

USO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECIMENTO POR PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE CERES-GO

USE OF DRUGS FOR WEIGHT LOSS BY PHYSICAL ACTIVITY PRACTITIONERS OF CERES GO

Karita Fernanda Camelo Bastos (BASTOS, K. F. C.)

Discente do curso de Farmácia da Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil.
karita_adm@outlook.com

Larissa Sheila Gonçalves de Jesus Galdino (GALDINO, L. S. G. J.)

Discente do curso de Farmácia da Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil.
larissa_100faina@hotmail.com

Emanuelle Rosário Brito Durães (BRITO-DURÃES, E. R.)

Docente do curso de Farmácia da Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil.
emanuelle.farma@gmail.com

Resumo

Introdução: A obesidade é considerada uma doença crônica multifatorial com prevalência crescente, que acometem diversas patologias. Por esse motivo, embora a prática de atividade física esteja em alta, a população vem buscando resolver essa problemática com o uso insensato de anorexígenos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos praticantes de atividade física em usuários de anorexígenos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, que foi realizada nas academias na cidade de Ceres-GO. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 232 praticantes de atividades físicas, com os dados de 24,13% (N=56) relataram relacionar anorexígenos a suas atividades, uma significativa parte da amostra 87,50% (N=49) utilizava por estética e não por saúde, ambos sofreram efeitos colaterais. **Conclusão:** Verificou-se, no trabalho, que os entrevistados que utilizaram drogas de emagrecimento são na maioria mulheres, que se preocupam, sobretudo, com a estética. Observou-se, em quase todos os investigados, que essas drogas causaram efeitos colaterais e o emagrecimento foi temporário e, na maioria das vezes, o peso original foi readquirido.

Palavras-chave: Obesidade. Anorexígenos. Atividade Física.

Abstract

INTRODUCTION: Obesity is considered a chronic multifactor disease with a growing prevalence, which affects several pathologies. For this reason, although the practice of physical activity is on the rise, the population has been seeking to solve this problem with the foolish use of anorectics. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to evaluate the quality of life related to the health of physical activity practitioners in anorexigenic users. **METHODOLOGY:** This is a quantitative field research that was carried out in the academies

in the city of Ceres-GO. **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample consisted of 232 physical activity practitioners, with data of 24.13% (N = 56) reported to relate anorexigenic to their activities, a significant part of the sample 87.50% (N = 49) used for aesthetics and not for health, both suffered side effects. **CONCLUSION:** It was verified, in the work, that the interviewees who used slimming drugs are mostly women, who are mainly concerned with aesthetics. It was observed in almost all the investigated that these drugs caused side effects and the weight loss was temporary and, in most cases, the original weight was reacquired.

Keyword: Obesity. Anorexigenics. Activity

Endereço para correspondência: Faculdade Evangélica de Ceres – Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Setor Morada Verde, CEP 76300-000 Ceres, GO, Brasil. emanuelle.farma@gmail.com

1 **Introdução**

2 A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo,
3 atualmente há um aumento no índice de patologias concomitantes, tais como: hipertensão
4 arterial, diabetes, dislipidemias, alguns tipos de câncer, morte súbita, entre outras. Adquirindo
5 também problemas no relacionamento social e profissional, e até a redução da expectativa de
6 vida. O crescente número de obesos se enfatiza a cada dia, e com isso a preocupação e a busca
7 incessante do emagrecimento, sejam por métodos convencionais, exercícios físicos, dietas
8 balanceadas ou através do uso de medicamentos inibidores de apetite. Nem sempre dentro das
9 normalidades que o metabolismo realmente necessita (MASSUIA et al., 2008; RADAELLI et
10 al., 2016).

11 É nitidamente visível a incidência maior do uso destes medicamentos em mulheres
12 (70%) do que comparado em homens, embora a expectativa de vida saudável e vaidade
13 masculina também venham crescendo nos últimos tempos (MASUIA et al., 2008).

14 Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano o crescimento
15 abusivo da obesidade no Brasil sobreleva, atualmente estima-se que mais de 115 milhões
16 sofram dos problemas relacionados a obesidade. (MASSUIA et al. (2008).

17 Há diversos fatores que influenciam para este crescimento. Não apenas os maus hábitos
18 alimentares, mas também o sedentarismo, atraindo-os então, ao suporte farmacológico, devido
19 a comodidade e agilidade da perda de peso. Contudo, os efeitos adversos e o uso abusivo
20 dissociados à dietas e atividade física, podem limitar o sucesso terapêutico (FERMINO et al.,
21 2010; BERNARDES 2014; RADAELLI et al., 2016).

22 Atualmente a mais frequente forma de se identificar obesidade é verificando o IMC
23 (índice de massa corporal), relacionando matematicamente peso e altura do indivíduo, onde a
24 faixa do IMC normal deve varia entre 18,5 a 24,9 kg/m², acima desse valor já são classificados
25 sobrepeso (ARAÚJO 2002; RADAELLI et al., 2016).

26 Os padrões de beleza cada dia mais exigentes, marketing do manequim magro e esbelto,
27 delimitam um padrão obrigatório. Consequentemente a baixa autoestima dos obesos os expande
28 a um sentimento depressivo e com isso a recorrência à praticidade e rapidez de resultados dos
29 medicamentos supressores do apetite, já que, com as práticas de atividades físicas, mudanças
30 de hábitos, entre outros, os resultados, embora garantidos e recomendados, são muitas vezes
31 considerados lentos e exaustivos (SILVA, SILVA, OYAMA, 2013).

1 Historicamente a obsessão pelo emagrecimento, a busca pelo tal corpo perfeito, é
2 exageradamente aderido pela população, sendo tomadas cada vez mais medidas extremas e
3 obsessivas. Pessoas que vão se tornando escravas da estética, de modo irresponsável,
4 desmotivados pela baixa estima e por não compreenderem que o processo de perda é lento e
5 contínuo, na ansiedade de resultados rápidos e satisfatórios fazem do uso de medicamentos,
6 importando apenas com a perda de peso, descartando as consequências das tais substâncias
7 (SILVA, SILVA, OYAMA, 2013; JESUS, FREITAS, 2013).

8 Dada importância do assunto, é necessário que se busque, principalmente, como
9 profissionais da saúde, o entendimento das propagandas, dos mitos e verdades espalhados, a
10 pressão social, sobretudo a orientação adequada aos possíveis usuários (SILVA, SILVA,
11 OYAMA 2013; JESUS, FREITAS 2013).

12 Conforme Rogério e colaboradores (2010), a prática de exercícios físicos e o
13 acompanhamento nutricional tem sido de fato uma das melhores opções aderidas pela
14 população em geral para a satisfação da imagem. Portanto, uma imagem corporal negativa, e a
15 demora nos resultados, paradoxalmente diminui a motivação à prática de exercícios físicos,
16 observando-se o engajamento de medicamentos anorexígenos às famosas anfetaminas e
17 medicamentos que estimula a capacidade de praticar atividades físicas por um tempo extenso,
18 os quais são inadequados. (RIBEIRO, 2008).

19 A prevalência do uso dessas substâncias vem ingressando nos ambientes de práticas de
20 atividades físicas, atraindo cada vez mais este público. Sendo que a Sibutramina, Orlistate e
21 Cafeína disparam este ranking (NÓBREGA, 2011).

22 A Sibutramina, como tantos outros, possui efeito terapêutico eficiente, quando utilizado
23 de forma correta e adequada ao perfil propriamente prescrito. Ela age no sistema nervoso central
24 (SNC), inibindo a recaptção da serotonina e noradrenalina sem atividade de liberação e, dessa
25 forma, modulando a neurotransmissão e aumentando a saciedade. Seus efeitos adversos são:
26 irritabilidade, insônia, náuseas, sudorese, taquicardia, entre outros. Como nem sempre é feito o
27 uso de forma correta, automaticamente surgem efeitos colaterais, como: boca seca, dores nas
28 costas, diarreia, constipação, insônia, ansiedade, podendo ir a caso mais extremo, de internação
29 por intoxicação. Os mais comuns ocorrem em 10 a 20% dos casos. O uso indiscriminado desses
30 fármacos é feito por pessoas que buscam uma maneira imediata da redução de peso,
31 desinteressadas ao tratamento adequado (MENEZES et al., 2010; GOZANGA et al., 2015;
32 RADAELLI et al., 2016).

1 O uso da sibutramina tem sido muito aderido, segundo Martins e colaboradores (2016),
2 no entanto, o fato desse fármaco atuar sobre o SNC, o classifica como psicotrópico, devendo
3 ser adquirida exclusivamente sob prescrição e acompanhamento médico. Utilizada na prática
4 clínica como um saciogênico, que em estudos experimentais demonstrou o efeito de aumentar
5 o metabolismo basal.

6 O Orlistate é um medicamento que age no trato gastrointestinal, é atualmente o único
7 inibidor de lipase aprovado para perda de peso, impedindo assim a absorção de até 30% da
8 gordura ingerida na dieta. Tem como efeitos colaterais: fezes oleosas, aumento de números de
9 evacuações, urgência fecal, flatulências com ou sem eliminação de gorduras (RIBEIRO et al.,
10 2009; RADAELLI et al., 2016).

11 A cafeína é uma das substâncias mais consumidas no mundo, associada com: guaraná
12 em pó, café, cacau, folhas de chás, bebidas à base de cola e sobretudo em medicamentos
13 variados como analgésicos e antialérgicos (NOBREGA et al., 2011; RADAELLI et al., 2016).

14 A cafeína é considerada a favorita dos atletas, por estimular a liberação de adrenalina e
15 possuir seu efeito ergogênico, devido ao aumento do consumo de oxigênio durante o exercício,
16 pelo benefício do retardo da fadiga e por obterem a redução da dor muscular. Utilizada desde
17 os exercícios físicos curtos aos mais prologados por possuir seu efeito lipolítico, a cafeína tem
18 sido bastante consumida na forma de produtos emagrecedores. Mesmo com tantos benefícios,
19 a cafeína apresenta riscos, dentre eles o mais grave é o de desenvolver doenças como as
20 cardiovasculares (aumento da pressão arterial e frequência cardíaca).

21 Observa-se nos usuários da cafeína, efeitos adversos como insônia, boca seca, aumento
22 da pressão arterial sistólica, alterações no SNC o qual ocorre em consumidores habituais e não
23 habituais. Porém, apesar de todo o esclarecimento, ainda não se pode afirmar a relevância
24 clínica destes, devido a variações nos relatos abordados. Estas oscilações se dão principalmente
25 pela forma de utilização da cafeína, tais como: quantidade consumida, tempo de intervalo da
26 utilização, dentre outros (ALTERMANN et al., 2008; NOBREGA et al., 2011).

27 Conforme exposto por Radaelli e seus colaboradores (2016) em estudo controlado, a
28 cafeína pode apresentar como efeito adverso a dependência química, onde a abstinência na
29 redução ou interrupção súbita da ingestão de apenas 2 xícaras por dia provocou sensação de
30 fadiga e sedação, evoluindo a um quadro de cefaléias e náuseas durante a abstinência. Mesmo
31 com os relatos acima, os usuários não admitem a perda de controle com essa substância,

1 julgando a interrupção do uso, tranquila quando desejarem (OLIVEIRA, LAGES, ASSIS,
2 2013).

3 Com base no exposto acima, o uso de medicamentos para emagrecer se apresenta cada
4 vez mais frequente na sociedade. A farmacoterapia deve servir apenas como auxílio ao
5 tratamento, e não como estrutura fundamental de tratamento de obesidade. As pessoas se
6 encontram entusiasmadas pelo uso desenfreado de drogas, embora a utilização desses
7 medicamentos não sejam os primeiros indicados na busca do emagrecimento, primeiramente
8 há a necessidade de um acompanhamento profissional da área, devido toda a terapia
9 farmacológica vir acompanhada de efeitos adversos, oferecendo muitos riscos à saúde, sendo
10 assim, este deve ser feito em casos de necessidades extremas, e apenas após como última
11 alternativa após tratamentos não medicamentosos e convencionais (OLIVEIRA, LAGES,
12 ASSIS, 2013).

13 Atualmente o papel do farmacêutico na atenção e assistência farmacêutica no campo da
14 farmacoterapia se acentua. A orientação contribui significativamente no uso adequado das
15 medicações contra obesidade. Partindo do pressuposto que a perda de peso não é só estética e
16 ditaduras de moda, mas um artigo de luxo referente a saúde e bem estar, o exercício físico
17 devido a sua segurança e eficácia comprovada tem efeito multifatorial em combate a obesidade
18 e outros fatores de risco, principalmente em associação com medicamentos contra obesidade,
19 por ser de fácil aplicabilidade, baixo custo e alto benefício (FERMINO, PESINE, REIS, 2010).

20 Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo geral avaliar o uso de
21 medicamentos para emagrecimento, ressaltando a importância da atividade física relacionada a
22 saúde dos entrevistados das academias de Ceres-GO. Os resultados propiciaram entender o que
23 causam a insatisfação corporal, sendo assim este estudo ofereceu característica que podem ser
24 utilizadas na melhoria da qualidade de vida.

25

26 **Metodologia**

27 O presente trabalho fez parte do projeto de pesquisa intitulado “O uso de medicamentos
28 para emagrecimento e atividade física”. A amostra foi composta por praticantes de atividade
29 física a partir de 18 anos do gênero masculino e feminino que frequentam as academias da
30 cidade de Ceres-GO. O tamanho amostral foi definido a partir de um cálculo para amostras

1 populacionais considerando que 50% da população brasileira praticam atividade física; nível
2 de confiança de 90%; e erro amostral de 5%. Por esses critérios a amostra constituiu de 232
3 entrevistados. Para tanto, foram visitadas 08 academias distribuídas em diferentes setores da
4 cidade de Ceres, nesta pesquisa foi estudado o uso de medicamentos para redução de peso
5 corporal que frequentam diariamente academias da cidade de Ceres-GO, que procuraram a
6 melhoria do bem estar corporal.

7 A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário com 10
8 perguntas objetivas e subjetivas sobre características pessoais (idade, altura, peso) e utilização
9 de medicamentos para redução de peso. O questionário foi aplicado pelas acadêmicas Kárita
10 Fernanda Basto Camelo e Larissa Sheila Gonçalves de Jesus Galdino, responsáveis pela
11 pesquisa, no período de Agosto a Setembro de 2017, a partir de um recrutamento individual
12 precedido da apresentação dos objetivos da pesquisa. A pesquisa seguiu todas as normas
13 instituídas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde os praticantes de
14 atividade física foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento
15 Livre e Esclarecido (TCLE). Após coletados os dados, os mesmos foram distribuídos quanto
16 ao uso de medicamentos, frequência de uso, com ou sem prescrição médica, associados a
17 exercícios físicos, e avaliados, estatisticamente, na forma de gráficos, e seus resultados
18 discutidos.

19

20 **Resultados e Discussão**

21 Foram entrevistados 232 praticantes de atividades física investigados em 08 academias
22 da cidade de Ceres-GO. A maior parte do gênero feminino 58,62% (N=136). Com idades que
23 variam entre 18 e 68 anos, tendo maior prevalência a faixa de 18 a 30 anos. Com uma faixa de
24 peso mais incidente entre 70 e 89 Kg 49,14% (N=114) e altura variando entre 1,50 e 1,95 metros
25 (Tabela 1). De todos os entrevistados 24,13% (N=56) utilizaram drogas de emagrecimento por
26 algum momento, associados ao exercício físico. Sendo 78,57% (N=44) gênero feminino e
27 21,43% (N=12) gênero masculino, com idades variadas entre 19 a 60 anos, sendo a mais
28 representativa de 18 a 30 anos 57,14% (N=32), ambos com prevalência em percepção corporal
29 acima do peso 80,35% (N=45), embora no geral, tivera prevalência em percepção corporal
30 normal 49,56% (N=115).

31

32

33

1 **Tabela 1:** Perfil dos entrevistados com relação ao gênero, idade, altura e peso.

Gênero	Total (N=232)		Uso de medicamentos (N=56)		
	N	%	N	%	
Feminino	136	58,62	44	78,57	
Masculino	96	41,38	12	21,43	
Idade					
18 a 30 anos	143	61,64	32	57,14	
31 a 49 anos	73	31,46	22	39,28	
50 a 68 anos	16	6,9	02	3,57	
Peso					
46 a 69	79	34,05	13	23,21	
70 a 89	114	49,14	25	42,86	
90 a 134	39	16,59	18	32,14	
Percepção corporal					
Acima	46	19,83	07	12,50	
Abaixo	M	03	1,29	01	1,79
Normal		47	20,26	04	7,14
Acima		62	26,72	38	67,86
Abaixo	F	06	2,59	00	0,00
Normal		68	29,31	06	10,71
Altura					
1,50 a 1,69 mt	M	13	5,6	04	7,14
1,70 a 1,95 mt		83	35,76	08	14,29
1,50 a 1,69 mt		76	32,76	36	64,29
1,70 a 1,95 mt	F	60	25,86	08	14,28

2 M: Gênero masculino. F: Gênero feminino.

1 Ao se tratar da percepção corporal de cada entrevistado, 46,55% (N=108) relataram se
 2 considerar acima do peso, mesmo sem ter feito cálculo de índice de massa corporal (IMC),
 3 49,57% (N=115) afirmaram se considerar normal e apenas 3,88% (N=09) disseram estar abaixo
 4 do peso (Tabela 2). O estudo de Silva e colaboradores (2012) demonstra que essa percepção foi
 5 semelhante onde 48,5% (N=41) estavam acima do peso, 24,7% (N=21) afirmaram estar normal
 6 e não houve relatos abaixo do peso.

7 Ao ser realizado o cálculo de IMC, percebeu-se no presente estudo que 45,26% (N=105)
 8 estavam em peso normal, mesmo assim 17,86% (N=10) utilizaram medicamentos. Sendo
 9 34,05% (N=79) apresentaram sobrepeso, representando 39,29% (N=22) dos usuários de
 10 medicamento, e com os dados de 20,69% (N=43) entraram na classe de Obesidade e
 11 representaram 41,07% (N=23) dos usuários de medicamento. Uma pequena classe foi
 12 representada pelos baixo peso 2,15% (N=05), porém mesmo assim 1,78% (N=01) utilizaram
 13 medicamento, uma estimativa que comprova a irresponsabilidade em relação a automedicação.
 14

15 **Tabela 2:** Percepção corporal dos entrevistados e demonstração dos valores de IMC da amostra.

Percepção corporal	Total (N=232)		Uso de medicamentos (N=56)	
	N	%	N	%
Acima do peso	108	46,55	44	78,57
Abaixo do peso	09	3,88	01	1,79
Normal	115	49,57	11	19,64
IMC*				
Baixo peso: <18,4 kg/m ²	05	2,15	01	1,78
Normal: 18,5 a 24,9 kg/m ²	105	45,26	10	17,86
Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m ²	79	34,05	22	39,29
Obesidade: >30 kg/m ²	43	20,69	23	41,07

16

17

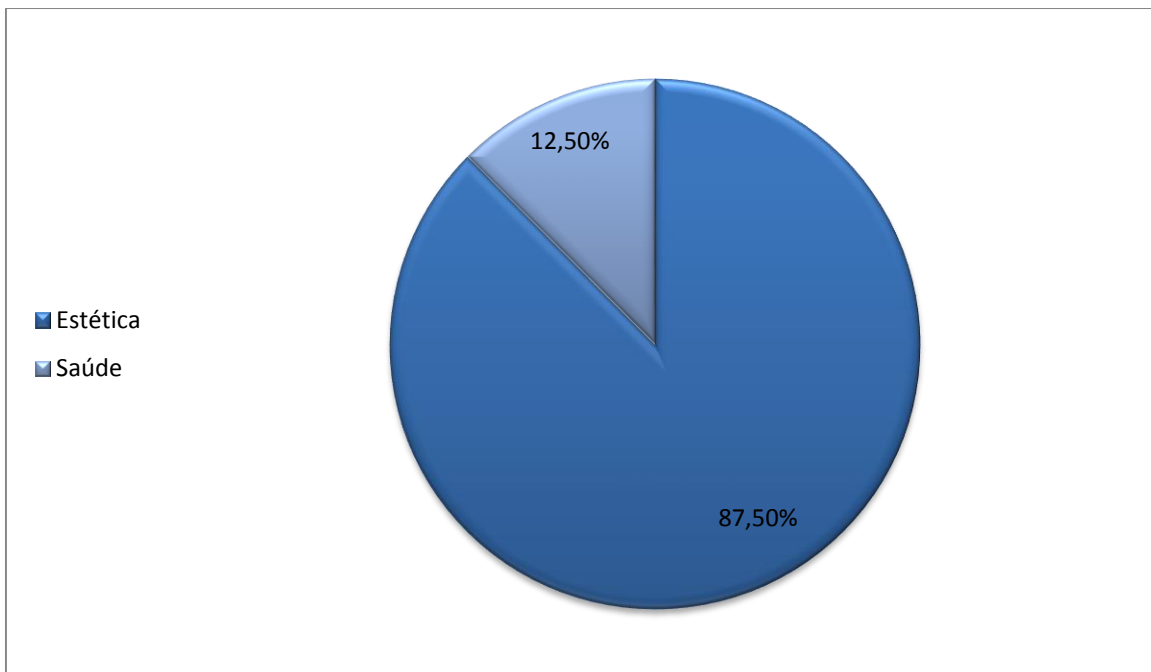
18 Ao observar que o uso de drogas de emagrecimento foi mais acentuado em mulheres
 19 78,57%, ratificam também um aumento de mulheres no ingresso às academias. Fato que se
 20 corrobora com o estudo realizado por Resende, Lima e Santos (2016), onde 54,2% (N=124) dos

1 pesquisados eram do gênero feminino com faixa etária entre 18 e 67 anos, destacando também
2 a utilização de medicamentos por pessoas da terceira idade. Por outro lado, observou-se que a
3 utilização de medicamentos por homens vem crescendo gradativamente, visto que no estudo
4 realizado por Massuia e colaboradores (2008) a utilização pelo gênero masculino foi mínima,
5 com apenas 3,33% enquanto 96,66% eram do gênero feminino, demonstrando prevalência de
6 quase 100% do gênero feminino, diferente dos dados demonstrados no presente estudo em que
7 os homens estão mais presentes nas academias.

8 Os motivos pelo os quais os entrevistados utilizavam os medicamentos também foram
9 avaliados em uma questão aberta o qual demonstrou resultado preocupante já que grande parte
10 87,50% (N=49) relataram questões estéticas e apenas 12,50% (N=07) motivos relacionados á
11 saúde (Gráfico 1).

12

13 **Gráfico 1:** Frequência de usuários que fizeram uso de medicamento para fins de estética e
14 saúde.



15

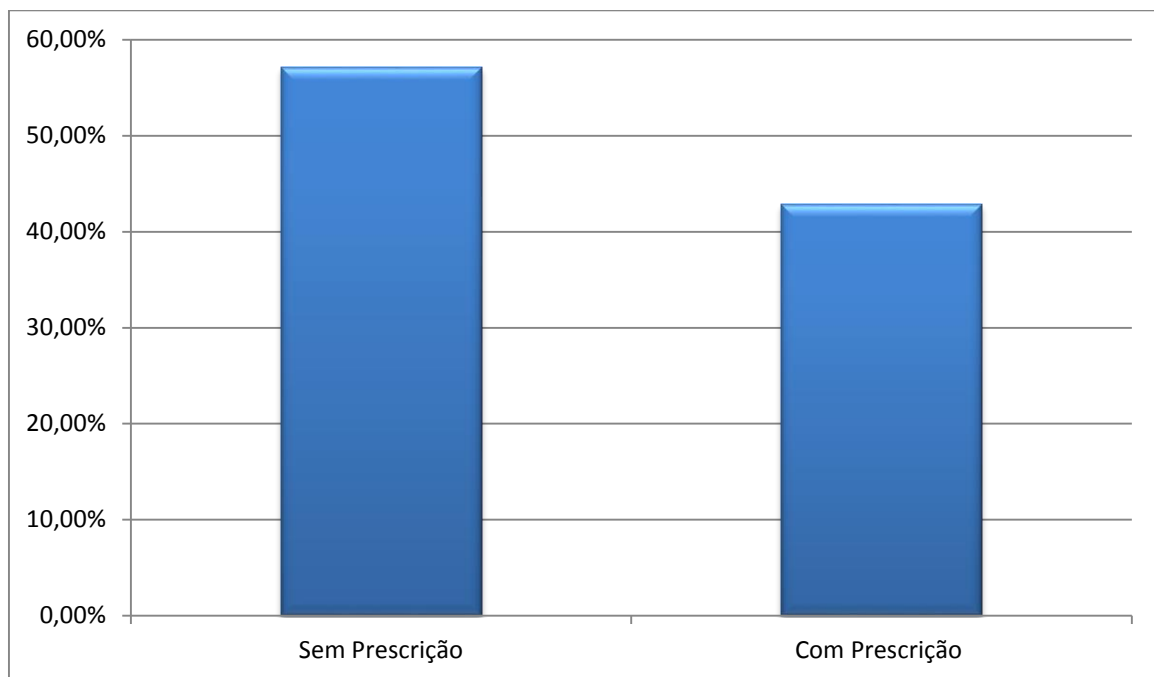
16

17 Tais achados foram ratificados na região sul do Brasil, na cidade de Pelotas-RS, onde
18 67,30% (N=172) afirmaram terem como motivo primordial a estética (MEDEIROS, CAPUTO,
19 DOMINGUES, 2017) com grande relação no presente estudo. Em contrapartida no estudo de
20 Costa e colaboradores (2015) a atenção dos entrevistados está conscientemente voltada á saúde,
21 evidenciando 70,60% (N=70), contra apenas 29,40% (N=30) visando estética.

1 Em relação à prescrição médica, o (Gráfico3) mostra que 57,14% (N=32) dos
 2 entrevistados não apresentaram prescrição, os quais adquiriam e utilizavam os medicamentos
 3 irregularmente, sem o menor acompanhamento de um profissional da saúde, e que uma menor
 4 parte, 42,86% (N=24), haviam adquirido os medicamentos com a prescrição médica.

5

6 **Gráfico 3:**Valores referentes ao uso de medicamentos com e sem prescrição médica.



7

8

9 Por outro lado, Santos e Belo (2016) obtiveram em estudo, um público mais consciente
 10 56,67% (N=17) de usuários que tiveram prescrição e atenção farmacêutica adequada e 43,33%
 11 (N=13) sem prescrição. Sendo que estes medicamentos devem ser sempre utilizados sob
 12 supervisão médica contínua, o tratamento e a escolha medicamentosa são moldados para cada
 13 paciente. Diante dos resultados observados no presente estudo, alertou-se para a
 14 automedicação, onde alguns entrevistados relataram ter adquirido os medicamentos sem
 15 prescrição médica, apenas com a indicação de terceiros. A automedicação é considerada um
 16 problema de saúde mundial, partindo desta, a OMS a define responsável como a prática dos
 17 indivíduos em tratarem seus próprios sintomas. Considerando a dificuldade, em varias ocasiões,
 18 de um atendimento adequado. Questionada se havia tido prescrição médica, a entrevistada de
 19 25 anos, relata: “Não. Comprava tudo o que via na internet ou que qualquer pessoa me falava
 20 que era bom para emagrecer, até eu ir no médico ia dar trabalho demais, meu desespero em ser

1 gorda era maior que a consciência”. Automedicação abrange as diversas formas pelas quais o
 2 indivíduo ou responsáveis decidem fazer o uso de uma determinada substancia sem avaliação
 3 médica (JESUS, YOSHIDA, FREITAS 2013).

4 Constatou-se no presente estudo que 41,07% (N=23) dos entrevistados utilizaram
 5 medicamentos com maior frequências um curto período de tempo, de lá 6 meses concluindo
 6 assim que os praticantes perderam peso temporariamente, sendo que, na maioria das vezes,
 7 85,71% (N=48) dos casos têm o peso inicial readquirido. Com dados de 26,78% (N=15) tem-
 8 se a afirmação de uso no período de 6 meses a 1 ano, já no uso de 1 a 3 anos tem-se o valor de
 9 25,00% (N=14), enquanto 7,14% (N=04) dos entrevistados relataram uma frequência há mais
 10 de 03 anos. A maioria 69,64% (N=34) afirmaram a perda de peso imediata, porém readquiriram
 11 o peso perdido (Tabela 3). Na visão de Ribeiro e Carvalho (2008) o tempo de uso de
 12 medicamentos se assimilam com o do presente estudo, sempre em um curto período, onde
 13 24,00% (N=6) utilizaram por até 30 dias e 40,00% (N=10) de 1 a 6 meses. Ratificando a
 14 eficácia.

15

16 **Tabela 3:** Tempo de permanência do uso de medicamento.

	N	%
Tempo de uso (N=56)		
1 a 6 meses	23	41,07%
6 meses a 1 ano	15	26,78%
1 a 3 anos	14	25,00%
Mais de 3 anos	04	7,14%
Perda de peso (N=56)		
Não	17	30,36%
Sim	39	69,64%
Voltou a engordar (N=56)		
Não	08	14,28%
Sim	48	85,71%

17

18 Os entrevistados que relataram fazer uso de medicamentos para emagrecer listaram
 19 diversas drogas (Tabela 4). Constatou-se que o mais usado foi a Sibutramina 57,14% (N=32)
 20 concordando com o valor obtido por Silva e colaboradores (2013) sendo verificado em 78%

1 (N=39) dos entrevistados. O segundo fármaco relatado no presente estudo foi o Orlistat e com
 2 25% (N=14) e com 8,92% (N=05) tem-se a Anfepramona em seguida e nas mesmas posições
 3 observa-se o Dualid®, Desobesi-M®, e Bupropiona com 1,78% (N=01).

4

5 **Tabela 4.** Distribuição conforme uso de medicamentos para emagrecer, relatados pelos
 6 praticantes de atividade física da cidade de Ceres-GO.

	N	%
Medicamentos (N=06)		
Sibutramina	32	57,14%
Orlistate	14	25,00%
Anfepramona	05	8,92%
Dualid®	01	1,78%
Desobesi-M®	01	1,78%
Bupropiona	01	1,78%

7

8

9 A Portaria nº 344 – SMS/MS, de 12 de Maio de 1998, que legisla sobre vários aspectos
 10 para prescrição e venda de medicamentos de controle especial, determina que os fármacos
 11 anorexígenos sejam vendidos apenas sobre prescrição médica em receituário especial.
 12 Notificação de Receita “B” (Azul) para a preparação em farmácias magistrais ou retenção de
 13 receita para comercialização em drogarias. A ocorrência indica que algumas farmácias ainda
 14 infringem a lei, fazendo do medicamento apenas uma forma de comércio, sem dar importância
 15 aos agravos que o uso irracional dos mesmos pode trazer aos usuários (SILVA, SILVA,
 16 OYAMA, 2013).

17 O estudo demonstra também a utilização de outras substâncias as quais não são
 18 classificados como anorexígenos, porém são utilizados com o objetivo de emagrecimento
 19 (Tabela 5). Silva e colaboradores (2012) também relataram em seus estudos a utilização de
 20 substâncias parecidas para a mesma finalidade.

21

22

23

24 **Tabela 5:** Incidência do uso de substâncias que as quais não são classificadas anorexígenas.

	N	%
--	---	---

Medicamentos (N=06)

Termogênicos	03	5,3%
Cafeína	01	1,78%
Café marita	01	1,78%
Superslim	01	1,78%
Tonpomax	01	1,78%
Lipomaxplus	01	1,78%
Seca barriga	01	1,78%

1

2

3

4

5

6

7

8

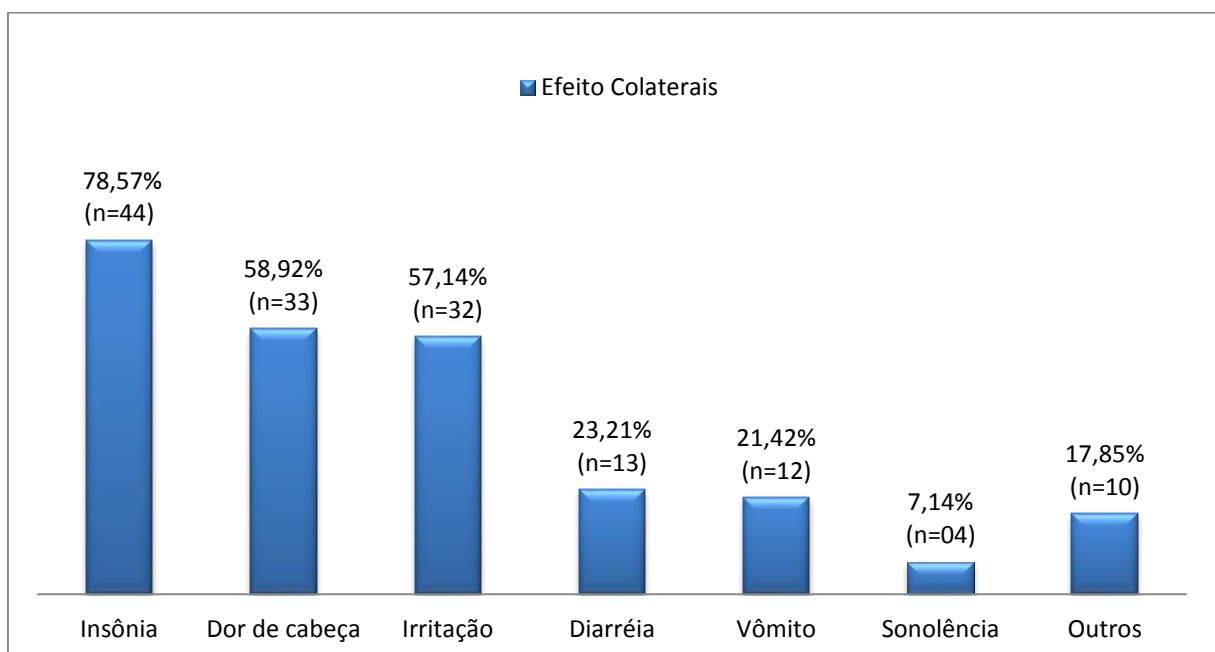
9

10

11

Todos os 24,13% (N=56) de usuários de diferentes drogas apresentaram algum efeito colateral, dentre estas, as mais observadas foram, insônia 78,57% (N=44), dor de cabeça 58,92% (N=33), irritação 57,14% (N=32), seguidos de diarreia 23,21% (N=13), vômito 21,42% (N=12), uma mínima amostra de sonolência 7,14% (N=10) e Outros com 17,85% (N=10) (Gráfico4). Observou-se no estudo de Santos e Belo (2016) realizado em Sete Lagoas (MG) sintomas que se assemelham com os da presente pesquisa, apresentando insônia 20%, dor de cabeça 20%, irritação 6,67% e outros 66,66%.

Gráfico 4: Frequência de efeitos colaterais relatados.



12

13

14

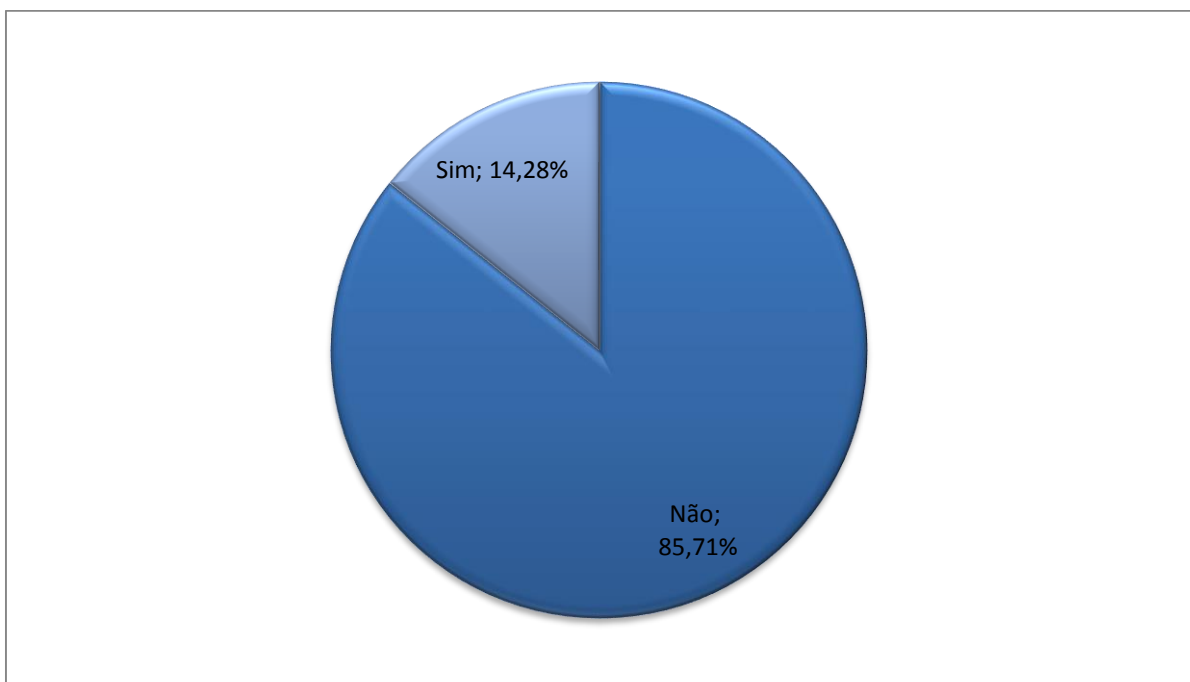
15

Dentre os entrevistados 85,71% (N=48), confirmaram que utilizaram medicação mesmo sem alguma patologia ou necessidade especial, mas sim, por estética (Gráfico5). Em pesquisa

1 Ribeiro e Carvalho (2008) demonstraram um resultado aproximado ao presente estudo, onde
2 92% (N=40) dos entrevistados utilizaram medicamentos para fins estéticos, e apenas 8% (N=4)
3 por saúde. Em contrapartida no estudo de Lourenço e Rubiatti (2016) houve a prevalência 58%
4 (N=29) de usuários que apresentavam alguma patologia tais como: hipertensão arterial,
5 hipercolesterolemia, diabetes mellitus e hipertrigliceridemia. E 42% (N=21) utilizaram por
6 estética.

7

8 **Gráfico 5:** Porcentagem de entrevistados que utilizaram medicamentos associado ou não a
9 alguma patologia.



10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21 **Conclusão**

1 Os dados obtidos no presente estudo revelaram uso de anorexígenos entre os praticantes
2 de atividade física, com preocupações frequentes para fins estéticos. Desse modo é necessário
3 conscientizar os usuários desses medicamentos a fim de desistirem da ideia fixa de que o
4 medicamento é a única forma de perder peso. O peso ideal é obtido através de exercícios físicos
5 e uma dieta equilibrada formulada a partir de uma reeducação alimentar.

6 Os resultados desta investigação mostra uma frequência de insatisfação corporal em
7 frequentadores de academias, levando em consideração apenas a imagem de um corpo perfeito
8 e deixando de lado, os benefícios que atividade física proporciona para a saúde.

9 Neste estudo, o uso de anorexígenos foi relatado entre os praticantes de atividades
10 físicas, porém deve se considerar que a população esta muito leiga em relação aos riscos e
11 benefícios, visto que eles não consideram os efeitos adversos como uma agressão a saúde.

12 Vale ressaltar que o farmacêutico tem grande importância, sendo fundamental na
13 orientação do paciente em uso de medicamento. O esclarecimento no momento da dispensação
14 é de extrema responsabilidade desse profissional sendo que o mesmo deve ter pensamento
15 holístico, buscando entender seus anseios, dúvidas, tristezas, a fim de conhecê-los com o intuito
16 de contribuir para melhoria da sua qualidade de vida.

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33 **Referências**

1
2 ARAÚJO, S.R.C.,MELLO,M.T., LEITE,J.R. Transtornos de ansiedade e exercícios físico.**Rev.**
3 **Bras psiquiátrica.**v.29,n.2,p.164-171, 2007.

4
5
6 BERNARDES,Q.C.B.; BORGES,C.C. O. Crescente uso de medicamentos e produtos
7 emagrecedores: Bases científicas x dados empíricos. **Rev. Saberes e práticas Itumbiara-Go,**
8 **Brasil-06 a 09 de out.de 2014.**

9
10
11 COSTA, A.C.P.;TORRE, M.C.M.D.; ALVARENGA, M.S. Atitudes em relação ao exercício
12 físico e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Rev. Bras. Educ.**
13 **Fis. Esport.** São Paulo, v. 29,n. 3,p. 453-464, julh-set. 2015.

14
15
16 FERMINO,R.,C.; PEZZINI, M.R.,REIS, R.S. Motivos para pratica de atividades física e
17 imagem corporal em frequentadores de academia. **Rev. Bras.med.esport.,**v.16.n1,janeiro-
18 fevereiro.2010.

19
20
21 FORTES, R.C.et al. Orlistat e **sibutramina; Bons coadjuvantes para a perda e manutenção**
22 **de peso** .Rev. Bras nutri clinica ,v.21,n.3,p-244-251, 2006.

23
24
25 GONZAGA ,J.B.et al. Analises das prescrição de sibutramina dispensada em drogarias no
26 município de Cuiabá-MT, Brasil. **Rev. Ciências farmacêuticas.,**v.27,n.1 pg 33-37,2015.

27
28
29 HALPERN, A.et al. Experiências clinicas com o uso conjunto de sibutramina e orlistat em
30 pacientes obesos. **Rev. Arqbr.endocrinal. metabolito.,**v.44.n.1fevereiro 2000.

31
32
33 JESUS,A.P.G.A.S.; YOSHIDA,N.C.P.,FREITAS,J.G.A. Prevalência de automedicação entre
34 acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem, odontologia. **Estudos Goiania.,**v.40,n2,pg
35 151-164, abril-junho 2013.

36
37
38 LOURENÇO, L.; RUBIATTI, A.M.M. Perfil nutricional de portadores de obesidade de uma
39 unidade básica de saúde de Ibaté-SP. **Rer. Bras. Obs. Nutri. Emagrec.,**São Paulo, v.10, n. 55,
40 p. 25-39, jan-fev. 2016.

41
42
43 MARTINS ,M.C.C. et al. Uso de droga antibiosidade entre estudantes universitários. **Rev.**
44 **assoc. med.bras.,**v.57,n.5,pg-570-576 2011

45
46
47 MASSUIA,G.R.; BRUNO,T.I.B;SILVA V.L. .Regime de emagrecimento x utilização de
48 drogas. **Rev. científica do UNIFAE.,** São Joao da Boa Vista,v.2,n1,2008.

49
50

- 1 MEDEIROS, T.H.; CAPUTO, E.L.; DOMINGUES, M.R. Insatisfação corporal em
2 frequentadores de academias. **J. Bras. Psiquiatr. Pelotas-RGS**, v.66 , n.1, p. 38-44, 2017.
3
4
- 5 MENEZES,C.A .et al. Efeito da sibutramina na redução do peso e no perfil metabólico em
6 indivíduos obesos de uma população brasileira. **Rev. Ciencia Farmácia Básica, apl**
7 **,v.31,n3,pg-159-164, 2010.**
8
9
- 10
11 NOBREGA, T.K.S. et al. Cafeína e exercícios físico uma revista sistemática dos aspectos
12 hemodinâmicos. **Rev. brasil. Ciênc. Saúd.**,v.15,n.1,pg-95-102 , 2011.
13
14
- 15 OLIVEIRA,D.P.G.;LAGE,L.T.R.; ASSIS,J.R. Prevalência do uso de anorexígenos em
16 acadêmicos de uma instituição privada na cidade de Montes Claros-MG. **Itfarma ciências**
17 **farmacêuticas.**,v.25,n.1,2013.
18
19
- 20 RADAELLI, M; PEDROSO,R.C. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e riscos. **Rev.**
21 **Saúde e desenvolvimento humano.**, v.4,n.1,pg-101-115 Maio,2016.
22
23
- 24 REZENDE, M.C.; LIMA, T.A;S.; SANTOS, H.J.X. Avaliação do aporte nutricional de
25 praticantes de atividades física em academias no município de Aracajú-Se. **Rev. Bras .Esport.;**
26 **São Paulo**, v. 10, n. 60,p.660-665, nov-dez. 2016.
27
28
- 29 RIBEIRO,S.; CARVALHO,R.J.M. Uso de medicamentos para redução de peso corporal.v.2,
30 n.1,junho 2009.
31
32
- 33 SANTOS, C.S.C; BELO, R.F.C. Prevalência do uso de fármacos para o emagrecimento em
34 universitárias em Sete Lagoas
35
36
- 37 SILVA,L.F.O SILVA,F.V.W; OYAMA,S.M.R. Prêvalencia do uso de medicamentos para
38 emagrecer entre universitários. **Rev. Recien.**, v.3,n.7,pg-19-26,2013.
39
40
- 41 SILVA, J.R.; OLIVEIRA,;E.N.F.;FERREIRA, A.G. Avaliação do consumo de anorexígenos
42 derivados de anfetamina em cidade de Goiás. **Ens. Cienc. Biologic. Agrar. Saud. Goiás**, v. 16,
43 n. 3,p. 9-19.2012.
44
45
- 46 World Health Organization – WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic
47 [report of a WHO Consultation on Obesity]. Geneve; 1997.
48