

Perfil dos estudantes de Medicina frente à automedicação para redução do peso*

Profile of Medical students in face of self-medication for weight loss

Estevão Tavares de Figueiredo¹, Alline Moterani de Moraes², Ana Maria Duarte Dias Costa³, Fábio de Souza Terra⁴

*Recebido da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS), Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Devido a obesidade ser considerada uma epidemia global, com cerca de 1,2 bilhões de pessoas acima do peso, e no Brasil um a cada três brasileiros estar com o peso acima da normalidade, a farmacoterapia para a sua redução vem sendo utilizada de maneira inadequada, indevida e sem controle médico. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos estudantes de Medicina frente à automedicação para a redução do peso na Faculdade de Ciências de Médicas da UNIFENAS.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 275 acadêmicos de Medicina do 1º ao 6º anos. Para a coleta utilizou-se um questionário contendo 21 questões estruturadas. Após a coleta, foram tabulados e apresentados em tabelas e gráficos com valores percentuais e absolutos e realizada comparação múltipla.

RESULTADOS: Verificou-se que 52% dos acadêmicos não estão satisfeitos com o peso corporal; enquanto 76% nunca fizeram tratamento para o controle do peso. Dentre os alunos que relataram utilizar algum método para emagrecer citaram a dieta como principal método (99%), seguido do uso de medicamentos (32%). Dos alunos que já fizeram

ou fazem uso de medicamentos para emagrecer, 55% dos acadêmicos do 6º ano e 46% do 5º ano o fizeram ou fazem sem indicação médica.

CONCLUSÃO: É necessário orientações aos graduandos de Medicina, assim como os demais cursos da área de saúde, para que os mesmos adotem meios adequados para a redução do peso, principalmente por meio do acompanhamento com especialistas.

Descritores: Acadêmicos, Automedicação, Medicina, Obesidade.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Obesity is considered a global epidemic with about 1.2 billion overweight people. In Brazil, one of three individuals weighs more than is normal. These facts explain why pharmacotherapy for weight loss has been inadequately and improperly used, without medical control. The purpose of this study was to know the profile of medical students in face of weight-loss self-medication at the UNIFENAS School of Medicine, Alfenas, MG.

METHOD: A descriptive, transversal and quantitative study with 275 first-years to sixth-year medical students. A questionnaire containing 21 structured questions was used. After collection, the data were tabulated, presented in tables and graphs with percentile and absolute values, and multiple comparisons.

RESULTS: Fifty-two percent of the students are not satisfied with their weight, and 76% have never undergone treatment for weight loss. With regard to the method for losing weight, most students (90%) indicated diet as the main treatment, followed by drugs (32%). Among those who use drugs to lose weight, 55% of the sixty-year and 46% of the fifty-year medicate themselves without a medical prescription.

CONCLUSION: Students of medicine and other health care professions should be properly guided, mainly by specialists by specialists, about the treatment of overweight and obesity.

Keywords: medical students, self-medication, Medicine, obesity.

1. Graduando (5º Ano) da FCM-UNIFENAS.

2. Graduada (4º Ano) da Faculdade de Farmácia da UNIFENAS.

3. Professora Titular de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Faculdade de Odontologia da UNIFENAS. Doutora em Farmacologia pela UNICAMP. Coordenadora do Mestrado em Saúde da UNIFENAS.

4. Professor da Faculdade de Enfermagem e da FCM-UNIFENAS. Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP.

Apresentado em 10 de outubro de 2009

Aceito para publicação em 25 de novembro de 2009

Endereço para correspondência:

Estevão Tavares de Figueiredo

Rua Nepomuceno, 10 – Residencial Oliveira

37130-000 Alfenas, MG.

E-mail: estevao.tavares@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No século XXI, o progresso da mídia televisiva conseguiu alcançar seus objetivos de abarcar um grande contingente populacional para assistir seus programas. Estabeleceu-se, principalmente, uma moral, uma consciência coletiva das maneiras de ser, agir e pensar da sociedade. Condicionou-se o padrão de beleza que, ao contrário do século XVI onde a musa se caracterizava pelo excesso de gordura corporal, na contemporaneidade se fixou como o padrão de beleza um corpo mais magro e definido. Nesse sentido, tanto homens quanto mulheres buscam se afastar do distúrbio da obesidade. Esta é definida como o excesso de tecido adiposo no organismo, sendo considerada uma doença crônica e inter-relacionada direta ou indiretamente com algumas outras situações patológicas contribuintes da morbimortalidade como as doenças cardiovasculares, osteomusculares e neoplásicas¹.

A prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes vem aumentando nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos a obesidade afeta mais os homens do que as mulheres. Além disso, estima-se que um quarto de crianças e adolescentes nesse país classifica-se como sobrepeso ou obesos. No Brasil, já em 1989, a região Sul apresentava a maior prevalência nacional. Embora não exista ainda evidência de aumento na obesidade em adolescentes no Brasil, estudos na população adulta e em crianças apontam nessa direção². Alguns autores³⁻⁶ descrevem a obesidade como a mais comum das desordens nutricionais nos Estados Unidos e custa mais de US\$ 100 bilhões, por ano, em despesas médicas relacionadas.

Um indivíduo eutrófico deve estar com o índice de massa corpórea (IMC) entre 18,5 e 24,9 kg/m². O IMC, embora presente em adolescentes importante variação com a idade e com a maturidade sexual, tem sido considerado como bom indicador de obesidade nos jovens^{7,8}.

O risco de comorbidades aumenta consideravelmente quando o IMC é > que 30, no qual a obesidade é diagnosticada. A abordagem para o tratamento pode diferir para os que apresentam sobrepeso e para as diferentes classes de obesidade^{3,9,10}.

Com relação ao ambiente e transtornos alimentares, vale ressaltar que a ingestão de alimentos densamente energéticos, tamanho aumentado das porções, aumento na variedade de aperitivos, doces, petiscos e carboidratos na dieta e redução dos custos dos alimentos exercem efeitos amplos na população e contribuem para a obesidade. Ainda, há um aumento do consumo de alimentos cada vez mais energéticos, diminuição das atividades da vida diária e atividade física no trabalho, reduzindo o gasto energético¹¹.

Diante da “epidemia de obesidade” a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa surgem como exemplos de transtornos alimentares freqüentemente crônicos associados com alto

índice de comorbidade. Apesar de a prevalência desses transtornos na população geral serem muito menor, aumento do número de casos tem sido observado em homens e mulheres de todas as idades. De acordo com vários autores, a prevalência desses transtornos, que fica entre 1% e 4%, vem aumentando significativamente nos últimos anos¹²⁻¹⁴.

Apesar de ainda desconhecida¹⁵, sabe-se que a etiologia dos transtornos alimentares traz em sua gênese uma associação de fatores sociais, psicológicos e biológicos.

Um dos fatores descritos na determinação dos transtornos de comportamento alimentar é a distorção da imagem corporal. Em 1962, Bruch mostrou pela primeira vez que mulheres anoréxicas superestimavam o tamanho de seus corpos¹⁶. Estudos realizados em países em diferentes estágios de desenvolvimento sugerem que grupos jovens, especialmente do sexo feminino, apresentam com frequência insatisfação com a imagem corporal e mesmo uma imagem negativa, temor à obesidade e tendência a utilizarem diferentes técnicas para controle do peso¹⁷⁻¹⁹.

Os comportamentos alimentares anormais e as práticas inadequadas de controle de peso estão associados à insatisfação pessoal e à baixa autoestima, sendo comumente expressados pela insatisfação com o peso corporal²⁰. O aumento na prevalência dos transtornos alimentares também parece ser o resultado de um ideal de magreza imposto predominantemente ao sexo feminino, como símbolo da cultura ocidental²¹.

O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos estudantes de Medicina frente à automedicação, para a redução do peso na FCM da UNIFENAS.

MÉTODO

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), protocolo nº 65/2006, deu-se início à pesquisa que ocorreu no período de setembro a dezembro de 2006. Constituiu-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A população constituiu-se de aproximadamente 920 acadêmicos, regularmente matriculados no curso de Medicina. O estudo foi realizado com uma amostra de 273 acadêmicos de Medicina do 1º ao 6º anos.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com 21 questões estruturadas que avaliou o perfil dos estudantes de Medicina frente aos métodos de redução de peso, principalmente quanto à farmacoterapia.

Após a coleta dos dados, foram tabulados e apresentados em tabelas com valores absolutos e percentuais. Realizou-se a comparação múltipla dos dados coletados relativos ao 1º ano com cada um dos demais anos de graduação, por meio

do teste de Tukey, utilizando nível de significância de 95%, ou seja, considerou-se estatisticamente significativo os valores menores que 0,05.

RESULTADOS

Na amostra de 273 acadêmicos de Medicina, 61% eram do sexo feminino e 45%, compreendiam a faixa etária de 20 a 22 anos.

Foi constatado que 52% dos acadêmicos não estão satisfeitos com o peso corporal e 24% fizeram ou fazem tratamento para a redução do peso. Destes que realizaram ou realizam algum tratamento, 52% alegaram ser o bem-estar pessoal o principal motivo.

Dentre os alunos que relataram utilizar algum método para emagrecer (40%), 99% citaram a dieta como principal método, seguido do uso de medicamentos (32%). Cabe salientar que 63% da amostra realizam alguma atividade física de rotina, no entanto, a grande maioria não o faz a fim da redução do peso.

Cerca de 20% dos graduandos relataram a utilização de medicamentos, sendo que destes, 49% o fizeram sem prescrição médica, ou seja, por meio da automedicação ou indicação por terceiros (Gráfico 1).

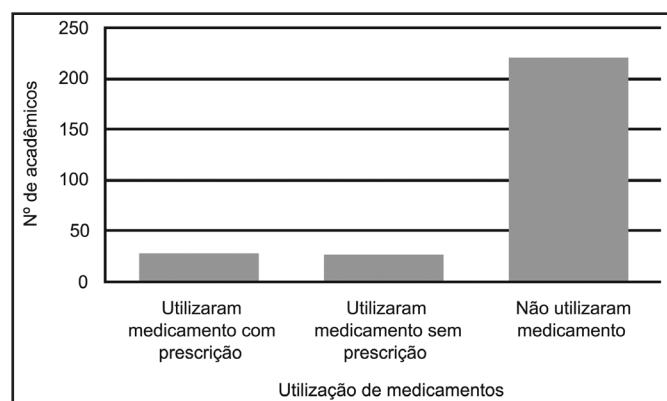


Gráfico 1 - Distribuição da amostragem segundo utilização de medicamentos para redução do peso, com e sem prescrição.

Quando comparados todos os anos da graduação com relação ao uso de medicamentos para a redução do peso, houve predomínio dos acadêmicos do 5º (28%) e 6º anos (27%), enquanto dentre os acadêmicos do 1º ano, 14% já fizeram ou fazem uso desses medicamentos (Tabela 1). Entretanto, na comparação múltipla dessas variáveis, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa entre os anos de graduação ($p > 0,05$).

Cerca de 64% dos acadêmicos do 6º ano e 64% do 5º ano fizeram o uso sem prescrição médica (Tabela 2). Contudo, na comparação múltipla dessas variáveis não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os anos de graduação e o uso de medicamentos sem prescrição médica ($p > 0,05$).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o uso de medicamentos para a redução do peso, por ano de graduação em Medicina.

Ano de graduação	Uso de Medicamentos*			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
1º	7	14	43	86
2º	7	17	35	83
3º	9	18	42	82
4º	8	16	42	84
5º	11	28	28	72
6º	11	27	30	73

*Comparação múltipla (1º ano com cada um dos demais anos) por meio do teste de Tukey

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$)

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o uso de medicamentos para a redução do peso com ou sem prescrição médica, por ano de graduação em Medicina.

Ano de graduação	Uso de medicamentos sem prescrição médica *			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
1º	4	57	3	43
2º	3	43	4	57
3º	5	56	4	44
4º	7	87	1	13
5º	4	36	7	64
6º	4	36	7	64

*Comparação múltipla (1º ano com cada um dos demais anos) por meio do teste de Tukey

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$)

Vale ressaltar que 75% dos acadêmicos que relataram o uso de medicamentos para a redução do peso obtiveram resultado satisfatório, e 40% já tiveram algum efeito colateral originado do seu uso.

DISCUSSÃO

Atualmente é consenso que estudos sobre comportamento alimentar devem analisar variáveis como percepção do peso e satisfação corporal²². Uma parcela importante das mulheres jovens que utilizam práticas prejudiciais para controle de peso apresenta peso adequado para a estatura e a idade¹⁸ e, mesmo assim, revela um desejo por um corpo mais magro. A discrepância entre o peso real e o ideal leva a um estado de constante insatisfação com o próprio corpo, e os métodos utilizados para perder peso tornam-se extremamente frequentes¹⁹.

Dentre os grupos de fármacos antiobesidade comercializados no Brasil (cartáticos/laxantes, hormônios, produtos naturais, anestésicos locais e aminas simpaticomiméticas), este último (aminas simpaticomiméticos) está frequentemente envolvido em abuso e, além de serem responsáveis pela maioria dos efeitos anorexígenos miraculosos das for-

mulações para emagrecer, possuem restrições e contraindicações de uso, podendo levar à tolerância, dependência química e síndrome de abstinência²³.

A automedicação é definida como uma conduta cuja iniciativa parte fundamentalmente de um paciente, ou de seu responsável, em consumir um produto com a finalidade de tratamento de doenças ou alívio de sintomas. A orientação médica é inapropriadamente substituída pelas prescrições de medicamentos por pessoas não autorizadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia. Outra forma comum de autoatenção à saúde é a automedicação orientada em que receitas já prescrita são reutilizadas, apesar de não terem especificações de uso contínuo²⁴.

Existem estudos que concluem que os maiores adeptos da automedicação são aqueles que dispõem de maior grau de informação. Demonstra-se que o acúmulo de conhecimento, seja ele adquirido nas instituições educacionais ou em experiências de vida, gera maior confiança naqueles que se automedicam^{24, 25}. Está hipótese é sustentada pelos resultados do presente estudo quando foram comparados os alunos do 1º e 6º anos.

Cabe inferir que a prática do uso de medicamentos sem prescrição médica nos graduandos do 5º e 6º anos pode ser justificada, pelo fato desses acadêmicos se encontrarem nos últimos anos de graduação e assim não procurarem o profissional médico para realizar a prescrição.

Em estudo publicado²⁶, foi observado que é alto o índice de automedicação entre os estudantes de Medicina, não havendo bases sólidas que justifiquem esta confiança nas fases mais adiantadas do curso. A compra de medicamentos em farmácias sem receita médica é prática comum entre os estudantes de Medicina, sendo observada em 75% dos casos, sendo que a maioria desses estudantes (90,36%) não julga necessário procurar orientação médica para comprar remédios. No mesmo estudo, estudantes de diferentes fases da graduação têm diferentes fontes de orientação para a prática da automedicação. Também é importante mencionar que aproximadamente 98% desses estudantes relataram conhecer os riscos da prática de se automedicar.

Cabe mencionar que por muito tempo o tratamento farmacológico da obesidade foi visto como uma opção terapêutica controversa e sujeita às inúmeras críticas. Isso se deve a vários fatores; entre eles, erros no uso racional dos agentes disponíveis, generalização da prescrição de medicamentos, abusos na comercialização de cápsulas manipuladas, desvalorização da orientação do tratamento clássico (orientação dietética hipocalórica; aumento de atividade física programada ou não; técnicas de modificação comportamental). A farmacoterapia para a obesidade está sofrendo atualmente uma reavaliação²⁷, principalmente no que diz respeito ao conceito emergente de uso em longo prazo de medicações antiobesidade como adjunto à outras terapias para perda de peso.

Não existe uma estratégia particular ou medicação que deva ser recomendada para uso rotineiro. O indivíduo obeso deve ser avaliado profundamente, em relação a erros em hábitos alimentares e de atividade física, presença de sintomas depressivos, presença de complicações ou doenças associadas à obesidade, bem como a possibilidade de desenvolvimento de efeitos colaterais²⁷.

CONCLUSÃO

Os acadêmicos com maior tempo de graduação (5º e 6º anos), fazem maior uso de medicamentos, sem prescrição médica. Diante do exposto, é necessário orientações aos graduandos do curso de Medicina, assim como os demais cursos da área de saúde, para que os mesmos adotem meios adequados para perda de peso, principalmente por meio do acompanhamento com especialistas.

REFERÊNCIAS

1. Cabrera MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. *Arq Bras Endocrinol Metabol*, 2001;45:494-501.
2. Monteiro PO, Victora CG, Barros FC, et al. Diagnosis of overweight in adolescents: comparative study of the performance different criteria for body mass index. *Rev Saude Publica*, 2000;34:506-513.
3. Jensen MD. Obesidade. In: Goldman L, Ausiello D. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 22ª Ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005;1552-1562.
4. Colditz GA. Economic costs of obesity and inactivity. *Med Sci Sports Exerc*, 1999;31:(Suppl11):S663-S667.
5. Ghazal N, Agoub M, Moussaoui D, et al. Prevalence of bulimia among secondary school students in Casablanca. *Encephale*, 2001;27:338-342.
6. Silva HCF. Identificação de pacientes obesos portadores de doenças crônico-degenerativas em Goiânia. *Rev Soc Bras Clín Med*, 2005;3:155-158.
7. Himes JH, Dietz WH. Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. *Am J Clin Nutr*, 1994;59:307-316.
8. Malina RM, Bouchard C. *Growth, Maturation and Physical Activity*. 1ª Ed, New York: Versa Press; 1991.
9. Berkowitz RI, Stunkard AJ. Development of Childhood Obesity. In: Wadden TA, Stunkard AJ. *Handbook of Obesity Treatment*. New York: Guilford Press, 2002;515-531.
10. Sichieri R, Coitinho DC, Leão MM, et al. High temporal, geographic, and income variation in body mass index among adults in Brazil. *Am J Public Health*, 1994;84:793-798.
11. Grice DE, Halmi KA, Fichter MM, et al. Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *Am J Hum Genet*, 2002;70:787-792.
12. Strober M. Family-Genetic Studies. In: Strober M, Aderb PO. *Psychobiology and Treatment of AN BN*. 1ª Ed, Washington: Halmi, 1993;61-76.
13. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obe-

- sity epidemic. *Science*, 1998;280:1371-1374.
14. Morandé G, Celada J, Casas JJ. **Prevalence of eating disorders** in a Spanish school-age population. *J Adolesc Health*, 1999;24:212-219.
 15. Abott DW, Ackerman SH, Agras WS, et al. Practice guideline for eating disorders. *Am J Psychiatry*, 1993;150:212-228.
 16. Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosom Med*, 1962;24:187-194.
 17. Kaplan KM, Wadden TA. Childhood obesity and self-esteem. *J Pediatr*, 1986;109:367-370.
 18. Moses N, Banilivy MM, Lifshitz F. Fear of obesity among adolescent girls. *Pediatrics*, 1989;83:393-398.
 19. Abe TA. A comparative survey of health oriented life styles of women students in Japan and the United States with emphasis on the eating habits. *Japanese J Nutr*, 1988;46:223-236.
 20. Taylor MJ, Cooper PJ. Body size overestimation and depression mood. *Br J Clin Psychol*, 1986;25:153-154.
 21. Nasser M. Culture and weight consciousness. *J Psychosom Res*, 1988;32:573-577.
 22. Garner DM, Garfinkel PE, Bonato DP. Body image measurement in eating disorders. *Ad Psychosom Med*, 1987;17:119-133.
 23. Hardman JG, Limbird LE. Goodman e Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 9th Ed, New York: McGraw Hill; 1996.
 24. Arrais PS, Coelho HL, Batista Mdo C, et al. Profile of self-medication in Brazil. *Rev Saude Publica*, 1997;31:71-77.
 25. Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, et al. **Self-medication profile** in a city of south Brazil. *Rev Saude Publica*, 1998;32:43-49.
 26. Chahuan Neto JA, Sirimarco MT, Choi CMK, et al. Automedicação entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU Rev*, 2006;32:59-64.
 27. Mansini MC, Halpern A. Treatment of obesity: an update on anti-obesity medications. *Obes Rev*, 2003;4:25-42.