

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ANOREXÍGENOS, EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO, EM GOIÂNIA-GO

EDSON NEGREIROS DOS SANTOS¹
ELAINE REED²
FREDERICO CAVALCANTE GUERRA³
VITALINA DE SOUZA BARBOSA⁴
DENISE LEAL ROCHA⁵
JÚNIA RAQUEL LIMA NUNES⁵
LEILIANE MARIA DA SILVA⁵
MÁRCIA LIMA DE SOUZA⁵
VANESSA PINTO RIBEIRO⁵

1. Farmacêutico, Mestre em Farmacologia. Coordenador do Curso de Especialização em Farmácia Clínica – Universidade Católica de Goiás.
2. Farmacêutica, Doutora. Professora e orientadora do Curso de Especialização em Farmácia Clínica – Universidade Católica de Goiás.
3. Matemático, Especialista. Professor e orientador do Curso de Especialização em Farmácia Clínica – Universidade Católica de Goiás.
4. Médica, Mestre. Professora e orientadora do Curso de Especialização em Farmácia Clínica – Universidade Católica de Goiás.
5. Farmacêuticas, Curso de Especialização em Farmácia Clínica – Universidade Católica de Goiás.

Autor responsável: E.N.Santos. E-mail: ednegreiros@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Obesidade é o aumento do peso corporal, devido a um excesso de tecido gorduroso, resultando da interação de vários fatores, tais como os genéticos, emocionais, ambientais, aumento da ingestão calórica e redução do gasto energético; resumidamente, a obesidade resulta de um estado crônico de balanço energético positivo, em que o ganho de energia (calorias) superou o gasto (NEGRATO, 2003; COSTA, 2004).

Segundo a psicóloga SILVA (2003), o paciente obeso vê-se diante de uma realidade ansiosa inesgotável e dual vivida por cobranças, buscas, distanciamento de si. Para ele, o alimento, simbolicamente, vem para satisfazer seu desejo de ser no mundo, de completude, satisfação e proximidade, de “preenchimento”. Ao mesmo tempo em que este alimento representa toda essa “saciação”, ele traz consigo a manifestação de impotência, desajuste, desequilíbrio projetado no corpo, passando de um simples ato vital.

Em geral, os pacientes obesos experimentam grandes repercussões psicológicas, tais como baixa auto-estima, quadros depressivos e ansiosos, que freqüentemente são agravados pelo massacre exercido pela mídia para se tentar obter um padrão de beleza em que o peso tido como ideal fica abaixo dos níveis aceitáveis como normais (NEGRATO, 2003).

No Brasil, tem-se vivenciado a chamada transição nutricional. O número de obesos dobrou, entre 1975 e 1989, e quase dobrou, entre 1989 e 1997. Dados de 1991 revelam que 8,5% da população são desnutridos, enquanto 32% têm sobrepeso e 8% são obesos, e calcula-se que entre 50.000 e 100.000 pessoas morrem por ano em sua consequência (NEGRATO, 2003).

A avaliação do paciente obeso deve incluir anamnese e exames clínicos detalhados. O tratamento da obesidade envolve necessariamente uma reeducação alimentar, o aumento da atividade física e eventualmente o uso de algumas medicações (NEGRATO, 2003).

Em relação ao tratamento dietético é importante que não haja grandes restrições calóricas (<1200 kcal/dia), pois além da dificuldade de atender às necessidades mínimas de carboidratos e proteínas, é muito difícil também que essas dietas atendam às recomendações de alguns micronutrientes, como cálcio e ferro. A perda de peso deve ser gradual e em longo prazo (SAMPAIO, 2004).

Quanto à origem, sabe-se que 95% dos indivíduos obesos apresentam obesidade exógena, relacionada a fatores do meio ambiente, como problemas sociais, emocionais e principalmente hipoatividades e hábitos alimentares inadequados. Portanto, se os distúrbios emocionais estiverem influenciando no ganho de peso ou dificultando o processo de reeducação alimentar, o acompanhamento

psicológico torna-se de grande importância (DAMASCO, 2001; PALMA, 2003).

A utilização de medicamentos como auxiliares no tratamento da obesidade deve ser realizada com cautela, devem apresentar boa segurança e poucos efeitos colaterais (NEGRATO, 2003, COSTA, 2004). A princípio parece resolver o problema reduzindo o apetite e facilitando o seguimento da dieta, entretanto o paciente tende a recuperar seu peso novamente, iniciando o famoso efeito ioiô (DAMASCO, 2001).

O manuseio clínico envolve não apenas o emagrecimento, mas também a manutenção do peso perdido. O tratamento visa atingir um peso saudável e não necessariamente o ideal, pois perdas de 5 a 10% do peso inicial já são suficientes para melhorar várias das patologias associadas à obesidade, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus tipo II e dislipidemia (COSTA, 2004).

A manipulação magistral de anorexígenos possui inúmeras vantagens, como a prescrição de doses menores e quantidade que atenda a um período adequado a cada paciente, permitindo um período de adaptação e reavaliação. A maior desvantagem é o abuso trazido pela facilidade de aquisição que, mesmo sob controle de receituários, são facilmente prescritos. Os fármacos manipulados mais utilizados são femproporex, anfepramona e a fluoxetina e pouco menos o mazindol e a sibutramina (CARAZZATTO, 2003).

Este estudo propõe fazer uma avaliação do uso de anorexígenos em farmácias de manipulação no município de Goiânia, Goiás, através da análise do perfil do consumidor desses medicamentos, bem como de suas principais associações e efeitos colaterais.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado, em farmácias de manipulação, no Município de Goiânia, Goiás, no período de outubro de 2003 a março de 2004. Como instrumento de coleta de dados, foi usado um formulário, descrito logo abaixo, no qual foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, peso, altura, dieta, atividade física, medicamento(s) anorexígeno(s) utilizado(s), tempo de uso, efeitos colaterais e associações medicamentosas. Para tanto foi utilizado um formulário estruturado preenchido pelo farmacêutico e/ou cliente. Os cálculos para obter o tamanho da amostra foram baseados no intervalo mais amplo possível, ou seja, estimando-se uma proporção de 50%, $p=0,5$. Foi admitido um intervalo de confiança de 95%, com isso obteve-se um valor para $z=1,96$. Admitiu-se um erro máximo tolerável de 0,069, que diz

respeito à diferença máxima entre a proporção da amostra e a verdadeira proporção da população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a **figura 1**, observa-se que grande parte dos consumidores de anorexígenos (cerca de 31%) é adulta jovem, na faixa etária de 24 a 33 anos, sendo que o indivíduo mais jovem possui 16 anos e o mais idoso 70 anos.

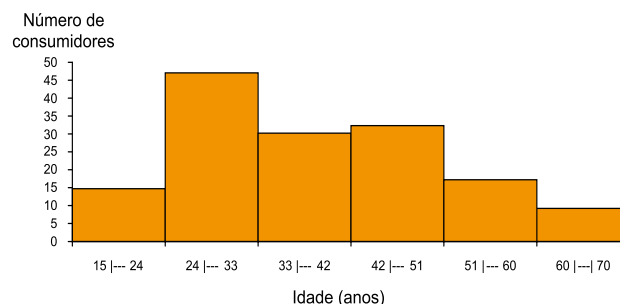


Figura 1. Número de consumidores de anorexígenos por idade em Goiânia entre 2003-2004.

A figura 2 mostra que grande parte das pessoas consumidoras de medicamentos anorexígenos (41,3%), está com índice de massa corporal (IMC) entre 30 e 35, considerada obesidade leve ou grau I. Entretanto, 26% estão dentro do nível de sobrepeso, com IMC entre 25 e 30. Um fato interessante que pode ser observado no gráfico é que há mais pessoas (9,3%) com IMC entre 20 e 25, consideradas com MC saudável, usando mais medicamentos anorexígenos que outras com IMC acima de 40 (8,0%), consideradas com obesidade mórbida.

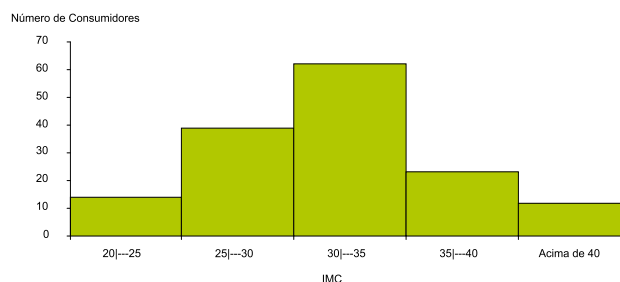


Figura 2. Índice de Massa Corporal (IMC) dos Consumidores de Anorexígenos em Goiânia - 2003/2004

Os indivíduos do sexo feminino destacaram-se como os grandes usuários deste tipo de medicamento (87% dos pesquisados), conforme visto na figura 3. Segundo CARAZZATTO (2003), esta situação ocorre, provavelmente, em

função de as mulheres serem influenciadas pela mídia e a sociedade que cultua corpos extremamente magros, o que promove uma busca incessante do corpo perfeito em pouco tempo e sem sofrimento.

O estudo realizado por NOTO *et al.* (2002) mostrou que as mulheres, em geral, receberam mais prescrições em comparação com os homens, especialmente para os anorexígenos, com uma relação dez vezes maior nas prescrições de dietilpropiona e de femproporex.

No presente estudo, identificou-se que o medicamento anorexígeno mais dispensado foi a anfepramona (figura 3). Em seguida vem o femproporex e logo depois a associação (mesmo condenada por vários profissionais) destas duas drogas.

Esses dados foram comparados com os que NOTO *et al.* (2002) realizaram em dois municípios do estado de São Paulo que também detectou a anfepramona e o femproporex como os mais prescritos, respectivamente.

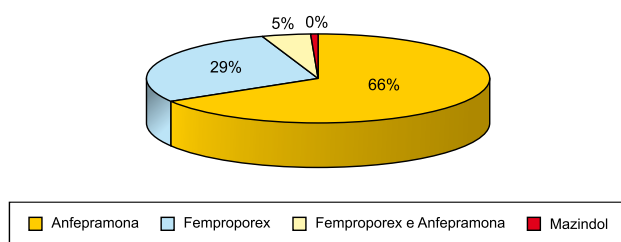


Figura 3. Número de consumidores de anorexígenos por medicamentos utilizados em Goiânia, 2003-2004.

O presente trabalho também qualificou e quantificou os efeitos colaterais mais relatados pelos consumidores de anorexígenos (figura 4). Nota-se que a secura da boca foi a principal queixa dos usuários de drogas anorexígenas (aproximadamente 29%). Em segundo lugar foi a insônia (14%) e depois a ansiedade (10%). Outros sintomas com menor frequência foram: nervosismo, palpitação, tremores, irritabilidade, dor de cabeça, depressão e alterações do ciclo menstrual.

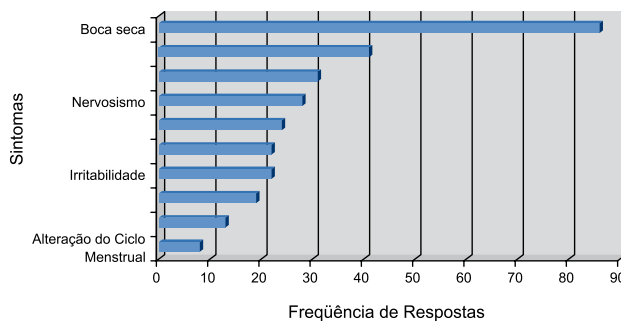


Figura 4. Sintomas mais frequentes em consumidores de anorexígenos, Goiânia 2003-2004.

CONCLUSÕES

Ante o exposto sobre anorexígenos, e após pesquisas do perfil do consumidor de tais drogas, ficou evidente que:

1 - O medicamento anorexígeno mais dispensado nas farmácias foi anfepramona, em seguida, femproporex e por último as associações;

2 - Grande parte dos consumidores de anorexígenos foram adultos jovens, do sexo feminino, cujo índice de massa corporal era considerado saudável, fato este de muita relevância, uma vez que enfatizou a magreza como forma de beleza padrão;

3 - Dentre os sintomas, a secura na boca foi a principal queixa dos consumidores de anorexígenos, sendo essa seguida pela insônia, ansiedade, nervosismo, palpitação, tremor, cefaléia, depressão e alteração do ciclo menstrual.

Conclui-se, dessa forma, que o uso de anorexígenos em associações tem sido cada vez mais frequente pelas mulheres não como forma de tratamento, mas sim, como estética, pois se tornou fonte de fácil e rápida obtenção do padrão de beleza desejado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARAZZATTO, P. R. A Farmácia Magistral e o Tratamento Farmacoterápico da Obesidade. *Racine*, n. 77, p. 34-40, nov./dez., 2003.
- COSTA, E. L. D. Os medicamentos são auxiliares na manutenção do peso perdido. *Nutrição*, São Paulo, n. 17, p. 11-13, nov./dez./jan., 2004..
- DAMASCO, A. *Nutrição e exercício na prevenção de doenças*. 1. ed. Rio de Janeiro: Médica e científica, 2001.
- NEGRATTO, C. A. Obesidade, um problema de saúde pública. *Racine*, n. 77, p. 18-24, nov./dez., 2003.
- NOTO, A. R. et al. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 2, p. 68-73, jun., 2002.
- PALMA, R. O Exercício Físico e a Obesidade. *Racine*, n. 77, p. 48-52, nov./dez., 2003.
- SAMPAIO, I. P. C. O tratamento dietético é de grande importância também na preservação da qualidade de vida do paciente obeso. *Nutrição*, São Paulo, n. 77, p. 8-9, nov./dez./jan., 2004.
- SILVA, H. C. A. Um mal contemporâneo. *Racine*, n. 77, p. 54-60, nov./dez., 2003.