2011; Disponível em: [www.racine.com.br](http://www.racine.com.br)

19. Silva M, Campesatto-Mela EA. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR. *Arq Ciência Saúde*. 2008; 12 (1): 43-50.
20. Lucas ACS, parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (3): 663-671.
21. Teixeira L. Riscos da associação de marapuama com anorexígenos em fórmulas para emagrecer. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2003; 47 (5): 632-632.
22. Pizzol TSD, Branco MMN, Carvalho RMA; Pasqualotti A, Maciel EM, Migott AMB. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (1): 109-115.
23. Wannmacher L. Obesidade: evidências e fantasias. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. 2004; 1 (3): 1-4.
24. Halpern A, Mancini MC. O tratamento da obesidade no paciente portador de hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertensão*. 2000; 7 (2): 166- 171
25. Toledo OR, Castro JAM, Honorio FAC, França EL, Ferrari CKB. Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal. *Rev Bras Clinica Médica*. 2010; 8 (6): 480-5
26. Russo R. Imagem Corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento e Percepção*, São Paulo. 2005; 5(6). Disponível em: <<http://www.unipinhal.edu.br/movimentoperc.php?id=147&article=39&mode=pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2011.
27. Cota AP, Moura GF, Gomes ET. Uso de medicamentos inibidores do apetite a curto prazo: um estudo descritivo das discentes do curso de enfermagem do centro universitário do leste de Minas Gerais - Unileste-MG. *Rev Enferm Integrada*. 2008; 1(1).