

# AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA DISPENSAÇÃO DE ANOREXÍGENOS EM SÃO LUÍS - MARANHÃO

SAULO RIOS MARIZ<sup>1</sup>, RAIMUNDO MAGNO ANTUNES SILVA<sup>2</sup>, JEOVANA CARVALHO FERREIRA<sup>3</sup>, OMAR KHAYYAM D. DO N. MORAES<sup>3</sup>, LUIZ MÁRIO DA SILVA SILVEIRA<sup>4</sup>

1. Professor de Toxicologia na Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Toxicologia pela USP, São Paulo.

Rua dos Duques, Bloco 01, Apto. 103, Parque dos Nobres. 65048-140 – São Luís - MA. E-mail: sjmariz22@hotmail.com

2. Farmacêuticos-bioquímicos.

3. Farmacêutico-bioquímico. Especialista em Saúde Pública pela UNAERP.

4. Professor de Química Farmacêutica na Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Química pela UFMA.

## INTRODUÇÃO

O uso de fármacos anorexígenos anfetamínicos, no Brasil, tem crescido significativamente, nos últimos anos<sup>1,7,18,19</sup>. Apesar de também serem utilizados como agentes de dopagem para estimulação do estado de vigília<sup>13,24,28</sup>, a principal finalidade destes fármacos é a de inibir a fome, objetivando redução do peso corpóreo. Este uso intenso deve-se principalmente ao atual padrão social de beleza, principalmente feminina, com ênfase para corpos magros<sup>20</sup>. Associado a isto, o imediatismo na busca de resultados, em uma época em que as pessoas não têm tempo a perder com propostas mais saudáveis de emagrecimento, tais como, reeducação alimentar e exercícios físicos adequados.

Nesse contexto, surgem diversos produtos prometendo milagres e criando um mercado economicamente promissor. Entre estes produtos, os derivados anfetamínicos destacam-se por seu efeito anoréxico central e também por serem usados intensamente e, na grande maioria dos casos, de modo incorreto, apesar de tal uso estar sujeito a controle legal.

Diversos trabalhos têm mostrado algumas características do uso destes fármacos, como, por exemplo: excessiva manipulação e comercialização; automedicação; presença em produtos fraudulentos rotulados como "naturais"; má qualidade, tanto de prescrição, como de dispensação destes fármacos<sup>2,4,6,14,22,23,30</sup>.

Segundo a maioria dos autores, o uso de anorexígenos anfetamínicos no tratamento do excesso de peso só deveria ocorrer em casos específicos onde o especialista faria uma análise de risco / benefício. Ainda assim, a eficácia destes fármacos na redução de peso é questionada<sup>8,10,17,21,26</sup>.

Dentre os danos à saúde mais freqüentemente associados a estes medicamentos, destacam-se: estimulação no sistema nervoso central, síndrome adrenérgica, surto psicótico, problemas cardiorespiratórios, lesões arteriais disseminadas, efeitos gastrintestinais, convulsões e coma precedendo a morte, sendo a hemorragia cerebral o principal achado patológico.

Na intoxicação crônica, fica mais evidente a alteração das condições mentais com possível psicose anfetamínica, além de possíveis danos à capacidade reprodutiva feminina. A tolerância ao efeito anoréxico desenvol-

ve-se rapidamente<sup>3,11,13,15</sup>. Ainda é preocupante a informação de que o femproporex, por exemplo, biotransforma-se (cerca de 56 a 70% da dose) em anfetamina livre, em poucas horas, podendo este produto ser encontrado em vários compartimentos de organismos expostos, inclusive em pêlos<sup>5,15,16,27,29</sup>.

Sendo assim, o uso de anorexígenos anfetamínicos tem se constituído, em nosso País, como um significativo problema de saúde pública que merece ser combatido, principalmente com ações de controle da prescrição e dispensação, como prevenção ao uso incorreto. Tais medidas podem ser racionalizadas, através de estudos que façam conhecidas as características do uso destes fármacos por nossa população.

Este estudo se propõe a fazer uma avaliação preliminar do uso de anorexígenos, em São Luís (MA), através da análise da comercialização destes fármacos e ainda através da avaliação parcial do grau de conhecimento, sobre o tema, de profissionais farmacêuticos atuantes na dispensação.

## METODOLOGIA

### Análise preliminar da comercialização de anorexígenos

Este estudo foi desenvolvido, durante o primeiro semestre do ano de 2000, analisando-se os livros de registros e as notificações de receitas de anorexígenos das seis farmácias da maior rede privada da cidade, na época. Foram analisadas, sempre em presença do farmacêutico responsável pelo estabelecimento, 137 notificações relativas ao período dos anos de 1997 a 1999<sup>25</sup>.

### Avaliação do conhecimento de farmacêuticos sobre o tema

Foram entrevistados, durante o segundo semestre do ano de 2000, 35 farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácias comerciais ou de manipulação, escolhidas por amostragem aleatória, a partir de listagens fornecidas pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão. No caso das farmácias comerciais, considerou-se como população para amostragem todas as farmácias do centro da cidade. Em se tratando dos profissionais das farmácias de manipulação, considerou-se como população, para amostragem, todas as farmácias da cida-

de. Como instrumento de coleta de dados, foi usado um questionário (anexo 1) sigiloso e de auto-preenchimento<sup>9</sup>.

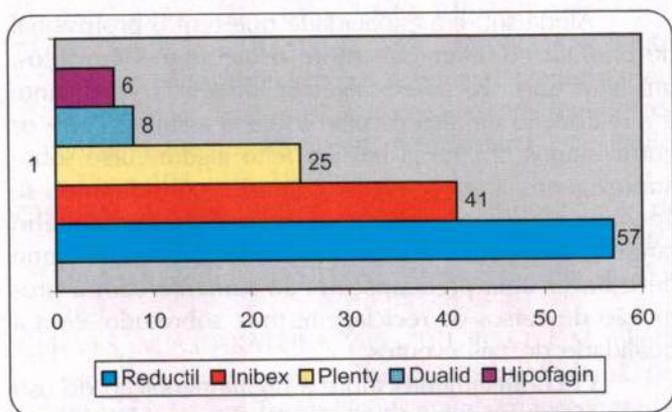
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Análise preliminar da comercialização de anorexígenos

Os indivíduos do sexo feminino destacaram-se como os grandes usuários deste tipo de medicação (72,26%). Fato esperado em função de que o apelo social por um padrão de beleza que cultua corpos extremamente magros é mais intenso entre as mulheres.

A figura 1 mostra os medicamentos (nome comercial) com maior número de prescrições.

**FIGURA 1.** Distribuição das prescrições de anorexígenos quanto ao nome do produto.



O medicamento mais dispensado como anorexígeno foi o Reductil, cujo princípio ativo é a sibutramina, também, presente no terceiro medicamento mais dispensado no período, o Plenty.

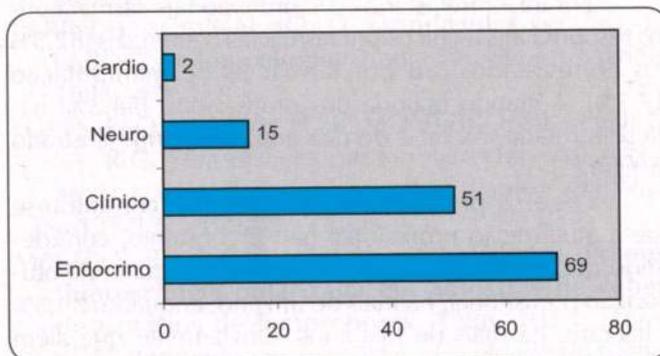
A sibutramina age, inibindo a recaptção neuronal da norepinefrina e da 5 hidróxi-triptamina, aumentando as concentrações destes neurotransmissores nas sinapses, aumentando assim, a sensação de saciedade. Por sua ação central, possíveis danos à saúde são relacionados<sup>12</sup>.

O fármaco presente, tanto no segundo medicamento mais vendido (Inibex), como nos outros dois relatados (Dualid e Hipofagin), é a anfepramona ou dietilpropiona. Apesar deste fármaco ser considerado o menos perigoso para pacientes com hipertensão leve ou moderada, existem relatos de possíveis danos à saúde<sup>12</sup>.

Pode parecer surpreendente nenhum medicamento à base de femproporex - Inobesin, Lipomax-AP ou Nobesi<sup>12</sup> ter sido dispensado no período, considerando-se o elevado consumo deste fármaco, em nosso País. Contudo, este fármaco é mais usado, através de preparações magistrais. Além disso, muitos trabalhos publicados alertando sobre os efeitos nocivos do femproporex podem estar colaborando para um recuo no seu uso.

A figura 2 mostra os principais prescritores deste tipo de medicamento.

**FIGURA 2.** Distribuição numérica das prescrições de anorexígenos quanto ao profissional responsável.



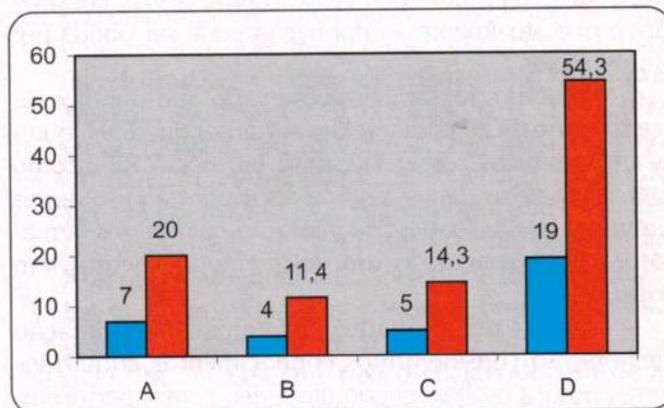
Legenda: Cardio=Cardiologista; Neuro=Neurologista; Clínico=ClínicoGeral; Endocrino= Endocrinologista.

Destacam-se, obviamente, os endocrinologistas. Contudo, é proporcionalmente grande o número de clínicos gerais e de neurologistas prescritores de anorexígenos. Tais dados permitem supor que mesmo o uso de anorexígenos, sob orientação médica, pode estar ocorrendo, de maneira inadequada, sendo que a literatura especializada recomenda que a prescrição de tais fármacos para casos específicos de tratamento de redução de peso deve ser conduzida por endocrinologistas ou outros especialistas no assunto.

Muitas outras variáveis, que poderiam enriquecer a análise, não estavam disponíveis no receituário, tampouco nos livros de registros das farmácias, o que aponta grave deficiência de dispensação, bem como dos responsáveis pela fiscalização.

Essa realidade nos faz perceber que outras pesquisas com o propósito de conhecer mais profundamente as características de uso de anorexígenos, em nossa cidade, devem ser conduzidas, prevendo uma coleta de dados de outras fontes. Mesmo assim, esses dados preliminares apontam para um fato preocupante. O consumo de anorexígenos em São Luís, à semelhança de outras localidades, parece ocorrer, de maneira intensa e, muito provavelmente, irracional.

**FIGURA 3.** Distribuição numérica e percentual (respectivamente) dos entrevistados quanto ao tempo de graduados.



Legenda: A= menos de 2 anos; B= entre 2 e 5 anos; C= entre 5 e 10 anos e D= mais de 10 anos.

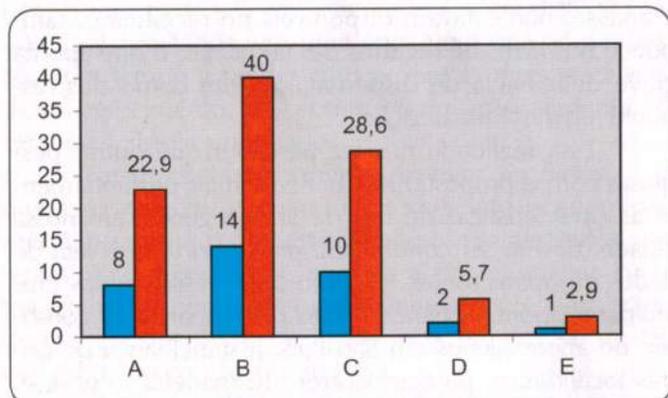
## Avaliação do conhecimento de farmacêuticos sobre o tema

Foram entrevistados 35 profissionais farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácias comerciais (82,9% dos entrevistados) ou por farmácias de manipulação (17,1%). A grande maioria dos profissionais (54,3%) havia se formado, há mais de dez anos, conforme ilustrado na figura 3.

Entre os profissionais entrevistados, constatou-se que a atualização profissional não é constante, considerando que 31,4% relataram ter feito algum curso de atualização profissional, há mais de um ano, enquanto 34,3% o fizeram, há mais de três anos. Obviamente que além da responsabilidade individual, outros fatores relacionados ao contexto de atuação profissional devem ser considerados nesta situação.

Outro dado importante é o de que, ao serem questionados sobre o fato de já terem feito ou não algum curso específico sobre anorexígenos anfetamínicos, 68,6% responderam não terem feito ou não se lembrarem de já ter participado (Figura 4).

**FIGURA 4.** Distribuição numérica e percentual (respectivamente) dos entrevistados quanto ao fato de já terem feito algum curso específico sobre anorexígenos anfetamínicos.



Legenda: A= sim; B= não; C= não lembro; D= não respondeu; E= erro.

Mesmo assim, tais dados, isoladamente, não podem ser conclusivos de um eventual despreparo profissional em relação ao tema, haja vista que, apesar de importante, a realização de cursos específicos não é imprescindível para uma boa atuação profissional, considerando que atualmente a informação pode ser obtida por outros meios.

Contudo, foi também observado que o índice de acerto pleno foi zero, diante das seguintes questões: quais os anfetamínicos comercializados, em nosso País, como anorexígenos; os danos à saúde associados ao uso destes fármacos; possibilidades de interação com outros fármacos e características do uso destes medicamentos, em nosso País.

Apesar deste quadro desanimador, a situação melhora, ao considerarmos conhecimentos adquiridos com a prática profissional do dia-a-dia, como, por exemplo, as principais indicações destes produtos, bem como a legislação que os controla.

Assim, 34,7% dos entrevistados, ao serem ques-

tionados sobre as situações onde o uso de anorexígenos anfetamínicos responderam, de modo exato, escolhendo as alternativas de tratamento da obesidade, por curto tempo, e redução de peso corpóreo, desde que associados a dietas e exercícios. Ainda neste sentido, 74,3% dos entrevistados responderam corretamente sobre a regulamentação da dispensação de tais medicamentos.

No cruzamento de alguns dados pode-se perceber pontos interessantes. A questão da qualidade do aconselhamento farmacêutico destes fármacos parece ser influenciada pela experiência profissional, pois, apesar dos recém-graduados estarem em 20% na amostra inicial, representaram apenas 8,5% dos que acertaram plenamente a questão 7 do questionário (anexo). Obviamente, é fácil compreender tal resultado, pois a experiência profissional é uma das importantes formas de aquisição de conhecimentos. Mesmo assim, cremos que estes dados podem servir de alerta para eventuais deficiências na formação farmacêutica local.

Ainda sobre a capacidade que tem o profissional de orientar corretamente sobre o uso destes fármacos, um fator que não parece exercer influência significativa é a realização de algum curso sobre o assunto. Entre os entrevistados, 22,9% já haviam feito algum curso sobre anorexígenos anfetamínicos, contudo, considerando-se apenas os que acertaram a questão 7 do questionário (anexo), este percentual cai para 8,3%. Isso mostra que deve haver uma preocupação não somente com a promoção de cursos de reciclagem, mas, sobretudo, com a qualidade de tais eventos.

O conhecimento sobre a regulamentação do uso destes fármacos é influenciado pelo tempo de graduação e realização de cursos, de modo diferente do anteriormente apresentado.

Dentre os que acertaram a questão 10 (questionário anexo), os profissionais mais antigos (com mais de dez anos de formados) apresentaram-se em menor proporção (46,2%) do que na amostra inicial (54,3%), enquanto que os recém-graduados, que eram 20% dos entrevistados, constituíram 26,9% dos que conheciam plenamente a forma legal de dispensar tais medicamentos.

Já, neste ponto, a realização de curso específico parece ter contribuído para um maior acerto. O percentual dos que já tinham feito curso sobre o assunto era de 22,9%, na amostra inicial, passando para 30,8%, se considerarmos só os que acertaram a questão 10 (anexo). Todavia, o percentual dos que nunca fizeram ou não lembram se já fizeram curso sobre o assunto, sofreu apenas um pequeno acréscimo de 68,6%, na amostra inicial, para 69,3% dos que acertaram a questão sobre aspectos legais da dispensação destes fármacos.

## CONCLUSÕES

Apesar de ser um levantamento preliminar, este trabalho aponta alguns fatos importantes. Os produtos mais comercializados continham sibutramina ou anfepramona, fármacos inibidores do apetite por ação central com riscos à saúde classicamente conhecidos,

prescritos, em um percentual significativo dos casos, por profissionais habilitados, porém, não especializados no assunto.

Reforçando a preocupação com o impacto à saúde da população promovido por estes fármacos, foram obtidos dados que, de um modo geral, mostram uma significativa limitação do conhecimento de farmacêuticos sobre aspectos importantes para uma correta dispensação deste grupo de medicamentos.

Um conhecimento mais aprofundado sobre o uso de anorexígenos, em nossa cidade, poderá ser obtido, mediante estudos específicos sobre a qualidade da prescrição médica e da dispensação farmacêutica, bem como a maneira como o paciente usa tais medicamentos após obtê-los.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANOREXÍGENOS na alça de mira. **Mind**, São Bernardo do Campo, v.2, n.14, p.10-13, 1997. (Entrevista).
- AURICCHIO, M.T., BATISTIC, M.A., MARKMAN, B.E.O. Detecção de anorexígenos e benzodiazepínicos em formulações "naturais" empregadas em regimes de emagrecimento. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v.51, p.105-110, 1991.
- CHASIN, A.A.M., SALVADORI, M.C. Estimulantes do sistema nervoso central. In: OGA, S. **Fundamentos de toxicologia.**, São Paulo: Atheneu, 1996. p.255-269.
- CHAVES, M.A., AKATUKA, A.S., TRUJILLO, L.M. Dietilpropiona, femproporex, diazepam e fenoltaleína: determinação em formulações para emagrecimento. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v.54, n.1, p.36-43, 1994.
- CODY, J.T., VALTIER, S. Amphetamine and fenproporex levels following multidose administration of fenproporex. **J. Anal. Toxicol.**, Niles, v. 23, p 187-194, 1999.
- CUNHA, L.C., MONTEIRO, V.N., GARCIA, T.A., Intoxicação aguda por dextrofenfluramina - Case report. **Rev. Bras. Toxicol.**, São Paulo, v.10, n.2, supl., p.132, 1997. (Congresso Brasileiro de Toxicologia, 10., Salvador, 1997).
- DE LUCIA, R. Obesidade e Anorexígenos: valem quanto pesam? **Infarma**, Brasília, v.2, p.12-14, 1992.
- DREWNOWSKI, A. Mechanisms of appetite and body weight regulation. In: BLACKBURN, G.L., KANDERS, B.S., eds. **Obesity: pathophysiology, psychology and treatment.** New York: Chapman & Hall, 1994. p.110-122.
- FERREIRA, J. C. **Avaliação do grau de conhecimento sobre anorexígenos anfetamínicos entre farmacêuticos de São Luís – MA, 2001.** 2001. 41 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
- HALPERN, A. Obesidade. **Rev. Bras. Clin. Ter.**, São Paulo, v.15, n.7, p.192-198, 1986.
- HOLMGREN, D., LERMANA, V. Abuso y complicaciones derivadas del consumo de sustancias anorexígenas. **Cuad. Méd. Soc.**, Santiago, v.35, n.2, p.38-44, 1994.
- KOROKOLVAS, A. Metabolismo e Nutrição. In: KOROKOLVAS, A. **Dicionário Terapêutico Guanabara.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 13.1-13.25.
- LARINI, L., CARVALHO, D. Estimulantes centrais. In: LARINI, L. **Toxicologia.** 2.ed., São Paulo: Manole, 1993. p.251-266.
- LOPES, H.O., PAIXÃO, H.H., MONTEIRO, S.L., PEDROSA, R.C. Formulações para emagrecimento: usos e abusos. **Rev. Cienc. Farm.**, São Paulo, v.18, n.1, p.125-137, 1997.
- MARIZ, S. R. **Identificação de anfetamina por imunofluorescência polarizada em amostras de cabelo de usuários de femproporex.** 1998. 101 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MARIZ, S. R., SILVA, O. A. Identificação de anfetamina por imunofluorescência polarizada em amostras de cabelo de usuários de femproporex. **Rev. Bras. Toxicol.**, São Paulo, v.12, n.12, supl, p.167, 1999 (Congresso Brasileiro de Toxicologia, 11, Guarujá, 1999).
- MEDEIROS-NETO, G. Tratamento farmacológico da obesidade: a necessidade de uma revisão científica e filosófica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.39, n.4, p.257-259, 1993.
- NAPPO, S.A., CARLINI, E.A. Anoréticos: situação atual no Brasil. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v.38, n.2, p.69-75, 1994.
- NAPPO, S.A., OLIVEIRA, E.M., MOROSINI, S. A prescrição por médicos brasileiros de fórmulas magistrais para emagrecer: uma duvidosa prática para saúde dos pacientes. **Arq. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v.68, n.1, p.15-20, 1994.
- NAPPO, S. A., TABACH, R. Mulheres, "Obesidade" e Anfetamina. **Revista da Abead.** Ano 2, n. 1, p. 51, 1999.
- PARROCHIA, E., GARCIA DE LOS RIOS, M. Lugar de los medicamentos en el tratamiento de la obesidad. **Bol. Hosp. "S. J. de Dios"**, v.32, p.119-123, 1985.
- PERLÍNGEIRO, R., BINCOLETO, C., MURARA, D., PEREIRA, A.C., LEE, G. Determinação de anorexígenos, benzodiazepínicos e diuréticos em formulações comercializadas como "naturais". **Rev. Bras. Toxicol.**, São Paulo, v.10, n.2 supl., p. 98, 1997. (Congresso Brasileiro de Toxicologia, 10., Salvador, 1997).
- SANTOS, P.D., GALVÃO, J.F., LUCAS, A.C.S. Identificação de compostos anfetamínicos em preparações para emagrecer à base de plantas, produzidas e/ou comercializadas na cidade de Manaus-AM. **Rev. Bras. Toxicol.**, São Paulo, v.10, n.2 supl., p.91, 1997. (Congresso Brasileiro de Toxicologia, 10., Salvador, 1997).
- SILVA, O.A., YONAMINE, M., ANTUNES, C.L.G., GREVE, J.M.D., MÍDIO, A.F. Fenproporex Abuse by Truck Drivers in Brazil. In: SOFT-TIAFT 1998. **Program and Abstracts.** Albuquerque: Society of Forensic Toxicologists, International Association of Forensic Toxicologists, 1998. abstr. n.119, p.137.
- SILVA, R. M. A. **Aspectos tóxico-sociais do uso de anfetaminas em uma rede privada de Farmácias em São Luís – MA.** 2000. 88 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Departamento de Farmácia, Univer-

- cidade Federal do Maranhão, São Luís.
- STATEN, M.A. Pharmacologic therapy for obesity. In: BLACKBURN, G. L., KANDERS, B.S., eds. **Obesity: pathophysiology, psychology and treatment.** New York: Chapman & Hall, 1994. p.283-299.
- SZNELWAR, R.B. Chromatographic identification of amphetamine in the urine of patients treated with fenproporex. **J. Eur. Toxicol.**, Paris, v.8, n.1, p.5-13, 1975.
- TEIXEIRA, C. F.; RODRIGUES, J. D.; CAVALCANTE, B. S.; FERNANDES, A. L.; FERREIRA, S. S. A.; FIGUEIREDO, D. B.; PASTOR, E. R. F.; SACRAMENTO, M. O.; DI PIETRO, G. Uso do femproporex por caminhoneiros no estado de Sergipe. **Rev. Bras. Toxicol.**, São Paulo, v.14, n.2 supl., p.74, 2001. (Congresso Brasileiro de Toxicologia, 12., Porto Alegre, 2001).
- TOGNONI, G., MORSELLI, P.L., GARATTINI, S. Amphetamine concentrations in rat brain and human urine after fenproporex administration. **Eur. J. Pharmacol.**, Amsterdam, v.20, p.125-126, 1972.
- VALADÃO, M.L.F., LISBOA, S.M., Cápsulas para emagrecer: uma abordagem legal. **Infarma**, Brasília, v.1, n.1, p.17-19, 1992.

### ANEXO 1 - Questionário aplicado aos farmacêuticos

- 1) Idade: \_\_\_\_ anos
- 2) Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
- 3) Em qual tipo de farmácia você trabalha?  
( ) comercial ( ) de manipulação
- 4) Quantos anos completos de graduação você tem?  
( ) 2 anos ou menos ( ) entre 2 e 5 anos ( ) entre 5 e 10 anos ( ) mais de 10 anos
- 5) Há quanto tempo atrás você fez um curso de reciclagem na área de farmácia?  
( ) 6 meses ou menos ( ) entre 6 meses e 1 ano ( ) mais de 1 ano ( ) mais de 3 anos.
- 6) Já fez algum curso que tenha tratado sobre anorexígenos anfetamínicos?  
( ) sim ( ) não ( ) não lembro
- 7) Marque o (s) fármaco(s) comercializado(s) como anorexígeno(s) anfetamínico(s)  
( ) anfetamina ( ) metanfetamina ( ) fenilefrina ( ) metilfenidato  
( ) femproporex ( ) fenilpropanolamina ( ) dietilpropiona ( ) anfepramona  
( ) fenfluramina ( ) mazindol ( ) fentermina ( ) sibutramina.
- 8) Marque os prejuízos à saúde que podem decorrer do uso de anorexígenos anfetamínicos:  
( ) tolerância ( ) dependência química ( ) síndrome de abstinência  
( ) hipertensão ( ) estimulação cardíaca ( ) irritabilidade  
( ) desidratação ( ) fraqueza ( ) depressão ( ) perda de cabelo
- 9) Em que caso você aconselharia o uso de anorexígenos anfetamínicos?  
( ) tratamento da obesidade durante curto período de tempo ( ) hipertensão ( ) gravidez  
( ) consumo de álcool ( ) glaucoma ( ) tratamento primário para provocar perda de peso  
( ) tratamento da obesidade e redução de peso corpóreo em conjunto com dietas e exercícios.
- 10) No que se refere ao uso de anorexígenos anfetamínicos com outras drogas, pode-se afirmar que:  
( ) o álcool aumenta o potencial para efeitos sobre o SNC  
( ) os efeitos hipoglicêmicos da insulina e das sulfonilurêias são aumentados  
( ) os efeitos hipotensivos dos agentes anti-hipertensivos (guanetidina, metildopa, clonidina) são aumentados  
( ) antidepressivos tricíclicos podem diminuir seus efeitos anorexígenos.
- 11) Marque o que poderia ser considerado característica do uso de anorexígenos anfetamínicos em nosso país:  
( ) consumo excessivo ( ) erros de prescrição médica ( ) intensa automedicação  
( ) presença de anfetamínicos em formulações "naturais" para emagrecimento  
( ) uso não médico como estimulante da vigília ( ) uso não médico em rituais religiosos.
- 12) Segundo a atual legislação farmacêutica, como deve ser feita a prescrição de anorexígenos anfetamínicos?  
( ) notificação de receita cabornada, em 2 vias, cor branca  
( ) notificação de receita C, papel rosa, carbonada, 2 vias  
( ) notificação de receita B em papel azul  
( ) são prescritos sem notificação de controle especial ( ) receita amarela.