

Anorexígenos: Proibir é a única solução?

Célia Chaves*

A polêmica dos anorexígenos continua em pauta. De um lado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa propondo a retirada do mercado dos medicamentos - sibutramina e anorexígenos anfetamínicos, como anfepramona, femproporex e mazindol, por recomendação da Câmara Técnica de Medicamentos (Cateme), devido a efeitos adversos graves como dependência física e psíquica, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros. A posição da Anvisa leva ainda em conta estudos que demonstram que o uso de medicamentos anorexígenos no tratamento da obesidade tem resultados modestos e difícil manutenção, ocorrendo com frequência, a recuperação do peso perdido, de um a três anos após cessado o tratamento. De outro, entidades profissionais, bem como representantes dos usuários que argumentam que os citados medicamentos são a única alternativa terapêutica para determinados pacientes que não obtém sucesso apenas com mudanças no estilo de vida, incluindo reeducação alimentar, dietas e aumento da atividade física ou para os quais não é recomendada a cirurgia bariátrica. E ainda contestam a posição da Anvisa dizendo que os benefícios são maiores que os riscos.

A Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar, não poderia se omitir deste debate considerando a responsabilidade que nós farmacêuticos temos com a saúde de população. A obesidade é um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Segundo números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde em 2008/2009 o Brasil contava com cerca de 38,6 milhões de pessoas com peso acima do recomendado, o equivalente a 40,6% de sua população adulta. Desse total, 10,5 milhões são obesos. Em abril de 2011, o percentual de obesidade chegou a 15%, representando um acréscimo de 3,6 pontos percentuais em cinco anos, já que em 2006 a obesidade atingiu 11,4% da população do país. Estimando-se em 200 mil pessoas que morrem anualmente, na América Latina, em decorrência das complicações da obesidade. Doenças crônicas como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares são exemplos de complicações decorrentes do acúmulo de gordura. Além disso, hipertensão arterial, dores lombares, doença do refluxo gastroesofágico, gota e apnéia do sono também são patologias encontradas com frequência em obesos. Estatísticas comprovam que 58% dos pacientes com diabetes e 21% com cardiopatias isquêmicas têm excesso de peso.

Segundo o Consenso Latino-americano de Obesidade o tratamento da obesidade continua produzindo resultados insatisfatórios, em grande parte devido às estratégias equivocadas e ao mau uso dos recursos terapêuticos disponíveis.

Já o relatório divulgado pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), órgão subordinado à Organização das Nações Unidas (ONU), aponta para um aumento de 500% no consumo de anorexígenos no Brasil desde 1998. Consumo este considerado abusivo e tendo sido estimado em dez doses diárias definidas (DDD) por mil habitantes por dia. Ou seja, para cada grupo de mil brasileiros havia

um consumo diário de dez doses de medicamentos anorexígenos. Em contraste, na Europa, na década de 80, o consumo de psicoestimulantes era somente de 0,5 DDD/mil habitantes/dia e em 1993 esse consumo já era considerado tão insignificante, que as quantidades eram insuficientes para o cálculo de DDD.

Para enfrentar esta situação a Anvisa tomou iniciativas como a publicação da Resolução RDC nº 58/07, que veda a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas com substâncias psicotrópicas anorexígenas acima das doses diárias recomendadas. Também proíbe associações dessas substâncias entre si e com outros constituintes, seja em preparação separada ou na mesma preparação.

Outra medida foi a implantação em 2007 do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) como uma estratégia importante para fortalecer o monitoramento do consumo dessas substâncias pelos órgãos de vigilância sanitária.

Em março de 2010, o relatório do SNGPC, relativo ao ano de 2009, apresenta dados de 38.500 estabelecimentos farmacêuticos, cerca de 62% da rede privada do país. Foram apresentadas informações de consumo, como por exemplo, de sibutramina, 1.864.880 Kg e de femproporex, 1.046.920 Kg, não havendo justificativa para o elevado consumo de cada fármaco, tanto em números absolutos quanto em dose diária prescrita por paciente.

Resta saber se o consumo destes produtos tem sido feito para atender aquela parcela da população que não responderia satisfatoriamente as formas consideradas mais saudáveis e mais seguras de tratamento, dieta e exercícios físicos e ainda para aqueles que não se recomenda a cirurgia.

Entretanto, os números parecem indicar o uso indiscriminado destes produtos possivelmente até por pacientes que não teriam indicação terapêutica. Neste caso, a solução poderia ser um maior controle, sobre a utilização destes medicamentos, por parte da Anvisa na perspectiva da prescrição, da dispensação e do uso mais racional destes medicamentos. Para isso, faz-se necessária, entre outras medidas, uma ação estruturante da assistência farmacêutica em todo o país.

Como estas medidas não resolvem o problema dos graves efeitos adversos manifestados pelos anorexígenos mesmo em situação normal de uso, em doses terapêuticas e para pacientes indicados, uma solução mais definitiva parece-nos que deveria passar pela busca de novos fármacos e novos tratamentos que apresentem melhor eficácia e menores efeitos adversos que os medicamentos hoje conhecidos para que a população possa ter, como é de seu direito, uma alternativa mais efetiva e segura de tratamento.

*Farmacêutica, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos; professora da UFRGS