

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PAULO ALEXANDRE DE SOUZA**

**FARMACOLOGIA NO PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

**VOLTA REDONDA**

**2019**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FARMACOLOGIA NO PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: UM ESTUDO  
OBSERVACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Nutrição do  
UniFOA como requisito à obtenção do título  
de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Paulo Alexandre de Souza  
Orientador: Prof. Dr. Daniel Escorsim  
Machado

**VOLTA REDONDA  
2019**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

S719f Souza, Paulo Alexandre de

Farmacologia no processo de emagrecimento: um estudo observacional. / Paulo Alexandre de Souza. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

34 p. II.

Orientador (a): Daniel Escorsim Machado

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Obesidade - farmacologia. 3. Educação nutricional.  
I. Machado, Daniel Escorsim. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

## FOLHA DE APROVAÇÃO

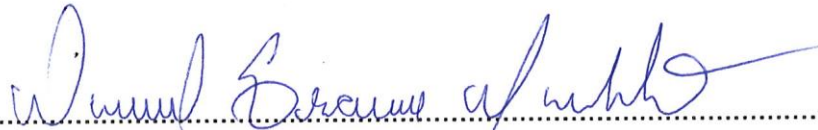
Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

### FARMACOLOGIA NO PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Elaborado por Paulo Alexandre de Souza apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.


Aprovado em 28 outubro de 2019

Banca Avaliadora:



Professor Orientador

Prof. Dr. Daniel Escorsim Machado, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Prof. Me. Marcelo Augusto Mendes da Silva, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Prof. Dr. Mariana Ribeiro Costa Portugal, Centro Universitário de Volta Redonda

---

Dedico este trabalho aos meus familiares, pessoas que sempre acreditaram nos meus sonhos e me deram amplo apoio para que nunca desistisse.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não estaria aqui, A minha família e minha namorada que estiveram sempre ao meu lado dando todo o apoio necessário ao longo dessa caminhada.

Agradeço aos amigos que fiz para a vida em especial aqueles que me ajudaram de alguma forma a concluir esse trabalho, os professores por transmitir tanto conhecimento durante esses anos, nos incentivando a querer mais e nos tornando capacitados para exercer a profissão com excelência.

“A oportunidade sempre está nos lugares onde as pessoas reclamam.”

Jack Ma

## RESUMO

A obesidade, doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, é o acúmulo de gordura corporal excessivo em um indivíduo, que é adquirida quando se tem maior consumo e menor gasto (balanço energético positivo). Dessa forma, se torna um fator de risco a muitas doenças, como diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, dislipidemia e etc. O presente estudo mostra maneiras para prevenir a obesidade e ter uma alimentação saudável mediante algumas orientações sobre alimentação, para assim o indivíduo manter uma rotina saudável. Isto torna-se relevante visto que muitas pessoas não pensam assim e utilizam de medicamentos objetivando um peso ideal, o que por diversas vezes sem nenhuma prescrição médica, e sim por não terem tempo e disciplina para ter um acompanhamento nutricional adequado. Assim, o trabalho envolve indivíduos saudáveis do curso de Nutrição de uma universidade de Volta Redonda-RJ, nos quais foi passado um questionário com perguntas relacionadas ao uso de algum medicamento para redução de peso. Os resultados desse trabalho foram de extrema relevância para um melhor entendimento da relação da Nutrição com a Farmacologia e os efeitos na saúde dos indivíduos, bem como estimula que o profissional nutricionista tenha pleno conhecimento de qual medicamento o paciente faz uso para melhor administrar a sua conduta. Como conclusão temos um número considerável (27%) de estudantes pesquisados que já utilizaram medicamentos, tornando assim um percentual preocupante, pois nem todos tiveram um acompanhamento adequado, tendo assim se medicado por conta própria.

**Palavras-chave:** Obesidade, Farmacologia e Educação Nutricional.

## **ABSTRACT**

Obesity, a disease that is part of the group of Noncommunicable Chronic Diseases, is the accumulation of excessive body fat in an individual, which is acquired when there is higher consumption and lower expenditure (positive energy balance). Thus, it becomes a risk factor for many diseases, such as diabetes, hypertension, cardiovascular disease, dyslipidemia and so on. This study shows ways to prevent obesity and have a healthy diet through some dietary guidelines, so that the individual maintain a healthy routine. This is relevant because many people do not think so and use medicines aiming at an ideal weight, often without any prescription, because they do not have the time and discipline to have adequate nutritional monitoring. The work involves healthy individuals from the Nutrition Course of a university in Volta Redonda-RJ, in which a questionnaire was asked with questions related to the use of any weight reduction medication. The results of this work were extremely relevant for a better understanding of the relationship between nutrition and pharmacology and the health effects of individuals, as well as encouraging the nutritionist to have full knowledge of which medication the patient uses to better manage their conduct. As a conclusion we have a considerable number (27%) of researched students who have already used medicines, thus making a worrying percentage, since not all had an adequate follow-up having taken medication on their own.

**Keywords:** obesity, pharmacology and nutrition education.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Indivíduos que já procuram algum nutricionista para alguma consulta.....	23.
<b>Figura 2.</b> Pessoas que utilizam ou já utilizaram algum medicamento visando a redução de peso.....	24.
<b>Figura 3.</b> Medicamentos mais utilizados.....	25.
<b>Figura 4.</b> Medicamentos utilizados com ou sem prescrição médica.....	27.
<b>Figura 5.</b> Meios onde os indivíduos conseguiram informações sobre os medicamentos.....	28.
<b>Figura 6.</b> Motivo apontados para o consumo de medicamentos.....	29.
<b>Figura 7.</b> Indivíduos que alcançaram o seu objetivo e o tempo gasto para isso.....	30.
<b>Figura 8.</b> Efeito colateral proporcionado com a utilização desse(s) medicamento(s).....	31.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Medicamentos e suas classes.....	18.
<b>Tabela 2.</b> Média dos indivíduos pesquisados.....	23.

## **LISTA DE SIGLAS**

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**RJ** - Rio de Janeiro

**CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**kg/m<sup>2</sup>** - Quilograma por metro quadrado

**DCNT** - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**SNC** - Sistema nervoso central

**UniFOA** - Centro Universitário de Volta Redonda

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 OBESIDADE.....	16
2.2 FARMACOLOGIA NA OBESIDADE.....	17
3. JUSTIFICATIVA.....	20
4. OBJETIVOS DA PESQUISA.....	21
5. METODOLOGIA.....	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico correto temos alguns fatores determinantes, sendo que o parâmetro mais utilizado é o índice de massa corporal (IMC). O IMC estabelecido de acordo com o peso e altura de um indivíduo, dessa forma, é realizado um cálculo para chegarmos a sua classificação que é de  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$  = baixo peso/desnutrição;  $18,5$  a  $24,9 \text{ kg/m}^2$  = peso eutrofico;  $25$  a  $29,9 \text{ kg/m}^2$  = sobrepeso;  $30$  a  $34,9 \text{ kg/m}^2$  = obesidade grau 1;  $35$  a  $39,9 \text{ kg/m}^2$  = obesidade grau 2;  $> 40 \text{ kg/m}^2$  = obesidade grau 3 (Francischi et al., 2000).

Sabe-se que a obesidade é considerada um fator de risco para uma série de doenças, tais como diabetes, hipertensão, doença cardiovascular entre outras. São muitas as causas da obesidade, podendo estar ligada a fatores genéticos, disfunções endócrinas ou mesmo pelo balanço energético positivo (onde se gasta menos do que se consome). A obesidade pode também estar associada com problemas físicos, como por exemplo, artrose, pedra na vesícula, artrite, cansaço, refluxo esofágico, tumores de intestino e de vesícula. Devido a esses problemas, a busca por um peso ideal é de extrema relevância para a saúde do indivíduo. (Tavares et al., 2010)

Existem muitas maneiras de se obter uma redução de peso desejada, sendo que a principal delas é manter uma dieta com baixa calórica. Entretanto, para muitos indivíduos essa educação alimentar é muito difícil, pois demanda tempo e disciplina, o que normalmente essas pessoas não estão dispostas. Dessa forma, o profissional nutricionista tem grande participação na tentativa de um tratamento que busque uma alimentação hipocalórica. Porém, para um resultado mais rápido, muitos indivíduos buscam fazer o uso de medicamentos, para assim não terem a restrição alimentar (Nonino-Borges et al., 2006).

Geralmente as pessoas que utilizam medicamentos para emagrecer não pensam muito nas consequências e não medem suas ações. Mesmo com orientação médica os riscos já são bem grandes, pois estes medicamentos, em sua maioria, têm efeitos colaterais. Atualmente, sabe-se que muitos pacientes atendidos por um profissional nutricionista para perda de peso, muitas vezes já fizeram ou fazem uso de algum medicamento para a redução de peso rapidamente. Isso, no

entanto, além de ser uma prática desesperada por um resultado instantâneo, pode trazer muitos riscos a sua saúde (Cruz; Santos, 2013).

Por esse motivo, é fundamental que os profissionais tenham plena consciência de qual medicamento o paciente faz uso para melhor administrar a sua conduta, pois o corpo pode vir a criar resistência à determinada substância exógena ocasionando grande impacto nos processos fisiológicos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 OBESIDADE

A obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, podem também acarretar na aparição de patologias (diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão e etc.) e assim de maneira direta prejudicando a qualidade de vida de uma pessoa. É também considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), as quais são de difícil conceituação, pois para muitos indivíduos, a obesidade não era tratada como doença. Atualmente esse quadro vem mudando, sendo considerada pela maioria dos profissionais da saúde uma DCNT e um real problema de saúde pública. Além disso, indicar a origem da obesidade não parece ser tão simples, pois a doença envolve em seu princípio, aspectos ambientais, genéticos e não-genéticos, como interações psicossociais que atuam sobre mediadores fisiológicos de gasto e consumo energético. Dados do Ministério da Saúde-Brasil informam que a população adulta vem apresentando excesso de peso. De acordo com os dados do inquérito nacional mais recente (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição), cerca de 32% dos adultos brasileiros têm algum grau de excesso de peso. Destes, 6,8 milhões de indivíduos (8%) apresentam obesidade, com predomínio entre as mulheres (70%). A prevalência ainda se acentua com a idade, atingindo um valor maior na faixa etária de 45–54 anos (37% entre homens e 55% entre mulheres) (Mendonça et al., 2004).

Em todas as Regiões do país, parcelas significativas da população adulta apresentam sobrepeso e obesidade. Em termos relativos, a situação mais crítica é verificada na Região Sul, onde 34% dos homens e 43% das mulheres apresentaram algum grau de excesso de peso, totalizando aproximadamente 5 milhões de adultos. No entanto, ao verificar dados absolutos, situa-se na Região Sudeste do país, a maior quantidade de adultos com excesso de peso, totalizando mais de 10 milhões de adultos com sobrepeso e cerca de 3 milhões e meio com obesidade. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil torna-se ainda mais relevante, ao verificar-se que este aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos

diferentes estratos socioeconômicos da população, é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda (Pinheiro et al., 2004).

## **2.2 FARMACOLOGIA NA OBESIDADE**

O objetivo do tratamento da obesidade é prevenir ou atenuar a morbidade associada ao excesso de peso, e não apenas reduzir o peso ou alcançar o peso "ideal" do paciente. A dieta e o exercício físico são as opções terapêuticas de primeira escolha para a obesidade (Costa et al., 2009).

No estudo "Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica" mostra a obesidade grau III ou grave, identificando o perfil demográfico, clínico e as doenças de maior ocorrência, em pacientes atendidos na consulta de enfermagem, candidatos a cirurgia bariátrica do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Este estudo aponta que a dieta e exercícios físicos têm se mostrado ineficientes ao longo de muito tempo de tratamento da obesidade para pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Mais de 90% das pessoas que se esforçam para perder peso, recuperam este, em clínicas especializadas onde há uma perda substancial de peso, após a suspensão do tratamento o peso é recuperado (Costa et al., 2009).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Brasil possui cinco medicamentos registrados e em uso para o tratamento da obesidade: femproporex, anfepramona, manzidol, sibutramina e orlistate. Segue os medicamentos e as classes os quais pertencem (Tabela 1).

**Tabela 1.** Medicamentos e suas classes. Fonte: ANVISA, BRASIL, 2014.

<b>Classe</b>	<b>Medicamento</b>
Noradrenérgico	Femproporex/ Anfepramona/ Mazindol
Noradrenérgico e Serotoninérgico	Sibutramina
Inibidor da absorção intestinal de lipídios	Orlistat

É possível observar, que a maioria dos medicamentos utilizados para o tratamento da obesidade consistem em drogas sintéticas derivadas das anfetaminas que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, mais especificamente sobre as regulações do hipotálamo. O femproporex é usado como um supressor do apetite para o tratamento da obesidade, causa depressão do apetite e diminuição da acuidade pelo sabor e odor, o que leva a uma redução da ingestão de alimentos. O anfepramona e o mazindol são fármacos anorexígenos, e atuam com a finalidade de manter uma saciedade, agem no centro de controle de apetite, além disso, provoca estímulo no SNC, podendo elevar a pressão arterial e assim produzir o efeito de tolerância e problemas psiquiátricos (Cody, 1993).

A sibutramina apresenta uma dupla maneira de reduzir o peso: reduz a vontade de comer promovendo o aumento da saciedade e previne a redução do gasto energético que acompanha a perda de peso (Corrêa et al.2005).

O orlistate (xenical) tem a propriedade de impedir a atuação das lipases do tubo intestinal e assim diminui a absorção de gorduras, sua ação é basicamente inibir a enzima lipase libertada pelo pâncreas (lipase pancreática). Esta enzima é responsável pela degradação da gordura ingerida no intestino. Sem a sua ação a gordura é evacuada com as fezes (Torgerson et al.2004).

Em quase todos os casos, a perda de peso alcançada com inibidores de apetite é revertida quando o medicamento é interrompido. Como a obesidade é uma

condição crônica, e o peso é recuperado com a interrupção do fármaco, é provável que os pacientes tomem esses medicamentos por anos, ou mesmo ao longo de suas vidas. Reduções modestas de peso obtidas com inibidores de apetite, entretanto, não são necessariamente traduzidas em benefícios à saúde no longo prazo, isto é, redução da morbidade e mortalidade associada ao excesso de peso. Os tratamentos farmacológicos, são a válvula de escape para muitos pacientes que desejam o emagrecimento estético, ou até por conta de estarem perto de adquirir alguma doença crônica, pois é um tratamento mais rápido do que um tratamento não-farmacológico, muitos indivíduos acabam se alto medicando, muitas vezes por não ter uma obediência no momento de se alimentar, neste caso, esse tipo de tratamento as pessoas não se deparam com a responsabilidade que é se alto medicar quando não é necessário e assim podem estar se auto prejudicando (Paumgarten, 2011).

### **3. JUSTIFICATIVA**

A reflexão acerca do consumo de medicamentos para fins de qualquer perda de peso para múltiplos fins sem nenhum conhecimento ou prescrição médica, é de urgente e extrema importância para a saúde do indivíduo. Atualmente, mesmo com informações mais facilitadas, temos uma grande incidência do uso desenfreado de inibidores de apetite, anorexígenos, entre outros medicamentos em nosso país. Esses episódios mostram dificuldades que resultam em estatísticas inaceitáveis de automedicação.

#### **4. OBJETIVOS DA PESQUISA**

Descrever o perfil epidemiológico, enfatizando o uso de medicamentos, com os alunos do curso de nutrição do primeiro ao oitavo período, de uma universidade, na cidade de Volta Redonda-RJ.

## **5. METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa de campo, no qual foi feito um estudo epidemiológico mediante entrevista a estudantes com auxílio de um questionário no período de 06/2019 a 09/2019, com alunos do Curso de Nutrição de uma Universidade de Volta Redonda.

Diversas variáveis foram analisadas, como: sexo, idade, IMC e se fez uso de algum medicamento. Os critérios de inclusão foram indivíduos saudáveis de qualquer idade e sexo. Como critérios de exclusão, foram usados pacientes com qualquer tipo de patologia, por exemplo: Diabetes mellitus tipo I ou tipo II, hipertensão, doença cardiovascular, dislipidemia, insuficiência renal aguda ou crônica, entre outras. Esse trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética do centro universitário de Volta Redonda.

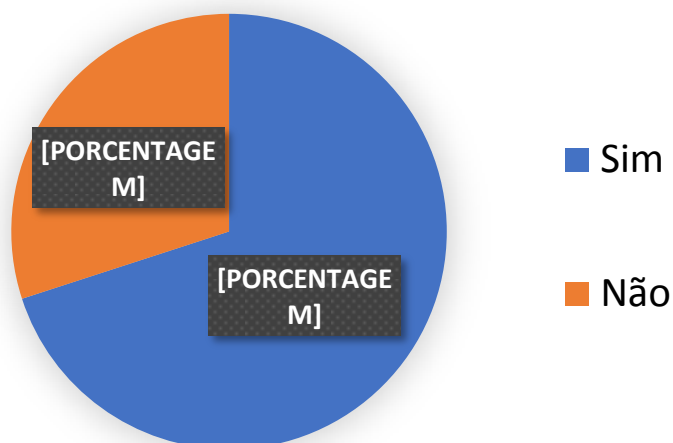
## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a todos os estudantes que participaram da entrevista (80), sendo 15 indivíduos do sexo masculino e 65 do sexo feminino, seguem suas médias de idade, peso, altura e IMC, de acordo com a tabela 2.

**Tabela 2:** Média dos indivíduos pesquisados.

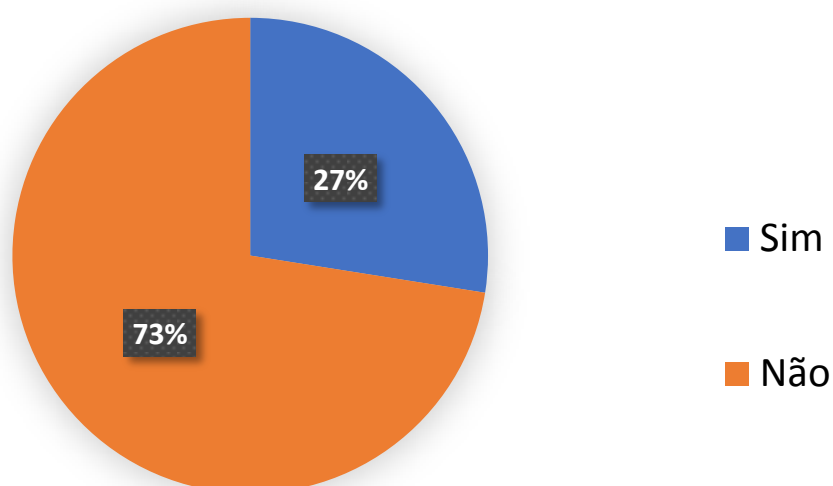
<b>Média dos indivíduos pesquisados.</b>	
Idade (anos)	23,8 ± 5,81
Peso (kg)	66,1 ± 14,26
Estatura (m)	1,66 ± 0,08
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	23,9 ± 4,09

Analisando todos os pesquisados, observou-se que houve tendência de procura pelo atendimento nutricional pela maioria (70%) em relação aos que nunca procuraram atendimento (Figura 1). Esses dados podem ser decorrentes dos indivíduos estarem cursando o curso de Nutrição, na qual são na maior parte mulheres, que tendem a ter um maior autocuidado do que os homens (Oliveira AF et al., (2008).



**Figura 1:** Indivíduos que já procuram algum nutricionista para alguma consulta.

De todos os pesquisados (80), 27% destes responderam que já utilizaram ou utilizam algum medicamento para emagrecer, sendo que 73% não utilizaram e não foram pesquisados (Figura 2).

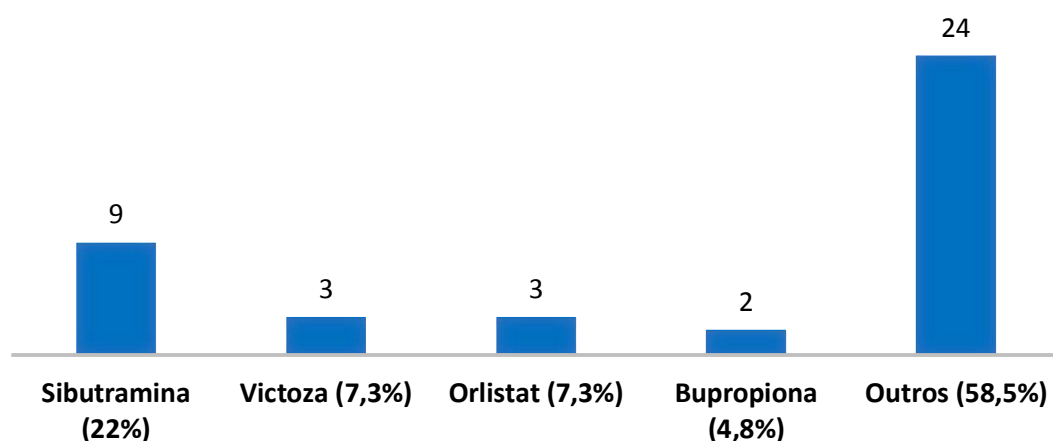


**Figura 2:** Pessoas que utilizam ou já utilizaram algum medicamento visando a redução de peso.

O uso de fármacos para redução de peso nunca foi novidade, não só com pessoas acima do peso, mas também com pessoas que acham seu corpo fora do

padrão visto pela sociedade. Outro momento em que pode surgir a utilização desses fármacos é quando as pessoas entram na faculdade, devido à necessidade do “corpo perfeito” para disputar com outros universitários, é como se quisessem concorrer “quem tem o corpo mais definido”, ou por terem vergonha de seu próprio corpo, trazendo com isso um bem estar quando se utilizam os medicamentos para emagrecer (Silva et al., 2013).

Com relação aos medicamentos mais utilizados, a sibutramina foi a mais relatada (22%). O medicamento Victoza e o Orlistat tiveram o mesmo resultado (7,3%), seguido da Bupropiona (4,8%), conforme ilustrado na figura 3.



**Figura 3:** Medicamentos mais utilizados.

A maioria das pesquisas que relatam a perda de peso após terapia para obesidade têm apresentado resultados desapontadores. Grande parte dos indivíduos recupera todo ou quase todo o peso perdido em seguida ao tratamento. A Sibutramina é um medicamento decorrente do fenetilamínico, inibidor da recaptação da norepinefrina e da serotonina, o que leva a diminuição do consumo alimentar e eleva a termogênese. Em muitos ensaios clínicos, a sibutramina proporcionou redução estatisticamente significativa do peso, da concentração de colesterol total, hemoglobina glicada, colesterol LDL e triglicerídeos de pacientes obesos (Fortes et al., 2006).

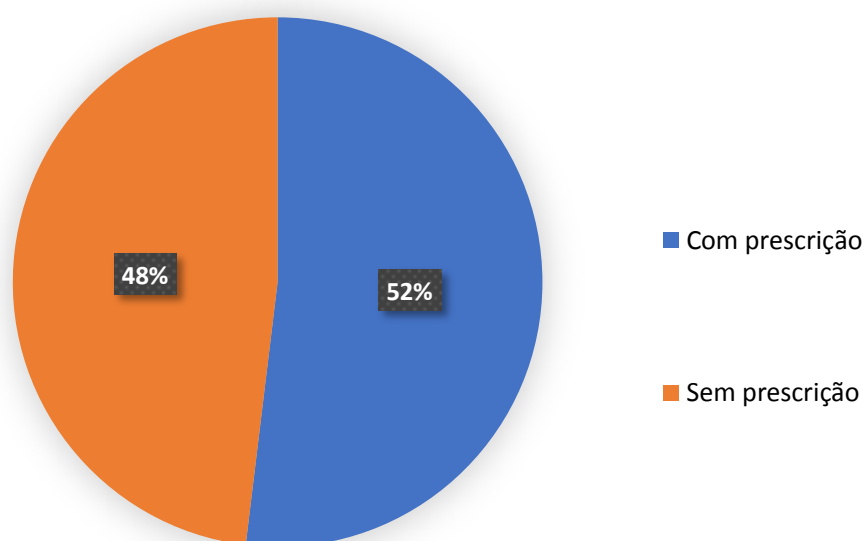
O Orlistat é um forte inibidor das lipases gástrica e pancreática e foi autorizado para tratamento de longa extensão. Sua atividade resume-se em inibir a execução das lipases do tubo intestinal e assim diminuir a absorção de gorduras. O tratamento com o fármaco foi associado com diminuição dos níveis de colesterol. O medicamento inibe a enzima lipase liberada pelo pâncreas, sendo esta enzima responsável pela depreciação da gordura ingerida no intestino. Sem o seu funcionamento a gordura é excretada com as fezes, e o seu uso leva à produção de metano e outros gases, que provocam flatulência e dores abdominais (Fortes et al., 2006).

Victoza é um fármaco fabricado para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, potencializa ao paciente a secreção de insulina subordinada de glicose pelas células beta do pâncreas, para ter o controle glicêmico. Sua administração é subcutânea e muitas das vezes sua absorção é lenta. Com isso, o nível de açúcar no sangue é controlado, podendo acarretar saciedade no organismo de um indivíduo por muito mais tempo. Sendo assim, a pessoa irá ter uma perda de apetite considerável, podendo chegar a perder peso (Anvisa, 2013).

A bupropiona vem sendo pesquisada há algum tempo como possível intermediador no tratamento da obesidade. O medicamento é um inibidor da recaptação de norepinefrina e dopamina na atualidade aprovado para tratamento de depressão e como ajudar na interrupção do tabagismo. Por atuar no sistema nervoso, estudos científicos também mostram que a utilização da bupropiona associada a outros antidepressivos pode auxiliar na redução de peso por meio da diminuição do apetite, mais exclusivamente nos casos de compulsão alimentar estimulados pela ansiedade. Assim, muitos indivíduos escolhem a bupropiona para

redução de peso pois se acham ansiosos, e acabam descontando parte da ansiedade na comida (Faria et al., 2010).

Em relação aos indivíduos que fizeram uso de medicamentos para redução de peso, quase a metade (48%) não tinham prescrição médica para estarem utilizando tais medicamentos. Sendo que 52% tinham prescrição médica para a utilização (Figura 4).

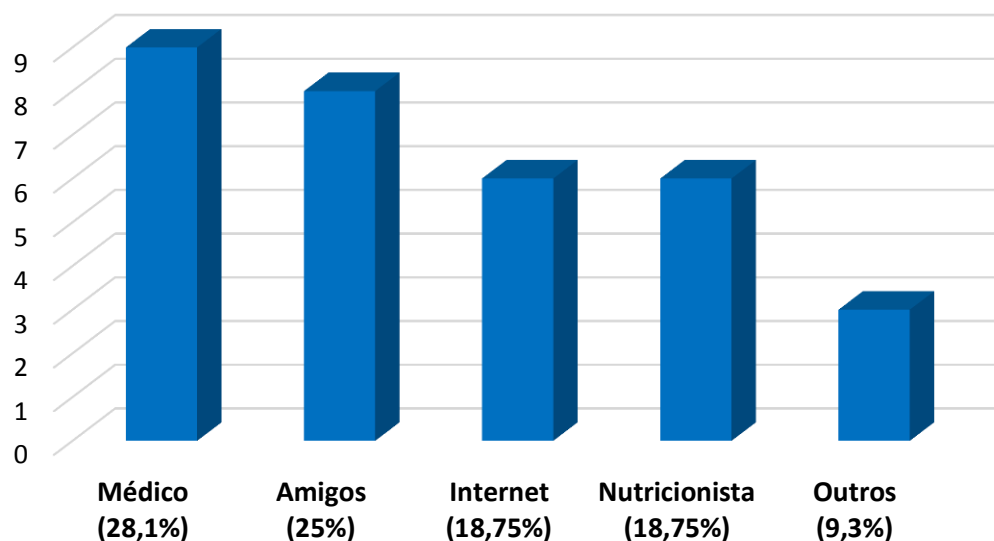


**Figura 4:** Medicamentos utilizados com ou sem prescrição médica.

A automedicação é uma ação bastante realizada não apenas em nosso país, mas da mesma forma em outros países. Essa é determinada como uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o paciente estabelece qual medicamento utilizar. Encontra-se nessa designação genérica a orientação de fármacos por pessoas não habilitadas, como familiares, balconistas de farmácia, amigos entre outros (Vitor, 2008).

É um fenômeno capaz de tornar-se prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum fármaco é inofensivo ao organismo. O uso inapropriado de substâncias e até mesmo fármacos conceituados como “banais” popularmente, como os analgésicos, pode ocasionar diversas complicações, como dependência, resistência bacteriana, sangramento digestivo, sintomas de retirada, reações de hipersensibilidade e ainda acelerar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio breve dos sintomas esconde a doença de base que passa desatenta e pode, assim, avançar (Vitor, 2008).

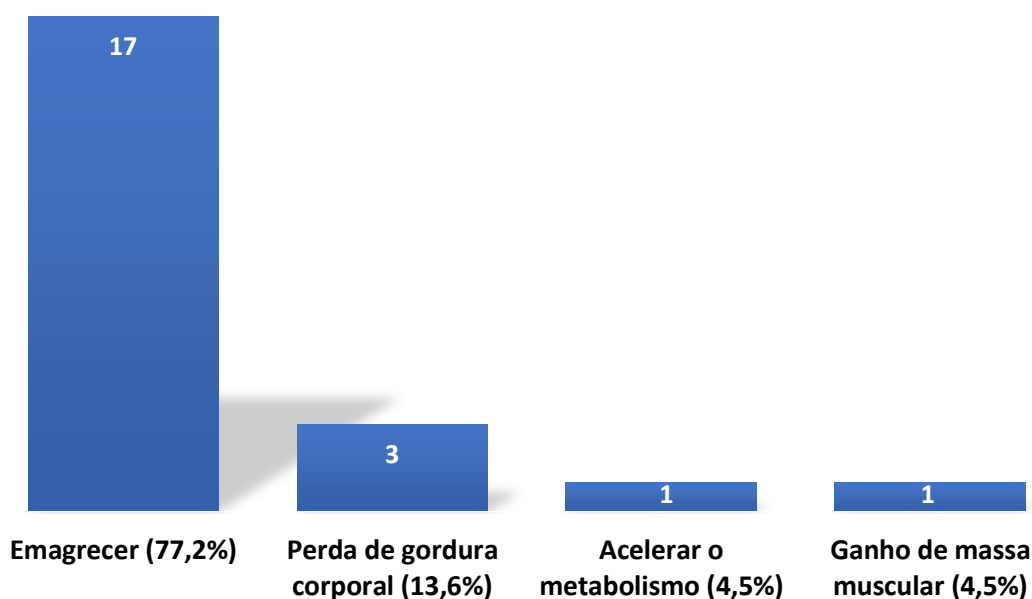
Em relação as informações adquiridas para a utilização dos medicamentos (Figura 5), 28,1%(9) conseguiram informações com médicos, 25%(8) conseguiram informações com amigos, 18,75%(6) conseguiram informações na internet, outros 18,75%(6) com nutricionistas e 9,3%(3) conseguiram informações de outros meios.



**Figura 5:** Meios onde os indivíduos conseguiram informações sobre os medicamentos.

A introdução concreta de recentes fármacos na terapêutica, cresceu exponencialmente, não só de medicamentos para emagrecer, mas de todos os medicamentos em geral, com isso a quantidade de informação e notícias sobre todos os fármacos só aumentou, ocasionando o que se acertou chamar de “explosão de informação”, nem sempre de boa qualidade. Entretanto esse grande volume de informações se divulga de forma eficiente e rápida, de tal maneira em que preocupa os profissionais da saúde, pois a maioria dessas informações não tem embasamento técnico para serem repassadas (Vidotti et al., 2000).

De todos os alunos pesquisados, a grande maioria relatou que o motivo da utilização desses medicamentos é visando a própria estética. Dentre os motivos, o primeiro e disparado com 77,2% (17) foi “emagrecer”, seguido de 13,6% (3) “Perda de gordura corporal” e com 4,5% (1) estão “acelerar o metabolismo” e “ganho de massa muscular” (Figura 6).

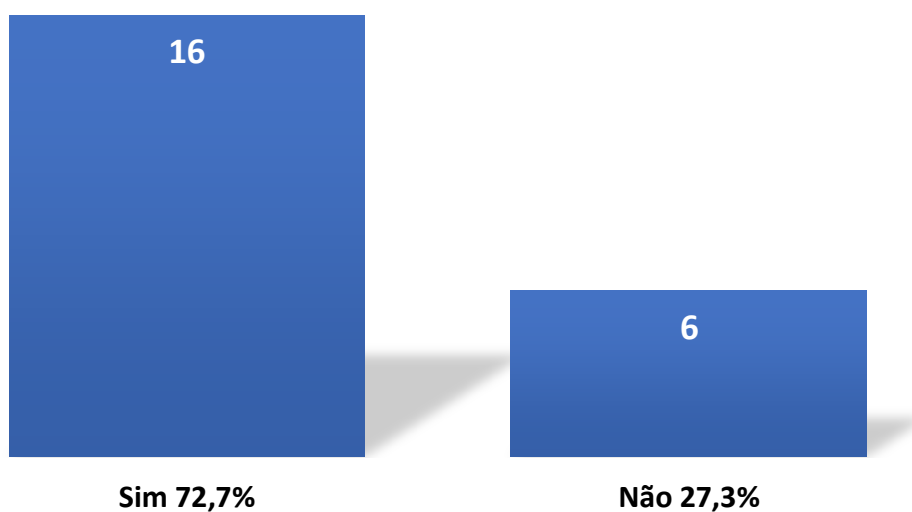


**Figura 6:** Motivo apontados para o consumo de medicamentos.

A relevância dada à beleza, corpo, imagem, aparência e estética é evidente nos dias atuais, onde a adoração ao corpo e ao atraente é predominante. Assim basicamente todos os objetivos buscados estão de alguma forma relacionados com a estética, que invadem gradativamente todos os pontos da vida moderna. A figura corporal é a forma pela qual o corpo se retrata para si próprio, assim a cultural popular, pelos critérios culturais impostos pela mídia, encarrega-se de gerar desejos e fortalecer a imagem padronizando corpos (Witt et al., 2011).

O hábito de consumir medicamentos para fins estéticos é uma das preocupações mais marcantes, embora demonstrem uma aflição excessiva com a parcela de gordura corporal, evitam comidas com alto teor de gordura e expressam a vontade de serem cada dia mais magras (Witt et al., 2011).

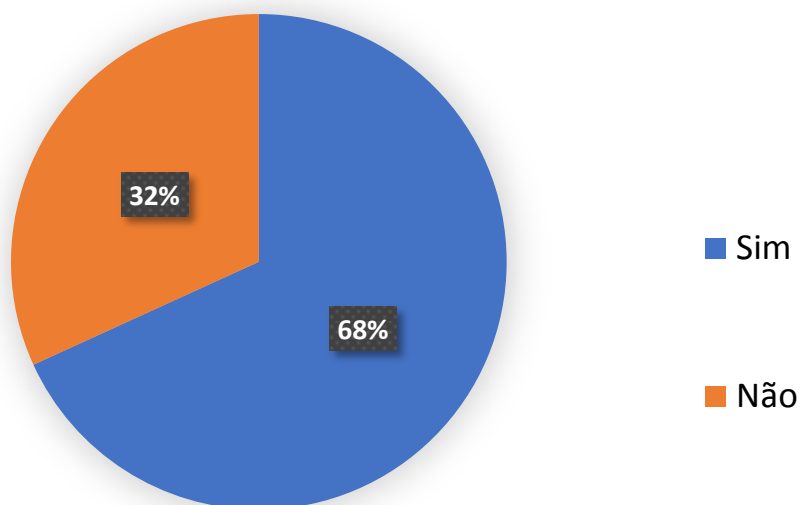
Em relação ao objetivo buscado pelos estudantes pesquisados (Figura 7), 72,7% (16) relataram ter conseguido alcançar o seu objetivo com a utilização dos fármacos, sendo que 27,3% (6) não conseguiram alcançar o seu objetivo.



**Figura 7:** Indivíduos que alcançaram o seu objetivo e o tempo gasto para isso.

Em referência aos 16 indivíduos que alcançaram o seu objetivo, é de grande relevância apontar o tempo em que se chegaram a tal objetivo. 9 deles chegaram a sua meta rapidamente, gastando somente de 1 a 3 meses. 3 deles alcançaram o objetivo, gastando de 4 a 11 meses. Também 3 deles precisaram de 1 ano ou mais para alcançar o seu propósito. 1 pessoa não se lembrava em quanto tempo conseguiu o seu objetivo.

Na grande maioria dos entrevistados que utilizaram os medicamentos a superioridade (68%) sentiu pelo menos um efeito colateral (Figura 8). Os três principais efeitos contrários mais frequentes do consumo de medicamentos para redução de peso respectivamente foram, dor de cabeça, tontura e taquicardia, entre outros sintomas. Segundo a literatura, esses efeitos colaterais são mais frequentemente encontrados ao utilizar medicamentos que excitam o sistema nervoso central (SNC) (Toledo et al., 2010).



**Figura 8:** Efeito colateral proporcionado com a utilização desse(s) medicamento(s).

## 7. CONCLUSÃO

Em relação a todos estudantes pesquisados (80), a maioria não fazia a utilização de fármacos visando a redução de peso, no entanto ainda tivemos um número relativamente alto de estudantes que fazem ou já fizeram o uso (27%). Ainda assim, esse número de 27% pode ser preocupante, pois quase a metade dos mesmos utilizam esses medicamentos por conta própria, visando na maioria das vezes a sua própria estética.

Enfatiza-se a importância então de um acompanhamento médico em relação a utilização de medicamentos, não só os que serão usados para redução de peso. Enfatizamos ainda que todo medicamento está sujeito a um efeito adverso, que pode ser prejudicial à saúde do indivíduo podendo levar a sérias complicações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anvisa, Victoza®. **Novo nordisk farm. Do brasil ltda.** V.12, n.2, 2013.

Cody J. T. Metabolic precursors to amphetamine and methamphetamine. **Forensic Science Reviews.** v.5, n.2, p.109-127, 1993.

Corrêa L. L. et. al. Avaliação do efeito da sibutramina sobre a saciedade por escala visual analógica em adolescentes obesos. **Arq. bras. endocrinol. Metab.** v.49, n.2, p.286-290, 2005.

Costa A. C. C. et. al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.1, p.55-9., 2009.

Cruz A. C. S.; Santos E. N. Avaliação do consumo de medicamentos para emagrecer em farmácias, no município de Ceres – Goiás, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.** v. 10, n. 1, p. 402-409, 2013.

Faria A. M. et. al. Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.54, n.6, p. 516-29, 2010.

Fortes R. C. et. al. Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso? **Rev Bras Nutr Clin.** v.21, n.3, p.244-51, 2006.

Francischi R. P. P. et. al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr. Campinas.** v. 13, n.1, p. 17-28, 2000.

Mendonça, C.P.; Anjos, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.20 n.3, 2004.

Nonino-Borges C. B. et. al. Tratamento clínico da obesidade. **Medicina (Ribeirão Preto)** v.39, n.2, p. 246-252, 2006.

Oliveira AF. et. al. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus-Guarapuava-PR.** v.2, n.1, p.13-21, 2008.

Paumgartten F. J. R. Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,** v. 27, n.3, p.404-405, 2011.

Pinheiro A. R. O. et. al. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr., Campinas.** v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

Silva L. F. O. et. al. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. **São Paulo: Revista Recien.** v.3, n.7, p.19-26, 2013.

Tavares T. B. et. al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais.** v.20, n.3, p.359-366, 2010.

Toledo O. R. et. al. Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v.8, n. 6, p.480-5, 2010.

Torgerson. J. S. et. al. Xenical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects (Xendos) Study. **Diabetes Care**. v.2, n.7, p.155–161, 2004.

Vidotti C. C. F. et. al. Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – SISMED. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**. v.16, n.4, p.1121-1126, 2000.

Vitor, R. S. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. 13(sup), p.737-743, 2008.

Witt J. S. G. Z. et. al. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p,3909-3916, 2011.