

## Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias

*Prevalence of weight-loss drugs among university*

*Prevalencia del uso de medicamentos para perder peso entre universitarios*

**Resumo:** Jovens do sexo feminino são mais vulneráveis às pressões socioeconômicas e culturais associadas aos padrões estéticos, tendo-se em vista a ênfase crescente dada à magreza como aspectos associados aos ideais de beleza. Para que a perda de peso aumente, eis que surge a necessidade do uso de medicamentos inibidores do apetite. O trabalho teve como objetivo identificar e descrever o índice de prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal e de natureza quantitativa. O total de entrevistados foi de 148 alunas, compreendidas entre os cursos de Recursos Humanos, Pedagogia e Enfermagem. O uso de medicamentos para emagrecer quando as pessoas ingressam na universidade aumenta devido à necessidade do "corpo perfeito" para concorrer com outras universitárias. As usuárias necessitam desistir da ideia fixa de que o medicamento é a única forma rápida e fácil de perder peso e se conscientizarem de que o peso ideal é obtido através de exercícios físicos e uma dieta equilibrada, com reeducação alimentar.

**Descritores:** Obesidade, Mulher, Medicamentos.

**Abstract:** *Young women are more vulnerable to the socioeconomic and cultural pressures associated with aesthetic standards, keeping in view the increasing emphasis on thinness as aspects associated with ideals of beauty. For weight loss increase, here comes the need of using inhibitor drugs appetite. The study aimed to identify and describe the prevalence rate of use of slimming drugs among university. This is a field research, descriptive, transversal and quantitative in nature. The total number of respondents was 148 students, ranging from courses in Human Resources, Education and Nursing. The use of slimming drugs when people entering university increases due to the need of the "perfect body" to compete with other universities. The users need to give up the fixed idea that medicine is the only quick and easy way to lose weight and become aware that the ideal weight is obtained through exercise and a balanced diet with nutritional education.*

**Descriptors:** *Obesity, Women Drugs.*

**Resumen:** *Las mujeres jóvenes son más vulnerables a las presiones socioeconómicas y culturales asociados con las normas estéticas, teniendo en cuenta el creciente énfasis en la delgadez como aspectos asociados a los ideales de la belleza. Para el aumento de la pérdida de peso, aquí viene la necesidad de la utilización de fármacos inhibidores del apetito. El estudio tuvo como objetivo identificar y describir la tasa de prevalencia del uso de drogas para adelgazar entre universidad. Se trata de una investigación de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo en la naturaleza. El número total de encuestados fue de 148 estudiantes, que van desde cursos en Recursos Humanos, Educación y Enfermería. El uso de medicamentos para adelgazar cuando la gente entrar en incrementos de la universidad debido a la necesidad del "cuerpo perfecto" para competir con otras universidades. Los usuarios tienen que renunciar a la idea fija de que la medicina es la única manera rápida y fácil de perder peso y estar consciente de que el peso ideal se obtiene mediante el ejercicio y una dieta equilibrada con la educación nutricional.*

**Descritores:** *Obesidad, Mujeres, Medicamentos.*

**Luciana Fernandes Oliveira da Silva**  
Enfermeira. Formada pela Faculdade FACCAMP.  
E-mail: lutibum@gmail.com

**Francinie Valeska Mendes da Silva**  
Enfermeira. Formada pela Faculdade FACCAMP.

**Silvia Maria Ribeiro Oyama**  
Docente da Faculdade FACCAMP.

## Introdução

Atualmente a obesidade é considerada como uma epidemia mundial. O excesso de peso corporal é o sexto fator de risco mais importante para doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. A obesidade é definida como o acúmulo de gordura corporal, resultando em excesso de peso. É um distúrbio do estado nutricional normal traduzido por um aumento de tecido adiposo, reflexo do excesso de gordura resultante do balanço energético positivo na relação ingestão-gasto calórico. O desenvolvimento da obesidade ocorre, na grande maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. De maneira geral, acredita-se que a obesidade é decorrente do aumento de gordura celular e do número de células gordurosas. No início da adolescência esse aumento se verifica fisiologicamente, constituindo uma época crítica para o estabelecimento da doença. Ainda vale considerar que nesta fase da vida o indivíduo ganha de 20-25% da altura e 50% do seu peso definitivo, por isso a importância do seu processo de alimentação e sua relação com o corpo. Além de preocupações estéticas, a obesidade relaciona-se à hipertensão arterial, alterações cardíacas, diabetes melito e outras entidades mórbidas<sup>1,2</sup>.

A maneira mais frequentemente utilizada para quantificar a obesidade é por meio do índice de massa corporal (IMC). Indivíduos com IMC acima de 25kg/m<sup>2</sup> são classificados como portadores de sobrepeso e com IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> são considerados obesos. Cerca de 1,1 bilhão de adultos e 10% das crianças têm, atualmente, sobrepeso ou obesidade<sup>1</sup>.

Historicamente, a obesidade é provavelmente uma das mais antigas enfermidades do homem, visto que desenhos rupestres mostram o homem pré-histórico com aspectos de peso excessivo para a sua altura. No entanto, é só a partir da década de 60, que começa a busca pelo corpo magro, atlético e formas definidas como objeto de consumo. Considerada uma doença é um problema com causas multifatoriais desconhecidas, por isso a complexidade que apresenta, não se podendo por vezes separar com clareza os fatores genéticos dos ambientais. As variáveis ambientais

atuam de forma decisiva no processo de crescimento e desenvolvimento das relações do indivíduo com a alimentação, independente da sua pré-disposição biológica que pode então ser alterada<sup>1</sup>.

A obesidade está entre as situações nutricionais cujas estatísticas mais crescem, não só nas nações ricas, como também nos países em desenvolvimento, colaborando para desmistificar a ideia predominante de que os agravos relacionados à subnutrição têm maior impacto nos países em desenvolvimento, e que os problemas alimentares associados ao excesso de peso predominam entre os países desenvolvidos. O crescimento da obesidade tem sido observado em diferentes países em desenvolvimento como os países latino-americanos. Os grupos de baixa renda têm vivenciado com maior impacto os conflitos e danos relacionados à obesidade. A desigualdade no acesso a uma nutrição adequada em qualidade e quantidade impõe aos grupos de baixa renda um padrão de alimentação insuficiente<sup>2</sup>.

No Brasil, a prevalência de sobrepeso observada em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008-2009) foi de 50,1% para os homens e 48% para as mulheres. Mais recentemente, dados nacionais apresentaram na região Sul, o excesso de peso masculino subiu de 23% para 56,8%. Entre as mulheres, este aumento é mais perceptível na Região Nordeste: de 19,5% para 46%. Lá, o aumento foi contínuo, enquanto que, nas outras regiões, houve interrupção no crescimento entre 1989 e 2002-2003, voltando a crescer daí até 2008-09. É o caso do Sul do país, onde o excesso de peso era de 36,6% em 1974-75, 47,3% em 1989, caiu para 44,8% em 2002-2003 e voltou a subir para 51,6% em 2008-09. Este aumento é perceptível em todos os estratos de renda da população masculina. Entre as mulheres, o crescimento é mais acentuado entre os 20% de menor rendimento, passando de 14,6% para 45%. A obesidade passou de 2,4% para 15,1%. Entre os 20% de maior rendimento, o aumento foi de 10,8% para 16,9%, mas houve queda entre 1989 (15,4%) e 2002-2003 (13,5%).

Sendo assim, viver em boa forma é uma preocupação atual que ultrapassa todos os limites da sociedade. A imagem do corpo bonito e magro atravessa, contemporaneamente, os diferentes gêneros, faixas etárias e classes sociais. A manutenção da silhueta, a quebra do tabu renascentista de pintar a mulher de tipo "gordinho" e

"redondo", a propaganda do manequim magrinho e esbelto, e a associação da obesidade com a incidência de doenças sistêmicas, fez com que surgissem em todo o mundo ao mais diversos e bizarros tratamentos do peso corpóreo excessivo<sup>1,3,4</sup>.

Na visão de Pereira<sup>1</sup>, jovens do sexo feminino, são mais vulneráveis às pressões socioeconômicas e culturais associadas aos padrões estéticos, tendo-se em vista a ênfase crescente dada à magreza como aspectos associados aos ideais de beleza. Para que a perda de peso aumente, eis que surge a necessidade de adotar medidas extremas como cirurgias plásticas e uso de medicamentos inibidores do apetite analisa a "febre da beleza, magreza e juventude", que exerce uma "tirania implacável sobre a condição das mulheres". A obsessão da magreza, a multiplicação dos regimes e das atividades de modelagem do corpo, revela um desejo maior de conformidade estética que se choca frontalmente com o ideal individualista e sua exigência de personalização dos sujeitos. Medidas medicamentosas como formas de emagrecimento estão entre as opções da grande maioria. São pessoas que ficam atraídas pelos possíveis efeitos do medicamento e procuram cada vez mais emagrecer por meio da ingestão de anorexígenos, medicamentos a base de drogas anfetamínicas que agem sobre o sistema nervoso central liberando substâncias que transmitem a sensação de ausência de fome.

O uso indiscriminado dessas drogas (anfetaminas e metanfetaminas) podem causar depleção de dopamina em longo prazo, além de perda de transmissores para esse neurotransmissor. Exposições longas podem causar excessiva perda de peso, motivo pelo qual a procura pelas jovens universitárias é grande, porém estas se esquecem dos outros efeitos colaterais, tais como: problemas dentários, ansiedade, confusão, insônia, alterações do humor e comportamento violento. Além desses, há ainda distúrbios psicóticos, entre eles a paranóia, alucinações visuais e auditivas e ilusões<sup>5</sup>.

As "fórmulas para emagrecer" constituem exemplos didáticos de polifarmácia. A fórmula típica contém de 5 a 15 componentes: uma substância tipo anfetamina (femproporex e dietilpropiona são as mais empregadas), tranquilizantes benzodiazepínicos

(geralmente diazepam ou clordiazepóxido), agentes tireoidianos (triiodotironina, tetraiodotironina, triac, triatec), diuréticos (furosemida, hidroclortiazida etc.), agentes gastrointestinais (cimetidina, fenolftaleína, dimeticona etc.), uma variedade de produtos vegetais (cascara sagrada, cavalinha, fucus vesiculosus e outros representantes da exuberante biodiversidade brasileira), antidepressivos como a fluoxetina e a sertralina, vitaminas, cloreto de potássio, propranolol e "o que mais a imaginação for capaz de criar"<sup>6</sup>.

#### **Justificativa**

Atualmente, o uso de medicamentos para emagrecer está muito frequente na sociedade. As pessoas estão seduzidas pelos possíveis efeitos desses medicamentos e procuram emagrecer por meio da ingestão desenfreada e sem cautela dos mesmos, com isso percebe-se que o conhecimento e a informação a respeito desse assunto são de grande importância.

#### **Objetivo**

Indicar e descrever o índice de prevalência do uso de medicamento para emagrecer entre universitárias.

Descrever a importância e as consequências ocorridas para saúde das pessoas com relação ao uso destes medicamentos.

#### **Material e Método**

##### **Tipo de Estudo**

A abordagem metodológica trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal e de natureza quantitativa.

##### **Campo de Estudo**

A pesquisa foi realizada em uma faculdade localizada na região de Jundiaí, que dentre outras cidades atende: Francisco Morato, Franco da Rocha, Caieiras, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista e Jarínú e oferece cursos nas áreas de Saúde, Humanas e Exatas.

##### **Amostra**

A amostra foi composta por 148 alunas, compreendida entre os cursos de Recursos Humanos, Pedagogia e

Enfermagem. Os critérios de inclusão para a participação das entrevistas foram: ser mulher, estar regularmente matriculadas no respectivo curso, aceitar voluntariamente participar da pesquisa e responder afirmativo para a utilização de alguns dos medicamentos citados.

#### **Instrumento de Coleta de Dados**

Para coleta de dados foi utilizado uma adaptação do questionário elaborado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que funciona no Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) com 15 perguntas adaptadas de acordo com os objetivos a serem alcançados, no espaço da abordagem teórica escolhida. (Anexo 1).

#### **Ética em Pesquisa Com Seres Humanos**

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de ética da FACCAMP e da diretoria da instituição. As alunas foram convidadas a participarem voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nas pesquisas com seres humanos Resolução 196/96 (Anexo 2)

Será garantido o anonimato da instituição e dos sujeitos da pesquisa.

#### **Procedimento de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2012. O questionário foi entregue para as alunas na sala de aula e as pesquisadoras permaneceram na sala para esclarecimento das dúvidas.

#### **Análise de Dados**

Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo utilizada a distribuição das frequências das variáveis, com a frequência relativa e absoluta.

#### **Resultados e Discussão**

A amostra foi composta por 148 entrevistadas totalizando 100% dos sujeitos, todas do sexo feminino, dessas entrevistadas 98 (66,22%) responderam nunca ter usado nenhum tipo de medicamento para

emagrecer e 50 (33,78%) responderam que já utilizaram, seguindo as afirmações abaixo, somente referentes as 50 respostas positivas. Quanto ao estado civil das 50 (100%) entrevistadas, 21 (42%) são casadas, 22 (44%) são solteiras, 1 (2%) viúva, 3 (6%) desquitadas/divorciadas e 3 (6%) outros. A idade das entrevistadas ficou entre 18 e 47 anos. Na questão relacionada sobre com quem moram, 4 (8%) moram sozinhas, 14 (28%) com companheiro, 30 (60%) com familiares e 2 (4%) outros. Com relação à área que trabalham 14 (28%) na área da saúde, 3 (6%) na indústria, 6 (12%) no comércio, 7 (14%) funcionalismo público, 12 (24%) estudantes, 2 (4%) desempregadas e 6 (12%) outros. As anfetaminas são usadas nas fórmulas para emagrecimento e estima-se que 2 milhões de brasileiros, entre casados, solteiros, viúvos, divorciados entre outros façam uso desses medicamentos. Segundo Carlini, diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o consumo "não é para fins médicos", e sim, para fins "cosméticos", essa obsessão pela magreza associada a um descontrole sobre a prescrição médica, fez o Brasil conquistar um recorde incômodo: o de campeão mundial no consumo de anfetaminas, anorexígenos e substâncias para emagrecer causadoras de dependência química<sup>7</sup>.

O uso de medicamentos para emagrecer quando as pessoas ingressam na universidade aumenta devido à necessidade do "corpo perfeito" para concorrer com outras universitárias, é como se quisessem disputar com "quem tem o corpo mais definido", trazendo com isso um bem estar que supera os perigos do uso dos medicamentos para emagrecer. É importante ressaltar que a opinião das universitárias sobre os medicamentos e o padrão de uso destes não difere da população em geral, o que sugere pouco impacto da abordagem sobre o tema nos currículos acadêmicos atuais, sendo que a partir do biênio 2002-2004 o consumo de anfetaminas cresceu consistentemente em toda população, até atingir o índice de 9,1 doses diárias por mil habitantes<sup>7</sup>.

Na questão titulada sobre quais medicamentos já tomaram para emagrecer (Tabela 1), a maioria fez uso da Sibutramina, inibidor da recaptção de serotonina (5-HT) e da noradrenalina, o qual exerce seus efeitos in vitro através de seus metabólitos, amina primária e secundária. Reduz o ganho de peso corporal por uma dupla ação: diminui a ingestão de calorias pelo aumento das respostas

á saciedade pós-ingestão e aumenta o gasto de energia pelo aumento da taxa metabólica<sup>8</sup>. Seguidos por Femproporex, que é um agente estimulante central e um simpatomimético indireto com efeitos similares a dextroanfetamina. É usado como adjuvante no tratamento da obesidade moderada a grave. Causa depressão do apetite e diminuição da acuidade pelo sabor e odor, o que leva a uma redução da ingestão de alimentos. Ocasionalmente aumenta a atividade física, o que também contribui para a perda de peso<sup>9</sup>.

A Fentermina, que estimula a liberação da terminação nervosa aumentando a quantidade dos receptores pós-sinápticos; no pólo oposto encontram-se as substâncias que afetam a liberação e recaptção de serotonina<sup>10</sup>. Orlistat, inibidor da lipase gastrointestinal, específico e de longa atuação. Exerce atividade terapêutica no lúmen do estômago e do intestino delgado. Funciona ao inibir a lipase pancreática, uma enzima que quebra os triglicerídeos no intestino; sem essa enzima, os triglicerídeos da dieta não são absorvidos e são excretados sem serem digeridos. Após a ingestão, apenas pequenas quantidades de Orlistat são absorvidas, sendo que a principal via de eliminação é pelas fezes<sup>8</sup>. Anfepramona: apresenta efeitos que parecem ser mediados pela ação nos neurônios dopaminérgicos, promovendo, como outros medicamentos tipo anfetamínicos, aumento da liberação de dopamina nos terminais pré-sinápticos<sup>9</sup>.

**Tabela 1.** Distribuição conforme uso de medicamentos para emagrecer (N=50). Campo Limpo Paulista. 2012

Medicamento	N	%
Sibutramina	39	78
Femproporex	10	20
Fentermina	9	18
Orlistat	8	16
Anfepramona	3	6

Com relação a que idade tinha quando usaram um ou mais desses medicamentos pela primeira vez 31 (62%) responderam entre 15 e 25 anos, seguidos de 16 (32%) entre 26 e 35 anos, 2 (4%) entre 36 e 45 anos e 1 (2%) acima de 45 anos. O alto consumo desses fármacos nas mulheres mais jovens, nesse caso entre 15 e 25 anos, pode ser explicado pelo fato de

que as mesmas, principalmente no período da adolescência, sofrem grande influência da mídia e da sociedade, que cultuam a magreza e o corpo "perfeito". O resultado desse contágio pelo mercado dos produtos emagrecedores são marionetes do avanço tecnológico da beleza, que acabam por adotar medidas drásticas de emagrecimento<sup>9</sup>.

**Tabela 2.** Distribuição conforme reação adversa (N=50). Campo Limpo Paulista. 2012

Sim		Não	
N	%	N	%
21	42	29	58

Na questão sobre reações adversas após a ingestão do medicamento (Tabela 2) 21 (42%) relataram ter tido algum tipo de reação como: nervosismo, boca seca, dores de cabeça intensa, desmaios, náuseas e vômitos, irritabilidade, sonolência, sensação de cansaço, sentimento de frustração, taquicardia, sensação de engasgo, tonturas e sensação de agitação enquanto que 29 (58%) relataram não ter tido nenhum tipo de reação. As anfetaminas exercem ações simpatomiméticas periféricas, produzindo elevação na pressão sanguínea, inibição da motilidade gastrointestinal, broncodilatação, vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca e da força de contração do miocárdio<sup>11</sup>, sem contar o fator que pode causar dependência. Em relação ao medicamento ter sido prescrito por um médico ou comprado por conta própria, 31 (62%) relataram que compraram o medicamento com a prescrição médica e 19 (38%) por conta própria (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição conforme forma de acesso ao medicamento. Campo Limpo Paulista, 2012.

Com Receita		Sem Receita	
N	%	N	%
31	62	19	38

Um dado preocupante e significativo obtido nesse estudo foi que 19 das usuárias (n=50) afirmaram ter adquirido o medicamento sem a prescrição médica. Porém a Portaria nº 344/98 – SMS/MS, 12 de Maio de 1998, que legisla sobre vários aspectos para prescrição e venda de medicamentos de controle especial, determina que os fármacos anorexígenos sejam vendidos apenas sobre prescrição médica em receituário especial, Notificação de

Receita "B" (Azul) para a preparação em farmácias magistrais ou retenção de receita para comercialização em drogarias<sup>12</sup>. A ocorrência indica que algumas farmácias ainda infringem a lei, fazendo do medicamento apenas uma forma de comércio, sem dar importância aos agravos que o uso irracional dos mesmos pode trazer as usuárias.

Uma outra pesquisa também conduzida pelo CEBRID, da Universidade Federal de São Paulo, nos arquivos de farmácias de São Paulo, encontrou casos de médicos de diversas especialidades, que em apenas um ano, haviam receitado mais de 8 mil medicamentos com anfetaminas. Esse aumento também está relacionado ao tráfico via postal, que rende bilhões de dólares para a criminalidade e as farmácias online<sup>7</sup>. A revisão desses medicamentos por parte da ANVISA tem amparo na citação de Nadvorny e Wannmacher<sup>13</sup>, que coloca o emprego de medicamentos tipo anfetamínicos com indicação clínica questionável.

## Conclusão

Os dados obtidos no presente estudo revelaram que o consumo de anorexígenos entre as acadêmicas se revelou alto, com uso exclusivo para fins estéticos. As usuárias necessitam desistir da ideia fixa de que o medicamento é a única forma rápida e fácil de perder peso e se conscientizarem de que o peso ideal é obtido através de exercícios físicos e uma dieta equilibrada, formulada a partir de uma reeducação alimentar e diminuição da ingestão de alimentos industrializados, açúcares e principalmente de gorduras. Para que o uso inadequado dos agentes anorexígenos pudesse ser resolvido, seria necessária a intensificação da fiscalização por parte dos órgãos responsáveis, para que a lei se faça cumprida.

Sugere-se ainda a necessidade de uma perspectiva multidisciplinar envolvendo conceitos farmacológicos, humanísticos e sociais que devem substituir a visão unicamente médico-terapêutica e assim, promover programas educativos voltados para a população em geral, com ênfase para os medicamentos anorexígenos mais consumidos e seus principais efeitos colaterais. O controle da venda em estabelecimentos farmacêuticos e as restrições previstas pela legislação sanitária

devem ser redobradas, na tentativa de reduzir o tráfico por via postal, as vendas por farmácias on-line e as vendas ilegais sem receituário.

Também seriam indispensáveis que todos os responsáveis pelo uso inadequado desses agentes (usuários, prescritores e dispensadores) fossem mobilizados através de campanhas, debates, propagandas e anúncios divulgados através da mídia, alertando para os perigos bem como os efeitos colaterais de todos os anorexígenos. No caso os prescritores, necessitariam adotar critérios plausíveis para o tratamento da obesidade, e não receitar somente pela demanda do paciente, o que em muitos casos acontece. O médico deve avaliar melhor cada paciente e deixar bem claro o risco-benefício de se utilizar esses medicamentos tanto a curto quanto em longo prazo.

## Referências

1. Pereira DZ. A representação social de um corpo magno por adolescentes obesas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) São Paulo: Universidade de São Paulo. 2011.
2. Ceresini DJC, et al. Avaliação do uso de medicamentos para o controle de peso por universitárias. In: V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica. Maringá. 2010.
3. Letti N. A tuba auditiva e o emagrecimento rápido. Rev. Bras. Otorrinol. 1977; 43:160-164.
4. Rodrigues A, et al. Medicamentos para emagrecimento: uma revisão bibliográfica. In: 3º Jornada Interdisciplinar em Saúde. Santa Maria. 2010.
5. Bazarella RB. Desenvolvimento de metodologia analítica para a investigação de anfetaminas em amostras de saliva, empregando cromatografia em fase gasosa acoplada a espectrometria de massas. Dissertação (Mestrado em Toxicologia). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. 2010.
6. Carvalho GA. Emagrecimento e tireoide: um longo caminho. Arq. Bras. Endocrinol metab. 2007; 51(9):1415-1416.
7. Fonseca JE, Silva PB, Okuda CH, Carmo TA. Consumo de derivados anfetamínicos: uso racional versus consumo abusivo. In: 4º Mostra Acadêmica UNIMEP. Piracicaba: UNIMEP. 2006.

8. Soares NRCG. Administração de Medicamentos na Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

9. Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite. Brasília: Ed. Revisada. 2011.

10. Mancini CM, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2002; 46(5):497-513.

11. Rang HP, Dale JM, et al. Pharmacology. Churchill Livingstone: Edinburgh. 2003; 352-366.

12. Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. Rev. Bras. Ciênc. Farm. 2002; 38(2).

13. Nadvorny S, Wannmacher L. Fármacos em obesidade. In: Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.

## Anexo I

### Instrumento de Coleta de Dados

#### Questionário sobre o uso de medicamentos para emagrecer

**1- Estado civil atual referido:**

A- Solteira B- Casada C- Viúva D- Desquitada/Divorciada E- Outros

**2- Qual a sua idade?**\_\_\_\_\_

**3- Com quem vive:**

A- Sozinho B-Companheiro C- Familiares D- Colegas/Amigos E- Outros\_\_\_\_\_

**4- Qual é a sua atividade atual:**

A- Área da saúde (auxiliares/técnicos de enfermagem entre outros)  
B- Indústria C- Comércio D- Funcionário público E- Estudante F- Desempregado  
G- Outros \_\_\_\_\_

**5- Você já fez uso de alguns desses medicamentos para emagrecer citados abaixo?**

- ( ) Sibutramina (Meridia)  
( ) Femproporex (Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin)  
( ) Anfepramona/ Diethylpropiona (Dualid, Inibex, Hipofagin, Moderine)  
( ) Orlistat (Xenical)  
( ) Fentermina (Ionamim)

**6- Que idade você tinha quando usou algum desses medicamentos pela primeira vez?**

A - 15 Á 25 ANOS B- 26 á 35 anos C- 36 á 45 anos D- acima de 45 anos

**7- Desde a primeira vez que usou algum desses medicamentos, quantas vezes você usou?**

A- 1 á 2 dias B- 3 á 11 dias C- 12 á 100 dias D- 101 á 300 dias E- Mais que 1 ano

**8- No último ano quantos dias você usou algum desses medicamentos?**

A- Não se aplica B- Todos os dias C- 1-2 dias/semana D- 3-4 dias/semana  
E- 5-6 dias/semana F- de 1-2 dias/mês G- de 3-4 dias/mês

**9- Você já apresentou tolerância, isto é necessitou de maiores quantidades desses medicamentos para conseguir os mesmos efeitos que antes, nestes últimos 12 meses?**

A - Sim B- Não

**10- Você teve algum problema pessoal pelo uso desses medicamentos (tais como com familiares, amigos, no trabalho ou algum problema emocional ou psicológico)?**

A - Sim B- Não

**11- Você teve algum tipo de reação adversa com o uso desses medicamentos?**

A - Sim. Especifique\_\_\_\_\_ B-Não

**12- Quantos quilos você perdeu?**

A- NENHUM B- 1 á 5 C- 6 á 10 D- 11 á 15 E- acima de 15

**13- No caso de você ter parado de tomar o medicamento, por quanto tempo você manteve a perda dos quilos?**

A- 1 mês B- 2 meses C- 3 meses D- acima de 4 meses E- ainda mantém F- voltou a engordar

**14- Você tomou o medicamento prescrito por um médico ou comprou por conta própria?**

A - ( ) médico B- ( ) por conta própria

**15- VOCÊ ATINGIU O SEU OBJETIVO?**

A- ( ) Sim B- ( ) Não

## ANEXO II

## Instrumento de Coleta de Dados

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da Pesquisa:** Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias.

**Nome do (a) Pesquisador (a):** Luciana Fernandes Oliveira da Silva, Francinie Valeska Mendes da Silva

**Nome do (a) Orientador (a):** Sílvia Maria Ribeiro Oyama **Local:** Campo Limpo Paulista.

**Natureza da pesquisa:** A Sra. está sendo convidada a participar desta pesquisa que tem como finalidade identificar e descrever o índice de prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias, demonstrando a importância e as consequências ocorridas para saúde dos indivíduos devido o uso destes medicamentos.

**Participantes da pesquisa:** Será realizada com aproximadamente 148 participantes, sendo que a população alvo são mulheres, alunas dos cursos de pedagogia, recursos humanos e enfermagem, da Faculdade inserida na região de Jundiá.

**Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo, a Sra. permitirá que as pesquisadoras façam divulgação dos dados obtidos durante o processo de entrevista, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. A Sra. tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra.. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone das pesquisadoras do projeto.

**Sobre as entrevistas:** será realizada nas salas de aula, com duração de aproximadamente 10 minutos para cada participante, em dias e horário pré-definidos pela coordenadora.

**Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos a sua dignidade.

**Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente as pesquisadoras e a orientadora terão conhecimento da identificação dos participantes, sendo divulgados apenas os dados estatísticos.

**Benefícios:** ao participar desta pesquisa, a Sra. não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa traga informações importantes sobre o perfil das universitárias que fazem uso de medicamentos para emagrecer de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa ajudar a esclarecer dúvidas a respeito dessa temática, onde as pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos, buscando uma melhor assistência.

**Pagamento:** a Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem:

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_ como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como sobre os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e que a FACAMP não se responsabiliza por qualquer tipo de processo extrajudicial OU judicial, bem como não participa desse trabalho. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Observações complementares: \_\_\_\_\_

**TELEFONES**

Pesquisador 1: \_\_\_\_\_ Pesquisador 2: \_\_\_\_\_