

## AUTOMEDICAÇÃO COM ANOREXÍGENOS

## SELF-MEDICATION WITH ANOREXIGENS

Emily Portela Sousa <sup>1</sup>

Karine Abreu Barbosa <sup>2</sup>

Marcus Vinicius da Silva Coimbra <sup>3</sup>

Resumo: A proposta do presente artigo consiste em desenvolver um perfil a respeito de pessoas que fazem ou já fizeram a administração de anorexígenos sem a orientação de um profissional de saúde, ou seja, pessoas que já fizeram ou fazem a prática da automedicação. Para o desenvolvimento do estudo foram identificados e analisados conceitos e aspectos pertinentes: a automedicação, obesidade, anorexígenos e política nacional de medicamentos. São apresentados os resultados sobre um estudo de campo feito pela aplicação de questionários com alunos dos cursos de Farmácia e Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO, que serviram de base para a elaboração do perfil da pessoa que faz uso da automedicação com anorexígenos. A metodologia aplicada no desenvolvimento do estudo é inspirada em Oliveira (2004), por meio da qual foram trabalhados aspectos teóricos e práticos.

Palavras-chave: Automedicação, Anorexígenos, Obesidade.

---

Abstract: The proposal of the present article consists of developing a profile regarding people who make or already had made use of the anorexigens without the orientation of a health professional, that is, people whom already had made or makes the practical of self-medication. For the development of the study they had been identified and analyzed pertinent concepts and aspects: self-medication, obesity, anorexigens and the national medicine polity. It is presented the results on a study of field made for the application of questionnaires with pupils of the Pharmacy and Nursing courses of the UNIEURO University, that had served of base for the elaboration of the profile of the person who makes practical of the anorexigens self-medication. The methodology applied in the development of the study is inspired in Oliveira (2004), by means of which theoretical and practical aspects had been worked.

Key Words: Self-medication, Anorexigens, Obesity.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: srta.lory@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia, Universidade de Uberaba. Acadêmica do 8º semestre do curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: karineabreubarbosa@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutorado em Ciências (Microbiologia), pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e pelo VCU. Mestrado em Ciências (Microbiologia), pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Chefe da Farmácia Hospitalar do Hospital das Forças Armadas. E-mail:mavini83@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

Percebe-se no comportamento dos habitantes das sociedades modernas que os mesmos estão cada vez mais familiarizados com os fármacos, uma vez que os medicamentos se tornaram rotina na conduta médica. Atualmente, além dos medicamentos serem opções comuns na terapêutica, as prescrições estão cada vez mais padronizadas, possibilitando que as pessoas utilizem os critérios de decisão médica para problemas mais simples de saúde. O medicamento passou a ser visto como símbolo de saúde (LEFÈVRE, 1991).

É notável que no contexto atual da sociedade, o consumo de medicamentos sem a prescrição do profissional médico tem se apresentado como uma prática comum na população, mesmo considerando todos os grupos etários e sociais. A automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países. Em algumas nações, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida à farmácia representa a primeira opção procurada para resolver um problema de saúde, sendo a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica (BRASIL, 2001).

Considerando a estrutura atual da sociedade de consumo, o medicamento é concebido como mercadoria que precisa estar constantemente atualizada e renovada. A isso se associa a ciência, que pretende garantir a eficiência e a segurança do produto para o usuário. Entretanto, o simbolismo de saúde fortalece os hábitos de consumo ao apresentar medicamentos ao consumidor de forma sedutora e vendável, como “alívio imediato da dor”, “melhora da performance física”, “aumenta o apetite”, “faz ficar calmo”, e não com a simples abstração de saúde (ARANDA DA SILVA, 2007).

Conforme a concepção inferida pelo Ministério da Saúde, a automedicação é o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do prescritor. Complementando esta concepção, pode-se afirmar que quando o paciente procura uma

orientação farmacêutica, a prática recebe o nome de automedicação responsável. Esta é entendida como a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2001).

Segundo dados apresentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento (BRASIL, 2009).

O consumo de medicamento sem prescrição médica se apresenta como uma prática que vem crescendo significativamente, o que é um fator preocupante sob a perspectiva da saúde pública. Considerando este contexto, entende-se que todo e qualquer estudo sistemático com o objetivo de compreender melhor este fenômeno tem em si um valor inerente, pois se trata de explorar um problema grave da saúde coletiva que necessita de atenção e de análise científica. Tal estudo científico buscará subsídios de informações que possam auxiliar possíveis ações que intervenham na questão, seja do ponto de vista correto ou preventivo.

A proposta da presente pesquisa é estudar a frequência de automedicação feita com anorexígenos. Neste sentido, procurará investigar o perfil das pessoas, na faixa etária compreendida entre 17 a 45 anos, que fazem o uso sem prescrição médica dos anorexígenos, assim como buscará fatores sócio-ambientais que estejam influenciando neste tipo de prática.

## 1.1 Revisão De Literatura

### *1.1.1 A automedicação*

A automedicação consiste no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Várias são as maneiras da automedicação ser praticada: adquirir o

medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (ARRAIS, 1997).

Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos. Além disso, o processo de globalização da economia desvincula o Estado da condição de força motriz do desenvolvimento socioeconômico e o ajustamento das contas internas resulta numa redução dos investimentos sociais, entre eles, os gastos com saúde. Para os países pobres, o acesso da população aos serviços de atenção formal à saúde é dificultado e os gastos com a produção e distribuição de medicamentos essenciais são contidos (LOYOLA FILHO, 2002).

Estudos epidemiológicos de base populacional permitem conhecer a prevalência da automedicação e os fatores a ela associada. A prevalência e os fatores associados à automedicação têm sido amplamente estudados em países desenvolvidos. Nesses estudos, foram encontrados dados indicando uma porcentagem de automedicação na população analisada variando entre 30% e 90%. A percepção de melhor acesso a serviços de saúde (facilidade para conseguir um médico à noite e menor tempo de espera para obtenção de consulta médica, entre outros) esteve negativamente associada à automedicação (HAAK, 1989).

Os principais eventos adversos envolvendo esta prática são a intoxicação e as reações de hipersensibilidade ou alergia (INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS - IVF, 2010). Dados apontam que os medicamentos são responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país, sendo os benzodiazepínicos, os medicamentos utilizados para o tratamento dos sintomas da gripe, os anti-depressivos e os anti-inflamatórios as classes de medicamentos que mais intoxicam (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2010).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres

humanos. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento.

A automedicação no Brasil tem-se destacado em decorrência da crise no setor da saúde. Além das intoxicações, também aumenta o risco das interações medicamentosas, as quais podem reduzir o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade do medicamento, levando a problemas graves de saúde (MONTEIRO, 2008). A forte tendência à automedicação, justificada pelas condições sócio-econômicas de grande parte da população, colocam o País ainda na perspectiva da busca de soluções para a precariedade dos órgãos de Vigilância Sanitária em fiscalizar e coibir práticas inescrupulosas, bem como de criar fronteiras efetivas entre os impactos mercadológicos da indústria e a ética necessária à manutenção da saúde pública (MONTE, FILHO, 2009).

### *1.1.2 A Política Nacional de Medicamentos*

É pertinente observar alguns aspectos abordados pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) a fim de melhor compreender as disposições desta política em relação à atividade de automedicação. A PNM, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001).

Entre outros aspectos, a PNM contempla diretrizes e define prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação – inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2001).

Na questão do uso racional de medicamentos, a PNM dispense uma atenção especial à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes. Relevância ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da

interrupção e da troca de medicamento prescrito, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados (BRASIL, 2001).

Uma outra abordagem importante da PNM refere-se à Assistência Farmacêutica, que no Sistema Único de Saúde (SUS) abrange as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação de medicamentos. No tocante aos agravos e doenças cuja transcendência, magnitude e ou vulnerabilidade tenham repercussão na saúde pública, buscar-se-á a contínua atualização e padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento (BRASIL, 2001).

A PNM também trabalha critérios de ordem mais específica, relacionados a aspectos técnicos e administrativos, dos quais é pertinente destacar os seguintes:

- O custo-benefício e o custo-efetividade da aquisição e distribuição dos produtos em relação ao conjunto das demandas e necessidades de saúde da população;
- A repercussão do fornecimento e uso dos produtos sobre a prevalência ou incidência de doenças e agravos relacionados aos medicamentos fornecidos;
- A necessidade de garantir apresentações de medicamentos, em formas farmacêuticas e dosagens adequadas, considerando a sua utilização por grupos populacionais específicos, como crianças e idosos.

### 1.1.3 Obesidade

Um dos fatores que se apresenta atualmente como estimulador da automedicação é a obesidade. A obesidade é reconhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como um importante problema de saúde pública, afetando crianças, adolescentes e adultos (WHO, 1998). Os dados do *International Obesity Task Force* (Grupo de Trabalho Internacional da Obesidade) mostraram que, nos últimos anos, a prevalência de obesidade tem aumentado significativamente em várias regiões do mundo, sendo responsável, em grande parte, pelo

aumento da mortalidade e morbidade com implicações significativas no indivíduo, na família e na comunidade (COLE *et al*, 2000).

O impacto no indivíduo pode ser quantificado pela influência na qualidade de vida, no recurso aos serviços de saúde, no absentismo escolar, na limitação nas atividades de vida diária, nomeadamente na prática de desporto e alterações nas relações interpessoais, marginalização, depressão e isolamento. Ao nível da família, as repercussões podem traduzir-se no absentismo profissional, nas alterações dos estilos de vida e na necessidade de acompanhamento dos familiares (COLE *et al*, 2000).

O aumento da prevalência de obesidade e conseqüente aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta, que lhe está associado, deve ser rigorosamente monitorizado (COLE *et al*, 2000; WHO, 1995). Essa monitorização deve permitir avaliar a evolução do problema, proceder a comparações entre várias regiões e ou países e determinar a eficácia das intervenções introduzidas para minimizar o problema. Para que tal aconteça, torna-se necessário uniformizar os conceitos de excesso de peso e obesidade para que possam ser amplamente utilizados.

A obesidade reflete, qualitativamente e quantitativamente, a proporção de tecido adiposo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

Os medicamentos geralmente utilizados para aceleração do emagrecimento são os denominados anorexígenos. Os anorexígenos usados para o tratamento da obesidade nos casos em que o Índice de Massa Corporal for maior ou igual a 30, ou maior ou igual a 25 se estiver acompanhado de fatores de risco. O preocupante é que, muitas vezes, esses medicamentos são prescritos sem um programa concomitante de dieta e exercício. Caso o cliente não melhore seus hábitos de alimentação e atividade física os medicamentos sozinhos dificilmente são eficazes, uma vez que o cliente perde vários quilos durante o uso de medicamento, mas assim que interrompe o tratamento volta ao seu peso inicial ou até mais (MANCINE, 2002).

#### 1.1.4 Anorexígenos

Anorexígenos são moderadores de apetite, usados clinicamente para tratar a obesidade em um curto período de tempo. Segundo relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), órgão ligado a Organização das Nações Unidas (ONU), divulgado em março de 2005, o consumo de anorexígenos no Brasil cresceu 500% de 1997 a 2004 (BRASIL, 2010).

De modo geral, a base dos anorexígenos são as anfetaminas. São diversos os tipos de anfetaminas no mundo, não existindo uma única substância que as caracterize. O efeito que caracteriza as anfetaminas é o aumento da capacidade física do usuário, ou seja, a pessoa sob efeito da droga é capaz de praticar atividades que normalmente não conseguiria. Isto ocorre porque as anfetaminas aumentam a resistência nervosa e muscular do usuário, aumentando também a capacidade respiratória e a tensão arterial, deixando a pessoa em estado de alerta constante. Apesar de parecer um benefício, esse aumento geral da capacidade é ilusório, já que acaba com o fim do efeito da droga, levando o usuário a extrapolar os reais limites do corpo, o que acaba sendo nocivo para a saúde. Além disso, ao perceber que “perdeu” a sua força, o usuário entra em depressão e busca novas doses da droga para voltar a ter um aumento da sua capacidade, e conseqüentemente, da sua autoconfiança (BRASIL, 2010).

Doses maiores da droga intensificam seus efeitos e deixa o usuário mais agressivo, irritado e com mania de perseguição (delírio persecutório). Se as doses forem ainda maiores, podem provocar delírios e paranóia, estado conhecido como psicose anfetamínica. Fisicamente, as anfetaminas causam taquicardia, dilatação excessiva das pupilas e palidez, além de também causarem insônia e perda de apetite. O uso contínuo da droga pode levar à degeneração das células nervosas, causando lesões irreversíveis ao cérebro (BRASIL, 2010).

#### 1.1.4.1 Orientações da Anvisa

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 58, de 5 setembro de 2007 na qual orienta médicos e farmacêuticos quanto a prescrição, aviamento ou dispensação de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas, indicadas no tratamento da obesidade (BRASIL, 2007). Nesta Resolução, a Anvisa leva em consideração o

elevado risco sanitário relacionado ao consumo indiscriminado de substâncias psicotrópicas anorexígenas e a necessidade de efetivação de medidas regulatórias que possibilitem o uso seguro de tais substâncias e adota também Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 13 de 26 de março de 2010 que dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, acrescentando a sibutramina como medicamento controlado, devendo ser dispensado somente mediante a apresentação da receita "B2" (BRASIL, 2010).

Art.1º A prescrição, o aviamento ou a dispensação de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas ficam sujeitas à Notificação de Receita "B2".

§1º São consideradas substâncias psicotrópicas anorexígenas todas aquelas constantes da lista "B2" e seu adendo, assim elencadas na Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações.

§2º A Notificação de Receita "B2", de cor azul, impressa às expensas do profissional ou instituição, terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§3º Além do estabelecido nesta Resolução, aplicam-se em relação à Notificação de Receita "B2" todas as disposições vigentes relativas ao preenchimento da Notificação de Receita "B", assim como a respectiva concessão e entrega e demais competências da autoridade sanitária.

§4º As substâncias psicotrópicas anorexígenas também ficam sujeitas a todas às exigências estabelecidas na legislação em vigor, relativas a escrituração e Balanços Anuais e Trimestrais, assim como no que se refere à Relação Mensal de Notificações de Receita "B2" - RMNRB2.

Art. 2º Cada Notificação de Receita "B2" deve ser utilizada para tratamento igual ou inferior a trinta dias.

Parágrafo único. Fica vedada a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade acima das Doses Diárias Recomendadas (DDR), conforme a seguir especificado:

I - Femproporex: 50,0 mg/dia;

II - Fentermina: 60,0 mg/ dia;

III - Anfepriamo: 120,0 mg/dia;

IV - Mazindol: 3,00 mg/dia.

Art. 3º Fica vedada a prescrição, a dispensação e o aviamento de fórmulas de dois ou mais medicamentos, seja em preparação separada ou em uma mesma preparação, com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade, que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas associadas entre si ou com as seguintes substâncias:

I - ansiolíticas, antidepressivas, diuréticas, hormônios ou extratos hormonais e laxantes;

II - simpatolíticas ou parassimpatolíticas.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 13 DE 26 DE MARÇO DE 2010.

Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de março de 2010, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Atualizar o Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, republicada no Diário Oficial da União de 1º de fevereiro de 1999.

Art. 2º Remanejar a substância SIBUTRAMINA da Lista “C1” para a Lista “B2”.  
Parágrafo único. A venda de medicamentos contendo a substância SIBUTRAMINA somente poderá ser efetuada mediante apresentação e retenção da NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B2”.

Art. 3º As empresas detentoras de registro de medicamentos a base de SIBUTRAMINA terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de publicação desta resolução para efetuar as alterações necessárias ao cumprimento da Portaria SVS/MS n.º 344/98.

§1º As farmácias e drogarias podem vender, mediante retenção da Notificação de Receita “B2”, os medicamentos a base de SIBUTRAMINA que estejam em embalagens com tarja vermelha, desde que respeitado o prazo definido nesta resolução.

§2º Esgotado o prazo de que trata o caput deste artigo, as empresas detentoras devem recolher, em todo território nacional, aqueles medicamentos cujas bulas e embalagens não estejam em conformidade com esta resolução.

## 2. MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo de abordagem quantitativa, caracterizada pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (OLIVEIRA 2004).

De acordo com Oliveira (2004), o trabalho descritivo procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social, como: salário e consumo, mão de obra ativa, população economicamente ativa, situação social, econômica e política das minorias e opiniões comunitárias, entre outros. Ainda Oliveira (2004) acrescenta que o estudo descritivo

possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas de fenômenos, sua ordenação e classificação.

A metodologia desenvolvida nesta pesquisa também tem seu caráter prático, pois será realizado um estudo de caso (aplicação de questionários semi-abertos) com uma cota de 99 pessoas que fazem parte da comunidade do Curso de Enfermagem e de Farmácia do Centro Universitário UNIEURO.

## 2.1 Coleta de Dados

Foi realizado um levantamento bibliográfico para estabelecer a base teórica da pesquisa utilizando-se os seguintes recursos: livros, artigos de periódicos científicos, monografias, dissertações e publicações apresentadas na Biblioteca da UNIEURO e nas bibliotecas virtuais do Scielo, Bireme e Portal da Anvisa.

A coleta de dados junto às comunidades foi efetuada por meio da aplicação de questionários semi-abertos para 99 acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Farmácia. A opção pela utilização deste tipo de instrumento deve-se ao fato de não restringir completamente a opinião dos entrevistados, permitindo observações subjetivas que possam agregar um valor significativo ao resultado final da pesquisa. Os questionários foram entregues impressos diretamente aos entrevistados para que respondessem de imediato. A abordagem dos entrevistados dos Cursos de Enfermagem e de Farmácia da Faculdade UNIEURO foi realizada em sala de aula.

## 2.2 Análise de Dados

A análise de dados referente ao levantamento bibliográfico foi efetuada da seguinte forma: primeiramente houve um levantamento geral de obras e publicações pertinentes ao tema abordado, após este levantamento estudou-se os documentos aplicando um processo de “filtragem” de informações, no qual se selecionou as informações de credibilidade científica e coerentes com o foco que se pretendia estabelecer ao longo do estudo. Com estas informações

foram estabelecidos comentários que enriqueceram a base teórica, assim como exercitaram o senso crítico.

Já os dados do estudo de caso efetuado por meio da aplicação de questionários foram tabulados utilizando-se o programa EXCEL, de forma a organizar categoricamente todas as informações. O recurso do EXCEL permitiu a elaboração de gráficos e tabelas, especificando as porcentagens dos resultados de cada categoria permitindo uma discussão a respeito das tendências apontadas pela pesquisa.

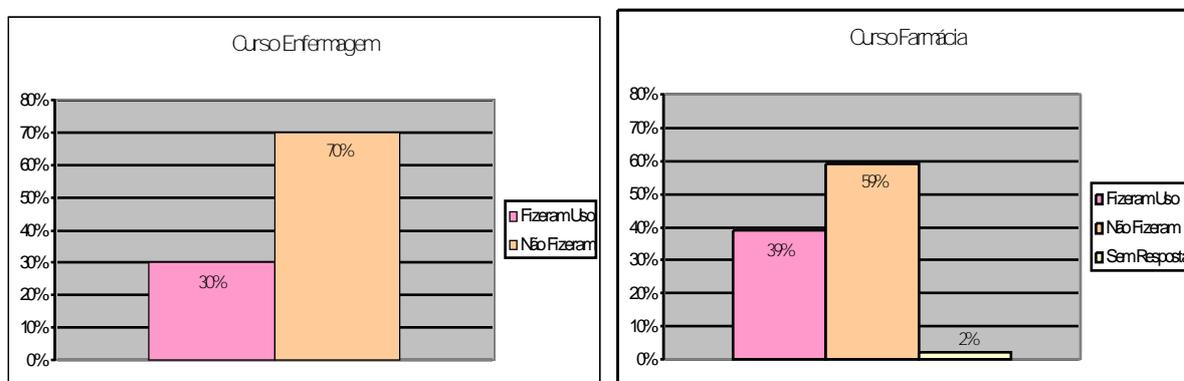
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Apresentação dos Dados

Foram aplicados 99 questionários entre alunos dos cursos de Enfermagem e de Farmácia da Instituição UNIEURO do Campus de Águas Claras.

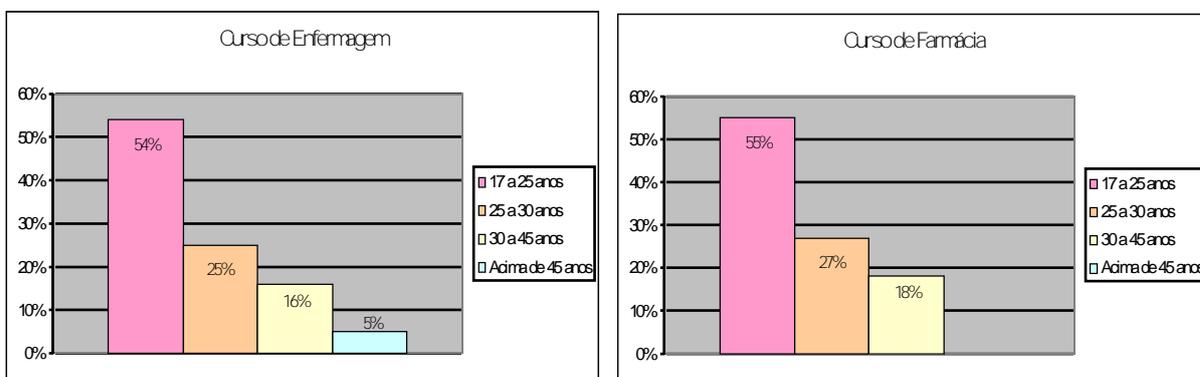
O gráfico 1 apresenta os dados sobre o percentual dos entrevistados que já fizeram ou não o uso de anorexígenos. No que refere ao curso de Enfermagem dos 44 entrevistados, 70% afirmaram não terem feito uso de medicamentos anorexígenos, enquanto 30% fizeram uso. No que se refere ao curso de Farmácia dos 55 entrevistados, 59% afirmam nunca terem feito uso deste tipo de medicamento, enquanto que 39% afirmam ter utilizado.

Gráfico 1: Percentual do Uso de Anorexígenos



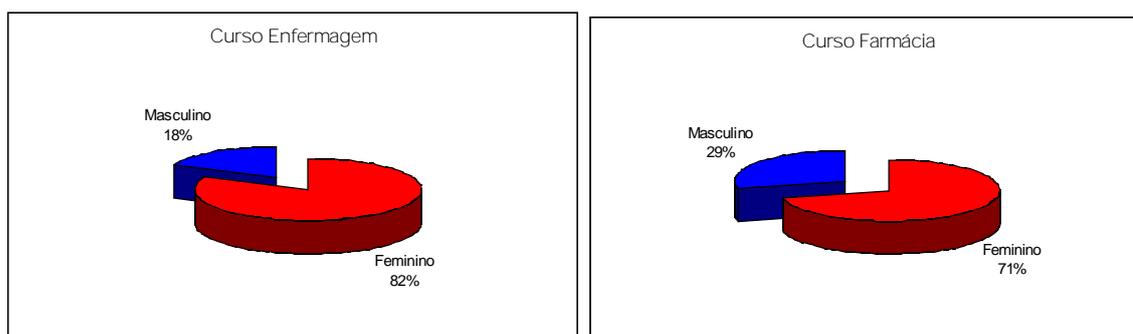
A idade dos alunos entrevistados em ambos os cursos ficou entre 17 a 45 anos de idade, predominando a faixa de 17 a 25 anos em ambos os cursos, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2: Idade dos Entrevistados.



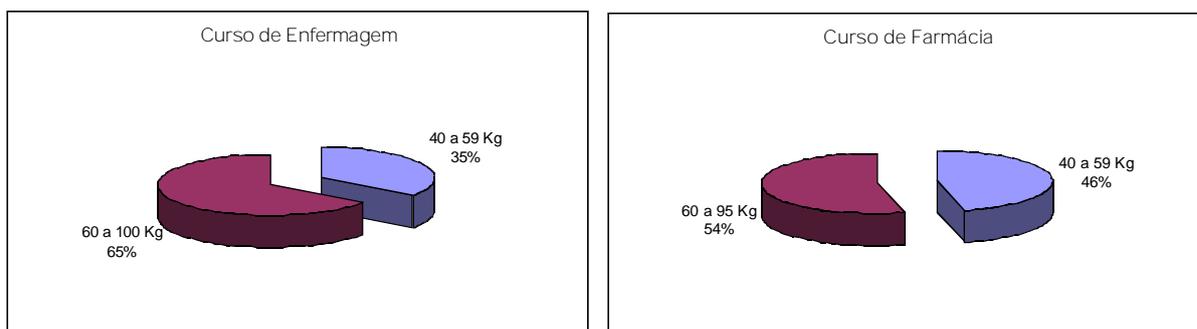
No curso de enfermagem, dos 44 que responderam o questionário 36 eram do sexo feminino, e apenas 8 do sexo masculino. No curso de Farmácia, dos 55 entrevistados, 39 eram do sexo feminino e 16 do sexo masculino (Gráfico 3). O percentual de homens utilizando anorexígenos é de 16,67% e o de mulheres é de 42,67%.

Gráfico 3: Sexo dos Entrevistados



Pode-se notar nas informações do Gráfico 4 que a média de peso dos entrevistados ficava entre 60 a 90 kilos, e conforme os dados da pesquisa respondida pelos alunos, a altura mediana ficava em torno de 1,70 metros de acordo com as resposta dadas pelos alunos ao questionário aplicado, portanto, em relação a altura média, o peso dos entrevistados estão acima da média ideal para a altura dos mesmos, conforme a tabela do Índice de Massa Corpórea (IMC) que calcula-se dividindo-se o peso (em Kg) do indivíduo por sua altura elevada ao quadrado.

Gráfico 4: Média de Peso

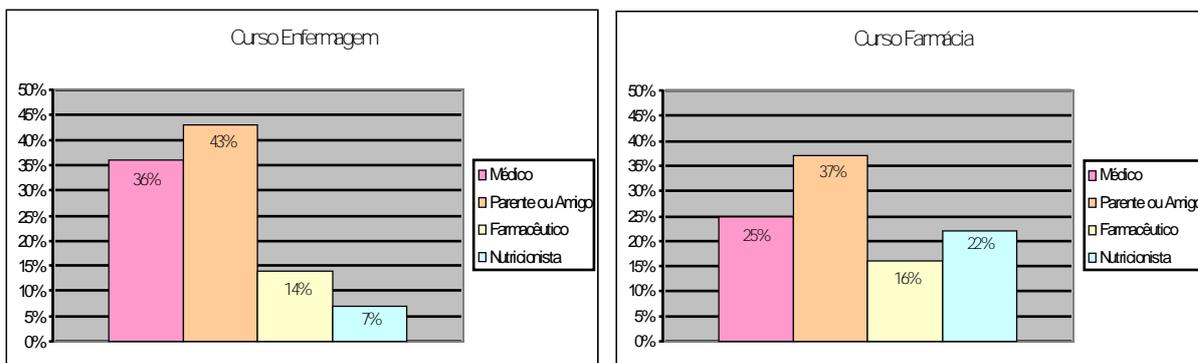


O gráfico 5 refere-se especificamente aos entrevistados que afirmaram ter feito uso de anorexígenos por indicação. A maior parcela dos entrevistados do curso de Enfermagem fez o uso por indicação de parentes e amigos que corresponde a 43%. Este fato demonstra que muitas pessoas se deixam orientar pela influência de terceiros que já experimentaram algum tipo de medicamento.

Dos entrevistados do curso de Enfermagem 36% dos entrevistados fizeram uso por prescrição médica, enquanto 7% dos entrevistados tiveram orientação de um nutricionista, fator que demonstra que uma parcela, mesmo que mínima, teve a consciência de procurar auxílio profissional, antes de consumir anorexígenos.

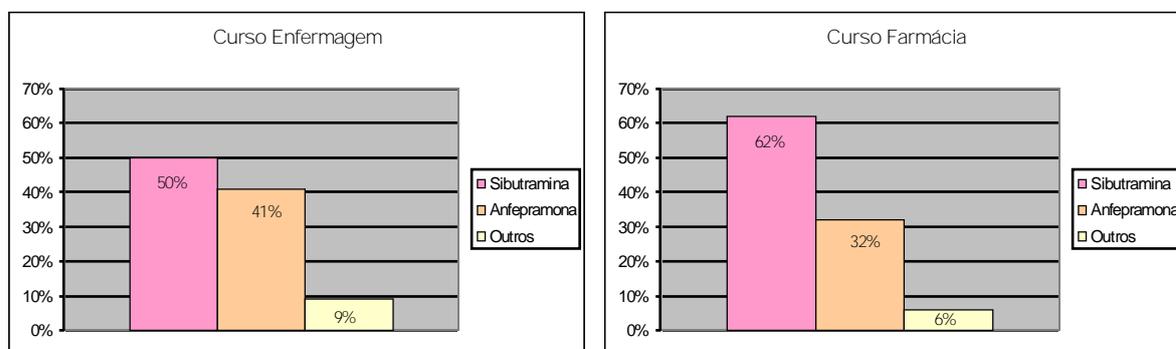
Dos entrevistados do curso de Farmácia, 25% receberam orientação médica para utilizar anorexígenos. Por nutricionistas correspondem a 22%, enquanto 16% foram orientados informalmente por um farmacêutico. Esse dado é preocupante, pois demonstra que profissionais da saúde contribuem, de certa forma, para a prática da automedicação, ou seja, de um procedimento de uso do medicamento não-registrado adequadamente informalizado.

Gráfico 5: Indicação de Anorexígenos



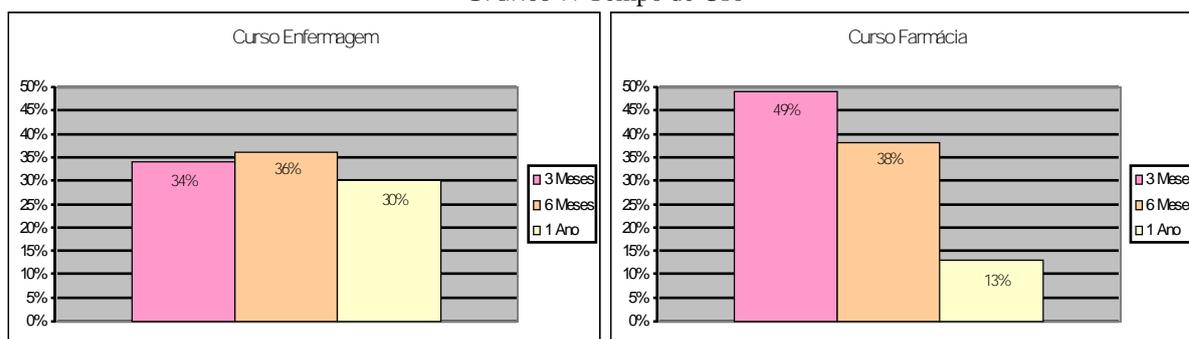
O gráficos 6 referem-se aos anorexígenos utilizados. No curso de Enfermagem a maior parte dos entrevistados afirmou ter utilizado a Sibutramina (de acordo com RDC N° 13 de 26/03/2010 esse medicamento passou a ser da classe dos anorexígenos) que corresponde a 50%. O percentual que fez uso da Anfepramona corresponde a 41%. Em relação ao curso de Farmácia, a maior parte dos entrevistados fez o uso da Sibutramina correspondendo a 62% dos entrevistados, enquanto a Anfepramona correspondeu a 32%.

Gráfico 6: Medicamentos Utilizados



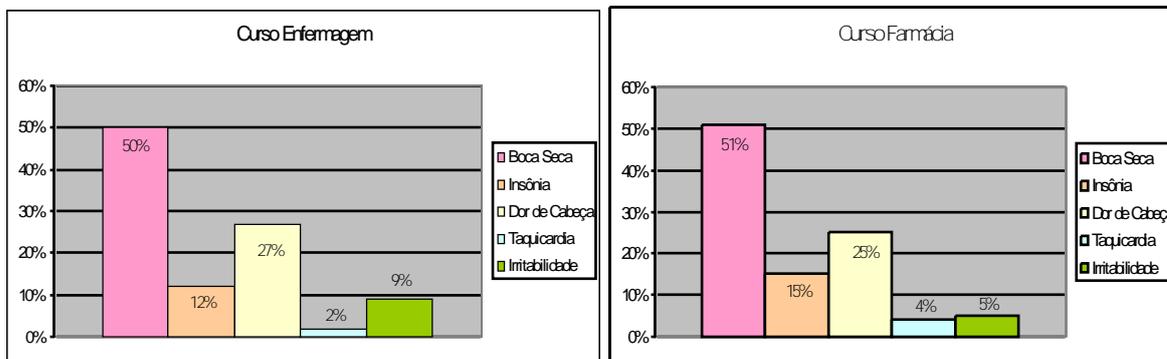
O gráfico 7 indica o tempo de uso do anorexígenos respondido pelos alunos do curso de Enfermagem. O percentual de 34% dos estudantes relataram que utilizaram o medicamento por um período superior de 3 meses, 36% fez uso do medicamento por um período de 6 meses e no período de 1 ano correspondeu a um percentual de 30%. Em relação aos alunos de Farmácia a maior parte dos entrevistados respondeu 49% no período de 3 meses, 38% durante o período de 6 meses e 13% no período de 1 ano.

Gráfico 7: Tempo de Uso



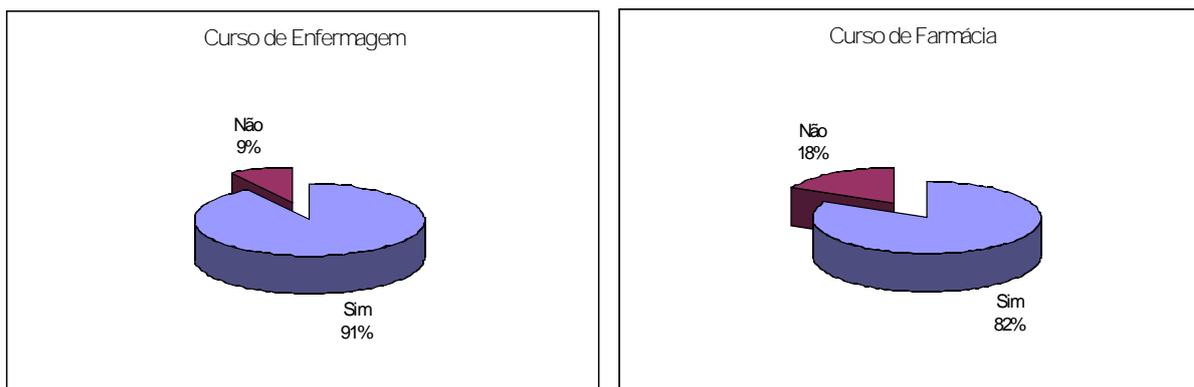
O Gráfico 8 apresenta os efeitos colaterais mais apresentados por quem fez uso dos anorexígenos. Segundo os estudantes de ambos os cursos, os sintomas que mais surgiram foram: boca seca, insônia, dor de cabeça, taquicardia e irritabilidade. Quanto aos alunos do curso de Enfermagem, 50% sentiram boca seca, 12% insônia, 27% dor de cabeça, 2% taquicardia e 9% irritabilidade. Em relação aos dados dos estudantes do curso de Farmácia, 51% sentiram boca seca, 15% insônia, 25% dor de cabeça, 4% taquicardia e 5% irritabilidade.

Gráfico 8: Efeito Colateral



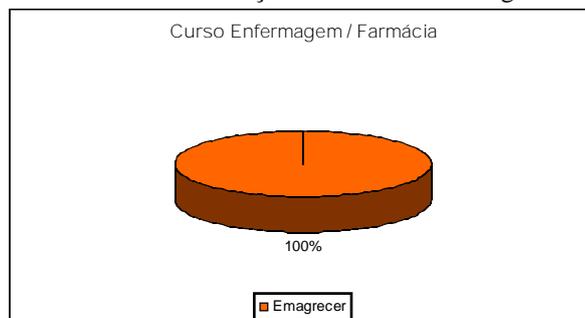
No gráfico 9 os dados revelam que a maioria dos entrevistados alcançaram o resultado almejado, ou seja, afirmaram estar satisfeitos com os resultados estéticos ou de emagrecimento, proporcionados pelo uso do medicamento. No curso de Enfermagem esse dado corresponde a 91% dos entrevistados e no curso de Farmácia corresponde a 82%.

Gráficos 9: Resultados Esperados



O gráfico 10 apresenta os motivos que levaram os entrevistados a fazerem o uso dos medicamentos anorexígenos. Percebeu-se que tanto no curso de Enfermagem quanto no curso de Farmácia 100% dos entrevistados afirmam que fazem uso destes medicamentos com o intuito de emagrecer.

Gráfico 10: Motivação do Uso de Anorexígenos



### 3.2 Discussão

Os dados encontrados sugerem que a automedicação com anorexígenos é uma prática comum tanto entre os estudantes de Farmácia e Enfermagem.

As mulheres da sociedade atual prezam a magreza, por está 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; CICHERELO; VITOLO, 2005). A grande insatisfação com o corpo leva ao incansável caminho que coloca a mulher na busca obsessiva pela beleza, por esses motivos as mulheres consomem mais anorexígenos do que os homens.

Na sociedade atual, o consumo de medicamentos sem a prescrição do profissional médico está cada vez mais uma prática comum na população, considerando todos os grupos etários e sociais (BRASIL, 2001).

Como observado nos resultados sobre os motivos que estimularam os entrevistados a fazerem o uso de anorexígenos, todos responderam a questão afirmando que gostariam de emagrecer. Mas vale salientar que esta questão foi a que mais incomodou os entrevistados, o que se percebeu durante alguns questionamentos informais é que muitas vezes as pessoas não sabem claramente por que querem emagrecer. Talvez o modismo circunstancial de reverência à magreza tão divulgada pelas mídias seja um forte motivo que levam as pessoas a fazerem prática da automedicação com este intuito.

A sibutramina é bem absorvida pelo trato gastrointestinal (77%), mas passa por um metabolismo considerável que reduz sua biodisponibilidade. Os efeitos colaterais mais comuns são: boca seca, apetite paradoxalmente elevado, náusea, gosto estranho na boca, estômago irritado, constipação, problemas para dormir, tontura, dores menstruais, dor de cabeça, sonolência, dor nos músculos e articulações. Os efeitos colaterais menos comuns, porém sérios, e requerem atenção médica imediata são os seguintes: arritmia cardíaca, parestesia, alterações mentais e no humor. Sintomas que requerem atenção médica urgente são: ataque epilético, dor no peito, hemiplegia, visão anormal, dispnéia e edema. Dados confirmados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2002).

Ao analisar as informações disponibilizadas anteriormente, percebe-se que trata-se de uma droga que pode trazer conseqüências graves para o organismo do usuário, quando utilizado sem orientação médica e por médio e longo tempo de uso. Os dados mostraram que, de modo geral, o uso de medicamentos anorexígenos dos entrevistados é praticada por um período médio de 3 meses, porém alguns entrevistados fizeram uso deste tipo de medicamento por até 6 meses e 1 ano, incessantemente.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem analisando desde janeiro desse ano regras ainda mais rigorosas para a venda e a prescrição da Sibutramina, que é utilizado no tratamento para perda de peso. Para adquirir o medicamento é necessária a apresentação da receita azul, utilizada para controle especial. Antes, bastava apresentar a receita branca, de controle simples. A tarja do medicamento deixa de ser vermelha e passa a ser preta. A repercussão surgiu quando a Agência Europeia de Medicamentos proibiu a venda da Sibutramina, pois os riscos que o medicamento provoca são bem maiores do que seus benefícios, aumentando assim as chances do paciente de sofrer derrame e enfarte (LUIZA SEIXAS, 2010).

A Anvisa passou a dar mais atenção ao assunto, levando em consideração que o Brasil está na lista dos países que mais consomem a droga. Só em 2009, de acordo com balanço divulgado pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, os brasileiros consumiram 1,9 tonelada de Sibutramina (LUIZA SEIXAS, 2010).

#### 4. CONCLUSÃO

Por meio da presente pesquisa procurou-se melhor compreender as características das pessoas que fazem uso de anorexígenos sem a orientação médica adequada, e como visto, foi efetuada uma pesquisa de campo junto aos alunos dos cursos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade UNIEURO.

É interessante observar que os resultados demonstram que pessoas menores de idade, com cerca de 17 anos, fazem uso de anorexígenos. Tal fato é preocupante, pois são menores de idade que são influenciados por diversos aspectos (mídias, amizades, valores sociais, etc.) que os levam a fazer o uso de medicamentos anorexígenos sem uma orientação profissional e, possivelmente, em alguns casos, sem o conhecimento dos responsáveis (considerando que a maior parcela dos entrevistados foi “orientada” por parentes e/ou amigos). Trata-se de uma situação preocupante, que deve ser observada com atenção, não apenas pelos profissionais e autoridades de saúde, mas também por pais e responsáveis.

Como observado nos resultados sobre os motivos que estimularam os entrevistados a fazerem o uso de anorexígenos, todos responderam a questão afirmando que gostariam de emagrecer. É um fato curioso perceber que os usuários deste tipo de medicamentos, mesmo sentindo efeitos colaterais graves, demonstram-se satisfeitos com o uso que fizeram dos anorexígenos de modo autônomo, ou seja, percebe-se que a maioria dos entrevistados demonstrou estar dispostos a correrem riscos graves à saúde para atingirem a meta do emagrecimento.

Como ficou evidente nos resultados, a droga mais utilizada pelos entrevistados é a Sibutramina, uma droga que tem sua ação estimulante de ação central quimicamente relacionado à anfetamina, metanfetamina e fentermina.

Ao analisar as informações disponibilizadas anteriormente, percebe-se que trata-se de uma droga que pode trazer conseqüências graves para o organismo do usuário, quando utilizado sem orientação médica e por médio e longo tempo de uso.

Os resultados obtidos foram preocupantes, pois ficou evidente que uma significativa parcela dos entrevistados que afirmaram ter feito uso de medicação com anorexígenos o fizeram sem orientação de um profissional da saúde, ou seja, praticaram a automedicação.

Neste caso deve ser levado em consideração que esta parcela de entrevistados foi orientado por parentes ou amigos, portanto não possuíam uma orientação adequada a respeito da utilização de anorexígenos, um fator preocupante, principalmente em relação a questão do tempo de uso, aspecto que pode trazer danos irreversíveis e drásticos para quem faz uso da medicação sem orientação de um profissional adequado.

As conseqüências para este tipo de atividade inconseqüente podem ser gravíssimas e fatais, ao levarmos em consideração o fato de que a maior parcela destes usuários fizeram a prática da automedicação.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

ARANDA DA SILVA, J.A. "Existe uma ligação direta entre a qualidade de vida e a automedicação" Entrevista concedida PRISFAR News, 2007. Disponível em: <http://www.prisfar.pt/news/news-n9-f.asp>. Acesso em: 19 de Agosto de 2010.

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, L.H.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, N.L.; RIGHI, R.E. & ARNAU, L.M. Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31 n1, p. 71-77, 1997.

BERNARDI, F.; CICHARELO, C.; VITOLO, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de Nutrição, v.18, n.1, p. 85-93, 2005.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Parecer técnico-científico do Grupo Assessor de Estudos sobre Medicamentos Anorexígenos de 21/07/2002. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/informes/informe2.html> - Acesso em: 20 de Agosto de 2010.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 58, de 5 setembro de 2007. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/58\\_120907rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/58_120907rdc.htm). Acesso em 22 de Novembro de 2010.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 13, de 26 de março de 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos>. Acesso em 22 de Novembro de 2010.

BRASIL, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2003/umanalise2003.htm> 1998. Acesso em: 23 de Agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, p.40, 2001.

BRASIL, SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO TOXICO FARMACOLOGICAS – SINITOX, 2009: Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=hoMe](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=hoMe) Acesso em 25 de Setembro de. 2010.

CASTRO, H.C. AGUIAR, M.L.P. DE; GERALDO, R.B.; FREITAS, C.C.; ALCOFORADO, L. F.; SANTOS D.O.S.; BARBOSA, C.; FONSECA, C.; RANGEL, C.A. Automedicação: Entendemos o risco? *Infarma*, v.18, nº 9/10, 2006.

COLE, T.J.; BELLIZZI, M.C.; FLEGAL, K.M.; DIETZ, W.H. - Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. p.320 1-6, 2000.

DALQUANO, R.; OKUDA, E.T.; LÚCIA, O.M., LIRA, T.S. Aquisição, uso e estocagem de medicamentos em domicílios de pessoas intoxicadas, Maringá (PR), 2002-2003. [on line] Disponível em: [http://www.pec.uem.br/dcu/VII\\_SAU/Trabalhos/3-laudas/DALQUANO,%20Raquel.pdf](http://www.pec.uem.br/dcu/VII_SAU/Trabalhos/3-laudas/DALQUANO,%20Raquel.pdf). Acesso em: 20 de Agosto de 2010.

HAAS H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, v. 23, p.143-51. 1989.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J. Hosp. Pharm.* v. 47, p. 533-543, 1990.

INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/IVFRJ- Automedicação: Hábito perigoso para a saúde-desperdício de dinheiro e efeitos danosos à saúde são alguns dos resultados. SANTOS, A. C. (Org.) IVFRJ On Line – 12.ed. Disponível em: [http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao\\_0012/automedicacao.html](http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0012/automedicacao.html). Acesso em: 15 Agosto de 2010.

Cenarium Farmacêutico, Ano 4, n° 4, Maio/Nov 2011, ISSN: 1984-3380

IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 23 de janeiro, 1994.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 17, p. 500-503, 1991.

LOYOLA FILHO, A.I. De; UCHOA, E; GUERRA, H.L. LIMA-COSTA, M.F.. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública* v.36 n 1. p.55-62, 2002.

LUIZA SEIXAS, *Correio Braziliense*, publicado em 31/03/2010. Disponível em: [http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/brasil/2010/03/31/interna\\_brasil,183048/index.shtml...](http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/brasil/2010/03/31/interna_brasil,183048/index.shtml...) Acesso em 10 de Novembro de 2010.

MANCINE, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arq Bras. Endoc. Metab.* 46 (5): 497-508. 2002.

MONTE, E.F.; FILHO, J.C.S. Varejo de medicamentos no Brasil: Uma visão comparativa com a tendência mundial 2009. [on line] Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/3semead/pdf/PNEE/Art026.PDF>. Acesso em: 21 de Agosto 2010.

MONTEIRO, P.P. Farmácia e automedicação, 2008. [on line] Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a15> . Acesso em: 21 de Agosto de 2010.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. *Tratado de Metodologia Científica, Projetos de Pesquisas, Monografias, Dissertações e Teses*. São Paulo, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. *Relatório da Consultadoria da OMS*, Genebra, 2004.

WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland; World Health Organization, 1998.

Cenarium Farmacêutico, Ano 4, nº 4, Maio/Nov 2011, ISSN: 1984-3380

## ANEXO A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa intitulada as conseqüências da automedicação com anorexígenos . O propósito desta pesquisa é verificar o perfil de usuários da Instituição Unieuro do Campus de Águas Claras por estudantes do curso de Farmácia e Enfermagem da Faculdade Unieuro.

Os dados coletados por meio da aplicação de questionário auxiliarão a confirmar se o uso indevido ou por falta de prescrição médica ou automedicação com anorexígenos traz riscos à saúde da população dessa comunidade.

Aqueles que fornecerem dados espontaneamente pós-esclarecimento terão suas identidades preservadas mesmo após elaboração de relatório final deste estudo.

O resultado deste estudo poderá possibilitar conhecer o comportamento dos entrevistados quanto à forma de uso dos anorexígenos e verificação do conhecimento sobre os riscos do uso dos mesmos.

Acrescento ainda, que os dados coletados serão utilizados para publicação científica, respeitando o anonimato e o sigilo absoluto em relação aos participantes, segundo a Resolução do Código de Ética da pesquisa com seres humanos, Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Assim, sua identidade não será revelada, sendo tratada de forma estritamente confidencial. Você não será identificado pessoalmente em nenhuma publicação sobre o estudo.

Este termo em duas vias é para certificar que eu, Karine Abreu Barbosa e Emily Portela Sousa, residente à CNB 02 LOTE 13, APTO 601, TAGUATINGA DF, concordo em participar voluntariamente da pesquisa mencionada e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Estou ciente de que o anonimato daqueles que preencherem este questionário poderão contribuir ou não para o esclarecimento sobre o perfil de aquisição dos anorexígenos.

Estou ciente de que a pesquisa não implicará em riscos físicos à minha pessoa nem à comunidade da qual faço parte, porém poderá modificar comportamentos.

Finalizando, sou sabedor de que terei todas as dúvidas respondidas a contento pelo pesquisador responsável Karine Abreu Barbosa, no telefone (61) 8163-9567 ou e-mail: karineabreubarbosa@yahoo.com.br.

---

Assinatura do sujeito de Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ANEXO B

Questionários

1-) Idade:

17 a 25     25 a 30     30 a 45     Acima de 45 anos

2-) Sexo:

Feminino             Masculino

3-) Peso Aproximado: \_\_\_\_\_ Altura Aproximada: \_\_\_\_\_

4-) Estado Civil:

Solteiro(a)         Casado(a)         Divorciado(a)     Viúvo (a)

5-) Nível de Escolaridade:

Ensino Fundamental     Ensino Médio     Cursando Superior

Superior Completo

6-) Ocupação Profissional: \_\_\_\_\_

7-) Já fez o uso de inibidores de apetite (anorexígeno)?

Sim                     Não

8-) Quem fez a indicação do medicamento?

Médico                 Nutricionista     Farmacêutico     Balconista

Parente ou Amigo

9-) Por que motivo você fez uso deste medicamento?

---

10-) Qual o medicamento você utilizou?

---

11-) Tomou por quanto tempo esse medicamento?

3 meses       6 meses       1 ano       2 anos

12-) Você conhece os efeitos colaterais do medicamento consumido?

Sim       Não

13-) Caso a resposta acima seja sim, qual efeito você conhece?

---

---

14-) Ao tomar o medicamento você obteve o resultado esperado?

Sim       Não

15-) Ao tomar o medicamento você sentiu alguns dos sintomas abaixo?

Dor de Cabeça       Boca Seca       Tardicardia  
 Humor Instável       Depressão       Irritabilidade  
 Perda de Memória       Confusão Mental       Alucinações