

AVALIAÇÃO DO USO DE ANOREXÍGENOS POR ACADÊMICAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR EM MARINGÁ, PR

Mariana Clivati da Silva¹

Eliane Aparecida Campesatto Mella²

SILVA, M. CAMPESATTO-MELLA, E. A. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 12, n. 1, p. 43-50, jan./abr. 2008.

RESUMO: Indivíduos que se sentem obesos, principalmente as mulheres, buscam por métodos “milagrosos” de perda de peso, estando entre eles os anorexígenos. Os grandes problemas do uso destes, além dos vários efeitos secundários, são a tolerância e a dependência que se instalam. Assim, o presente trabalho visou avaliar o uso de anorexígenos entre as acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior do município de Maringá. Ao acaso, 590 acadêmicas, das diversas áreas da Instituição de Ensino Superior, responderam um questionário não-probabilístico, contendo 16 questões sobre seus perfis sociodemográfico e sobre o consumo de anorexígenos. Verificou-se um consumo de 8,5% de fármacos anorexígenos, sendo a sibutramina a mais consumida (26,26%; n= 20), seguida do femproporex (22,37%; n= 17). Houve maior uso entre as acadêmicas de Ciências Sociais Aplicadas (36,36%; n= 28) e Ciências da Saúde (31,17%; n= 24). Em relação à renda familiar, 54,55% das usuárias (n=42) a possuíam superior a 7 salários mínimos. Um maior consumo é notado na idade de 21 a 29 anos (37,66%; n= 30). Dentre as usuárias, 55,84% (n= 43) possuíam peso normal e 80,52% (n=62; p< 0,0001) adquiriu os medicamentos por indicação médica. Observou-se que 85,71% (n=66) das usuárias perderam peso. Os efeitos secundários mais freqüentes, decorrentes do uso de anorexígenos foram: irritabilidade e tontura (44,15%; n = 34) e tremor (37,66%; n= 29). O consumo de anorexígenos entre as acadêmicas se revelou abusivo. Para reverter essa situação, os responsáveis pelo uso inadequado desses agentes (usuários, prescritores e dispensadores) deveriam ser mobilizados através de campanhas, debates e propagandas.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Acadêmicas; Obesidade; Anorexígenos.

EVALUATION OF THE USE OF APPETITE DEPRESSANTS BY ACADEMICS FROM A COLLEGE IN MARINGÁ, PR

ABSTRACT: Individuals that have the impression of being obese, mainly the women, search for “miraculous” methods of loss weight, amongst them the appetite depressants. The big problems of using these agents are, beyond the side-effects, the tolerance and dependence. Thus, the objective of the present article was evaluating the appetite depressants consumption among academics of a College situated in Maringá, PR. By chance, 590 academics of diverse sciences areas answered a non-probabilistic questionnaire contending 16 questions about their social and economic profile and about the use of appetite depressants. A consumption of 8,5% of appetite depressants was verified and the sibutramine appears in first place (26.26%; n= 20), followed by femproporex (22.37%; n= 17). The greatest use of appetite depressants was among the academics of Applied Social Sciences (36.36%; n= 28) and Health Sciences (31.17%; n= 24). In relation to familiar income, 54.55% of the users (n=42) had it over than 7 minimum wages. A high consumption was noticed at 21 and 29 years old (37.66%; n= 30). Amongst the users, 55.84% (n= 43) had normal weight. 80.52% (n=62; p< 0.0001) acquired medicines for medical indication and 85.71% (n=66) had lost weight. The most frequent side-effects of appetite depressants use were: irritability (44.15%; n = 34) and giddiness (37.66%; n=29). The consumption of appetite depressants between academics disclosed high and abusive. To change this situation, those responsible for the inadequate use of these medicines (users, doctors and pharmacies) could be mobilized through campaigns and announcements.

KEYWORDS: Women; Academics; Obesity; Appetite depressants.

Introdução

A obesidade é caracterizada por uma doença crônica, multifatorial, e atualmente representa um dos maiores desafios de saúde pública em todo mundo. De acordo com o IBGE, a obesidade atinge 10,5 milhões de brasileiros adultos, 3,9% dos garotos e 7,5% das garotas entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2008).

Dentre os métodos utilizados para se determinar se uma pessoa está dentro da faixa de normalidade do peso, encontra-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), calculado dividindo-se o peso (em Kg) do indivíduo por sua altura elevada ao quadrado (MANCINI; HALPERN, 2002).

O tratamento da obesidade deve objetivar a melhora da qualidade de vida do obeso e da sua saúde metabólica, diminuindo os riscos de doenças e de morte (HALPERN; MANCINI, 2000). No entanto, o tratamento farmacológico dessa patologia já sofreu

muitas críticas, devido ao uso irracional dos agentes farmacológicos existentes, generalização da prescrição de medicamentos, comercialização abusiva de cápsulas manipuladas e desvalorização da orientação do tratamento tradicional (alimentação hipocalórica, aumento na atividade física espontânea ou programada, além de técnicas de mudanças comportamentais) (MANCINI; HALPERN, 2002).

Porém, indivíduos que são obesos, que se definem ou têm a impressão de serem obesos, fazem tudo para se encaixar nos padrões de beleza pré-estabelecidos (CUNHA et al., 2002).

A sociedade e a mídia cultuam a magreza, estando esta, dentro desses meios, associada à imagem de poder, beleza e mobilidade social (ANDRADE; BOSI, 2003). Esses fatores socioculturais afetam principalmente as mulheres, que contrariam suas necessidades nutricionais para viverem no mundo da moda (BERNARDI; CICHARELO; VITOLO, 2005). A grande in-

¹(Acadêmica do curso de Farmácia – CESUMAR). e-mail: mariclivati@yahoo.com.br). R: Joaquim Nabuco, nº 205, ap. 1601. CEP: 87014-100/ Maringá – PR. Endereço para correspondência: R: Joaquim Nabuci, 205, AP 1601. CEP: 87014-100/ Maringá-PR. Fone: 044-99156367 ou 044-32250042.

²Farmacêutica – Professora adjunta UFAL - Alagoas.

satisfação com o corpo exemplifica o incansável caminho que coloca a mulher na busca obsessiva pela beleza. Como resultado, pode haver confusão entre o saudável cuidado com o corpo e doenças relacionadas a essas insatisfações (ANDRADE; BOSI, 2003). Buscam-se, diante dessa situação, métodos rápidos e “milagrosos” de perda de peso, mesmo quando esta perda é feita sem necessidade ou poderia ser originária de outros meios (CUNHA et al., 2002).

Dentre esses métodos, destacam-se os anorexígenos, os quais fazem parte da lógica lucrativista do culto ao corpo e todos os aspectos que o envolvem (ANDRADE; BOSI, 2003). É importante citar que o consumo de anfetaminas, além de outros agentes anorexígenos, é notadamente maior entre as mulheres quando comparado aos homens (MUZA et al., 1997). No entanto, é necessária uma reflexão da necessidade de utilização e prescrição desses fármacos, pois são parcialmente efetivos, possuem um alto número de efeitos colaterais, além de rápida instalação de dependência e tolerância (BEHAR, 2002).

Os anorexígenos são fármacos que provocam supressão do apetite, diminuindo ou abolindo o mesmo (CUNHA et al., 2002).

Um primeiro grupo são os fármacos catecolaminérgicos, no qual estão incluídos o femproporex, anfepramona e mazindol. Esses três fármacos agem estimulando a liberação e/ou bloqueando a recaptação de dopamina, aumentando a quantidade de neurotransmissores que interagem com receptores pós-sinápticos. Testado em animais, esse grupamento de fármacos demonstrou ação redutora da ingestão de alimento, sendo esta ação o mecanismo primário de indução de perda de peso (MANCINI; HALPERN, 2002).

Um outro grupo são os fármacos catecolaminérgicos e serotoninérgicos, no qual se encontra a sibutramina. A droga 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 (KLEIN, 2004).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o uso de anorexígenos entre as acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior do município de Maringá e verificar as características dessas usuárias.

Materiais e Métodos

Baseando-se nas referências selecionadas e na proposta do trabalho, iniciou-se a confecção de um questionário de autopreenchimento, não-probabilístico com amostragem ao acaso, contendo 16 questões fechadas sobre o perfil sociodemográfico das acadêmicas, além de questões que levantassem o grau de conhecimento e de uso (periodicidade) dos medicamentos pesquisados por parte das participantes.

Para determinação da amostra, partiu-se de um

total de 5034 acadêmicas matriculadas no período em que se realizou o cálculo da amostra (número obtido através do departamento de processamento de dados da instituição pesquisada), estando 1921 acadêmicas matriculadas na área de Ciências Sociais Aplicadas, 39 na área de Ciências Exatas e da Terra, 115 na área de Ciências Agrárias, 761 na área de Ciências Humanas, 230 na área de Linguística, Letras, Artes, 246 na área de Ciências Biológicas e 1722 na área de Ciências da Saúde. Assim, com o auxílio do programa estatístico Epi Info, calculou-se uma amostra de 586 acadêmicas admitindo-se um intervalo de confiança de 99% e uma margem de erro de 5%. Distribuiu-se proporcionalmente o total de 586 participantes entre as áreas de ingresso acadêmico, levando-se em consideração o número de acadêmicas matriculadas em cada uma delas, resultando em: Ciências Sociais Aplicadas: 224 acadêmicas; Ciências Exatas e da Terra: 5 acadêmicas; Ciências agrárias: 14 acadêmicas; Ciências Humanas: 89 acadêmicas; Linguística, Letras e Artes: 27 acadêmicas; Ciências Biológicas: 29 acadêmicas; Ciências da Saúde: 202 acadêmicas. Em função dos arredondamentos, o número final de participantes foi de 590 acadêmicas.

Para serem incluídas no presente estudo, as participantes deveriam estar matriculadas em algum dos cursos a seguir: Ciências Agrárias (Medicina Veterinária e Agronegócios), Ciências Humanas (Psicologia, Teologia, Pedagogia, Serviço Social e Gestão de Recursos Humanos), Linguística, Letras, Artes (Letras espanhol, Letras Inglês, Artes Visuais e Design de Interiores), Ciências Biológicas (Biologia e Biomedicina), Ciências da Saúde (Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Educação Física), Ciências Sociais Aplicadas (Administração, Arquitetura, Ciências Contábeis, Comércio Exterior, Direito, Gastronomia, Gestão de Negócios Imobiliários, Gestão de Varejo, Jornalismo, Marketing, Moda, Publicidade e Turismo e Hotelaria), Ciências Exatas e da Terra (Automação industrial, Engenharia Mecatrônica, Processamento de Dados, Redes de Computadores, Sistemas de Informação e Web Design); ser do gênero feminino; concordar com o termo de consentimento livre esclarecido e assiná-lo e responder corretamente ao questionário.

Foram excluídas as acadêmicas que se negaram a responder o questionário ou o responderam de forma incorreta.

Em casos de recusa por parte de alguma acadêmica, esta seria substituída ao acaso por outra da mesma área de ingresso que aceitasse participar da pesquisa. Em casos de questionários respondidos de forma incorreta, os mesmos seriam desprezados e novos questionários aplicados a outras acadêmicas escolhidas ao acaso que aceitassem participar da pesquisa e fossem da mesma área de ingresso.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética de Seres Humanos do CESUMAR (COPEC) tendo sido aprovado pelo processo 136/2006 e

parecer 218/2006.

Após o recebimento da carta de aprovação do Comitê de Ética e antes de ser aplicado junto à amostra, o questionário passou por um pré-teste com 10 participantes, em que foi observada sua clareza e objetividade. Posteriormente, o mesmo foi reformulado e aplicado em sua versão final.

Iniciou-se a coleta de dados realizada no período compreendido entre os meses de junho e julho de 2006, através dos questionários. Durante a coleta de dados, as salas de aula eram escolhidas ao acaso e os questionários aplicados durante as atividades acadêmicas (antes ou logo após as aulas) e com a anuência prévia dos professores que estivessem ministrando estas aulas. As alunas eram convidadas a responder os questionários e, antes do preenchimento, eram informadas quanto ao termo de consentimento livre esclarecido (destacando a liberdade de participação ou não da pesquisa), aos objetivos da pesquisa e à forma pela qual os dados obtidos seriam tratados, reforçando o anonimato, a fim de conseguir maior fidedignidade dos relatos obtidos. As que aceitassem participar da pesquisa recebiam o termo de consentimento livre esclarecido e um envelope individual contendo o questionário, que, em média, levou 13 minutos para ser respondido. Os termos eram recolhidos devidamente assinados pelas participantes e separados dos envelopes dos questionários para que não fosse violado o anonimato. Todo o processo de coleta de dados foi realizado durante o período pré-determinado.

Os dados obtidos nos 590 questionários foram compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel 2003 para realização da análise estatística. Esta foi realizada através do software SAS utilizando-se um intervalo de confiança de 99%, uma margem de erro de 5% e o teste do Qui-Quadrado para testar o nível de significância dos dados cruzados, sendo esse nível fixado em $\alpha < 0,05$.

Seguindo o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o IMC das acadêmicas foi calculado dividindo-se o peso (em Kg), pela altura elevada ao quadrado e classificado da seguinte forma: abaixo do peso (IMC $< 18,50$), peso normal (IMC $18,50 - 24,99$), acima do peso (IMC $\geq 25,00$) e obesa (IMC $\geq 30,00$) (WHO, 2008).

Resultados e Discussão

Apesar de muito criticados por não avaliar o consumo real das drogas, mas o relato do consumo das mesmas, os questionários auto-preenchíveis são muito utilizados por instituições nacionais e internacionais para realização de estudos de utilização de medicamentos (LUCAS et al., 2006).

Optou-se, devido a este fato, pela utilização de um questionário com 16 perguntas fechadas para se avaliar o consumo de anorexígenos entre as acadêmicas.

Encontrou-se um consumo de 12,9% (n= 76) de fármacos destinados ao emagrecimento entre as acadêmicas, sendo 8,5% classificados como anorexígenos. Lucas et al. (2006), analisando o uso de drogas psicotrópicas entre universitários, obteve um consumo de 10,98% desses fármacos entre as mulheres. Já Tavares; Béria; Lima (2001), em estudo determinando uso de drogas entre escolares do ensino fundamental e médio, apontaram um consumo de 5,5% de derivados anfetamínicos entre as mulheres, evidenciando um menor consumo desses fármacos entre escolares do gênero feminino, quando comparado ao encontrado entre as universitárias no presente estudo.

Quanto aos medicamentos mais utilizados, a sibutramina aparece em primeiro lugar (26,26%; n= 20), seguida do femproporex (22,37%; n= 17), anfepramona (4,40%; n= 4) e mazindol (3,95%; n= 3). Os 34,21% (n= 26) indicados como outros são referentes a medicamentos destinados à perda de peso, como a fluoxetina, Orlistat, “preparações naturais” dentre outros e que não se enquadram na classe dos anorexígenos (Figura 1).

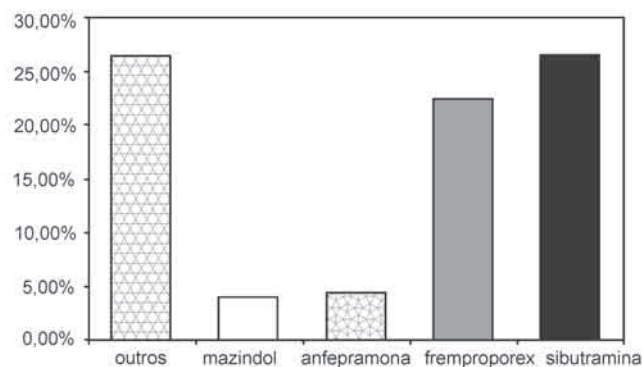


Figura 1: Consumo de anorexígenos entre as acadêmicas usuárias.

Contrariando os dados obtidos no estudo em questão, Guimarães et al. (2004), em estudos com escolares do ensino médio e fundamental, cita a anfepramona como medicamento mais utilizado, indo ao encontro do estudo desenvolvido por Pizzol et al. (2006) no qual a anfepramona também é a mais consumida, seguida do femproporex. No entanto, deve-se levar em consideração que os estudos citados foram realizados em escolas da rede pública e particular, enquanto o presente estudo foi executado em uma Instituição de Ensino Superior particular. Esse fato torna-se importante, visto que a anfepramona, femproporex e mazindol são medicamentos que ainda podem ser prescritos quando o tratamento com a sibutramina não foi satisfatório ou quando o paciente não tem condições de adquiri-la, devido ao custo elevado (HALPERN et al., 2002).

Machado et al. (2002), avaliando dentre outros dados o uso do femproporex no tratamento da paciente obesa, confirmou ser este agente uma opção válida para o tratamento farmacológico da obesidade, levando em conta sua boa tolerabilidade e seu baixo custo. Ainda registraram a perda do apetite como principal efeito

positivo citado pelas usuárias. Talvez por essas razões o femproporex tenha sido utilizado também em larga escala, aproximando-se do consumo da sibutramina.

Em relação à área de ingresso acadêmico, houve um maior uso entre as acadêmicas de Ciências Sociais Aplicadas (36,36%; n= 28) e Ciências da Saúde (31,17%; n= 24). Porém, não há dados na literatura que correlacionem o uso de anorexígenos com área de ingresso acadêmico, sendo precipitado fazer qualquer tipo de conclusão com base apenas nos dados obtidos.

Analisando o consumo de anorexígenos entre as acadêmicas quanto à renda familiar, pode-se dizer que com nível de 5% de significância, renda familiar e uso de medicamentos estão associados ($p=0,0305$). Verificou-se que as maiores usuárias (54,55%; n=42), possuem renda familiar superior a 7 salários mínimos, seguidas por acadêmicas que possuem renda familiar de 5 a 6 salários mínimos (20,78%; n=16). Lima et al. (1999) e Lucas et al. (2006), também encontraram um maior consumo desses fármacos por mulheres com alta renda familiar e alta escolaridade. Esse fato deve-se ao elevado custo dos medicamentos anorexiantes, o que torna mais difícil sua compra por pessoas de baixa renda familiar (HALPERN et al., 2002).

Ao comparar-se o consumo de sibutramina com o de outros fármacos analisados, comprova-se mais uma vez a relação entre o uso de anorexígenos e renda familiar, pois de 25,97% (n=20) de usuárias de sibutramina (medicamento mais oneroso dentre os demais fármacos envolvidos na pesquisa), 15,58% (n= 3) possuem renda familiar acima de 7 salários mínimos, enquanto das que apresentam renda familiar de 2 a 3 salários mínimos, 0,00% (n=0) faz uso da sibutramina revelando uma diferença significativa ($p=0,0005$) entre o consumo de sibutramina e renda familiar.

Ainda analisando o perfil socioeconômico das usuárias, houve associação entre idade e uso de medicamentos ($p = 0,0338$): um maior consumo é notado na idade de 21 a 29 anos (37,66%; n= 29), seguido de < ou igual a 20 anos (35,06%; n= 27), sendo a diferença das porcentagens obtidas entre os dois consumos muito pequena. Porém, à medida que se aumenta a idade, o consumo de supressores do apetite reduz. Em estudos executados por Lucas et al. (2006), a idade encontrada para consumo de anfetamínicos encontrada foi de 18 anos. No mesmo trabalho, os autores citam estudo que obteve idade de 20 anos para consumo de anfetamina.

O alto consumo desses fármacos nas mulheres mais jovens se dá pelo fato de que as mesmas, principalmente no período adolescência, sofrem grande influência da mídia e da sociedade, que cultuam a magreza e o corpo “perfeito”. O resultado desse contágio pelo mercado dos produtos emagrecedores são marionetes do avanço tecnológico da beleza, que acabam por adotar medidas drásticas de emagrecimento (ANDRADE; BOSI, 2003). Analisando os transtornos do comportamento alimentar cada vez mais frequentes e relevantes, Nunes et al. (2001) avaliaram um grupo de

mulheres com idades entre 12 e 29 anos, faixa etária considerada propensa a desenvolver patologias associadas à superestimação do corpo. Em seus resultados, detectaram que mais de dois terços das mulheres com IMC normal sentiam vontade de serem mais magras ou consideravam-se acima do peso. Ainda observaram que uma parcela significativa de mulheres jovens, que apresentavam peso adequado às suas estaturas e idades, praticavam atos danosos à saúde para manter o peso ou para perdê-lo.

Analisando o IMC das usuárias, percebe-se que culto ao corpo “perfeito” e a superestimação do tamanho do mesmo estão inseridos na cultura dessas adolescentes e adultas jovens. Sabe-se que a indicação para o tratamento farmacológico da obesidade se dá, como regra prática, em indivíduos com índice de massa corpórea $> 30\text{kg/m}^2$ ou com índice de massa corpórea entre 25 e 30kg/m^2 na presença de patologias passíveis de serem tratadas ou amenizadas com a perda de peso e nos quais o tratamento tradicional não levou a bons resultados (HALPERN et al., 2002). Dentre as patologias geradas pela obesidade tem-se o diabetes mellitus, disfunções pulmonares, doenças cardiovasculares, problemas biliares e alguns tipos de câncer. Além disso, indivíduos com excesso de gorduras, geralmente apresentam elevados níveis de pressão sanguínea e lipídeos séricos (SALVE, 2006).

Embora existam informações que alertem para os casos em que o tratamento farmacológico da obesidade se faz necessário, observa-se na figura 2 que, de forma significativa ($p < 0.0001$), 55,84% (n= 43) das usuárias de anorexígenos possuíam o peso normal.

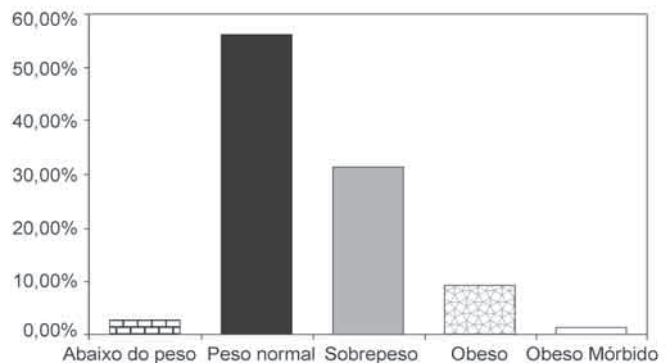


Figura 2: Consumo de anorexígenos entre acadêmicas relacionado ao IMC

Dentre as acadêmicas que apresentavam sobrepeso (n= 24), apenas para 1,3% (n=1) poderia ser indicado o uso de anorexígenos, pois havia caso de patologia associada. Dessa forma, pode-se perceber que o uso de anorexígenos está sendo feito de forma desnecessária na grande parte dos casos, visando apenas à satisfação das pacientes quanto a um corpo idealizado pelas mesmas.

Ainda abordando o tratamento da obesidade, destaca-se que o mesmo deve ser focado nas transformações dos hábitos de vida, como reeducação nutricional.

nal, diminuição da ingestão de calorias e, em particular, de gordura e, por fim, aumento dos gastos calóricos com exercícios físicos programados, sendo a farmacoterapia apenas uma acompanhante dessas medidas (MANCINI; HALPERN, 2002). Além disso, o exercício ajuda na conservação do peso perdido (HALPERN; MANCINI, 2000). Porém, apenas 25,97% (n=20) das usuárias se exercitam pelo menos três vezes na semana, enquanto 74,03% (n=57) não têm esse hábito, sendo essa diferença significativa ($p < 0,0001$).

Mesmo sem prática regular de exercícios físicos, constatou-se uma significativa perda de peso entre as usuárias ($p < 0,0001$), confirmando-se a eficácia dos medicamentos anorexígenos para esses fins. Observou-se que 85,71% (n=66) das usuárias tiveram perda de peso, enquanto apenas 14,29% (n=11) não obtiveram redução do mesmo. Vasques; Martins; Azevedo (2004) citam estudos em que 66% dos indivíduos que fizeram tratamento com a sibutramina perderam 5% do peso em contraste com apenas 29% do grupo placebo.

A obesidade pode ser oriunda de maus hábitos alimentares, falta de atividade física, alterações neuroendócrinas, medicamentos como glicocorticóides e antidepressivos tricíclicos, e, ainda, de alterações cromossômicas e mutações gênicas (WANNMACHER, 2004).

No entanto no presente estudo, de forma significativa, 74,03% (n= 57; $p=0,0088$) das usuárias não foram obesas na infância e 68,83% (n= 53; $p<0,0001$) não apresentam casos de obesidade na família. Esses resultados podem ter sido influenciados pelo fato de a maioria das usuárias não serem obesas e utilizarem os medicamentos apenas por fins estéticos.

Sobre a recuperação do peso após o tratamento, Wannmacher (2004) relata 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. Os resultados deste estudo confirmam de forma significativa os achados na literatura, pois 72,73% (n= 56; $p= 0,0088$) das usuárias já haviam usado anteriormente medicamentos para redução do peso.

Em relação ao tempo de utilização desses fármacos, o dado mais relevante é que 10,39% (n=8) das usuárias utilizam fármacos emagrecedores há mais de um ano. O grande problema é que ainda não há comprovação de eficácia e segurança em longo prazo (WANNMACHER, 2004). Além disso, a farmacod dependência (dependência psíquica), neuroadaptação (dependência física) e tolerância podem se instalar rapidamente (CUNHA et al., 2002). Ainda podem ocorrer desde quadros de ansiedade e síndrome de abstinência até sintomas psicóticos, sendo que o tratamento para esses efeitos ainda é restrito (PIZZOL et al., 2006).

Já em 1992, Nappo (1992) alertava para o alto consumo dos fármacos anorexígenos, em virtude das freqüentes prescrições desses medicamentos pelos médicos para o tratamento da obesidade. Lima et al. (1999)

citam estudo em que entrevistadores buscaram médicos especialistas para tratamento da obesidade fingindo serem pacientes. Por fim, 86% das consultas originaram prescrições de anorexígenos.

Andrade; Andrade; Santos (2004), analisando notificações dos medicamentos sujeitos a controle especial retiradas em farmácias de manipulação de Ribeirão Preto - SP, registraram um maior consumo de fármacos estimulantes entre as prescrições da lista B, sendo os mais prescritos o femproporex e a dietilpropiona, ultrapassando as prescrições de benzodiazepínicos.

Segundo Wannmacher (2004), os especialistas permanecem prescrevendo desenfreadamente medicamentos para tratamento da obesidade e a defendê-los talvez como uma defesa pessoal para um comportamento sem bases racionais. Ainda afirma que na literatura especializada há um discurso expectante, mas que não reprova o uso de fármacos para obesidade, por esta estar ligada à co-morbidade e poder levar à mortalidade.

Lima et al. (1999) destacam a importância de os médicos e especialistas adotarem terapêuticas claras e corretas no manejo da obesidade, principalmente destacando os perigos da polifarmácia (associação de vários medicamentos) e da utilização de anorexígenos, já que as prescrições inapropriadas refletem, além da falha na fiscalização dos psicotrópicos, falhas no treinamento médico.

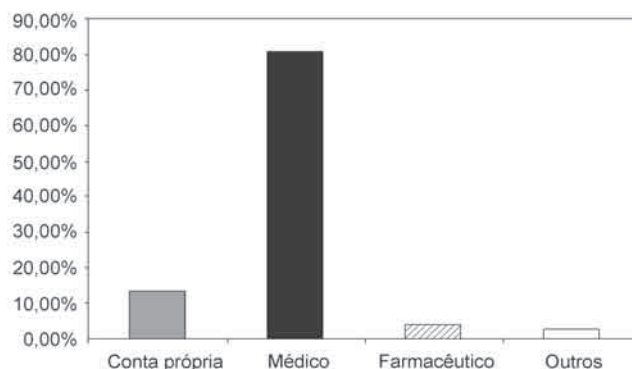


Figura 3: Indicação para o uso de anorexígenos.

Um dado preocupante e significativo obtido no estudo foi que 12,99% (n= 10; $p < 0,0001$) das usuárias adquiriu o medicamento por conta própria (Figura 3). Porém, a Portaria nº 344/98 – SMS/MS, de 12 de maio de 1998, que legisla sobre vários aspectos para prescrição e venda de medicamentos de controle especial, determina que os fármacos anorexígenos sejam vendidos apenas sobre prescrição médica em receituário especial para a preparação em farmácias magistrais ou retenção de receita para comercialização em drogarias (CUNHA et al., 2002). A ocorrência indica que algumas farmácias ainda infringem a lei, fazendo do medicamento apenas uma forma de comércio, sem dar importância aos agravos que o uso irracional dos mesmos pode trazer às usuárias.

Analisando os questionários, foram encontradas duas associações: femproporex + mazindol e sibu-

tramina + anfepramona (dietilpropiona), comprovando novamente o descumprimento da Portaria nº 344/98 – SMS/MS. O artigo 48 dessa portaria deixa clara a proibição das 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 (CFF, 1999/2000).

Diante das infrações realizadas pelas farmácias e abusos por parte dos prescritores em relação aos anorexígenos, o Ministério Público, o Conselho Regional de Farmácia e o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) estão se mobilizando. O CRF já enviou aos proprietários de farmácias e aos farmacêuticos magistras um aviso para que não aviem prescrições que contradigam a legislação vigente, pois os que assim fizerem serão julgados ética e administrativamente. Os profissionais prescritores também receberam uma orientação com bases na portaria SVS/MS 344/98 elaborada pela Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. O CRM-PR vem promovendo debates para discussão dos abusos nas prescrições, do uso e circulação dos anorexígenos, juntamente com membros do CRF-PR (CRF, 2006).

A preocupação com o controle das prescrições e com a venda sem receita médica se dá porque 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 (HALPERN; MANCINI, 2000). Behar (2002) cita mais alguns efeitos secundários no sistema cardiovascular (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 os efeitos secundários encontrados na literatura encontrou-se como os mais frequentes decorrentes do uso de anorexígenos a irritabilidade (44,15%; n = 34), tontura, tremor (37,66%; n=29), agitação (36,36%; n = 28) e fraqueza (31,17%; n= 24).

Tratando-se separadamente os fármacos anorexígenos, tem-se que o femproporex causa como efeitos secundários, como glaucoma, hipertensão pulmonar, vômitos, náuseas, ansiedade, cefaléia, enjôo, taquicardia, insônia, excitação, xerostomia e constipação (BEHAR, 2002).

Porém, dentre os efeitos secundários relacionados no questionário, os mais citados com o uso do femproporex foram irritabilidade (52,26%; n= 10), agitação (47,37%; n= 9), tremor e tontura (47,37%; n= 9), fraqueza (26,63%; n= 5) e arritmia cardíaca (26,32%; n= 5).

Em relação à sibutramina, os principais efeitos secundários relatados foram boca seca, insônia, constipação, náusea, taquicardia, palpitação, hipertensão, vasodilatação, dor de cabeça, ansiedade e distúrbio do paladar (AVENELL et al., 2004).

Encontrou-se que a maioria das usuárias que faziam uso de sibutramina sentia irritabilidade (50%; n= 10) além de agitação (35%; n= 7), tontura, tremor (30%; n= 6), palpitação (25%; n= 5) e cefaléia (20%; n=4).

Para anfepramona (dietilpropiona), encontram-se os seguintes efeitos secundários na literatura: euforia, irritabilidade, inquietação, insônia, alucinações e delírios que podem originar um surto de esquizofrenia paranóide (CUNHA et al., 2002). Mancini; Halpern (2002) citam em seu trabalho um relato de caso de psicose e hipertensão pulmonar, em virtude do uso de dietilpropiona.

Durante a aplicação dos questionários referentes a este estudo, houve um relato de caso de uma ex-usuária de anfepramona (dietilpropiona), cujo tratamento foi interrompido pelo fato de o fármaco ter desencadeado, na mesma, a síndrome do pânico.

As usuárias do mazindol não relataram nenhum tipo de efeito secundário dentre aqueles presentes no questionário aplicado. Por fim, quanto à satisfação em relação aos resultados que os medicamentos proporcionaram, de forma significativa ($p < 0,0001$), 64,94% (n= 50) das usuárias estavam satisfeitas com o uso dos fármacos enquanto somente 35,06% (n= 27) não estavam satisfeitas.

A satisfação do uso desses fármacos está ligada à realização de desejos inseridos nas usuárias que objetivam a perda de peso, a qual o medicamento comprovadamente proporciona.

Conclusão

Os dados obtidos no presente estudo revelaram uma situação preocupante, pois o consumo de anorexígenos entre as acadêmicas se revelou alto e abusivo, uma vez que os mesmos estão apenas sendo usados para fins estéticos.

O perfil de usuárias encontrado foi principalmente adolescentes e adultas jovens, pertencentes à classe média e que continuam em busca de um corpo magérrimo, escultural, que se encaixe no padrão de beleza exigido pela sociedade e mostrado em revistas de moda e programas televisivos. Além disso, muitas estão no seu peso normal, mas para atingir o corpo “perfeito” praticam atos danosos ao organismo sem medir as conseqüências. As usuárias de anorexígenos necessitam deixar o pensamento de que o medicamento é uma forma rápida e fácil para perda de peso e se conscientizarem de que o peso ideal é obtido através de exercícios físicos e uma readequação da dieta com diminuição da ingestão, principalmente de gorduras.

Para que o uso inadequado dos agentes anore-

xígenos pudesse ser resolvido, seria necessário a intensificação da fiscalização por parte dos órgãos responsáveis, para que a lei vigente se faça cumprida. Também seria indispensável que todos os responsáveis pelo uso inadequado desses agentes (usuários, prescritores e dispensadores) fossem mobilizados através de campanhas, debates, propagandas e anúncios. Medidas de divulgação na mídia, alertando para os perigos do uso de anorexígenos, bem como os efeitos colaterais causados pelos mesmos, poderiam reduzir o consumo desses agentes. Já os prescritores necessitam adotar critérios plausíveis para tratamento da obesidade, avaliando melhor cada paciente e o risco-benefício de se utilizar esses medicamentos.

Referências

- ANDRADE, Â.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 01, p. 117-125, 2003.
- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.
- AVENELL, A. et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. **Health Technology Assessment**, v. 8, n. 21, p. 1-465, 2004.
- BERNARDI, F.; CICHARELO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v.18, n.1, p. 85-93, 2005.
- BEHAR, R. Anorexígenos: indicaciones e interacciones. **Revista Chilena de Neuro-psiquiatria**, v. 40, n. 2, p. 21-36, 2002.
- BRASIL. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Portaria nº 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998: aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica, Conselho Federal de Farmácia**. 2. ed. Brasília, 1999/2000.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ (CRF-PR). Conselhos mobilizam-se para combater o abuso na prescrição de anorexígenos. **O farmacêutico: Informativo do Conselho Regional de Farmácia do Paraná**, n. 78, p. 08, 2006.
- CUNHA, L. C. et al. Revisão e avaliação crítica da incidência de fármacos anorexígenos sintéticos em “produtos naturais” para o emagrecimento em Goiânia-GO. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v.15, n. 2, p. 69-73, 2002.
- GUIMARÃES, J. L. et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n.1, p.130-132, 2004.
- HALPERN, A.; MANCINI, M. C. O tratamento da obesidade no paciente portador de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 7, n. 2, p.166-171, 2000.
- HALPERN, A et al. Tratamento farmacológico do obeso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, supl. 1, p. 9-10, 2002.
- KLEIN, S. Long-Term Pharmacotherapy for Obesity. **Obesity Research**, v. 12, supl. 1, p. 163S–166S, 2004.
- LIMA, M. S.; SOARES, B. G. O.; MARI, J. J. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n. 5, p. 225-235, 1999.
- LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n.3, p. 663-671, 2006.
- MANCINI, M. C.; HALPERN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 5, p. 497-512, 2002.
- MUZA, G. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, p. 21-29, 1997.
- NAPPO, S. A. Consumo de anorexígenos tipo-anfetamina (dietilpropiona, femproporex, mazindol) e de fenfluramina no Brasil: prejuízo ou benefício para saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 41, n. 8, p. 417-421, 1992.
- NUNES, M. A. et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.
- PIZZOL, T. S. D. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22,

n.1, p.109-115, 2006.

SALVE, M. G. C. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências. **Movimento & Percepção**, v. 6, n.8, p. 29-48, 2006.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

WANNMACHER, L. Obesidade: evidências e fantasias. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**, v. 1, n. 3, p. 1-4, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em: <http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>. Acesso em: 16 abr. 2008.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004.

Recebido em: 18/07/2007

Aceito em: 11/03/2008

Received on: 18/07/2007

Accepted on: 11/03/2008