

A INFLUÊNCIA DOS PADRÕES DE BELEZA VEICULADOS PELA MÍDIA, COMO FATOR DECISÓRIO NA AUTOMEDICAÇÃO COM MODERADORES DE APETITE POR MULHERES NO MUNICÍPIO DE MIRACEMA-RJ

Josileyde Ribeiro Dutra¹
Sonia Maria da Fonseca Souza²
Mariana Chiesa Peixoto³

Resumo: O uso de medicamentos sem a devida orientação de um profissional de saúde pode acarretar diversos resultados adversos e indesejáveis para o usuário. Entre os efeitos já relatados pela literatura especializada observa-se o mascaramento de graves sintomas pertencentes a algumas doenças, sendo ainda possível em certos casos o agravamento do quadro clínico. Os moderadores de apetite consistem em drogas sintéticas que em sua maioria são derivados anfetamínicos que atuam diretamente sobre o Sistema Nervoso Central. Atualmente é cada vez maior a busca pelo ideal estético de corpo perfeito veiculado pela mídia. Nesse intento é comum observar pessoas que não respeitam os limites de seus corpos e de sua saúde tentando alcançar, a qualquer custo, esse padrão de beleza, sendo este geralmente magro e esbelto. Ao realizar a pesquisa quantitativa através de questionário foi possível notar que a faixa etária e o gênero mais atingido pelos padrões de beleza instituídos pela mídia, são as mulheres entre 25 e 50 anos que fazem uso principalmente da anfetamina e dos derivados anfetamínicos, geralmente de dois a seis meses, e grande parte das entrevistadas apresentaram reações adversas a esses medicamentos.

Palavras-chave: Autoimagem. Obesidade. Anfetamina. Autoestima.

Introdução

A procura pela manutenção da beleza consiste em uma preocupação que permeia o universo feminino há vários séculos. Já no Egito antigo as mulheres usavam maquiagem, dietas e diversos artifícios para manterem uma aparência agradável e socialmente aceita.

A evolução dos meios de comunicação auxiliou consideravelmente na democratização da informação; contudo, também serviu para difundir modelos e padrões sociais, criar novos costumes e por muitas vezes ditar regras. Essa

¹ Professora da Universidade Iguazu *campus* V em Itaperuna/RJ. E-mail: jo.dutras@hotmail.com - Orientadora

² Professora do Centro Universitário São José de Itaperuna/RJ e da Universidade Iguazu *Campus* V em Itaperuna/RJ. E-mail: sonifon1@hotmail.com

³ Farmacêutica em Miracema/RJ. E-mail: marianapeixoto15@hotmail.com

influência exercida pela mídia sobre o comportamento social pode ser observado principalmente no mundo da moda e em toda a indústria da beleza, onde é comum estabelecer padrões praticamente inatingíveis, com intuito de fomentar o consumo de produtos que prometem auxiliar no processo de adequar o indivíduo aos padrões veiculados como belo.

Devido seu contexto sociocultural e histórico, as mulheres representam a camada da sociedade mais vulnerável a esses padrões veiculados através da mídia para o conceito do belo, chegando a se submeterem a diversos sacrifícios como dietas rigorosas, extensos programas de exercícios e a prática da automedicação, tudo para atingir um padrão de beleza física que é veiculado pela mídia como sendo requisito fundamental para que o indivíduo seja aceito socialmente.

Nesse processo de automedicação as mulheres que buscam a qualquer custo atingir os altos padrões estabelecidos como belo, fazem uso abusivo de moderadores de apetite sem atentarem para os riscos que a utilização desses medicamentos, não supervisionada por um profissional competente, pode trazer para sua saúde.

Diante desse fato esta pesquisa busca constatar a relação entre a automedicação das mulheres que buscam um “corpo perfeito” e a imagem veiculada pela mídia, permitindo ainda responder se é possível estabelecer uma relação destes padrões de beleza com o uso abusivo de moderadores de apetite pelo público feminino no município de Miracema-RJ.

Desse modo a pesquisa busca de estabelecer o conceito de obesidade, os riscos que envolvem a automedicação, principalmente no que concerne aos moderadores de apetite, a relação entre o uso abusivo de emagrecedores e a imagem do “corpo perfeito” veiculada pela mídia além de compreender como esta afeta as mulheres do município de Miracema-RJ.

A relevância social do tema proposto é evidenciada no fato do grande poder que os veículos de comunicação possuem atualmente, sendo capazes de difundir suas mensagens para milhões de espectadores ao mesmo tempo, além de influenciarem diretamente na formação cultural de grande parte desses indivíduos.

Profissionalmente a importância do estudo é revelada no fato de que o farmacêutico na maioria das vezes é o profissional responsável por orientar os usuários de medicamento sobre a sua correta utilização, inclusive esclarecendo

dúvidas que por vezes não são sanadas em consultório. Além disso, é o profissional responsável pelo controle nas vendas de medicamentos, devendo, portanto, se preocupar e coibir a prática da automedicação que expõe o usuário a diversos riscos.

A presente pesquisa, no que propõe seus objetivos, é descritiva investigando como os padrões de beleza transmitidos pela mídia atual influenciam no processo decisório de automedicação das mulheres do município de Miracema-RJ. Para tanto, o estudo se apoia em duas vertentes, sendo a primeira qualitativa, através de revisão literária de livros, artigos científicos, jornais, revistas e material disposto na internet que verse sobre o tema em análise; a segunda vertente utilizará dados quantitativos que serão fornecidos através de entrevista com mulheres do município onde responderão um questionário sobre a utilização de moderadores de apetite. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2013 e se encontra disposta em títulos e subtítulos com intuito de favorecer o estudo sistêmico acerca do tema proposto e promover a coesão e coerência dos dados compilados.

2 Revisão bibliográfica

2.2 Obesidade

Em linhas gerais a noção de obesidade reporta-nos para o excesso de gordura acumulada no organismo, que se encontra localizada principalmente no tecido subcutâneo. Os parâmetros seguidos para dizer se uma pessoa é obesa orientam-se pela superação de 20% do peso apropriado para a estatura do indivíduo.

Caetano et al. (2005) dispõe que a obesidade é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente, interagem assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades socioeconômicas. Atualmente, é considerada uma condição de elevada prevalência, que suscita a atenção do clínico, do pesquisador, assim como dos que trabalham na área social e sanitária.

Sobre o processo de acúmulo de gordura, percebe-se que quando uma pessoa ingere uma quantidade de calorias superior às necessidades energéticas de seu organismo esta é armazenada nos adipócitos sob a forma de triglicerídeos. Atualmente a obesidade se mostra como a desordem alimentar mais comum. Contudo, nem toda obesidade encontra-se diretamente relacionada ao consumo

excessivo de calorias, devendo ser em alguns casos ponderados os distúrbios hormonais, como no caso dos hormônios tireoidianos, sendo no caso o responsável pelo quadro de obesidade, o hipotireoidismo.

O Ministério da Saúde ao editar os Cadernos de Atenção Básica, define a obesidade como um agravo que relaciona diversos fatores da vida do indivíduo, tais como: biológicos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos. O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura e, por consequência, da obesidade, é o balanço energético positivo. O balanço energético pode ser definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. O balanço energético positivo acontece quando a quantidade de energia consumida é maior do que a quantidade gasta (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.19).

A etiologia da obesidade é multifatorial estando relacionada a diversos elementos como: genética, ambiente e comportamento. Nesse contexto é possível compreender que uma criança que possui pais obesos, também possuirá uma maior probabilidade de se tornar obesa. Contudo, observa-se que apenas uma pequena parcela dos casos diagnosticados como obesidade se deve a fatores genéticos. Desse modo, é importante que se volte à atenção para o ambiente e o estilo de vida adotado pelo indivíduo que se encontra obeso, que tendem a contribuir mais significativamente para a instalação desse quadro.

Os fatores que levam um indivíduo ao balanço energético positivo variam de pessoa para pessoa. Embora existam evidências sugerindo a influência genética no desenvolvimento da obesidade, esses mecanismos ainda não estão plenamente esclarecidos. Acredita-se que fatores genéticos possam estar relacionados à eficiência no aproveitamento, armazenamento e mobilização dos nutrientes ingeridos; ao gasto energético, em especial à taxa metabólica basal (TMB); ao controle do apetite e ao comportamento alimentar. Algumas desordens endócrinas também podem conduzir à obesidade, como por exemplo, o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso.

A associação entre a ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família é conhecida, acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. A ocorrência de obesidade dos pais leva a um risco aumentado de ocorrência de obesidade, chegando a um risco quase duas vezes maior (80%) para os indivíduos com pai e mãe obesos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.19).

A sociedade atual preconiza o consumo alimentar exagerado e principalmente de alimentos ricos em açúcares simples, gordura saturada, sódio e conservantes, e

pobres em fibras e micronutrientes. Além desse consumo de alimentos pouco saudáveis, a rotina acelerada que as pessoas vivem, principalmente nos grandes centros urbanos, contribui para uma má alimentação e consecutivamente para o desenvolvimento da obesidade. Somam-se a estes fatores os avanços tecnológicos que facilitaram o desempenho de diversas funções do cotidiano, mas que em consequência diminuíram o gasto energético para a execução dessas mesmas tarefas, contribuindo para um saldo positivo da balança energética.

Quanto ao diagnóstico da obesidade, existem diversos exames que auxiliam nesse processo, dentre eles:

AVALIAÇÃO DO PADRÃO OURO

No passado, o padrão ouro para avaliar o peso era a pesagem dentro d'água (peso submerso ou hidrostático). Mais recentemente, técnicas de imagem tais como ressonância magnética, tomografia computadorizada e absorciometria com raios-X de dupla energia (dexa) têm sido alternativas, mas o custo e a falta dos equipamentos necessários impedem o uso dessas técnicas na prática clínica. Alternativas como a medida da prega cutânea, ultrassonografia, análise de bioimpedância e espectroscopia por raios infravermelhos são disponíveis e relativamente baratas.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

A mais favorável medida de massa corporal tradicionalmente tem sido o peso isolado ou peso ajustado para a altura. Mais recentemente, tem sido notado que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde. A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de uma avaliação clínica. Deve ser notado, a princípio, que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade.

IMC (Índice de Massa Corporal)

O ponto de corte para adultos tem sido identificado com base na associação entre IMC e doença crônica ou mortalidade. A classificação adaptada pela World Health Organization, é baseada em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus (GODOY-MATOS; OLIVEIRA, 2004, p.03).

O diagnóstico preciso da obesidade não é um procedimento único e simples, normalmente ele depende da interação de dois ou mais exames. O exame mais utilizado mundialmente para o diagnóstico da obesidade é o que mede o Índice de Massa Corpórea (IMC); contudo este exame padece de críticas por não ser capaz de fazer distinção entre a massa gordurosa e a massa magra, e por não refletir a distribuição da gordura corporal. Desse modo “a combinação de IMC com medidas da distribuição de gordura pode ajudar a resolver alguns problemas do uso do IMC isolado” (GODOY-MATOS; OLIVEIRA, 2004, p.04).

2.3 O risco da automedicação

Antes de tratarmos especificamente dos riscos que o uso abusivo e sem acompanhamento médico de medicamentos podem trazer para a saúde do paciente, faz-se necessário compreender o que significa o termo automedicação. De forma que se forme uma estrutura que permita a plena compreensão de todos os elementos em análise.

Segundo Kovacs e Brito (2006 apud NOVELLI et al., 2011, p. 17) a automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco vai utilizar. Inclui-se nessa designação também, a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia. Neste último caso, caracteriza-se exercício ilegal da medicina.

De acordo com pesquisa realizada por Silva; Souza e Santos Neto (2008) observou-se que o Brasil é o quinto país do mundo em consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar na América Latina. Tais dados estão intimamente ligados à automedicação, que também são apontados pela pesquisa como fator que pode estar relacionado a mais de 24 mil mortes causadas por intoxicação medicamentosa.

O uso de medicamentos sem a devida orientação de um profissional de saúde pode acarretar diversos resultados adversos e indesejáveis para o usuário. Entre os efeitos já relatados pela literatura especializada observa-se o mascaramento de graves sintomas pertencentes a algumas doenças, sendo ainda possível em certos casos o agravamento do quadro clínico.

Silva; Souza e Santos Neto (2008, p. 67) ainda afirmam que o uso indiscriminado de medicamentos pode ocasionar aumento da resistência bacteriana aos antibióticos pelo uso incorreto e até mesmo uma hemorragia cerebral devido à combinação de um anticoagulante com um simples analgésico. Além disso, a pessoa pode apresentar alergia a determinados ingredientes da fórmula medicamentosa e, em consequência, desenvolver uma intoxicação.

Tem-se observado ainda que as dificuldades que as pessoas encontram, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil, em ter acesso aos consultórios médicos, contribuem para que estas passem a seguir recomendações de pessoas não capacitadas, como parentes ou vizinhos, e até mesmo fontes como internet e televisão para tratar o que consideram ser “pequenos problemas de saúde”.

Diante desse contexto, é importante que toda farmácia tenha um farmacêutico responsável para orientar os pacientes quanto às dúvidas sobre os medicamentos. E a legislação brasileira determina através da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, em seu artigo 15, como obrigatório a presença do técnico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia durante todo o horário de funcionamento para que drogarias e farmácias possam realizar a venda de medicamentos.

Em relação à importância da orientação fornecida pelo farmacêutico ao paciente como prevenção ao uso abusivo de medicamentos Silva; Souza e Santos Neto (2008, p. 70) relatam que as instruções sobre como e quando tomar os medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da medicação devem ser explicados pelo médico e pelo farmacêutico a cada paciente. Além disso, o nome do medicamento, a indicação para a qual foi prescrito e a duração da terapia devem ser registrados em cada rótulo, de modo que o medicamento possa ser facilmente identificado em caso de superdosagem. Uma instrução para “uso conforme recomendado” pode economizar o tempo gasto para redigir as prescrições, mas quase sempre leva a uma falta de aderência, confusão para o paciente e erro de medicação.

Diante dos textos apresentados é possível observar que determinado fármaco pode produzir um efeito benéfico para um usuário, o que não implica em dizer que necessariamente produzirá o mesmo efeito em todos os usuários, podendo este, dependendo das circunstâncias, produzir inclusive um efeito maléfico. Tais variações evidenciam a necessidade de que haja um profissional especializado, capaz de conscientizar o consumidor sobre os verdadeiros riscos da automedicação, pois conforme apregoado por Paracelso já no século XVI “A diferença entre um remédio e um veneno está só na dosagem”.

2.4 Definição de moderadores de Appetite

Os moderadores de apetite consistem em drogas sintéticas que em sua maioria são derivados anfetamínicos que atuam diretamente sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), mais precisamente sobre as regulações do hipotálamo reduzindo a fome. Dias (2013, p. 01) define anorexígenos ou moderadores de apetite são medicamentos à base de anfetamina, com a finalidade de induzir a falta de apetite,

ou seja, são os tão solicitados remédios para emagrecer. Esses remédios podem causar efeitos colaterais como: humor instável, dor de cabeça, depressão nervosa, irritabilidade, dentre outros. Tais efeitos dependem do tempo de uso e do organismo de quem usa.

Conforme a definição apresentada por Dias (2013) percebe-se que os anorexígenos agem sobre o SNC comunicando ao hipotálamo que o corpo está saciado e o hipotálamo por sua vez informa ao organismo que não precisa mais ingerir alimentos. Diante desse déficit de nutrientes o organismo passa a utilizar suas reservas de energia, provocando por consequência o emagrecimento.

Cabe mencionar que conforme a Resolução nº 52 de 06 de outubro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe que

Art. 1º Fica vedada a fabricação, importação, exportação, distribuição, manipulação, prescrição, dispensação, o aviamento, comércio e uso de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham as substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários (BRASIL, 2011, p. 01).

No que concerne aos medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, a mesma resolução veda a sua prescrição em doses diárias superiores a 15mg/dia, devendo ser utilizado receituário B2 obrigatoriamente para a sua prescrição conforme pode ser observado pela previsão do artigo segundo e terceiro da Resolução nº 52 de 06 de outubro de 2011, a Anvisa.

Art. 2º Fica vedada a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários acima da Dose Diária Recomendada de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia).

Parágrafo único. A prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a sibutramina, respeitada a dosagem máxima estabelecida no caput, deverão ser realizados por meio da Notificação de Receita "B2", de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 58, de 05 de setembro de 2007, ou a que vier a substituí-la, ficando condicionados às medidas de controle definidas nesta Resolução.

Art. 3º Somente será permitido o aviamento de fórmulas magistrais de medicamentos que contenham a substância sibutramina nos casos em que o prescritor tenha indicado que o medicamento deve ser manipulado, em receituário próprio, na forma do item 5.17 do Anexo da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007, que dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinas para Uso Humano em farmácias, que deve acompanhar a Notificação de Receita "B2" (BRASIL, 2011, p. 01).

Conforme notícia veiculada pelo CRF-SP (Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2013), desde o final de 2011 a Anvisa decidiu por restringir a

circulação dos moderadores de apetite ou anorexígenos do mercado. Contudo, a sibutramina, embora também tenha tido a sua restrição cogitada, continua a ser comercializada, sobre regras mais rígidas, como por exemplo, através da assinatura de termos de responsabilidade por médicos e pacientes, além da obrigatória informação sobre os seus possíveis efeitos adversos. Nessas restrições somam-se ainda o tempo de validade da receita que antes era de 60 dias, passou a ter validade de apenas 30 dias.

2.5 Mecanismo de ação dos moderadores de apetite

A maioria dos moderadores de apetite conhecidos deriva-se da anfetamina (Alfa – Metil – β – Fenetilamina), que consiste em uma amina simpática não catecolaminérgica mais potente na estimulação do SNC, cuja sintetização foi possível após a descoberta da efedrina em 1933. Inicialmente a anfetamina foi utilizada pela medicina devido ao seu poder estimulante no combate à depressão. Contudo, ao longo do tempo os pacientes que fizeram uso prolongado desse fármaco começaram a apresentar sintomas de anorexia e perda de peso. Em face do seu efeito estimulante e por provocar dependência química, a anfetamina passou a ser usada de forma abusiva por muitas pessoas, fato este que motivou a sua retirada do mercado.

Existem diversas substâncias derivadas da anfetamina, dentre elas as mais utilizadas para o tratamento da obesidade são: o femproporex e a dietilpropiona (anfepriamo). Contudo, no Brasil conforme citado no tópico anterior a resolução nº 52 de 06 de outubro de 2011 da Anvisa, a comercialização dessas substâncias foi proibida, fazendo com que a sibutramina se tornasse o emagrecedor mais utilizado, muito embora essa mesma resolução imponha um controle rígido sobre a sua comercialização.

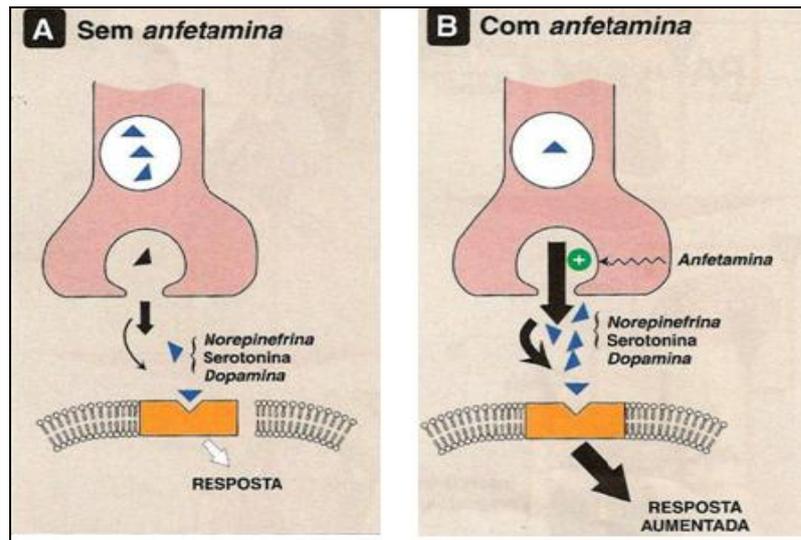


Figura 1- Mecanismo de ação da Anfetamina.
Fonte: (FINKEL; CUBEDDU; CLARK, 2010, p. 432)

Segundo os estudos de Finkel, Cubeddu e Clark (2010) as anfetaminas geram efeitos sobre o SNC e sobre o Sistema Nervoso Periférico de forma indireta, pois ambos necessitam do aumento das catecolaminas nas fendas sinápticas. Assim, as anfetaminas produzem seu efeito liberando estoques intracelulares de catecolaminas. A anfetamina também inibe a MAO (monoamina oxidase), com isso, níveis elevados de catecolaminas são facilmente liberados nas fendas sinápticas. Nesse contexto, Goodman e Gilman (2010, p. 232) explicam mais detalhadamente o mecanismo de ação da anfetamina.

A anfetamina parece exercer a maioria ou todos os seus efeitos sobre o SNC através da liberação de aminas biogênicas de seus locais de armazenamento nas terminações nervosas. O seu efeito de alerta, seu efeito anorético e, pelo menos, um componente de sua ação locomotora estimulante são presumivelmente mediados pela liberação de norepinefrina dos neurônios noradrenérgicos centrais. Esses resultados podem ser evitados em animais de laboratório mediante tratamento com α – metiltirosina, um inibidor da tirosina hidroxilase e, portanto, da síntese de catecolaminas. Alguns aspectos da atividade locomotora e do comportamento estereotipado induzidos por ela representam, provavelmente, a consequência da liberação de dopamina das terminações nervosas dopaminérgicas, particularmente no neocórtex. É necessária a administração de doses mais altas para produzir esses efeitos comportamentais, e isso está correlacionando com a necessidade de maiores concentrações para liberar a dopamina de fatias do cérebro ou de sinaptossomas *in vitro*. Com doses ainda mais elevadas de anfetamina, ocorrem distúrbios da percepção e comportamento psicótico franco. Esses efeitos podem ser decorrentes da liberação de 5 – hidroxitriptamina (serotonina, 5 – HT) dos neurônios serotoninérgicos e da dopamina no sistema mesolímbico. Além disso, a anfetamina pode exercer efeitos diretos sobre os receptores centrais de 5 – HT.

Observado o mecanismo de ação da anfetamina, percebe-se que seus principais efeitos comportamentais são devidos ao aumento da liberação da dopamina, da norepinefrina e da serotonina na fenda sináptica, com isso, ela estimula todo o eixo cerebrospectral, córtex, tronco cerebral e bulbo, aumentando assim, o estado de alerta, diminuindo fadiga, apetite e também causando insônia.

As anfetaminas podem ser utilizadas terapêuticamente para: distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção (DHDA), narcolepsia, prevenção e reversão da fadiga, analgesia, aumenta a frequência respiratória e depressão do apetite.

Sobre a depressão do apetite Goodman e Gilman (2010, p. 232) explicam que a anfetamina e substâncias semelhantes têm sido utilizadas no tratamento da obesidade, embora a racionalidade desse uso seja, quando muito, questionável. A perda de peso observada em seres humanos obesos tratados com anfetamina deve-se quase inteiramente a uma redução da ingestão de alimentos e, apenas em pequeno grau, a um aumento do metabolismo. O local de ação situa-se, provavelmente, no centro da fome no hipotálamo lateral. A sua injeção nessa área, mas não na região ventromedial, suprime a ingestão de alimentos. Nos seres humanos, verifica-se o rápido desenvolvimento de tolerância à supressão do apetite. Por conseguinte não se observa habitualmente uma redução contínua do peso em indivíduos obesos sem restrição dietética.

A anfetamina e seus derivados anfetamínicos apresentam toxicidade e efeitos adversos devidos geralmente à extensão de suas ações terapêuticas e, em geral, resultam da super dosagem. Dentre esses efeitos adversos, consistem: tontura, tremor, reflexos hiperativos, loquacidade, irritabilidade, insônia e algumas vezes euforia. Também ocorrem: confusão, alterações da libido, ansiedade, delírio, alucinações paranoides, estados de pânico e tendências suicidas ou homicidas, principalmente em pacientes com transtornos mentais. Esses efeitos podem ser produzidos em qualquer indivíduo se forem ingeridas quantidades suficientes de anfetaminas por um período prolongado. Também ocorrem efeitos cardiovasculares: cefaleia, calafrio, palidez ou rubor, palpitação, arritmia cardíaca, dor anginosa, hipertensão ou hipotensão e colapso circulatório, ocorrendo também sudorese excessiva. Além dos efeitos gerais e dos cardiovasculares, também ocorrem os efeitos sobre o Trato Gastrointestinal (TGI) incluindo: boca seca, gosto metálico, anorexia, náusea, vômito e cólicas abdominais. No geral, a intoxicação fatal acaba

terminando em: convulsões e coma, sendo os principais achados patológicos, hemorragias cerebrais (GOODMAN; GILMAN, 2010).

Até a proibição estabelecida pela resolução nº 52/2011, o Mazindol também era um dos fármacos mais comercializados no intuito de proporcionar o emagrecimento através da inibição do apetite.

“O mazindol apresenta uma estrutura molecular diferente dos medicamentos anfetamínicos. É considerado um imidazoisindol, não sendo um fármaco do tipo fenetilamina” (BRASIL, 2011, p. 32).

O mazindol é um supressor do apetite tricíclico e possui ação similar aos antidepressivos: desipramina e maprotilina. Apresenta ação inibitória na recaptção da serotonina e norepinefrina e inibe a dopamina. O mazindol também inibe diretamente a atividade de neurônios sensitivos a glicose no hipotálamo lateral. Isso resulta em uma inibição da secreção gástrica, que contribui para a supressão do apetite. Acredita-se que sua ação se deve à facilitação da atividade elétrica na área septal do cérebro. Devido a sua ação no centro da fome (no hipotálamo), o mazindol promove uma supressão do apetite pela redução da ingestão alimentar, inibição da secreção gástrica, inibição da absorção da glicose e aumento da atividade locomotora (BRASIL, 2011, p. 32).

O uso prolongado e em altas doses de Mazindol pode provocar reações adversas que compreendem: constipação, secura na boca, taquicardia, nervosismo ou inquietude e alterações do sono. Embora seja menos frequente, também é possível constatar diarreias, tonturas, sonolência, cefaleias, aumento da sudorese, náuseas ou vômitos, palpitações e sabor desagradável na boca.

É importante destacar que entre os fármacos utilizados para provocar à redução de peso através da inibição do apetite, a sibutramina é o único que ainda possui a sua comercialização permitida pela Anvisa. Deve ser observado que esta substância não possui outra utilidade se não o controle da obesidade e a redução de peso, ao contrário das anfetaminas e do Mazindol que podem ser utilizados para outros fins, principalmente devido ao seu potencial como estimulante.

Os efeitos terapêuticos da sibutramina se dão por meio da inibição da recaptção da noradrenalina, dopamina e serotonina. Segundo a Abbott Laboratórios do Brasil (2013, p. 04) o mecanismo de ação da sibutramina se processa da seguinte forma:

A sibutramina exerce suas ações farmacológicas predominantemente através de seus metabólitos amino secundário (M1) e primário (M2), que são inibidores da recaptção de noradrenalina, serotonina (5-

hidroxitriptamina, 5-HT) e dopamina. O composto de origem, a sibutramina, é um potente inibidor da recaptção de serotonina. Em tecido cerebral humano, M1 e M2 inibem também a recaptção de dopamina in vitro, mas com uma potência três vezes mais baixa do que a inibição da recaptção de serotonina ou noradrenalina. Amostras plasmáticas obtidas de voluntários tratados com sibutramina causaram inibição significativa tanto da recaptção de noradrenalina (73%) quanto da recaptção de serotonina (54%), mas sem inibição significativa da recaptção da dopamina (16%).

Segundo Machado (2011) a sibutramina não possui a função de controlar o apetite, mas apenas de promover a saciedade mais rapidamente. Dessa forma, as pessoas que utilizam esse fármaco comem menos, não por não terem fome, e sim, por se saciarem mais rápido. O autor ainda destaca que: “Na prática médica, a sibutramina aumenta a saciedade e funciona melhor para pacientes compulsivos, enquanto as anfetaminas apresentam bons resultados naqueles que sentem muita fome antes das refeições” (MACHADO, 2011, p. 01).

Ademais, entre os efeitos colaterais percebidos sobre o seu uso inadequado se incluem ocorrência de palpitações, aumento da pressão sanguínea e do risco cardíaco. Quando comparado com os demais fármacos utilizados para o emagrecimento, observa-se que a sibutramina é um fármaco mais moderno e mais pesquisado recebendo desse modo um número maior de testes. Em geral este medicamento é utilizado inicialmente nos tratamentos de emagrecimento, sendo substituído pelas anfetaminas apenas no caso do paciente não responder satisfatoriamente ao tratamento com sibutramina, sendo oportuno mencionar que os dois medicamentos não devem ser utilizados simultaneamente. Nesse contexto, frente as proibições estabelecidas pela resolução 52/2011 da Anvisa, “Sem as anfetaminas no mercado, os pacientes não terão outra opção. A resposta e eficácia dependem da carga genética. Alguns reagem bem à sibutramina, outros não” (MACHADO, 2011, p. 01).

2.6 A relação entre o uso abusivo de emagrecedores e a imagem do “Corpo Perfeito” veiculada pela mídia

É cada vez maior a busca pelo ideal estético de corpo perfeito veiculado pela mídia. Nesse intento, é comum observar pessoas que não respeitam seus limites e tentam alcançar esse padrão de beleza veiculado como modelo e que geralmente compreende um corpo esbelto e magro, tornando-se usuários e dependentes dessa

classe medicamentosa por muitos anos. Azevedo (2007, p. 01) através de pesquisa percebeu que na expectativa de atingir resultados bastante satisfatórios e em curto prazo, sem a necessidade de investir muito tempo e esforço físico na modelação do corpo, percebe-se o intenso crescimento na venda de medicamentos para o emagrecimento, o aumento das cirurgias plásticas (sendo a maior demanda de jovens), clínicas de estéticas cada vez mais frequentadas, a realização contínua de dietas rigorosas, muitas vezes prejudiciais à saúde.

Nesse mesmo entendimento Melo e Oliveira (2011) através de pesquisa sobre a utilização de moderadores de apetite por mulheres puderam concluir que na sociedade atual a beleza se tornou uma espécie de ditadura, onde a conquista da "felicidade" passa pela "domesticação" do corpo, mesmo que a saúde seja colocada em risco. Nesse contexto, o medicamento assumiu o sentido de coisa "benéfica" e apareceu entre aquele grupo de mulheres como solução para uma situação ou estado maléfico/indesejado prévio. O medicamento foi apresentado como uma mercadoria indispensável na busca pelo ideal – no caso, o corpo magro. O corpo, por sua vez, foi representado como algo a ser moldado, como um objeto necessário à conquista da "felicidade".

É interessante observar que a vaidade e a busca por um corpo magro a qualquer custo, inclusive fazendo uso indiscriminado de medicamentos, têm estreita relação com a busca desmedida por padrões de beleza praticamente inatingíveis, grandemente veiculados pela mídia atual.

3 Materiais e métodos

A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, um conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica foi elaborada através de livros e artigos publicados em periódicos da área da saúde, no qual iniciou uma vasta busca por autores que abordassem o tema proposto para que a pesquisa tivesse embasamento real e atual.

Além da pesquisa bibliográfica, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo, permitindo assim compreender o problema no meio em que este ocorre, não criando situações artificiais que marcam a realidade ou então que levam ao equívoco de interpretações.

O público alvo constitui-se de 31 professoras da rede de ensino público do município de Miracema – RJ, realizada em fevereiro de 2013, sendo utilizado nesta pesquisa instrumentos de coleta de dados, sendo este um questionário estruturado entregue às funcionárias para que respondessem em casa e entregassem no dia posterior.

Nesta entrevista foram recolhidas informações como: qual moderador de apetite utilizado; qual o tempo médio de uso; qual orientação para uso desse medicamento; quais efeitos colaterais foram causados; a interferência da mídia na decisão por fazer uso de tais medicamentos; como este medicamento está atuando na autoestima da entrevistada; e por fim, qual faixa etária das entrevistadas.

Os dados foram coletados pela pesquisadora, entrevistando as professoras da rede de ensino das escolas públicas no município de Miracema/RJ, e não houve nenhum tipo de resistência por parte das entrevistadas.

4 Resultados e discussão

A primeira questão trata da faixa etária das usuárias de moderadores de apetite, sendo demonstrado pela pesquisa:

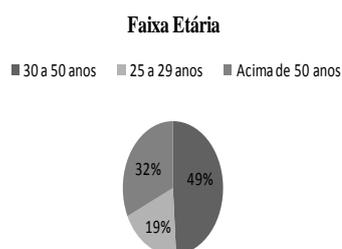


Gráfico 1- Faixa Etária das entrevistadas.

Fonte: Dados da Pesquisa

Depois de estabelecer a principal faixa etária das usuárias, a pesquisa dedicou-se a investigar quais são os moderadores de apetite mais utilizados, podendo ser constatados os seguintes:

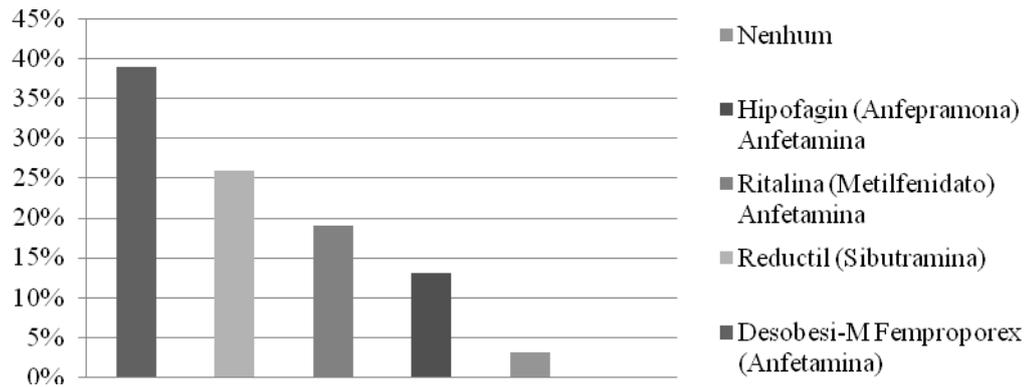


Gráfico 2 - Moderadores de apetite utilizados.

Fonte: Dados da Pesquisa

Segundo o Ministério da Justiça (2005, p. 01) “O Brasil é um dos maiores consumidores de medicamentos anfetamínicos e a maior parte dos usuários são mulheres que os utilizam para o emagrecimento”. Esse fato também pode ser constatado pela pesquisa que teve três derivados da anfetamina entre os moderadores de apetite mais utilizados.

Quando questionadas sobre o tempo de uso dos emagrecedores, pode-se perceber que 64,4% responderam que fazem ou fizeram uso desses medicamentos pelo período de 2 a 6 meses, e que apenas 22,54% fizeram uso por período inferior a dois meses, sendo também que 35,42% já fizeram uso de outros moderadores de apetite, porém 51,52% disseram que nunca fizeram uso de outro emagrecedor.

As respostas, quando questionadas sobre a principal influência em fazer uso de moderadores de apetite como meio de emagrecimento, puderam ser observadas no seguinte gráfico:

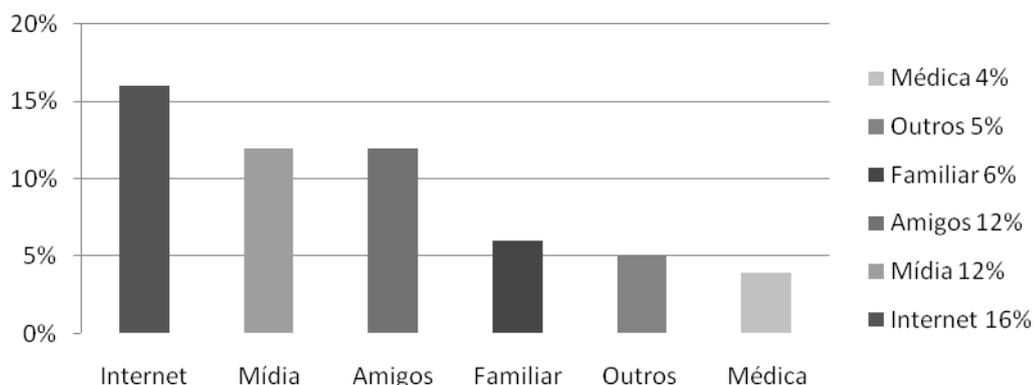


Gráfico 3 - Principal meio que influenciou o uso de moderadores de apetite.

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme mencionado anteriormente os padrões de beleza veiculados pela mídia levam diversas pessoas ao desespero por não conseguirem se adequar a tais padrões. Diante dessas circunstâncias fazem uso indiscriminado de diversas substâncias sem que haja um acompanhamento profissional e sem que sejam levados em consideração os efeitos adversos que podem resultar do consumo destes.

A dependência de moderador de apetite é mais grave, mulheres em busca do corpo ideal, padronizado pela mídia, tomam esses medicamentos abusivamente, muitas dessas drogas, contém em suas substâncias, componentes que podem causar dependência igual à cocaína. A pessoa dependente pressiona o médico para receitar mais remédios relatando sintomas que são da síndrome de abstinência e não da doença em si (SANTOS; CARRAPATO, 2002, p.06).

Quando questionados sobre reações adversas aos moderadores de apetite, 34% responderam que sofreram de insônia, 23% agitação, 17% sonolência, 9% náusea e 17% relataram não terem sentido reação adversa que pudesse ser atribuída ao uso do medicamento.

Por fim, ao serem indagados sobre a sua autoestima 45.8% das entrevistadas disseram que melhorou a sua autoestima, muito embora 41.86% tenham admitido que não ocorreu melhora da autoestima.

Considerações finais

A pesquisa pôde constatar que realmente existe uma relação entre o uso abusivo de moderadores de apetite (emagrecedores) pelas mulheres no município de Miracema/RJ e a imagem de “corpo perfeito” veiculada pela mídia, como pode ser visto através dos dados apresentados no capítulo de resultados e discussão neste artigo. Na maioria dos casos a obesidade ocorre devido a um desequilíbrio entre o consumo e o gasto de calorias. No entanto, nem sempre as pessoas que recorrem à utilização de moderadores de apetite como mecanismo para a redução de peso, encontram-se na faixa de sobrepeso. Essas pessoas constituídas em sua maioria por mulheres recorrem à utilização desses medicamentos por desejarem atingir aos altos padrões de beleza veiculados pela mídia. Contudo, nessa busca por um “corpo perfeito”, acabam negligenciando o fato de que os moderadores de

apetite são medicamentos, e como tais quando usados de forma indiscriminada e sem o devido acompanhamento profissional são capazes de produzir muitas reações adversas.

Nesse contexto a pesquisa percebeu ainda que os moderadores de apetite consistem em drogas sintéticas que em sua maioria são derivados anfetamínicos que atuam diretamente sobre o SNC, mais precisamente sobre as regulações do hipotálamo reduzindo a fome.

É importante levar em consideração o aumento da prevalência da obesidade no país como um fator importante na saúde pública, e também o abuso na automedicação de moderadores de apetite, como demonstrado nesta pesquisa, causador de diversas reações colaterais indesejáveis, cabendo ressaltar os riscos da automedicação, não só dos emagrecedores, como também de qualquer tipo de medicação. A mídia, ou de maneira global, a “comunicação”, é uma ferramenta poderosa considerando seu poder de manipulação da informação, sendo um veículo formador de opinião, mudando conceitos e crenças, interferindo assim na cultura. E isso ficou demonstrado nesta pesquisa em que a mídia, a internet e também amigos, interferiram de uma forma bastante significativa para a automedicação das professoras da rede de ensino público no Município de Miracema/RJ.

Referências

ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA. **REDUCTIL, cloridrato de sibutramina monoidratado.** Disponível em: <<http://www.buscabulas.com.br/bula/554/Bula-Reductil-Abbott-Laborat%C3%B3rios-do-Brasil-Ltda-/cloridrato-de-sibutramina-monoidratado->>>. Acesso em: 17 de mai de 2013.

AZEVEDO, Shirlaine Nascimento de. **Em busca do corpo perfeito:** um estudo do narcisismo. Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos.htm>. Acesso em: 28 de abr de 2013.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em 15 de abr. de 2013.

BRASIL, ANVISA. **Avaliação de Eficácia e Segurança dos medicamentos Inibidores de Apetite.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/Nota_Tecnica_Anorexigenos.pdf>. Acesso em: 19 de abr de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, ANVISA. **RESOLUÇÃO - RDC Nº52, DE 6 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/RDC%2052-2011%20DOU%2010%20de%20outubro%20de%202011.pdf>>. Acesso em: 20 de mai de 2013.

CAETANO, Caroline et al. **Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Auto-conceito, Locus de Controle e Ansiedade**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – SP. **Audiência Pública em 9/10 debaterá a proibição dos medicamentos inibidores de apetite. Medida completou um ano**. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/noticias/3865-inibidores-de-apetite.html>>. Acesso em: 23 de mai de 2013.

SNC FINKEL, Richard; CUBEDDU, Luigi X.; CLARK, Michelle A. **Farmacologia Ilustrada**. São Paulo: Artmed, 2010.

GOODMAN & GILMAN. **As bases Farmacológicas da Terapêutica**. Editora MAC GRAW HILL, 2010.

GODOY-MATOS, A. F.; OLIVEIRA, J. **Sobre peso e Obesidade: Diagnóstico** (2004). Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Projeto Diretrizes. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/089.pdf>. Acesso em: 23 de mai de 2013.

MACHADO, Lívia. **Entenda o mecanismo de ação da sibutramina e das anfetaminas** (2011). Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/>>. Acesso em: 15 de mai de 2013.

MELO, Cristiane Magalhães de; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de. **O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero**. Ciência e saúde coletiva, 16(5), p. 2523 – 2532, 2011.

MINISTERIO DA JUSTIÇA DO BRASIL. **Anfetaminas**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/>>. Acesso em: 01 jan. 2005.

NOVELLI, Gisele Marina et al. **Auto medicação em universitários da fundação educacional de Fernandópolis e não universitários de um bairro do município de Marinópolis - SP**. Monografia, 2011, 47f. Fundação Educacional de Fernandópolis, Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fernandópolis.

SANTOS, Thais Carvalho; CARRAPATO, Josiane Logizia. **As consequências do uso de substâncias psicoativas no aspecto biopsicossocial**. Revista Eletrônica da Toledo Presidente Prudente, São Paulo, n., p.6-7, 01 jan. 2002.

SILVA, Alexandra et al. **Fatores de risco nos distúrbios do equilíbrio corporal e da audição em universitários:** prevalência de comorbidades e uso de medicamentos. Disponível em: <http://www.uniban.br/pesquisa/iniciacao_cientifica/pdf/ciencias_vida/reabilita/fatores_risco_medicamentos.pdf>. Acesso em: 13 de abr. de 2013.

SILVA, Jennyff L.; SOUZA, Hudson W. O.; SANTOS NETO, Marcelino. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, vol 5(1), 67-72, 2008.