

PERFIL DOS USUÁRIOS DE ANOREXÍGENOS DE UMA DROGARIA EM IJUÍ-RS

Dieine Caroline de Melo Wirzbicki¹
Hiandra Silveira Chaves¹
Paula Shubert¹
Karla Renata de Oliveira²
Vanessa da Veiga Buzanelo³

Resumo

Conhecer o perfil dos usuários de medicamentos anorexígenos, clientes de uma drogaria de Ijuí/RS foi o objetivo deste estudo. Foram entrevistados os portadores de 80 prescrições/notificações de anorexígenos conforme a sua entrada na drogaria no período de outubro a dezembro de 2009. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sobre o perfil destes usuários e o medicamento utilizado. Verificou-se a prevalência de mulheres (85%) entre os consumidores de anorexígenos, principalmente as com idades entre 20 e 39 anos (89,71%) e sobrepeso (42,65%). Destaca-se que o uso desses medicamentos é indicado em situações específicas e com acompanhamento e avaliação dos usuários devido aos riscos que oferecem e que provavelmente a situação identificada neste estudo está relacionada aos padrões de beleza impostos pela sociedade. Tendo em vista os riscos relacionados à saúde decorrentes do uso destes medicamentos, cabe aos profissionais de saúde, prescritores e dispensadores, bem como aos órgãos fiscalizadores, uma revisão das suas práticas e a instituição de ações que modifiquem esta realidade.

Palavras-chave: Anorexígenos. Obesidade. Uso de medicamentos.

¹ Acadêmicas do curso de Graduação em Farmácia, DCSa – Unijuí. E-mail: dieinew@hotmail.com; paula@luanett.com.br

² Professora do DCSa – Unijuí, mestre em Ciências Biológicas. e-mail: karla@unijui.edu.br

³ Farmacêutica graduada pela Unijuí.

Mattar et al. (2009) apresentam dados da OMS sobre a obesidade definindo-a como uma epidemia global, que em 2005 acometia 400 milhões de adultos no mundo, representando um aumento de 50% em comparação com 1995. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010b) no Brasil, de 2006 a 2009 a proporção de pessoas com excesso de peso passou de 42,7% a 46,6% e o percentual de obesos cresceu de 11,4% para 13,9%.

Conforme Rang, Dale e Ritter (2001), os índices de excesso de peso são calculados com base no índice de massa corporal (IMC), dividindo o peso corporal (kg) pelo quadrado da altura em metros. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) (2006) considera o IMC de 18,5 kg/m² a 24,9 kg/m² normal; de 25,0 kg/m² a 29,9 kg/m² sobrepeso; 30,0 kg/m² a 34,9 kg/m² obesidade grau I; 35,0 kg/m² a 39,9 kg/m² obesidade grau II e acima de 40 kg/m² obesidade grau III.

A obesidade é reconhecida como um distúrbio multifatorial do balanço energético, em que a ingestão crônica de calorias é maior do que o consumo de energia, resultando num IMC excessivamente alto (Rang; Dale; Ritter, 2001). Segundo estes autores, em indivíduos obesos, o risco de Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão, hipertrigliceridemia, cardiopatia isquêmica e muitos outros distúrbios aumenta de três a quatro vezes. Na concepção de Viana e Rates (2004), a obesidade também está relacionada a distúrbios emocionais e/ou psíquicos, como ansiedade e depressão.

No entendimento desses autores, os medicamentos mais empregados no tratamento farmacológico da obesidade são os anorexígenos ou moderadores de apetite, que devem ser utilizados exclusivamente sob prescrição médica para facilitar a perda de peso. A SBEM (2006) recomenda o uso destes medicamentos para pacientes com IMC igual ou superior a 30 kg/m² ou superior a 25 kg/m², acompanhado de outros fatores de risco, como hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo II, e sempre que não se alcançarem os objetivos com os planos alimentares e estímulo à atividade física. Ainda de acordo com a SBEM (2006) cinco medicamentos estão registrados no Brasil para tratar a obesidade: dietilpropiona (anfepromona), femproporex, mazindol, sibutramina e orlistat.

Os três primeiros são denominados anorexígenos porque atuam no sistema nervoso central promovendo a liberação de noradrenalina e dopamina e/ou serotonina, as quais inibem o centro controlador do apetite. Além disso, esses medicamentos modificam as taxas de metabolismo, diminuindo a síntese de gorduras e aumentando a sua decomposição (Viana; Rates, 2004). A sibutramina também atua no SNC bloqueando a receptação de noradrenalina, serotonina e dopamina, entretanto não possui efeito estimulante (Schatzberg; Cole; Debattista, 2009).

Este estudo teve como objetivo caracterizar os usuários de medicamentos anorexígenos clientes de uma drogaria do município de Ijuí/RS.

Metodologia

Foi realizado estudo transversal, utilizando um questionário, constituído de questões sobre o perfil do usuário tais como: idade, sexo, altura e peso, bem como sobre o medicamento anorexígeno utilizado para a coleta de dados. O IMC dos entrevistados foi calculado a partir dos dados obtidos. A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2009, em uma drogaria situada na região central do município de Ijuí/RS, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob o Parecer Consubstanciado nº 258/2009.

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por 80 usuários de anorexígenos, a maioria (85%-68) mulheres. Dados semelhantes foram encontrados em Fortaleza/CE por Romeu; Justino e Lima (2008), quando foram estudadas 80 farmácias, e as mulheres representaram 74,5% dos usuários deste tipo de medicamento. As mulheres também representaram 93,35% dos usuários de anorexígenos num estudo

realizado em Santa Maria/RS, que avaliou 13 estabelecimentos farmacêuticos (Feltrin et al., 2009), assim como no estudo realizado em Belo Horizonte/MG em 455 farmácias, nas quais também se evidenciou a predominância de consumo pelas mulheres (88%) (Carneiro; Guerra; Acurcio, 2008). Conforme Carazzatto (2003), isto ocorre, provavelmente, porque as mulheres são influenciadas pela mídia e pela sociedade, que cultua corpos extremamente magros, o que promove uma busca incessante pelo corpo perfeito em pouco tempo e sem grandes esforços.

Feltrin et al. (2009) corroboram tal afirmação, evidenciando que novembro, outubro e dezembro foram respectivamente os meses do ano em que estes produtos foram mais dispensados. Segundo os autores, a maior exposição do corpo no verão influencia no aumento da procura por esse tipo de medicamentos. Ainda reforçando a hipótese de Carazzatto (2003), verificou-se que 4,41% (3) das mulheres que utilizam anorexígenos apresentam IMC ideal e 45,59% (31) sobrepeso (Tabela 1), o que não é indicativo para tratamento farmacológico, de acordo com a SBEM (2006).

Tabela 1: Distribuição dos entrevistados conforme IMC e gênero

IMC	Feminino% (n)	Masculino% (n)	Total (n)
Ideal	4,41 (3)	0	3,75 (3)
Sobrepeso	45,59 (31)	0	38,75 (31)
Obesidade grau I	38,24 (26)	33,34 (4)	37,5 (30)
Obesidade grau II	11,76 (8)	58,33 (7)	18,75 (15)
Obesidade grau III	0	8,33 (1)	1,25 (1)
Total	100 (68)	100 (12)	100 (80)

Fonte: Banco de dados dos organizadores.

Tendo em vista o IMC dos entrevistados (Tabela 1) e o que preconiza a SBEM (2006), 57,5% (46) destes sujeitos poderiam ter o uso de anorexígenos indicado, desde que apresentassem comorbidades como diabetes, hipertensão e dislipidemias ou ainda falha no tratamento não farmacológico. No estudo de Santos et al. (2007) em Goiânia/GO, verificou-se que a maioria dos usuários de anorexígenos (41,3%) apresentava obesidade grau I, e ainda que o uso de anorexígenos foi maior entre os indivíduos com IMC ideal (9,3%) do que entre aqueles com obesidade grau III, realidade esta também encontrada no presente estudo (Tabela 1).

Com relação às mulheres, observou-se que 89,71% delas apresentavam idades entre 20 e 40 anos, constatando-se que 41,18% das usuárias encontram-se na faixa etária entre 20 e 29 anos (Tabela 2). Um estudo realizado com acadêmicas em uma Universidade no Paraná identificou um maior consumo na faixa etária de 21 a 29 anos (37,66%; n= 29), e entre as que tinham menos de 20 anos (35,06%; n= 27) (Silva; Campesatto-Mella, 2008). Estes dados permitem inferir que os medicamentos anorexígenos são utilizados por mulheres de diferentes faixas etárias. No mesmo estudo os autores verificaram que grande parte das usuárias (55,84%) apresentavam IMC ideal, o que contraindica o uso destes medicamentos.

Nonino-Borges, Borges e Santos (2006) alertam que durante o tratamento com anorexígenos podem ocorrer efeitos indesejados, como boca seca, taquicardia, ansiedade, insônia e que com o uso da sibutramina além desses sintomas pode ocorrer constipação, sudorese e eventualmente aumento da pressão arterial. No estudo de Silva e Campesatto-Mella (2008) com uni-

Tabela 2: Distribuição das usuárias de anorexígenos de acordo com o IMC e a idade

Faixa etária (anos)	% IMC Ideal	% Sobrepeso	% Grau I	% Grau II	% Grau III	% Total
20-29	2,94 (2)	23,53 (16)	10,30 (7)	4,41 (3)	0	41,18 (28)
30-39	1,47 (1)	19,12 (13)	23,53 (16)	4,41 (3)	0	48,53 (33)
40-49	0	2,94 (2)	4,41 (3)	1,47 (1)	0	8,82 (6)
50 ou mais	0	0	0	1,47 (1)	0	1,47 (1)
Total	4,41 (3)	45,59 (31)	38,24 (26)	11,76 (8)	0	100 (68)

Fonte: Banco de dados dos pesquisadores.

versitárias de Maringá/PR as entrevistadas que apresentavam entre 19 e 29 anos relataram irritabilidade (44,15%), tontura e tremor (37,66%), agitação (36,36%) e fraqueza (31,17%) devido ao uso de anorexígenos. No presente estudo este aspecto não foi investigado, entretanto grande parte das mulheres encontra-se na faixa etária de 30 a 49 anos, o que aumenta o risco da manifestação de tais efeitos, devido ao processo natural de envelhecimento caracterizado pela redução das funções celulares e metabólicas.

No período do estudo foram aviadadas 80 prescrições/notificações e 80 medicamentos, ou seja, um medicamento por prescrição, o que está de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 1998) sobre o número de substâncias e formas farmacêuticas que podem ser dispensadas a partir de uma notificação de receita.

Foram dispensados quatro medicamentos distintos: sibutramina (76%), femproporex (12%), anfepramona (9%) e manzidol (3%). No estudo de Romeu, Justino e Lima (2008) realizado em Fortaleza/CE, a anfepramona foi o anorexígeno mais dispensado (36,3%), enquanto em Belo Horizonte/MG 59,8% das prescrições eram de femproporex. Romeu, Justino e Lima (2008) sugerem que a grande procura pelo femproporex deve-se ao baixo custo deste medicamento. Para Mancini e Halpern (2002), o femproporex é uma alternativa para usuários que não têm condições financeiras de utilizar sibutramina, para aqueles que não respondem ao tratamento com este último, ou para pacientes aos quais a sibutramina é contraindicada. O alto consumo de sibutramina evidenciado neste estudo pode estar relacionado à elevada tolerabilidade destes produtos em relação aos efeitos adversos previstos (Mancini; Halpern, 2002), bem como à ampla propaganda da indústria farmacêutica, apesar do maior valor comercial deste em relação a outros anorexígenos (Romeu; Justino; Lima, 2008).

Conclusões

Os resultados deste estudo indicam que as mulheres com idades entre 20 e 39 anos com sobrepeso, são as principais usuárias de anorexígenos, pre-

ferencialmente sibutramina e que esta é uma tendência nacional. Considerando que este perfil vai de encontro com o que preconiza a SBEM e que o uso de anorexígenos expõe os usuários a um grande número de efeitos colaterais, bem como a interações medicamentosas e consequentes danos à saúde, entende-se que se faz necessária uma discussão sobre o tema que envolva a sociedade, os profissionais de saúde, prescritores e dispensadores, bem como os órgãos fiscalizadores, para que cada um assuma sua responsabilidade com o uso racional de medicamentos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, 31 de dezembro de 1998. [s.l.:s.n], 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Quase metade dos brasileiros tem excesso de peso. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11458>. Acesso em: 25 jun. 2010b.
- CARAZZATO, P. R. A farmácia magistral e o tratamento farmacoterápico da obesidade. *Racine*, n. 77, p. 34-40, 2003.
- CARNEIRO, M. de F. G.; GUERRA Jr., A. A.; ACURCIO, F. de A. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(8):1.763-1.772, 2008.
- FELTRIN, A. C. et al. Medicamentos anorexígenos – panorama da dispensação em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). *Saúde*, Santa Maria, vol. 35, n. 1, p. 46-51, 2009.
- MANCINI, C. M.; HALPERN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, vol. 46, n. 5, p. 497-513, out. 2002.
- MATTAR, R. et al. Obesidade e gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 3, mar. 2009.

NONINO-BORGES, C. B.; BORGES, R. M.; SANTOS, J. E. Tratamentos clínico da obesidade. Simpósio: Distúrbios respiratórios do sono – capítulo X. *Medicina*, Ribeirão Preto, 39 (2): 246-252, 2006.

RANG H.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia* /. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROMEU, G. A.; JUSTINO P. F. C.; LIMA, A. M. A. Perfil da prescrição e dispensação de fármacos anorexígenos em Fortaleza – Ceará. *Infarma*, v. 20, n. 7/8, p. 32-37, 2008.

SANTOS, E. N. et al. Avaliação do consumo de anorexígenos em farmácias de manipulação, em Goiânia-GO. *Infarma*, v. 19, n. 9/10, p. 17-19, 2007.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Obesidade: tratamento*. Projeto Diretrizes, p. 1-7, 2006.

SCHATZBERG, A. F.; COLE, J. O.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SILVA, M.; CAMPESATTO-MELLAE. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR. *Arquivo de Ciências da Saúde Unipar*, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2008.

VIANA, A. F.; RATES, S. M. K. Os medicamentos para emagrecer. In: SCHENKEL E. P et al. *Cuidado com os medicamentos*. Porto Alegre; Florianópolis: Ed. da UFRGS; Editora da UFSC, 2004.