

Regime de emagrecimento X utilização de drogas

Gabriely Reynaldi Massuia, Trézia Ieda Ballerini Bruno, Vagner Luiz da Silva

Resumo

A prevalência de obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública, tanto para países desenvolvidos, como em desenvolvimento. A compreensão desse processo de perda lenta de peso e o desejo de uma solução rápida levam muitos jovens à utilização de drogas, importando-se apenas com a perda de peso e não se dando conta das conseqüências do uso inapropriado de tais substâncias. Este projeto¹ tem como objetivo: coletar dados referentes à utilização de regimes de emagrecimento, associado à utilização de drogas ou não, com ou sem prescrição médica entre estudantes do ensino superior de São João da Boa Vista. Dos 230 estudantes de ensino superior que foram investigados, 30 utilizaram drogas de emagrecimento. Os dados avaliados foram referentes à faixa etária, sexo, utilização de drogas, com ou sem prescrição médica, associadas ou não a exercícios físicos. Verificou-se, no trabalho, que os entrevistados que utilizaram drogas de emagrecimento são na maioria mulheres, que se preocupam, sobretudo, com a estética. Observou-se, em quase todos os investigados, que essas drogas causaram efeitos colaterais e o emagrecimento foi temporário e, na maioria das vezes, o peso original foi readquirido após um ano de tratamento.

Palavras-chave

Emagrecimento, Saúde Pública, Obesidade, Drogas, Inibidores de apetite

Autores

Gabriely Reynaldi Massuia, Aluna do 5º ano de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE

E-mail:

gabymassuia@yahoo.com.br

Trézia Ieda Ballerini Bruno, Professora do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE; Licenciada em Pedagogia e Ciências Biológicas com mestrado e doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Campinas-IB/UNICAMP e especialização em Microbiologia pela Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte.

E-mail:

trézia@fae.br

Vagner Luiz da Silva, Professor do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE; Licenciado em Matemática com Mestrado em Física pelo Instituto de Física da Universidade Estadual de Campinas-IF/UNICAMP.

E-mail:

vagner@fae.br

Recebido em 30/abril/2008

Aprovado em 03/junho/2008

1. Introdução

Uma das grandes preocupações dos jovens nos dias atuais é com a perda de peso, seja por motivo estético, ou para ter uma vida mais saudável. A obesidade não é apenas um problema estético, mas também um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, osteoartrose de joelho, coluna lombar, entre outras. Conforme estimativas baseadas em levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 35% da população adulta brasileira têm peso acima do desejável, afetando 13% das mulheres, 7% dos homens e 15% das crianças. A prevalência do sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerado um importante problema de saúde pública, tanto para países desenvolvidos, como os em desenvolvimento (POPKIN *et al.* 1998). Em 2002, estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontavam para a existência de mais de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo 300 milhões considerados obesos. Atualmente, estima-se que mais de 115 milhões de pessoas sofram dos problemas relacionados à obesidade nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). No Brasil, de acordo com dados recentes da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), o excesso de peso está presente em 27 milhões de indivíduos. Desses 6,8% são classificados como obesos. Um fato interessante é que 70% desses obesos são mulheres adultas, de baixa renda, em condições de pobreza (AGÊNCIA FAPESP, 2006). A obesidade é uma doença crônica, que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos e genéticos. Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ ou inatividade física (DEPARTAMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2001). Os fatores genéticos desempenham papel importante na determinação da suscetibilidade do indivíduo para o ganho de peso, porém são os fatores ambientais e de estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo que, geralmente, levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade (BRAY *et al.* 1998). Um elemento chave do sistema fisiológico é o hormônio leptina, que atua em células nervosas no cérebro para regular a ingestão alimentar e peso corporal. A importância da leptina para o balanço energético é evidente no homem, nas quais raras mutações de genes receptores podem resultar em aumento de apetite, obesidade mórbida e anormalidades metabólicas e endócrinas associadas (MONTAGUE *et al.* 1997). De acordo com Considine *et al.* (1996), em indivíduos obesos, a concentração plasmática de leptina aumenta na proporção da gordura corporal de tal ordem, que os níveis plasmáticos são mais elevados nos obesos do que em indivíduos magros. O sobrepeso e a obesidade também estão associados a distúrbios psicológicos, incluindo: depressão, distúrbios alimentares, imagem distorcida e baixa auto-estima. As prevalências de ansiedade e depressão são de três a quatro vezes mais altas entre indivíduos obesos. Além disso, indivíduos obesos também são estigmatizados e sofrem discriminação social (DEPARTAMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2001). De acordo com o Departamento of Health and Human Services (2001), apesar de as morbidades associadas à obesidade serem mais frequentes em adultos, algumas delas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e problemas ortopédicos também têm sido observados em crianças e adolescentes com excesso de peso. Segundo Kopelman (2005) adolescentes possuem 50% de chance

de se tornarem adultos com sobrepeso e crianças obesas têm duas vezes o risco de se tornarem adultos obesos. Obesos entre 10 a 14 anos com pelo menos um dos pais obesos possuem 79% de se tornarem adultos obesos. Além das conseqüências para a saúde, a obesidade também acarreta conseqüências socioeconômicas substanciais. Os custos do excesso de peso para os sistemas de saúde são altos e são diretos e indiretos. Os diretos envolvem gastos com o tratamento da obesidade e suas conseqüências; entre os indiretos, encontram-se as perdas de renda pela redução da produtividade e do absenteísmo devido à doença ou à incapacidade, e a perda de renda futura devido a mortes prematuras. No mundo atual, o estereótipo de beleza é o tipo de corpo magro e longilíneo, adaptado às fantasias dos estilistas e promotores de moda. Quem foge à regra "ditadura da magreza", muitas vezes com o Índice de Massa Corporal (IMC) adequado, se acha no dever de começar um regime de emagrecimento. Muitos jovens com alguns "quilinhos a mais" e com dificuldades de perder peso, acostumados com uma alimentação rápida: lanches calóricos, refrigerantes e vida sedentária, descartam a possibilidade de privações, incluindo mudança de hábito alimentar, associados aos exercícios físicos. Desmotivados pela baixa estima e, por não compreenderem que o processo de perda de peso é lento e contínuo, na ansiedade de resultados satisfatórios rápidos, fazem uso de medicamentos, importando-se apenas com a perda de peso, descartando as conseqüências do uso indevido de tais substâncias. Na maioria dos casos, no entanto, uma simples dieta com redução de calorias, aliada a uma rotina de exercícios físicos, já é suficiente. Os medicamentos indicados para auxiliar no tratamento para emagrecimento são, na maioria, controlados (anorexígenos). Eles podem auxiliar no emagrecimento de duas formas: ajudando o indivíduo a comer menos, ou diminuindo a absorção de nutrientes. A anfetamina, primeiro anorexígeno utilizado no manejo dos regimes de emagrecimento, atua no sistema nervoso central, inibindo o apetite, porém causa efeitos colaterais como irritação, insônia, ansiedade, taquicardia e dependência (WEINTRAUB, 1992). Outro grupo de drogas são inibidores seletivos de lipase pancreática, diminuem em um terço a absorção de gorduras da dieta, porém seus efeitos colaterais são incontinência fecal e deficiências vitamínicas lipossolúveis A, D, E, K (DRENT *et al.* 1993). Os medicamentos chamados termogênicos atuam em vários sistemas do organismo, com o intuito de aumentar o gasto energético como a cafeína, hormônios da tiróide e efedrina. Os efeitos colaterais mais graves são: perda muscular e complicações cardíacas. Outros tipos de medicamentos muito utilizados são os sacienógenos que atuam no sistema nervoso central aumentando a saciedade, fazendo com que a pessoa coma pouco e sintam-se logo satisfeita. Seus efeitos colaterais são semelhantes aos anorexígenos (MCNEELY, 1998). Associações de dois ou mais drogas em regimes de emagrecimento são totalmente contra-indicadas. Hormônio da tiróide, diuréticos, laxativos e sedativos não têm lugar no tratamento medicamentoso, apesar de serem prescritos por oportunistas e usados, inadvertidamente, pelas pessoas (WEINTRAUB, 1992). Muitas pessoas chegam a compartilhar a medicação prescrita, com amigos e parentes, sem acompanhamento médico. Como regimes de emagrecimento com drogas associadas são utilizados por grande parte da população, principalmente jovens, e, muitas vezes de forma errada, sem prescrição médica, este fato nos motivou a estudar melhor o assunto, através de um levantamento de dados, assim como a conseqüência do uso das drogas no público jovem que cursa ensino superior.

2. Objetivo

Este projeto teve como objetivo coletar dados referentes à utilização de drogas de emagrecimento, com ou sem prescrição médica, e estudar suas conseqüências entre estudantes do ensino superior.

3. Critérios de Inclusão e Exclusão

- Cursar o ensino superior;
- Ser ex-usuário, ou usuário de drogas de emagrecimento.

4. Sujeitos e métodos

Foram coletados dados através de um questionário investigativo aplicado em 230 estudantes do ensino superior de São João da Boa Vista, da faixa etária de 22 a 46 anos. Foram investigados neste questionário aspectos relacionados à utilização de drogas utilizadas em regimes de emagrecimento e suas conseqüências para o estudante. Após coleta dos dados, os mesmos foram distribuídos quanto ao uso de medicamentos, frequência de uso, com ou sem prescrição médica, associados ou não a exercícios físicos, e avaliados, estatisticamente, na forma de histograma, medida possível para esse tipo de pesquisa.

5. Resultados

Dos 230 estudantes investigados, 30 utilizaram drogas de emagrecimento, ou seja, 13,04%. Desses 30 estudan-

tes, 29 eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino, observando-se neste caso o uso de drogas de emagrecimento mais acentuado em mulheres. Estas utilizaram os medicamentos em grande parte, não associando exercícios físicos com dieta alimentar (60%). De acordo com o gráfico 1, 25,81% dos estudantes que utilizaram medicamentos sob prescrição médica, o utilizaram por questões estéticas. Podemos perceber que 16,13% utilizaram medicamentos por indicação de amigos e 9,68% dos entrevistados compartilharam com amigos a medicação. Entre estes estudantes, apenas 12,90% que utilizaram os medicamentos sob prescrição médica, demonstraram como fator de relevância para sua utilização, a saúde. Conforme o gráfico 2, 20% dos entrevistados utilizaram medicamentos com maior freqüência no período de 30 a 90 dias e não verificaram sua condição de saúde através de exames preliminares. O gráfico mostra, ainda, que apenas 10% dos entrevistados fizeram exames cardiológicos e endocrinológicos antes da administração de medicamentos de emagrecimento, avaliados por médicos. A Tabela 1 demonstra que 51,61% dos entrevistados abandonaram o tratamento por motivo dos efeitos colaterais do medicamento. Os sintomas mais percebidos foram: aumento de diurese (73%) e irritabilidade, insônia, secura na boca com 53% dos entrevistados. Foi constatado que os estudantes perderam o peso apenas temporariamente, sendo, na maioria das vezes, o peso inicial, readquirido. Apresentaram alteração comportamental cerca de 9,09% dos entrevistados com colegas no ambiente escolar. A maioria dos entrevistados não acusou alteração comportamental. Entre os entrevistados, 57% possuem familiares que condenaram a utilização de medicamentos de emagrecimento.

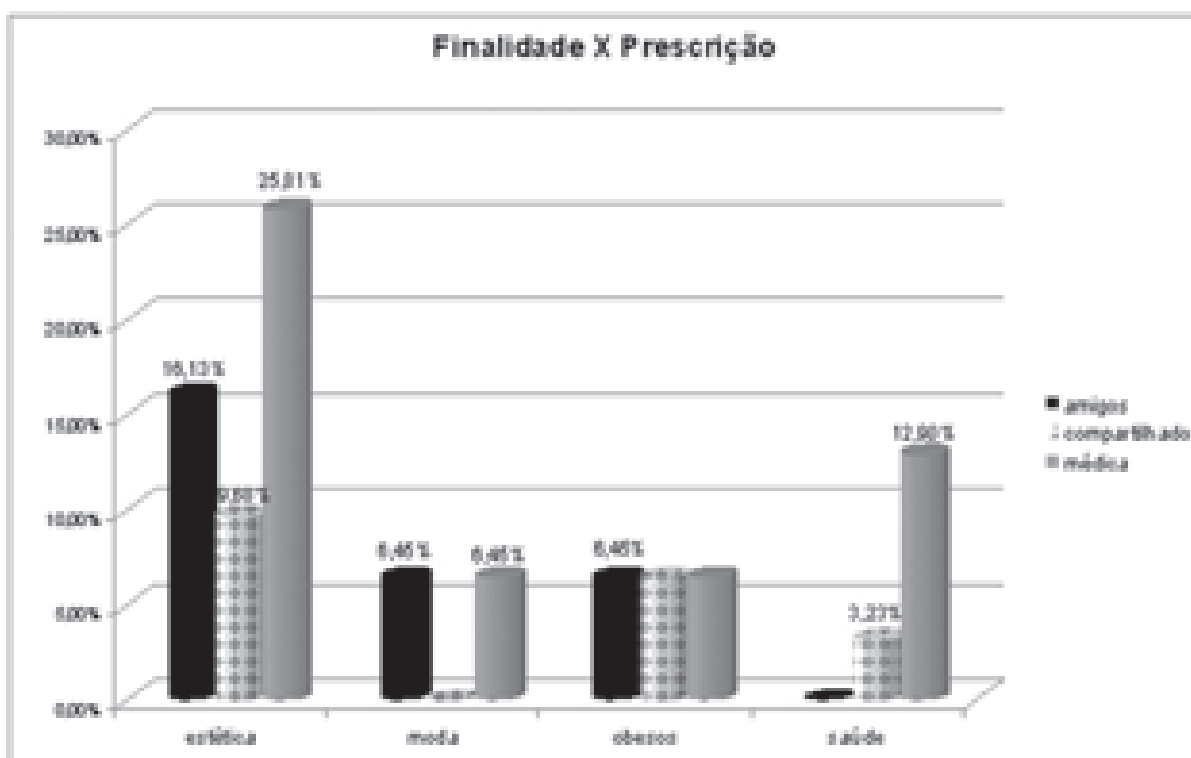


Gráfico 1: Dados referentes ao uso de medicamentos para emagrecer conforme a origem da prescrição da medicação entre os estudantes pesquisados.

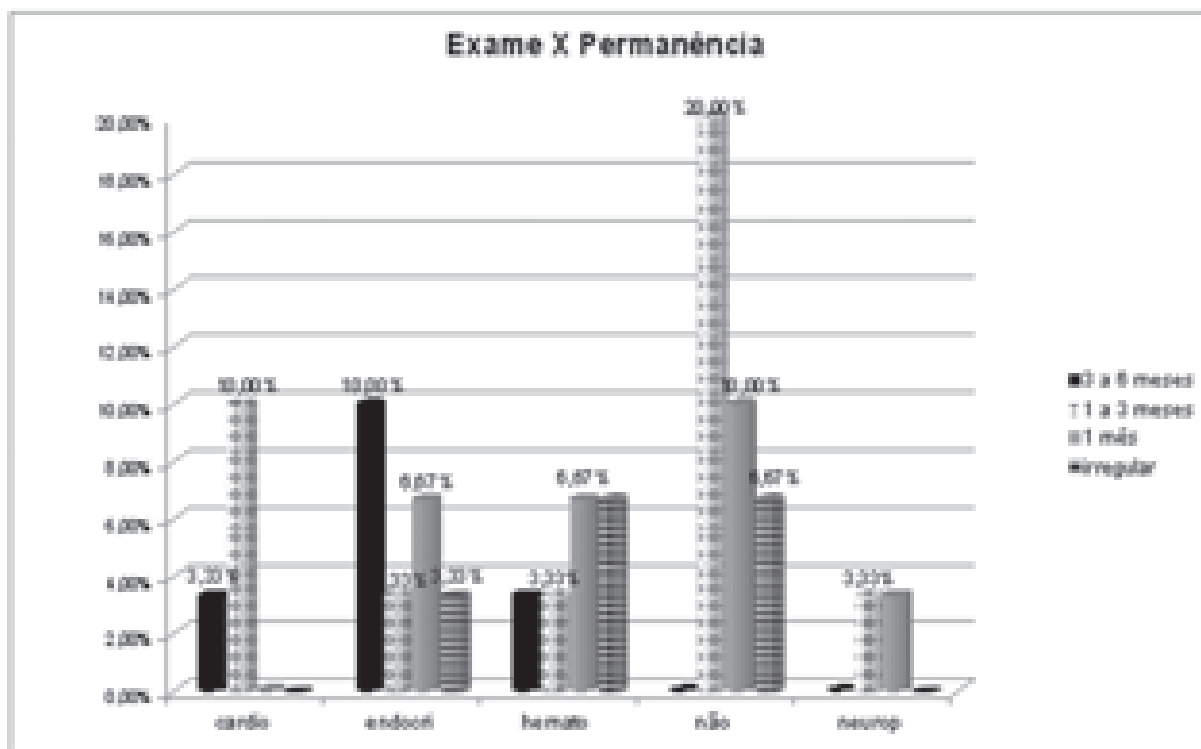


Gráfico 2: Relação realização de exames clínicos prévios ao início do uso de medicamentos e o tempo de uso.

Motivos	Número de estudantes	Porcentagem (%)
Efeitos colaterais	16	51,61
Financeiro	03	9,67
Suspensão médica	02	6,45
Pressão familiar	02	6,45
Outros	08	25,80

Tabela 1: Dados referentes aos motivos que levaram os estudantes do ensino superior de São João da Boa Vista-SP analisados a abandonarem a utilização de drogas de emagrecimento.

6. Considerações Finais

Segundo Mancini (2002), o tratamento farmacológico da obesidade é uma área de buscas mudanças e desenvolvimento de novos produtos e proposta. Por muito tempo o tratamento farmacológico da obesidade foi visto como uma opção terapêutica controversa e sujeita a inúmeras críticas. Isso se deve a vários fatores; entre eles, erros no uso racional dos agentes disponíveis, generalização da prescrição de medicamentos, abusos na comercialização de cápsulas manipuladas, desvalorização da orientação do tratamento clássico (orientação dietética hipocalórica, aumento de atividade física programada, ou não programada, técnicas de modificação comportamental). Esse tratamento está sofrendo, atualmente, uma reavaliação, principalmente, no que diz respeito ao conceito emergente do uso em longo prazo de medicações antiobesidade como adjunto a outras terapias para perda de peso, ou, ainda mais importantes, no sentido de ajudar a manter o peso corporal ao longo do tempo. De acordo com Mancini (2002), em qualquer discussão sobre o uso racional de medicamentos antiobesidade é importante entender alguns conceitos: 1º tratamento farmacológico só se justifica em conjunção com orientação dietética e mudanças de estilo de vida. Os agentes farmacológicos somente ajudam a aumentar a aderência dos pacientes a mudanças nutricionais e comportamentais; 2º o tratamento farmacológico da obesidade não cura a obesidade, quando

descontinuado, ocorre reganho de peso; 3º medicações antiobesidade devem ser utilizadas sob supervisão médica contínua; 4º o tratamento e a escolha medicamentosa são moldados para cada paciente. Os riscos associados ao uso da droga devem ser avaliados em relação aos riscos da persistência da obesidade; 5º o tratamento deve ser mantido apenas quando considerado seguro e efetivo para o paciente em questão. O tratamento farmacológico da obesidade está indicado quando o paciente tem um índice de massa corporal (IMC, calculado pela divisão do peso em Kg, pela altura em M²) maior que 30 ou quando o indivíduo tem doenças associadas ao excesso de peso com IMC superior a 25 em situações nas quais o tratamento com dieta, exercício ou aumento de atividade física e modificação comportamental provou ser infrutífero. O que poucas pessoas conhecem, são os efeitos, às vezes irreversíveis, que o uso destas "drogas" pode causar. Entre eles, consideram-se os mais freqüentes: irritabilidade, depressão, disforia (uma mistura de humor instável, euforia, irritação, agressividade e depressão), perda de memória, cefaléia, confusão mental, alucinações e dependência (MANCINI *et al.*, 2002). No trabalho realizado com os estudantes, o aumento da diurese, irritabilidade, insônia e segura na boca foram os efeitos mais freqüentes. Foi verificado no trabalho que os entrevistados que utilizam drogas de emagrecimento são na maioria mulheres, que se preocupam, sobretudo com a estética. Segundo Gipson *et al.* (2005), a prevalência da obesidade tem sido observada nos últimos anos, especialmente em mulheres negras. Foi observado,

em quase todos os investigados, que essas drogas causam efeitos colaterais, tendo como conseqüência o abandono da medicação ou administração da mesma de forma irregular. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, nos últimos anos houve um aumento explosivo no número de cirurgias plásticas em jovens. A imaturidade e impulsividade

do jovem, aliadas à busca da perfeição e à valorização da beleza física, levam muitos jovens a utilizar drogas de emagrecimento. Contudo o tratamento farmacológico só se justifica em conjunção com orientação dietética e mudanças de estilo de vida, com supervisão médica contínua. Essa mudança comportamental não foi evidente na pesquisa realizada.

Notas

(1) O estudo integra o Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC), patrocinado pelo UNIFAE.

Notes

(1) The study is part of the Program in Support of Undergraduate research (PAIC), sponsored by UNIFAE.

Referências

- AGÊNCIA FAPESP – **Divulgando a Cultura Científica**: Obesidade na favela. Disponível em: <http://www.agencia.fapesp.br/boletim_dentro.php?id=4937>. Acesso em 04 de out. 2006.
- BRAY, G. A.; POPKIN, B. M. **Dietary Fat Intake does Affect Obesity!** Am. J. Clin. Nutr.1998. v.68. p.1157-73.
- CONSIDINE, R. V.; SINHA M. K.; HEIMAN, M. L. KRIAUCIUNAS, A.; STEPHENS, T. W. NYCE, M. R. **Serum Immunoreactive-leptin Concentrations in Normal Weight and Obese Humans.** New England Journal of Medicine.1996. p.334, 292-95.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity.** [Rockville,MD]: Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2001.
- DRENT, M. L.;VAN DER VEEN, E. A. **Lipase Inhibition**: a novel concept in the treatment of obesity. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. S.I.] ?1993. v.17. p.241- 44.
- GIPSON, G.W.; REESE, S.; VIEWEG, W.V.; ANUM, E.A.; PANDURANGI, A. K.; OLBRISCH, M.E.; SOOD, B.; SILVERMAN, J. J. **Body Image and Attitude Toward Obesity in an Historically Black University.** J.Natl. Med. Assoc.2005. Feb; 97(2): ?225-36.
- KOPELMAN, P. G. **Clinical Treatment of Obesity**: are drugs and surgery the answer? Nutrition Society. 2005. p. 64: 65-71.
- MANCINI, M. C.; HALPERN, A. **Tratamento Farmacológico da Obesidade.** Arqu Bras Endocrinol Metab ? São Paulo:.2002. v. 46, n.5.
- MCNEELY, W.; GOA, K. L. Sibutramine: a review of its contribution to the management of obesity. **Drugs**, [S.I.],1998.v.56. p.1093-1124.
- MONTAGUE, C. T.; FAROOQI, I. S.; WHITEHEAD, J. P.; SOOS, M. A.; RAU, H. WAREHAM, N. J. **Congenital Leptin Deficiency is Associated with Severe Early Onset Obesity in Humans.** Nature: 1997. p. 387: 903-909.
- POPKIN, B. M.; DOAK, C. **The Obesity Epidemic is a Worldwide Phenomenon.** Nutr. Rev.1998. v. 56, p. 106-14.
- WEINTRAUB, M. **Long-term Weight Control**: the National Heart, Lung and Blood Institute funded multimodel intervention study. Clin. Pharmacol Ther.[S.I.].1992. v.51. p.581-646.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and Overweight.** Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>>. Acesso em 03 de out. 2006

Abstract

The prevalence of obesity is increasing rapidly in the world and is considered a public health problem for both, developed and developing countries. The understanding that the weight loss is a slow loss process and the desire for a fast solution leads to the use of appetite suppressant drugs by young people only concerned with the weight loss and not realizing the consequences of inappropriate use of such substances. This project aims to collect data concerning weight loss schemes, associated or not with the use of anti-obesity drugs, with or without prescriptions, among college students at the city of São João da Boa Vista. From the two hundred and thirty college students investigated, 30 of them used "diet pills". The data evaluation was classified by age, sex, use of drugs, with or without medical prescription, associated or not with exercise. It was found that the users of appetite suppressant medication are mostly women, which are especially interested in "cosmetic" weight loss. It was observed in almost all the subjects investigated that these drugs caused side effects and that the weight loss was temporary and most of them regained their original weight back after a year of treatment.

Key words

Weight loss, Public health, Obesity, Drugs, Appetite suppressant