

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE FARMÁCIA

ANNA PAULA CAIAPÓ RODRIGUES SOUSA

**ANOREXÍGENOS: CONTROLE RÍGIDO OU PROIBIÇÃO DE SEU
USO**

Uberaba – MG

2018

ANNA PAULA CAIAPÓ RODRIGUES SOUSA

ANOREXÍGENOS: CONTROLE RÍGIDO OU PROIBIÇÃO DE SEU USO

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de graduação em Farmácia.

Orientador: Profa. Mst. Cláudia Denilze Andreoli.

Uberaba – MG

2018

Anna Paula Caiapó Rodrigues Sousa

Anorexígenos: controle rígido ou proibição de seu uso

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de graduação em Farmácia. Orientador:
Profa. Mst. Cláudia Denilze Andreoli

Uberaba, MG _____ de _____ de 2018.

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. À professora Cláudia Denilze Andreoli pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

“O segredo do sucesso é a constância do propósito.”

Benjamin Disraeli

SUMÁRIO

1.Introdução.....	09
2.Objetivo.....	10
3.Desenvolvimento.....	11
3.1.1.Anfepramona.....	12
3.1.2.Femproporex.....	12
3.1.3.Mazindol.....	13
3.1.4.Sibutramina.....	13
3.2.Resolução da ANVISA – RDC 52/11.....	13
3.3.Reações Adversas dos anorexígenos.....	16
4.Conclusão.....	19
5.Referências Bibliográficas.....	20

RESUMO

A obesidade é considerada um grande problema de saúde pública mundial, que pode causar graves problemas de saúde. Seu tratamento não farmacológico se baseia na prática de exercícios físicos e restrições alimentares, e seu tratamento farmacológico com o uso de alguns medicamentos, meio este utilizado quando o método não farmacológico não for eficaz. O tratamento com anorexígenos traz grandes preocupações pelo seu uso irracional, o que levou a ANVISA a decisão de suspender do mercado a venda de três anorexígenos e a preservação da sibutramina, mas com algumas restrições.

Palavras-chave: anorexígenos, obesidade, ANVISA.

ABSTRACT

Obesity is considered a major public health problem worldwide, which can cause serious health problems. Its non-pharmacological treatment is based on the practice of physical exercises and dietary restrictions, and its pharmacological treatment with the use of some medications, which is used when the non-pharmacological method is not effective. Anorexigenic treatment raises great concerns about its irrational use, which led ANVISA to suspend the sale of three anorectics and the preservation of sibutramine, but with some restrictions.

Key-words: anorexigenism, obesity, ANVISA.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.....	14
Figura 2.....	17

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde que vem aumentando mais a cada ano, e que pode acarretar várias comodidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças biliares, e outros. E está também relacionada entre 50 a 100% no risco na causa de morte por estas doenças.

A obesidade pode ser tratada por meio farmacológico mas para que se tenha resultado deve ser feita o tratamento não farmacológico que são atividades físicas e a mudança dos hábitos alimentares com a diminuição de calorias.

Existiam 4 tipos de medicamentos anorexígenos no Brasil para o tratamento da obesidade que são: a anfepramona, femproporex, mazindol e a sibutramina, mas no final do ano de 2010 três destes medicamentos tiveram sua comercialização proibida pela ANVISA, de acordo com RDC 52/11. São eles: a anfepramona, femproporex e o mazindol.

A sibutramina ainda é comercializada, mas com restrições. Deve ser prescrita na receita “B2” e o médico e o paciente terão que assinar um termo de responsabilidade. Estes medicamentos atuam no sistema nervoso central, inibindo o apetite, e com isso, reduzindo o peso. Eles são indicados para pessoas obesas, mas outros pacientes, na grande maioria mulheres, usam estes medicamentos pela insatisfação ou preocupação com seu corpo, usando de forma abusiva.

Em 2005 o Brasil foi um dos países que mais consumiu medicamentos anorexígenos, o que levou ao uso abusivo, vendas sem prescrições e o desvio de substância das fiscalizações. E com isso a ANVISA teve que aumentar a fiscalização e o controle de vendas destas substâncias, com normas mais rigorosas.

Em 2017 uma nova Lei 13.454 foi aprovada que foi aprovada pela câmara dos deputados que autoriza a produção, comercialização e o consumo, sob prescrição médica no modelo B2, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. Segundo o autor da lei o deputado Felipe Bonier enaltece a aprovação do projeto “que dará mais esperanças a milhões de brasileiros obesos”. Que de acordo com o deputado a proibição da venda dos medicamentos, aumentou a venda dos anorexígenos no mercado negro. Com a volta das vendas os medicamentos terão venda controlada com prescrição, com uma cópia retida na farmácia.

2.OBJETIVO

O objetivo deste trabalho, é revisar artigos, sobre o uso dos anorexígenos de forma racional e irracional, os benefícios e malefícios que estas substâncias podem causar, e sobre as leis que proibiram e restringiram o uso destes medicamentos.

3 DESENVOLVIMENTO

A obesidade é apontada como um grande problema de saúde pública, seu aumento tem gerado proporções epidêmica, e elevados custos para o sistema de saúde. No Brasil, o gasto anual com a obesidade e doenças relacionadas são de quase no valor de 1,5 bilhões de reais que inclui internações, medicamentos e consultas. (LAMOUNIER, PARIZZI, 2007)

A obesidade é uma consequência de fatores ambientais e genéticos. A doença também está ligada aos fatores socioculturais, pela idealização da magreza, que atinge principalmente as mulheres, que buscam por alternativas para a perda de peso. (ALVES et al., 2009; BERNARDI, CICHARELO, VITOLO, 2005).

Na busca por procedimentos mais rápidos na perda de peso estão os medicamentos anorexígenos, que inibem o apetite e dão a sensação de saciedade e como consequência contribui para a perda de peso. (FLIER, FLIER, 2009).

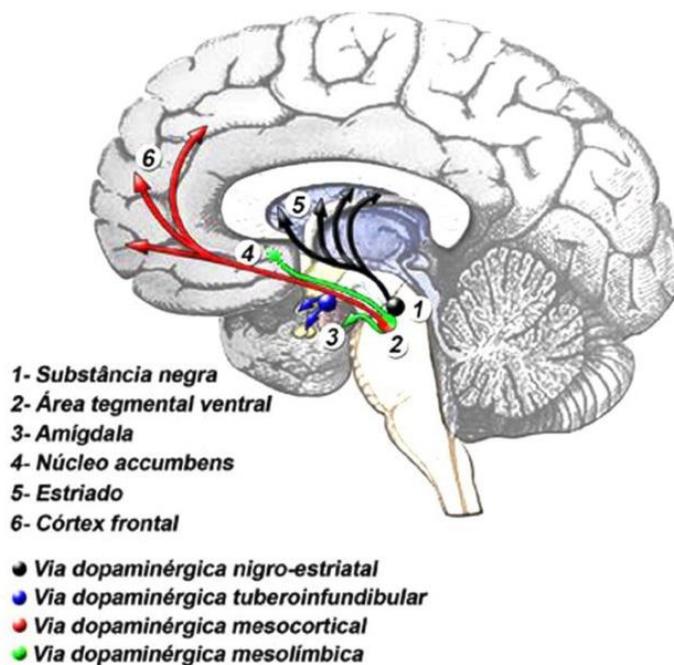


Figura 1: Vias dopaminérgicas e ação das anfetaminas. Fonte: Souza (2013).

3.1.1 Anfepramonas

Os fármacos anorexígenos têm mecanismos de ação parecidos com as anfetaminas, particularmente com o efeito que tem sobre o sistema nervoso central. O mecanismo de ação da anfepramona tem ação central, que produz o aumento de noradrenalina e dopamina, incentivando os núcleos hipotalâmicos laterais, portanto assim, inibindo a fome. A anfepramona é menos perigosa para pacientes com hipertensão. (GUEDES, 2011)

A anfepramona tem efeitos que apresentam pela ação nos neurônios dopaminérgicos, proporcionando um crescimento na liberação de dopamina nos terminais pré-sinápticos (SAMARIN; GARRATTINI, 1993 apud PLANETA; DeLUCIA, 1998).

3.1.2 Femproporex

O femproporex tem sua estrutura molecular fundada na β -fenetilamina que é a estrutura básica de medicamentos que contém os neurotransmissores, como a norepinefrina, dopamina e epinefrina, que estão presentes nos medicamentos para o tratamento da obesidade. (MARIZ, 2004, SAMANIN; GARATTINI, 1993 apud HALPERN; MANCINI, 2003, da SILVA; dos SANTOS; SATIE TAKAHASHI, 2010).

O medicamento aponta ação direta nas vesículas pré-sinápticas, tornando maior a liberação de neurotransmissores e impedindo a receptação de dopamina no hipotálamo lateral. (MARTINDALE, 2010).

Outro método de mecanismo de ação é a reabsorção da serotonina por desligamento do neurotransmissor do seu carregador pré-sináptico. (MARIZ, 2004).

O femproporex causa estimulação no centro simpatomimético que impede a enzima MAO. Tem ação na neurotransmissão noradrenérgica, dopaminérgica e nas vesículas pré-sinápticas, promovendo a liberação de neurotransmissores, e impedindo a receptação de dopamina no centro de alimentação, encontrado no hipotálamo lateral. Depois de sua ingestão, o femproporex é biotransformado em anfetamina, para depois ser eliminado. (ANVISA,2011)

3.1.3 Manzidol

O manzindol é um fármaco originário da imidazoina (não tem agrupamento fenetilalminico) e se parece com os antidepressivos, pois bloqueia a receptação da noradrenalina e da dopamina nas terminações nervosas, mudando o mecanismo energético periférico e ampliando a captação de glicose pelo musculo esquelético. Seu potencial é mais baixo se comparado com os outros anorexígenos, pois ele não causa sensação de euforia. (FERREIRA, 2007).

3.1.4 Sibutramina

A sibutramina impede a receptação de noradrenalina e serotonina. Seus metabólitos ativos bloqueiam os receptores serotoninérgicos 5-HT, adrenérgicos (β), dopaminérgicos, histamínicos (H1), reduzindo suas afinidades. Diferente da anfetamina os metabólitos liberados pela sibutramina não aumentam a liberação de neurotransmissores e não bloqueia a monoaminoxidase (MAO). Com a inibição dos centros serotoninérgicos causa a saciedade. (KOROLKOVAS, 2005).

3.2 Resolução da ANVISA – RDC 52/11

No dia 10 de outubro de 2011 a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou oficialmente a resolução RDC 52/11 sobre a proibição da venda de anorexígenos manzindol, femproporex e anfepramona, e normas para o controle de dispensação e prescrição da sibutramina. (BRASIL, 2011)

A RDC 52/11 proíbe a fabricação, importação, exportação, manipulação, distribuição, prescrição, dispensação, o aviamento, o comércio e o uso de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que tenham as substâncias anfepramona, femproporex e manzindol, seus sais e forma molecular, e intermediários. (BRASIL, 2011)

A resolução aprovou a permanência da sibutramina no mercado, mas com maior controle de dispensação, que terá que ser prescrita na notificação de receita B2, e o médico responsável e o paciente terão que assinar um termo de responsabilidade. O termo especificará que o médico passou todas as informações necessárias sobre o risco da utilização

do medicamento para o paciente para que ele esteja ciente. O documento terá três vias, uma para a farmácia ou drogaria que dispensar o medicamento, uma para o paciente e outra para o médico. (BRASIL, 2011).

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DO MEDICAMENTO CONTENDO A SUBSTÂNCIA SIBUTRAMINA		
<p>Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de SIBUTRAMINA.</p>		
<p>Informe ao paciente que:</p>		
<p>1. O medicamento contendo a substância sibutramina:</p>		
<p>a. Foi submetido a um estudo realizado após a aprovação do produto, com 10.744 (dez mil, setecentos e quarenta e quatro) pacientes com sobrepeso ou obesos, com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade ou mais, com alto risco cardiovascular, tratados com sibutramina e observou-se um aumento de 10% (dezesessis por cento) no risco de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, parada cardíaca ou morte cardiovascular comparados com os pacientes que não usaram o medicamento; e</p>		
<p>b. portanto, a utilização do medicamento está restrita às indicações e eficácia descritas no item 2, e respeitando-se rigorosamente as contraindicações descritas no item 3 e as precauções descritas no item 4.</p>		
<p>2. As indicações e eficácia dos medicamentos contendo sibutramina estão sujeitas às seguintes restrições:</p>		
<p>a. A eficácia do tratamento da obesidade deve ser medida pela perda de peso de pelo menos de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) do peso corporal inicial acompanhado da diminuição de parâmetros metabólicos considerados fatores de risco da obesidade; e</p>		
<p>b. o medicamento deve ser utilizado como terapia adjuvante, como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos com índice de massa corpórea (IMC) > ou = a 30 kg/m² (maior ou igual a trinta quilogramas por metro quadrado), num prazo máximo de 2 (dois) anos, devendo ser acompanhado por um programa de reeducação alimentar e atividade física compatível com as condições do usuário.</p>		
<p>3. O uso da sibutramina está contra-indicado em pacientes:</p>		
<p>a. Com índice de massa corpórea (IMC) menor que 30 kg/m² (trinta quilogramas por metro quadrado);</p>		
<p>b. com histórico de diabetes mellitus tipo 2 com pelo menos outro fator de risco (i.e., hipertensão controlada por medicação, dislipidemia, prática atual de tabagismo, nefropatia diabética com evidência de microalbuminúria);</p>		
<p>c. com histórico de doença arterial coronariana (angina, história de infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório);</p>		
<p>d. hipertensão controlada inadequadamente, > 145/90 mmHg (maior que cento e quarenta e cinco por noventa milímetros de mercúrio);</p>		
<p>e. com idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos, crianças e adolescentes;</p>		
<p>f. com histórico ou presença de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia; ou</p>		
<p>g. em uso de outros medicamentos de ação central para redução de peso ou tratamento de transtornos psiquiátricos.</p>		
<p>4. As precauções com o uso dos medicamentos à base de sibutramina exigem que:</p>		
<p>a. Ocorra a descontinuidade do tratamento em pacientes que não responderem à perda de peso após 4 (quatro) semanas de tratamento com dose diária máxima de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia), considerando-se que esta perda deve ser de, pelo menos, 2 kg (dois quilogramas), durante estas 4 (quatro) primeiras semanas; e</p>		
<p>b. haja a monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca durante todo o tratamento, pois o uso da sibutramina tem como efeito colateral o aumento, de forma relevante, da pressão arterial e da frequência cardíaca, o que pode determinar a descontinuidade do tratamento.</p>		
<p>5. O uso da sibutramina no Brasil está em período de monitoramento do seu perfil de segurança, conforme RDC/ANVISA Nº 52 - QUTUBRO/2011.</p>		
<p>6. O paciente deve informar ao médico prescriptor toda e qualquer intercomência clínica durante o uso do medicamento.</p>		
<p>7. É responsabilidade de o médico prescriptor notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTMISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.</p>		
<p>8. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:</p>		
<p>Assinatura e carimbo do (a) médico (a): _____ C.R.M.: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>A ser preenchido pelo(a) paciente:</p>		
<p>Eu, _____, Carteira de Identidade Nº _____, Órgão Expedidor _____, residente na rua _____, Cidade _____, Estado _____, telefone (____) _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.</p>		
<p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>A ser preenchido pela Farmácia de manipulação no caso de o medicamento ter sido prescrito com indicação de ser manipulado:</p>		
<p>Eu, Dr(a) _____, registrado(a) no Conselho Regional de Farmácia do Estado sob o número _____, sendo o responsável técnico da Farmácia _____, situada no endereço _____, sou responsável pelo aviamento e dispensação do medicamento contendo sibutramina para o paciente _____.</p>		
<p>Informe ao paciente que:</p>		
<p>1. Deve informar à farmácia responsável pela manipulação do medicamento relatos de eventos adversos durante o uso do medicamento; e</p>		
<p>2. é responsabilidade do responsável técnico da Farmácia notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTMISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.</p>		
<p>3. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato:</p>		
<p>Assinatura e carimbo do (a) farmacêutico (a): _____ C.R.F.: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p>Assinatura do (a) paciente: _____ Data: ____/____/____</p>		
<p style="text-align: right;">(3 vias: 1ª - paciente, 2ª - médico, 3ª - farmácia ou drogaria)</p>		

Anexo I Termo de responsabilidade do prescriptor para uso do medicamento sibutramina

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DE
MEDICAMENTO CONTENDO AS SUBSTÂNCIAS ANFEPRAMONA,
FEMPROPOREX, FENTERMINA E MAZINDOL**

Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de _____.

Informe ao paciente que:

1. Que existem dados técnicos e científicos que demonstrem a eficácia e a segurança do uso desse medicamento no controle da obesidade.
2. O uso desse medicamento no Brasil é monitorado pela Anvisa conforme estabelecido pela RDC/ANVISA N° 50/2014.
3. O paciente deve informar ao médico prescritor toda e qualquer intercorrência clínica durante o uso do medicamento.
4. É responsabilidade de o médico prescritor notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTIVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.
5. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, email, fax, ou outro sistema de contato:

_____.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a):

_____ C.R.M.: _____

Data: ____/____/____

A ser preenchido pelo(a) paciente:

Eu, _____, Carteira de Identidade N°: _____, Órgão Expedidor _____, residente na rua _____, Cidade _____, Estado _____, telefone _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

A ser preenchido pela Farmácia no caso de o medicamento ter sido prescrito com indicação de ser manipulado:

Eu, Dr.(a) _____, registrado(a) no Conselho Regional de Farmácia do Estado sob o número _____, sendo o responsável técnico da Farmácia _____, situada no endereço _____, sou responsável pelo aviamento e dispensação do medicamento contendo sibutramina para o paciente _____.

(Continuação)

<p>Informe ao paciente que:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Deve informar à farmácia responsável pela manipulação do medicamento relatos de eventos adversos durante o uso do medicamento; e2. É responsabilidade do responsável técnico da Farmácia notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTIVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.3. Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, email, fax, ou outro sistema de contato: _____ <p>Assinatura e carimbo do(a) farmacêutico(a):</p> <p>_____ C.R.F.: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura do (a) paciente:</p> <p>_____</p> <p>Data: ____/____/____</p>

Anexo 2 Termo de responsabilidade do prescritor para as substâncias anfepramona, femproporex, fentermina e mazindol.

As empresas que tenham posse do registro terão que apresentar à área de farmacovigilância da ANVISA um plano de minimização de risco relacionado ao uso dos medicamentos, dizendo as condições de monitoramento efetivo da segurança por um período de 12 (doze) meses. (BRASIL, 2011).

Em 2017 o Plenário da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 2431/11, convertido na Lei nº 13.454, de 13 de junho de 2017 que autoriza a produção e comercialização sob prescrição médica dos anorexígenos femproporex, anfepramona e mazindol. De acordo com os parlamentares “o projeto dará mais esperanças a milhões de brasileiros obesos”. (BRASIL, 2017)

De acordo com a Lei a ANVISA está proibida de cancelar o registro sanitário ou de adotar qualquer outra medida que impeça a produção ou a comercialização dos anorexígenos: sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. (BRASIL, 2017).

3.3 Reações Adversas dos anorexígenos

A proibição dos anorexígenos vem sendo tratado pela ANVISA desde 2011, em que tem como base mais de 170 estudos sobre os medicamentos, de que não há comprovação na perda de peso no uso dos medicamentos, mas tem aumento no risco de problemas cardiovasculares e também pelo aumento do uso, que no ano de 2010, foram prescritas mais de 4,5 milhões de receitas com estes medicamentos. (BRASIL, 2017).

No dia 17 de fevereiro de 2011, a ANVISA publicou uma Nota Técnica de estudos clínicos sobre efetividade e segurança dos anorexígenos, e também sobre reações adversas. (ANVISA, 2011).

MEDICAMENTO	Nº de Notificações de Reações Adversas	Tipos de Reações Adversas
ANFEPRAMONA	341	16% graves, 48% SNC, 15% <u>inefetividade</u>
FEMPROPOREX	662	38% graves, 37% SNC, 1 <u>óbito</u> , 10% <u>inefetividade</u>
MAZINDOL	88 notificações com 111 reações adversas	32% graves, 28% TGI, 9% <u>inefetividade</u>
SIBUTRAMINA	163	20% Sistema cardiovascular, 37,5% SNC, 3% <u>inefetividade</u>

Tabela 1 SNC: sistema nervoso central TGI: trato gastrointestinal

De acordo com a Nota Técnica a tabela mostra estudos clínicos realizados por mais de um ano, no caso da sibutramina tem um número maior de estudo, nos quais não mostram melhoras na mortalidade e morbidade cardiovascular. A quantidade média de perda de peso com a sibutramina foi de menos de 5kg, e aos demais anorexígenos não há relatos de estudos publicados. (ANVISA, 2011)

Depois do decreto legislativo, a ANVISA publicou um novo regulamento (Resolução 50/14) sobre os anorexígenos, no qual as empresas que quiserem comercializar medicamentos que tenham mazindol, anfepramona e femproporex, terão que requerer um novo registro à agência, que será analisado a comprovação de eficácia e a segurança dos produtos. As

farmácias só poderão manipular as substâncias, se tiver algum produto registrado na ANVISA. Já a sibutramina continua com o mesmo controle, com o receituário “B2” e a assinatura do termo de responsabilidade. (BRASIL, 2014).

Sequência numérica fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
 UF | NÚMERO **B2**
 Data ____ de ____ de ____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva UF; ou nome da instituição, endereço completo e telefone
 Paciente _____
 Assinatura do Emitente _____
 Endereço _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome _____
 Endereço _____
 Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
 Nome do Vendedor ____/____/____
 Data _____

Medicamento ou Substância
 Quantidade e Forma Farmacêutica
 Dose por Unidade Posológica
 Posologia

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CNPJ
 Numeração desta impressão: de ____ a ____

Se os dados do profissional estiverem impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível.

No caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal.

Dados para preenchimento exclusivo do farmacêutico.

Nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento.

Identificação da gráfica no rodapé do talonário e numeração inicial e final do talonário.

Figura 2 notificações de receita B2

4 CONCLUSÃO

A obesidade é um grave problema de saúde, que traz vários riscos à saúde, que deve ser tratada com exercícios físicos e dieta. Em alguns casos pode incluir meios farmacológicos para auxiliar na perda de peso. Mas de acordo com os riscos apresentados pelos anorexígenos como hipertensão, taquicardia, midríase, cefaleia, arritmia, insônia, entre outros a melhor opção é que o paciente procure profissionais da saúde como o médico para o diagnóstico e prescrição correta e o farmacêutico para dispensação e cuidado farmacêutico para orientação de uso e acompanhamento, para que evite uso abusivo e irracional, destes medicamentos. A decisão da ANVISA, pela proibição dos três anorexígenos, e o controle rígido da sibutramina é a mais viável.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A maneira correta está em amarelo, faça a correção

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. Nota Técnica – **Eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite**. Edição Revisada. Brasília, DF, 2011, 86 f. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf>.

Acesso em: 05 dez. 2017.

MOREIRA, francielly. **Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionadas à obesidade**. *Revista Científica da fho|uniararas*, Araras, v.3, n.1, p.1-8, 2015. Disponível em:

<http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.9-029-2015.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Resolução – rdc nº 52, 06 out. 2011**. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/RDC%20522011%20DOU%2010%20de%20outubro%20de%202011.pdf>> Acesso em: 05 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. RDC nº 25, de 30 de junho de 2010. **Altera a RDC nº 58, de 5 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências**.

Disponível em:

<<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=174&data=01/07/2010>

> Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 50, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014**. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/reprdc0050_25_09_2014.pdf/d04dec76-4dbb-4d04-a721-50bd191a1a9b?version=1.0>. Acesso em: 13 out. 2018.

LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. **Obesidade e Saúde Pública. Cad. Saúde Pública**, v.23, n.6, p.1497-1499, jun.2007.

ALVES, D *et al.* **Cultura e imagem corporal.** Motricidade. v.5, n.1, p.1-20, Jan.2009

FLIER, J.S; FLIER, E.M. **Obesidade.** In: **Harrison medicina interna**, 17.ed., v.1, Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009, p.462- 473.

DIEHL, A.; CORDEIRO, C. D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** São Paulo: Artmed, 2011.

GUEDES, L. **Medicamentos anorexígenos: aspectos relevantes de utilização dentro do contexto regulatório brasileiro.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/70117>>. Acesso em: 15 out. 2018.

KOROLKOVAS, A. **Dicionário Terapêutico Guanabara.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005-2006.

SBEM, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Anorexígenos liberados pelo governo.** Comunicados oficiais. Rio de Janeiro, jun.2017. disponível em: <https://www.endocrino.org.br/anorexigenos-liberados-governo/>. Acesso em: 10 out. 2018