

SAÚDE Supremo derrubou a lei que permitia a comercialização das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol

Medicamentos para emagrecer suspensos pelo STF eram usados de forma abusiva

PRISCILA DÓREA

No último dia 14 o Supremo Tribunal Federal (STF) derrubou a Lei 13.454/2017, que permitia a formulação e comercialização de três substâncias para tratar a obesidade: anfepramona, femproporex e mazindol. O motivo? Quando comparados, os malefícios do uso desses medicamentos superam e muito os benefícios. Mas que males são esses que essas substâncias causam? E como ficam as pessoas que as usavam em seus tratamentos?

“Essas substâncias não são simples remédios de emagrecimento, mas medicamentos para tratar obesidade que estavam sendo usados de forma abusiva. A anfepramona, femproporex e mazindol diminuem a fome do paciente, mas o problema é que elas também causam sono, arritmia, hipertensão, deixam quem usa muito agitado e vários outros sintomas”, explica Adriano Rios, cirurgião bariátrico e diretor do Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade (NTCO).

Os efeitos colaterais fizeram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proibir a formulação e comercialização dessas substâncias em 2011. Essa decisão foi revogada pelo Congresso Nacional em 2017, que permitiu que os medicamentos pudessem ser pedidos em farmácias de manipulação, já que não há fabricante nacional. Com a decisão do STF do dia 14, fico u a critério da Anvisa analisar novos estudos sobre essas substâncias e liberar ou não a sua volta às farmácias.

Há ainda outras opções de medicamentos, afirma Rios, “mas eles são absurdamente caros”. E claro, há a sibutramina, substância que induz saciedade e que estava incluída na proibição do STF, mas que a Anvisa permite a comercialização desde 2011, desde que seja vendida apenas em farmácias convencionais e não nas de manipulação. Para a agência, os prós ganham dos contras no caso da sibutramina, mas a aposentada Emília Nunes discorda.

“Não aconselho ninguém a tomar. Na época estava com dor no estômago e o médico disse que poderia ser má alimentação, mudou minha dieta e receitou sibutramina. Fiquei enjoada, com muita sede, sem fome nenhuma e minha pressão começou a subir tanto que me deixava tonta. Quando ela chegou a 18/10, os médicos disseram que a pressão baixa era mais difícil de controlar e a medicação foi suspensa. Minha pressão nunca mais voltou ao normal e eu não emagreci nada”, relembra Nunes.

A professora de inglês Paloma Nunes, filha de Emília, também foi receitada a tomar sibutramina no início da adolescência e ainda hoje lembra dos efeitos colaterais. “Quem receitou foi um endocrinologista e foi por pura questão estética na época. Senti muita dor de cabeça logo no início, uma dor tão insuportável que me deixava tonta e me fazia sentir que haviam bichinhos andando por dentro da minha cabeça. Esses efeitos vieram bem rápido e eu parei bem rápido de usar também. Não valia a pena”, conta.

A sibutramina, diferentemente das medicações proibidas pelo STF, explica o endocrinologista Joaquim Custódio Jr., professor da Facul-



Endocrinologista, Joaquim Custódio Jr. pontua que a base do tratamento da obesidade é mudar o estilo de vida

REAÇÕES ADVERSAS MAIS COMUNS

ANFEPRAMONA

Nervosismo, insônia, agitação e, em casos de intoxicação aguda, alucinação, delírio e quadros de psicoses

FEMPROPorex

Hipertensão arterial e pulmonar, glaucoma, náusea, vômito, aumento da ansiedade, cefaleia, excitação e palidez

MAZINDOL

Constipação, nervosismo, inquietação, vertigem, taquicardia e, com menor ocorrência, cefaleia, aumento da sudorese e alteração no paladar

SIBUTRAMINA

Boca seca, aumento da pressão arterial, palpitações, anorexia, insônia, vertigem e reações de hipersensibilidade

FONTE: MARIA FERNANDA, FARMACÊUTICA

Paloma Nunes / Divulgação



A sibutramina é uma substância que induz saciedade

dade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Fameb) e vice-presidente da Sociedade Bahiana de Endocrinologia (SBEM Bahia), possui estudos que a indicam como uma substância segura, desde que se evite o uso em pacientes com doenças cardiovasculares graves.

“Porém, a base do tratamento da obesidade é a mudança de estilo de vida, através da prática regular de ati-



Adriano Rios, cirurgião, observa que os medicamentos eram usados abusivamente



Maria Fernanda Brandão, farmacêutica, ressalta a necessidade de prescrição



“Eles foram suspensos por problemas relacionados a efeitos adversos”

RAYMUNDO PARANÁ, da Fameb

vidades físicas e da reeducação alimentar, com restrição a alimentos de alto teor calórico. As medicações são um complemento que auxiliam neste processo. Para pacientes que utilizavam essas medicações através de formulação, o indicado agora é buscar um endocrinologista para avaliar as alternativas de tratamento disponíveis”, explica.

Prescrição médica

Farmacêutica especialista em farmácia clínica, Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão é responsável pelo Centro de Informação sobre Medicamento do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) e explica que existem outros dois medicamentos aprovados pela Anvisa com indicação para tratamento para perda de peso: a liraglutida e orlistate. Que devem ser prescritos pelo médico.

E salienta: nenhuma das quatro substâncias - anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina - são incorporadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade no SUS. “A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) recomendou a não incorporação da sibutramina, pois os estudos analisados demonstram uma baixa segurança, sem bons resultados a longo prazo. Já as outras três não surgiram como demandas de incorporação ao SUS durante a elaboração do protocolo e, portanto, não foram avaliados”, explica.

Alguns desses medicamentos, hoje proibidos, já foram bastante usados no passado, afirma o hepatologista e professor da Fameb, Raymundo Paraná. “Eles foram suspensos por problemas relacionados a efeitos adversos. Os mais comuns são as doenças cardiovasculares, como arritmias e alterações na pressão, e do fígado, onde pode haver uma variedade de manifestações de toxicidade, desde as leves, até as formas mais graves, como insuficiência hepática fulminante”, explica o professor.

Por isso, o tratamento da obesidade passou a ser multidisciplinar, envolvendo o endocrinologista, o hepatologista e o cardiologista, “além do apoio psiquiátrico e/ou psicológico e nutricional”, complementa Paraná.

Olga Leiria / Ag. A TARDE

Rafael Martins/ Ag. A TARDE / 5.8.2021

Felipe Iruatã / Ag. A TARDE

Shirley Stolze / Ag. A TARDE