

ANÁLISE DO PERFIL DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ALUNOS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNILAGO

AUTORES

Alessandra Maria Stefani NOGUEIRA
Discente UNILAGO

Me. Luis Lênin Vicente PEREIRA
Orientador Docente UNILAGO

RESUMO

A obesidade representa um desafio para a saúde pública além de afetar na qualidade de vida do indivíduo e na ocorrência de outras doenças como diabetes e hipertensão. Esse estudo traçou o perfil de sobrepeso e obesidade nos estudantes do curso de farmácia da União das Faculdades dos Grandes Lagos e observou que 30% dos entrevistados estavam com sobrepeso e 10% obesidade, além disso, 42% do total se consideram acima do peso. Na busca da redução de medidas a adoção de atividades físicas foi predominante entre os homens, assim como a dieta pelas mulheres. O uso da terapia medicamentosa foi notória, 24% disseram utilizar esse recurso sendo que 50% das respostas afirmativas citaram a sibutramina como fármaco de escolha para a perda do peso. Porém, em longo prazo a adoção de apenas uma dessas medidas não foi eficaz evidenciando uma busca constante pela perda de peso. Sendo assim, o tratamento ideal consiste na adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física e utilização de fármacos como adjuvantes.

PALAVRAS - CHAVE

Sobrepeso, obesidade, sibutramina, fármacos anorexígenos, perda de peso.

I-INTRODUÇÃO

Podemos definir de maneira geral a obesidade como um excesso de gordura corporal prejudicial à saúde e qualidade de vida de um indivíduo (Silva, 2002).

Entre as principais causas para sua ocorrência temos a ausência de mecanismos moduladores da saciedade e fome. A quantidade diária de alimentos ingeridos deve ser equivalente às necessidades metabólicas do organismo, pois a cada 9,3 calorias que são consumidas em excesso é gerado um grama de gordura armazenada principalmente no tecido adiposo e fígado (Guynton, 2002).

Outros fatores também contribuem com o ganho excessivo de peso como o estresse, a ansiedade, a suspensão do hábito de fumar, o consumo excessivo de álcool e a predisposição genética. Indivíduos advindos de famílias com casos de obesidade materna e paterna estão quase duas vezes mais propensos à obesidade do que aqueles cujos pais não são obesos (Tavares, 2010).

A obesidade representa um grande desafio para a saúde pública, os custos anuais somam 1,5 bilhão de reais gastos em internações, consultas médicas e medicamentos, desse total, 600 milhões são provenientes de verbas do Sistema Único de Saúde (Lamounier, 2007).

Além disso, diversos estudos apontam a obesidade como precursor para o surgimento de outras doenças como a Diabetes mellitus e resistência à insulina, doenças cardiovasculares e hipertensão, dislipidemias, sintomas físicos e emocionais como aumento no nível de dor crônica, depressão e transtornos negativos de autoimagem (Da Silva, 2006).

Existem diversos recursos para o diagnóstico da obesidade, os métodos antropométricos permitem uma facilidade na obtenção dos resultados, além de proporcionarem medidas objetivas e baixo custo (Tomasi, 2014). Entre os métodos, podemos destacar a medida da razão cinta-anca, o perímetro abdominal e o índice de massa corporal (IMC), que é obtido pela divisão do peso em kg pela altura em m². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o excesso de peso é definido por um

IMC igual ou superior a 25 kg/m² e obesidade por um IMC igual ou superior a 30 kg/m², contudo os riscos para a saúde aumentam a partir de 20 kg/m² (Campolargo, 2008).

O tratamento do sobrepeso e obesidade consiste na redução de medidas, em um obeso mórbido a cada 10% de perda de peso, observa-se uma redução de 30% das comorbidades. Para proporcionar essa redução é necessária uma abordagem multifatorial, que envolve a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos, associados a um tratamento medicamentoso. (Tavares, 2012).

II- OBJETIVO

O crescente número de pessoas acima do peso nos deixa alerta para a elevação dos gastos, principalmente com as doenças correlacionadas e a busca por um tratamento eficaz que proporcione qualidade de vida para esses indivíduos. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a ocorrência de sobrepeso e obesidade nos alunos do curso de farmácia da União das Faculdades dos Grandes Lagos e discorrer sobre os métodos mais utilizados na redução de peso relatados na pesquisa como as dietas de restrição calórica, prática de atividades físicas, o uso de medicamentos e reações adversas.

III- MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa com 50 alunos, estando estes alunos matriculados no primeiro ao décimo período de graduação do curso de Farmácia da União das Faculdades dos Grandes Lagos, com autorização do comitê de ética segundo o ofício número 225/14, referente às variáveis de interesse ao estudo tais como sexo, peso, altura, faixa etária, satisfação com o peso, realização de dietas com redução de ingestão alimentar, prática de exercícios físicos, utilização de medicamentos para o controle do peso e suas reações adversas, seguindo o modelo (ANEXO 1). Todos os entrevistados receberam um termo de consentimento livre e esclarecido que garante o sigilo dos dados e contém todas as informações visadas na pesquisa (ANEXO 2).

Para a avaliação do perfil nutricional dos estudantes foi adotado como base para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) os valores de referência utilizados pela OMS.

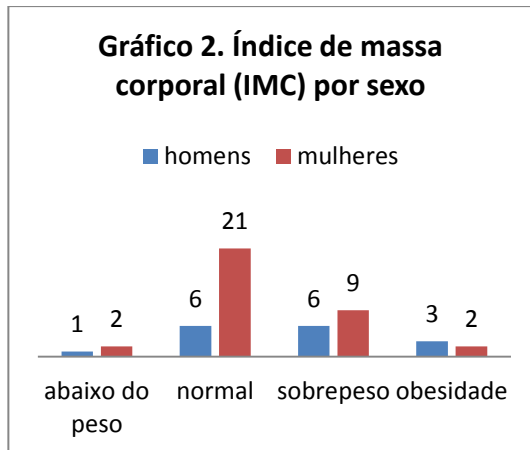
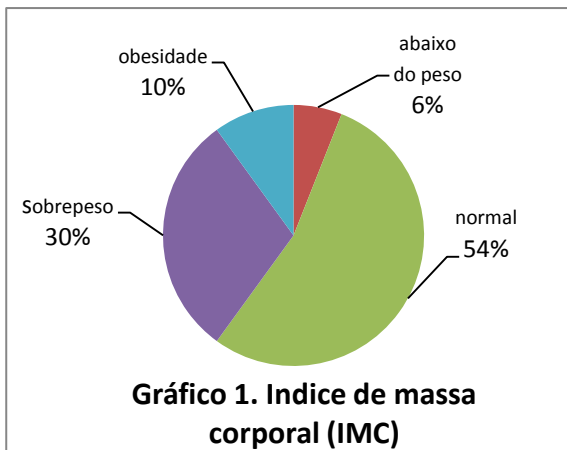
De acordo com os resultados foram elaborados gráficos para uma visualização mais clara da análise em questão.

IIV- RESULTADOS E DISCUSSÃO

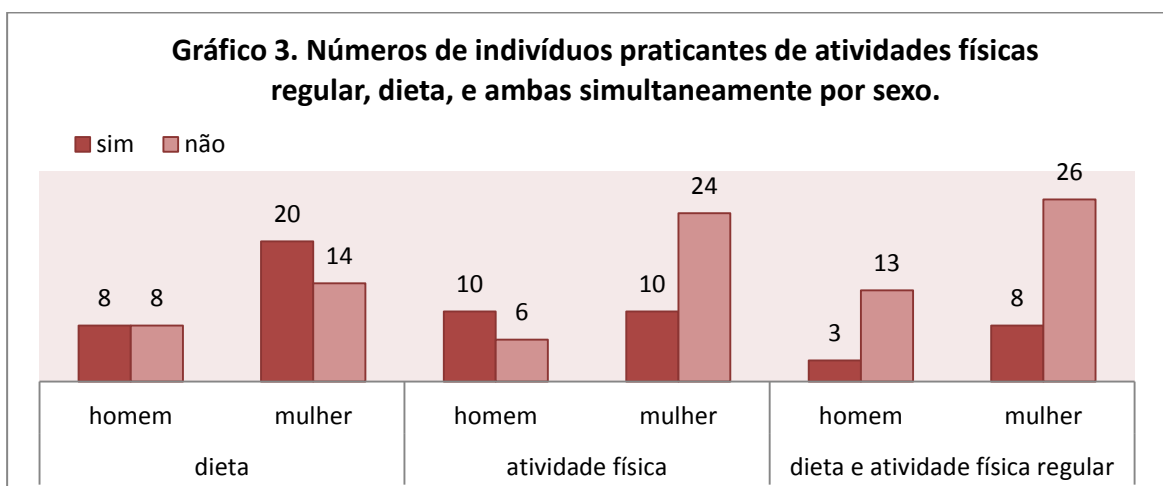
O estudo realizado com os 50 alunos, sendo 34 mulheres e 16 homens, mostrou que 30% dos indivíduos apresentam sobrepeso e 10% obesidade, ao comparar o IMC entre ambos os sexos, observamos que 64,2% dos homens estavam acima do peso enquanto que nas mulheres esse índice foi de apenas 30,5% (Gráficos 1 e 2). Esses dados corroboram com os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares apresentados em 2010 pelo Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre o aumento contínuo do excesso de peso e obesidade na população principalmente acima de 20 anos. Os dados indicam que de 1974-75 para 2008-09 o valor de indivíduos com sobrepeso quase triplicou no sexo masculino de 18,5% para 50,1%, nas mulheres, o aumento foi menor de 28,7% para 48%. Já a obesidade cresceu mais de quatro vezes entre os homens de 2,8% para 12,4% e mais de duas vezes entre as mulheres de 8% para 16,9%.

Além disso, observamos no nosso estudo que 60% dos obesos estão acima de 30 anos e 80% das pessoas com sobrepeso estão na faixa etária entre 19 a 30 anos, sendo este um forte indicativo que na ausência de controle de peso essas pessoas poderão futuramente se enquadrar nos casos de obesidade ou permanecerem em sobrepeso.

Estudos comprovam que pessoas mais velhas apresentam maior dificuldade em perder peso quando comparados a adolescentes ou crianças, devido a fatores comportamentais como a falta de tempo para a prática de exercícios físicos em razão do trabalho, família e fatores biológicos, uma vez que nos adultos ocorre a desaceleração do metabolismo. Já os jovens desfrutam de mais disposição e tempo livre para a prática de esportes e outras atividades que colaboram com a perda de peso. (EPSTEIN et al., 1995; Creff e Herschberg 1983; Dietz 1997)



Os entrevistados também demonstraram um baixo nível de satisfação corporal 42% se consideram acima do peso. Notamos que as mulheres se sentem mais pressionadas em relação a um padrão corporal, visto que foram maioria entre os que optaram por dietas de restrição de ingestão alimentar como um meio mais rápido na atenuação de medidas, porém 50% dos adeptos a esse método não alcançaram sucesso em longo prazo, o que pode evidenciar uma dificuldade em manter esse perfil de alimentação, já as práticas de exercício físico foram predominantes nos homens evidenciando ainda uma busca por definição corporal. A melhor maneira de perder peso é através de uma abordagem multifatorial que concilia atividades físicas regulares e dieta alimentar, porém esse esquema de tratamento apresentou o menor percentual dos entrevistados (Gráfico 3).



O uso da terapia medicamentosa foi notória entre os entrevistados 24% disseram utilizar esse recurso sendo que 50% das respostas afirmativas citaram a sibutramina como fármaco de escolha para a perda do peso, outros fármacos também foram citados pelo menos uma vez durante a pesquisa como a metformina, chás

fitoterápicos, bupropiona, óleo de cártamo, shakes e laxantes. Nenhum entrevistado relatou a ocorrência de reação adversa.

A utilização de medicamentos para emagrecer é comum, MARANGON et al. (2006) mostram que 12% das mulheres entrevistadas faziam uso de medicamentos e 71% alegaram já ter utilizado algum medicamento para emagrecer na vida, sendo as anfetaminas a classe mais utilizada. Em 2008, SILVA e CAMPESATTO-MELLA, demonstraram que 12,9% da população estudada utilizavam fármacos para obtenção da redução de peso, desse total 8,5% utilizaram drogas anorexígenas, sendo 30,8% Anfetaminas, 26,8% Sibutramina e 42,4% foram classificados na categoria outros (fluoxetina, orlistat, preparações “naturais” e drogas de outras classes).

Um dado interessante foi que todos os entrevistados que utilizaram medicamentos já recorreram também à dieta para a redução de medidas, porém apenas 16,6% fazem alguma atividade física. A introdução de medicamentos deve ser priorizada quando a adoção de medidas não farmacológicas fracassarem na redução e manutenção do peso. O controle efetivo da obesidade provavelmente só será atingido agindo sobre os múltiplos sistemas críticos que a cercam, pois é improvável que seja desenvolvida uma pílula mágica que elimine o problema da obesidade (Halpern e Mancini, 2006).

A sibutramina pertence à classe de medicamentos anorexígenos em decorrência de seu mecanismo de ação, ela bloqueia os receptores pré-sinápticos de noradrenalina e 5-HT no hipotálamo. A maior captação de noradrenalina por neurônios pós-sinápticos no centro da alimentação diminui a fome e a maior captação de 5-HT por neurônios pós-sinápticos no hipotálamo lateral é responsável pela sensação de saciedade (Naccarato e Lago, 2014).

As outras drogas dessa classe como a anfepramona, femproporex e mazindol possuem estrutura química semelhantes as da anfetamina e tiveram sua comercialização suspensa no Brasil pela resolução da ANVISA, RDC 52 de 6 de outubro de 2011, que também exigiu medidas de controle da prescrição e dispensação da sibutramina. A aprovação dessa resolução se tornou um assunto polêmico constantemente discutido entre as entidades representativas de médicos e farmacêuticos. Este ano(2014), foi votado no Senado um decreto que promove a liberação dessas substâncias de acordo

com algumas especificações e restrições, para que a população tenha preservado o seu direito à saúde com garantias de segurança e eficácia.

De acordo com a RDC N° 50, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014, a sibutramina deve ser prescrita com dose máxima de 15mg ao dia, a eficácia do tratamento deve ser medida pela perda de peso de 5% a 10% do peso corporal inicial acompanhado da diminuição de parâmetros metabólicos considerados fatores de risco da obesidade e deve ser utilizada em pacientes com índice de massa corpórea (IMC)>30kg/m² acompanhado por um programa de reeducação alimentar e atividade física. O perfil dos usuários de sibutramina, entrevistados, mostra um desacordo com as novas normas exigidas ratificando a importância da RDC para evitar o mau uso dos fármacos pela população.

V- CONCLUSÃO

Como foi ressaltado no estudo há um crescente número de indivíduos com sobrepeso principalmente entre os jovens, as possíveis causas são o aumento no consumo de alimentos ricos em gordura saturada, pobre em fibras, como os alimentos industrializados e o aumento de redes de fast food que fornecem alimentos altamente calóricos.

Neste contexto, a promoção de atividades físicas e escolhas alimentares saudáveis representam um caminho importante na perda de peso, como foi verificado no questionário a adoção de dietas restritivas por um período curto, não foi eficaz na manutenção da perda do peso, mas do que isso é fundamental uma mudança no estilo de vida. O uso de fármacos como a sibutramina é frequente e muitas vezes irresponsável, motivo pelo qual a legislação vem restringindo seu uso.

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Resolução Anvisa RDC n.50 de 25 de setembro de 2014. Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, manzindol e sibutramina, seus

sais e isômeros, bem como seus intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 66, 26 setembro 2014.

BRASIL. Resolução Anvisa RDC n. 52, DE 6 DE OUTUBRO DE 2011. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 55, 10 outubro 2014.

CREFF, A. F; HERSCHBERG, A. D. Manual de obesidade. São Paulo, Masson, 1983.

CAMPOLARGO, A. M. C. Tratamento farmacológico da obesidade. Destacável Científico-HDSInforma, Santarém, n.25 , 2008.

DA SILVA, M. P; JORGE, Z; DOMINGUES, A; NOBRE, E. L; CHAMBEL, P; DE CASTRO, J. J. Obesidade e qualidade de vida. Acta Médica Portuguesa, Lisboa, v.19, n.3 p. 247-249, 2006.

DIETZ, W. H. Periods of risk in childhood for the development of adult obesity. What do we need to learn?. Journal of Nutrition , v.127, n. 9, pg.1884-1886, 1997.

EPSTEIN, L.H; VALOSKI, A. M; KALARCHIAN, M. A; MCCURLEY J. Do children lose and maintain weight easier than adults: a comparison of child and parent weight changes from six months to ten years. Obes Res, n.3, p.411-417, 1995.

GUYTON, A. C & Hall, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ªed. São Paulo: Guanabara Kooga. seção.71,pag.872.

HALPERN, A; Mancini, M. C. Perspectivas no tratamento medicamentoso da obesidade. Einstein. 2006; Supl 1: S66-S7

LAMOUNIER, J.A; PARIZZI, M. R. Obesidade e saúde pública. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p. 1497-1499, 2007.

MARANGON,

P; Machado, F; Alves, L; Oliveira, F; Abramo, C. Prevalência do uso de medicamentos anorexígenos em academias da Juiz de Fora, MG. Resumos da XXIX Semana Acadêmica de Biologia e XII Mostra de Produção Científica, UFJF-MG. Juiz de Fora, 2006.

NACCARATO, M; Lago, E. USO DOS ANOREXÍGENOS ANFEPRAMONA E SIBUTRAMINA: BENEFÍCIO OU PREJUÍZO À SAÚDE?. **Revista Saúde-UnG**, Guarulhos, vol.8, p.66-72, 2014.

SILVA, A. N; Cardoso, R; Ceresér, K. M. M; Mascarenhas, M. A. Estudo químico-farmacêutico e aspectos bioquímicos do orlistat no controle da obesidade. *Revista Brasileira de Medicina*, Canoas, n.58, p.26-38, 2002.

SILVA, M; Campesatto-Mella, E. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR. *Arq Ciência Saúde Unipar*, Umuarama, n.12, p.43-50, 2008

TAVARES, Liliansa Patrícia da Veiga Durão et al. Caracterização da pele humana in vivo para melhor compreender a pele do doente obeso. 2012.

TAVARES, T. B; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS-RMMG*, Belo Horizonte, v.20, n.3, p. 359-366, 2010.

TOMASI, E; Nunes, B. P.; Thumé, E; Silveira, D. S; Siqueira, F. V; Piccini, R. X; Silva, S. M; Dilélio, A. S; Facchini, L. A. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, n.7, p.1515-1524, 2014.

VII- APÊNDICES

Anexo 1 – Modelo do Questionário

Prezado (a) aluno (a):

Este questionário será utilizado no trabalho de conclusão de curso e tem o objetivo de traçar o perfil de sobrepeso e obesidade, e os recursos utilizados para a perda de peso entre os alunos do curso de farmácia desta Instituição. Necessito de sua atenção para preencher este formulário, desde já agradeço a colaboração e garanto o sigilo dos dados.

1. Sexo
 feminino masculino

2. Idade - faixa etária
 19-22 anos
 23-26 anos
 27 -30 anos
 31-34 anos
 acima 35 anos

3. Você se considera acima do peso?
 sim não

Qual seu peso atual, em kg?

Qual sua altura em metros?

4. Já utilizou algum tipo de dieta com redução de ingestão de alimentos?
 sim não

5. Obteve efeito satisfatório em longo prazo?
 sim não

6. Prática alguma atividade física regular?
 sim não

7. Já utilizou algum tipo de medicamento para emagrecer?
 sim não

Caso sua resposta do item acima. seja afirmativa,
Responda:

8. Qual o medicamento já utilizou?

9. Teve alguma reação adversa?

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaríamos de convidá-lo a participar de nosso estudo Avaliação da utilização de Fármacos Anorexígenos, que tem como objetivo verificar a ocorrência de sobrepeso e utilização de fármacos anorexígenos nos alunos do curso de Farmácia da União das Faculdades dos Grandes Lagos.

A pesquisa, consistirá na realização de questionários junto aos participantes do estudo e posterior análise dos dados. Será conduzida dessa forma, pois pretendemos compreender a correta utilização de anorexígenos, esperando contribuir para esclarecimentos da correta indicação destes tipos de fármacos.

Trata-se de um TCC, desenvolvido por Alessandra Maria Stefani Nogueira e orientada pelo Prof. Me. Luis LÊNIN VICENTE PEREIRA, do curso de Farmácia da União das Faculdades dos Grandes Lagos.

A qualquer momento da realização desse estudo qualquer participante/pesquisado ou o estabelecimento envolvido poderá receber os esclarecimentos adicionais que julgar necessários. Qualquer participante selecionado ou selecionada poderá recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento ou prejuízo aos mesmos. O sigilo das informações será preservado através de adequada codificação dos instrumentos de coleta de dados. Especificamente, nenhum nome, identificação de pessoas ou de locais interessa a esse estudo. Todos os registros efetuados no decorrer desta investigação serão usados para fins unicamente acadêmico-científicos e apresentados na forma de TCC ou artigo científico, não sendo utilizados para qualquer fim comercial.

Em caso de concordância com as considerações expostas, solicitamos que assine este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no local indicado abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração e nos comprometemos com a disponibilização à instituição dos resultados obtidos nesta pesquisa, tornando-os acessíveis a todos os participantes.

Alessandra Maria Stefani Nogueira

Pesquisador

Farmácia UNILAGO

Prof. Me. Luis Lênin Vicente Pereira

Orientador

UNILAGO

Eu, _____, assino o termo de consentimento, após esclarecimento e concordância com os objetivos e condições da realização da pesquisa “ **Avaliação da utilização de Fármacos Anorexígenos**”, permitindo, também, que os resultados gerais deste estudo sejam divulgados sem a menção dos nomes dos pesquisados.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Pesquisado/da Pesquisada

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos, entrar em contato com os responsáveis pelo estudo:

e-mail: luislenin@gmail.com **Telefone:**99725-7530