

Autoimagem corporal associada ao uso de sibutramina

Auto-body image associated with use of sibutramine

Verônica Cristina Gomes Soares¹, Cristina Vechiato¹, Eliana Cristina Pierini¹, Graciele Massa Demarchi¹, Elaine Patricia M.S. Francesconi², Denise Aparecida Gonçalves de Oliveira¹

¹Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil; ²Curso de Nutrição do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiá-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – A obesidade atualmente é considerada uma pandemia que afeta diferentes classes sociais, sexos, idades ou etnias. A conduta ideal para a perda de peso consiste na reeducação alimentar e exercício físico, porém os resultados embora duradouro são lentos induzindo a busca por métodos de resultado rápido como o uso de medicamentos, como a sibutramina. O presente trabalho avaliou se o uso de sibutramina por mulheres era uma necessidade real ou um distúrbio de autoimagem. **Métodos** – Foram utilizados dois questionários: um sobre o uso de sibutramina e dados pessoais da entrevistada e outro sobre a autoimagem corporal. As entrevistadas foram mulheres que fizeram/fazem uso da sibutramina para redução de peso. **Resultados** – Apresentavam-se eutróficas, 51,51%, destas 76,47% apresentaram insatisfação corporal; 36,36% delas estavam com sobrepeso e 58,34% insatisfeitas; 12,12% estavam obesas, sendo 50% insatisfeitas. Entre as reações adversas esperadas: 17,85% apresentaram insônia; 14,28% irritação e náusea; 10,71% boca seca e tontura, 7,14% taquicardia. **Conclusões** – A utilização da sibutramina estava relacionada à alteração de autoimagem das entrevistadas que embora dentro dos padrões saudáveis de peso não estavam satisfeitas. A maioria das mulheres não estava sob orientação de nenhum profissional da área da saúde colocando em risco a saúde pelo desconhecimento em relação aos efeitos colaterais do medicamento. Esse perfil demonstra que existe a necessidade da atuação mais efetiva dos profissionais de saúde para o controle do uso de moderadores de apetite.

Descritores: Imagem corporal; Obesidade; Depressores do apetite; Transtornos relacionados ao uso de substâncias

Abstract

Objective – Nowadays obesity is a pandemic that affects different social classes, genders, ages or ethnicities. The ideal behavior for weight loss is the diet and exercise, however, the results are slow but lasting inducing the search for methods of rapid results as the use of drugs such as sibutramine. This study evaluated the use of sibutramine for women was a real need or a disorder of self-image. **Methods** – Two questionnaires were used: one about the use of sibutramine and personal data and another one about body image. Data were collected from women who made/make use of sibutramine for weight reduction. **Results** – About 51.51% had well-nourished, these 76.47% were body dissatisfaction, 36.36% were overweight and 58.34% were dissatisfied; 12.12% were obese and 50% dissatisfied. Among the expected adverse reactions: 17.85% had insomnia, nausea and irritation 14.28%, 10.71% dry mouth and dizziness, tachycardia, 7.14%. **Conclusions** – The use of sibutramine was associated with altered self-image of the interviewees that even within the healthy weight standards they were not satisfied. Most women were not supervised by any health care professional putting health at risk by lack of knowledge about the side effects of medication. This profile demonstrates the importance of more effective performance of health professionals to control the use of appetite moderators.

Descriptors: Body image; Obesity; Appetite depressants; Substance-related disorders

Introdução

A obesidade hoje é considerada uma doença crônica e um dos maiores problemas de saúde pública, afeta qualquer nível socioeconômico sem distinção de região, país ou grupo étnico¹. Normalmente está associada à hiperfagia de alimentos pouco nutritivos e hipercalóricos².

Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³ (IBGE) em 2003, de 95,5 milhões de brasileiros maiores de 20 anos de idade, 38,8 milhões estavam acima do peso, destes, 10,5 milhões estavam obesos, sendo 13,1% mulheres e 8,9% homens adultos.

O desenvolvimento da obesidade depende de diversos fatores: hábitos e dieta, que representam 95% dos casos (exógena) ou genética, dependente de fatores neuropsicológicos, endócrinos e metabólicos (endógena), que representam 5% dos casos².

Por afetar diversas rotas orgânicas, a obesidade pode alterar também as emoções e a autopercepção da imagem corporal, conceito estabelecido no século XVI, na França, com o médico/cirurgião Ambroise Paré.

Em 1905 Bonnier classificou distúrbios da imagem corporal como “esquemática”, que significa: distorção do tamanho das áreas corpóreas. Mais tarde, o neurologista Henry Head desenvolveu a teoria na qual “cada indivíduo constrói um modelo ou figura de si mesmo”⁴.

A distorção na percepção da imagem corporal constitui importante dado na avaliação clínica e pode ser classificada pela escala de silhuetas corporais que contrapõe a imagem idealizada à imagem objetiva e aponta o grau de insatisfação do indivíduo com o peso e as dimensões corporais⁵⁻⁶.

As distorções da autoimagem corporal podem ser facilitadas pela valorização da média do corpo magro, que contribui para a discriminação daqueles indivíduos que não se “encaixam” no ideal estabelecido pela sociedade, como o obeso¹⁻². Staffieri⁷ (1967) observou que crianças magras representavam as obesas como preguiçosas, sujas, burras, feias, trapaceiras e mentirosas, o que corrobora o maior preconceito com relação a pessoas obesas⁸.

Assim, o indivíduo “aceitável” é aquele que se “encaixa” no padrão social dominante, senão, viverá à “margem da sociedade”, sentindo-se culpado e excluído buscando formas de se enquadrar nas tendências exigidas⁴.

O tratamento da obesidade é complexo e exige uma atenção multidisciplinar e a associação de várias ações para combatê-la. As opções de tratamento para obesidade são intervenções farmacológicas, não-farmacológicas e/ou cirúrgicas. Dentre as opções farmacológicas, hoje, a sibutramina, é o medicamento mais indicado para indivíduos com sobrepeso e morbidades associadas ou quando os tratamentos convencionais falharam¹.

A sibutramina apresenta duplo mecanismo de ação: potente inibidor da recaptação de serotonina, promovendo a sensação de sa-

cidade bem como capacidade termogênica, por ativação de β -adrenoreceptores presentes no tecido adiposo⁹⁻¹⁰.

Em decorrência dos efeitos adrenérgicos da sibutramina é necessário acompanhamento médico para garantir seu uso com segurança¹¹.

Devido ao exposto acima o objetivo deste estudo foi avaliar se o uso da sibutramina por mulheres estava associado a uma necessidade real de perda de peso ou a distúrbios de autoimagem.

Métodos

O estudo, comparativo, transversal e de campo, foi realizado em instituições de ensino e estabelecimentos comerciais na cidade de Campinas-SP.

Foram entrevistadas 33 mulheres, sendo os únicos critérios de inclusão que fossem mulheres e estivessem usando ou já tivessem usado a sibutramina com exceção de menores de 18 anos, que utilizam a sibutramina como antidepressivo, gestantes, nutrízes, idosas e com doenças mentais.

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, com resguardo da identificação, para pesquisa científica (Comitê de Ética da Universidade Paulista, Campus Indianópolis/SP nº CAEE-0013.0.251.000-08).

A coleta de dados foi realizada de maio a setembro de 2008, por meio de dois questionários, um com perguntas de ordem geral e o "Body Shape Questionnaire"¹² (BSQ), para medir o nível de satisfação corporal: uma pontuação menor que 73 é considerada sem insatisfação; entre 73 e 100, insatisfação leve; entre 101 e 128, insatisfação moderada e maior que 128, insatisfação grave (Quadros 1 e 2).

Para percepção da autoimagem utilizou-se a "Escala de figuras de silhuetas corporais"¹³, um conjunto de nove silhuetas de cada gênero, apresentadas juntas, com variações progressivas na escala de medida, da mais magra a mais larga, com IMC (índice de massa corporal) médio variando de 17,5 a 37,5 kg/m² (Figura 1), o que possibilita avaliar a imagem idealizada e a imagem objetiva. Essa escala é composta dos seguintes itens para classificação do peso corporal: baixo peso (1), eutrófico (2 a 5), sobrepeso (6 a 7) e obeso (8 a 9).

Quadro 1. Questionário de pacientes que fazem uso de sibutramina como anorexígeno

Dados do entrevistado	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Idade: _____	Nível escolar _____
Peso: _____	Altura: _____ IMC: _____
Relação cintura-quadril: _____	
1. Qual foi a sua indicação para o uso da sibutramina:	
<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outros	
2. Há quanto tempo faz uso do medicamento?	
<input type="checkbox"/> Mais de 3 meses <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> Outros	
3. Quanto peso já eliminou com o uso de sibutramina?	
<input type="checkbox"/> Mais de 10 kilos <input type="checkbox"/> Entre 5 a 10 kilos <input type="checkbox"/> Menos de 5 kilos	
4. Sua perda de peso é satisfatória?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5. Já fez uso de outro anorexígeno antes?	
Caso sim: por quanto tempo? _____	
6. Alguma reação adversa ao medicamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Caso sim: qual? _____	
7. Faz acompanhamento com nutricionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Faz atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Caso sim: qual? _____	
8. Ingera a sibutramina todos os dias respeitando os horários?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Quadro 2. Questionário de imagem corporal

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas doze semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. Nunca | 2. Raramente |
| 3. Às vezes | 4. Frequentemente |
| 5. Muito frequentemente | 6. Sempre |

Por favor, responda a todas as questões.

Nas últimas doze semanas:

1. Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?
2. Você tem estado tão preocupada (o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta ou ingerir remédio emagrecedor?
3. Você acha grande demais suas coxas, quadril ou nádegas para o restante do seu corpo?
4. Você tem sentido medo de engordar (mais)?
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme ou rígido?
6. Sentir-se satisfeita (o) (ex: após ingerir uma refeição) faz você sentir-se gorda (o)?
7. Você já se sentiu muito mal a respeito do seu corpo?
8. Você já evitou correr pelo fato que seu corpo poderia balançar?
9. Estar com pessoas magras faz você se sentir preocupada (o) em relação ao seu físico?
10. Você já se sentiu gorda (o) mesmo comendo uma quantidade menor de comida?
11. Você tem reparado no físico de outras pessoas e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?
12. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto lê, assiste televisão ou participa de uma conversa)?
13. Estar nua/nu, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda (o)?
14. Você tem evitado roupas que marcam as formas do seu corpo?
15. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?
16. Comer doce, bolos ou outro alimento rico em calorias faz você se sentir gorda (o)?
17. Você já deixou de participar de eventos sociais por sentir-se mal em relação ao seu físico?
18. Você se acha excessivamente grande e arredondada (o)?
19. Você já teve vergonha do seu corpo?
20. A preocupação diante de seu físico te leva a fazer dieta?
21. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando está de estômago vazio (ex: pela manhã).
22. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?
23. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura/barriga/estômago?
24. Você acha injusto que outras pessoas sejam mais magras (os) que você?
25. Você já vomitou para se sentir mais magra (o)?
26. Quando acompanhada (o), você fica preocupada (o) em estar ocupando muito espaço (ex: sofá, ou banco de ônibus)?
27. Você evita olhar seu corpo no espelho?
28. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (ex: vestiários ou piscina)?
29. Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura?
30. Você fica particularmente consciente do seu físico quando está na companhia de outras pessoas?
31. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

Campinas, ____ de _____ de 2008

Declaro ser verdade as afirmações acima e autorizo a utilização dos dados em pesquisa científica.

Assinatura do voluntário entrevistado

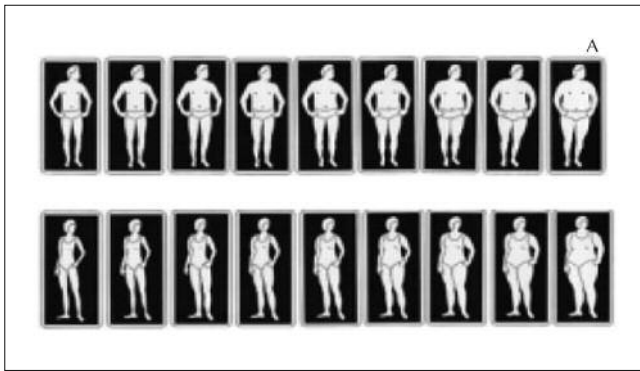


Figura 1. Escala de Figuras de Silhuetas, utilizada para correlacionar o peso corporal à imagem que o indivíduo tem de si mesmo, o conjunto de nove silhuetas de cada gênero, apresentam variações progressivas na escala de medida, com IMC médio variando entre 17,5 a 37,5 kg/m² (Kakeshita e Almeida⁶, 2006)

Técnicas padronizadas foram empregadas na obtenção de medidas antropométricas¹⁴, sendo as medidas de peso obtidas com os indivíduos descalços, trajando roupas leves sobre as balanças microeletrônicas (Tanita) previamente aferidas, com resolução de 100 g. As medidas de altura foram obtidas empregando-se estadiômetros (Seca) afixados à parede, com resolução de 0,1 cm.

A circunferência abdominal foi obtida na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca com fita métrica flexível e inelástica sem comprimir os tecidos. Quando não foi possível identificar a menor curvatura, obteve-se a medida 2 cm acima da cicatriz umbilical. Os pontos de corte adotados para CA foram os preconizados por “National Institute of Health”¹⁵, de acordo com o grau de risco para doenças cardiovasculares: risco aumentado para mulheres (CA > 80 cm) e para homens (CA > 94 cm), e risco muito aumentado para mulheres (CA > 88 cm) e para homens (CA > 102 cm).

O IMC foi a metodologia utilizada para determinar a massa corpórea do indivíduo por área corporal segundo a fórmula: peso (kg)/altura (m)² expresso em kg/m². Os indivíduos cujo IMC está abaixo de 18,5 kg/m² são considerados com baixo peso, entre 18,5 kg/m² e 25 kg/m² são considerados eutróficos, aqueles entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m² são considerados sobrepeso, e aqueles acima de 30 kg/m² são obesos¹⁶.

Todos os outros dados contidos no questionário como: perda de peso durante o tratamento com a sibutramina, indicações/orienta-

IMC

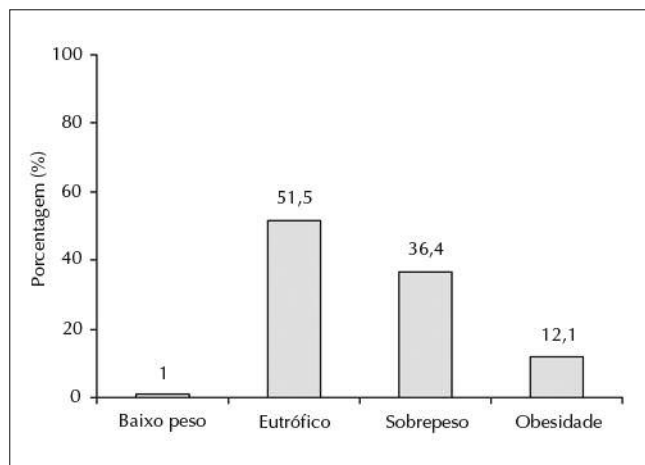


Gráfico 1. Percentagem das mulheres entrevistadas (n = 33) distribuídas de acordo com o IMC: sendo classificadas como eutróficas aquelas que apresentaram IMC abaixo de 25 kg/m², sobrepeso de 25 a 29,9 kg/m² e obesas acima de 30 kg/m²

ções sobre uso do medicamento, acompanhamento de nutricionista e atividade física foram obtidos por comunicação pessoal das mulheres entrevistadas.

A análise dos dados foi quantitativa utilizando o programa Microsoft Excel 2007 para análise estatística e apresentação em forma de gráfico ou tabela.

Resultados

O peso corporal, avaliado pelo IMC, revelou uma população 51,5% (n = 17) eutrófica, 36,4% (n = 12) em sobrepeso e 12,1% (n = 4) obesa (Gráfico 1).

Segundo a “escala de figuras de silhuetas corporais”, 45,5% (n = 15) dos indivíduos escolheram figura de autoimagem eutrófica, 39,4% (n = 13) sobrepeso, 15,1% (n = 5) em obesidade (Gráfico 2), demonstrando correspondência com os resultados de IMC. Apesar disso, o grau de satisfação obtido por meio da aplicação do BSQ, foi alto (66,6% (n = 22) quando somados os vários graus de insatisfação), contra apenas 33,3% (n = 11) de indivíduos sem insatisfação corporal (Gráfico 3).

Embora o grupo de eutróficos estivesse dentro do peso ideal e se reconhecessem dentro deste grupo por meio da análise de autoimagem, 76,5% (n = 13) apresentaram insatisfação corporal, sendo 15,4% (n = 3) com insatisfação grave; no grupo em sobrepeso 58,3% (n = 7) apresentaram insatisfação corporal, desses 28,6% (n = 3) insatisfação grave, já no grupo de obesos, 50% (n = 2) apresentaram insatisfação corporal, mas nenhum com insatisfação grave ou leve (Gráfico 3).

Levando-se em conta a origem da indicação da sibutramina, o motivo de uso e o tempo de tratamento, 63,6% (n = 21) relataram indicação médica, 30,3% (n = 10) indicação de amigos, e 6,1% (n = 2) indicação terapêutica por outros profissionais (Gráfico 4), sendo o tempo de uso para 33,3% (n = 11) dos indivíduos superior a 3 meses (Gráfico 5).

Segundo a medida de circunferência abdominal para avaliação dos riscos cardiovasculares, 31,0% (n = 10) não apresentavam risco cardiovascular, enquanto 17,0% (n = 6) apresentaram risco aumentado e 52,0% (n = 17) risco muito aumentado (Gráfico 6).

Para 39,4% (n = 13) das entrevistadas a perda de peso foi inferior a 5 kg, 45,5% (n = 15) delas perderam de 5 a 10 kg e 15,1% (n = 5) obtiveram perda maior que 10 kg (Gráfico 7) e 57,6% (n = 19) estavam satisfeitas com a perda de peso (Gráfico 8).

A orientação por um profissional da área da saúde ocorreu para apenas 12,1% (n = 4) das entrevistadas, que eram acompanhadas por um nutricionista (Gráfico 9) o que pode acarretar no desconhecimento da importância da reeducação alimentar bem como no

Autoimagem

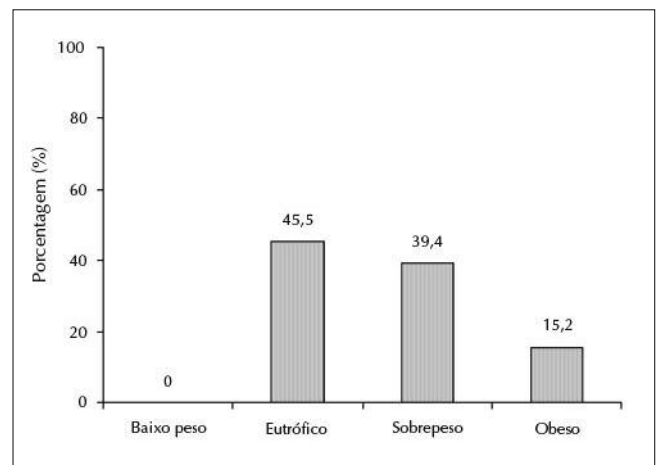


Gráfico 2. Resultados de autoimagem das mulheres entrevistadas (n = 33)

Insatisfação corporal

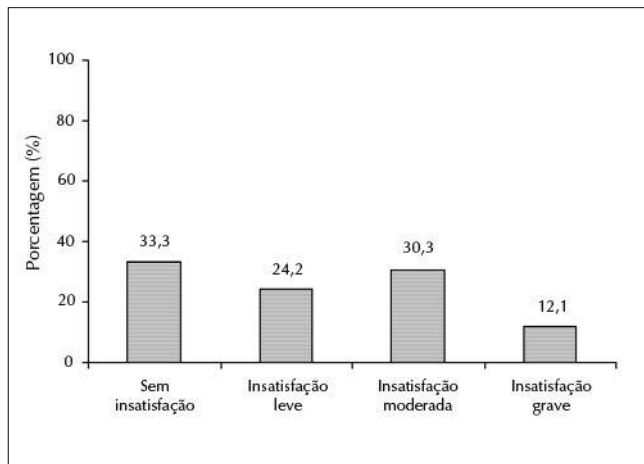


Gráfico 3. Porcentagem de insatisfação em relação ao peso corporal, apresentada pelas mulheres entrevistadas (n = 33) segundo dados da aplicação do “Body Shape Questionnaire” (BSQ)

Risco cardiovascular

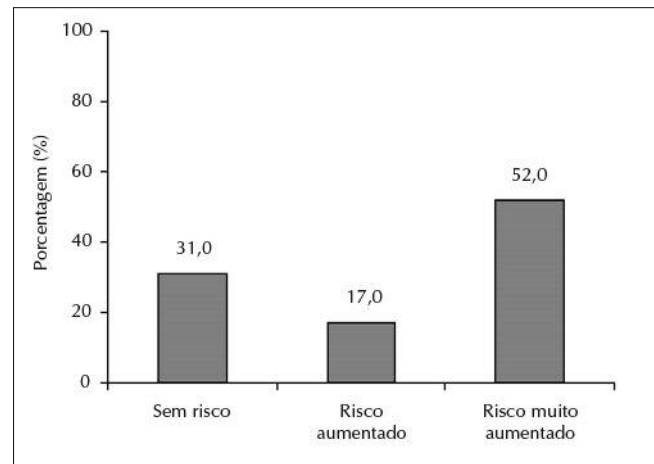


Gráfico 6. Porcentagem das mulheres entrevistadas (n = 33), que apresentaram risco cardiovascular, baseado na medida da circunferência abdominal

Indicação terapêutica

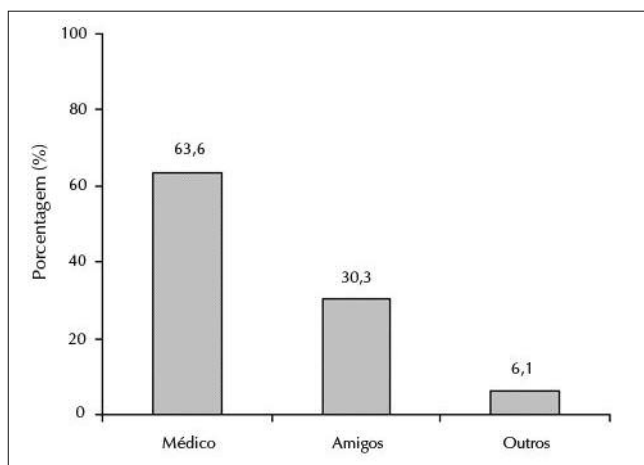


Gráfico 4. Avaliação da porcentagem das mulheres entrevistadas (n = 33) que obtiveram o medicamento com prescrição médica, através da indicação de amigos ou de outra forma

Redução de peso corporal (kg)

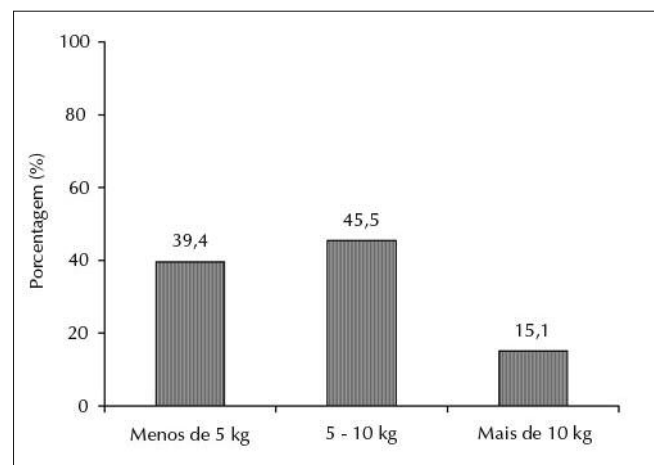


Gráfico 7. Apresentação, em percentual, das faixas de perda de peso apresentada pelas mulheres entrevistadas (n = 33)

Tempo de uso

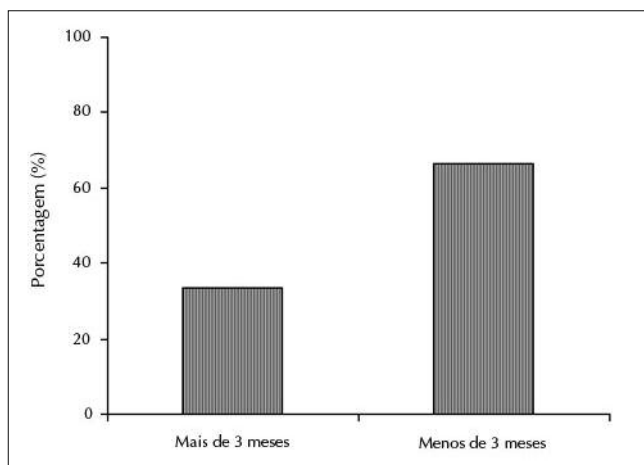


Gráfico 5. Período de utilização da sibutramina pelas mulheres entrevistadas (n = 33)

Satisfação com redução de peso corporal

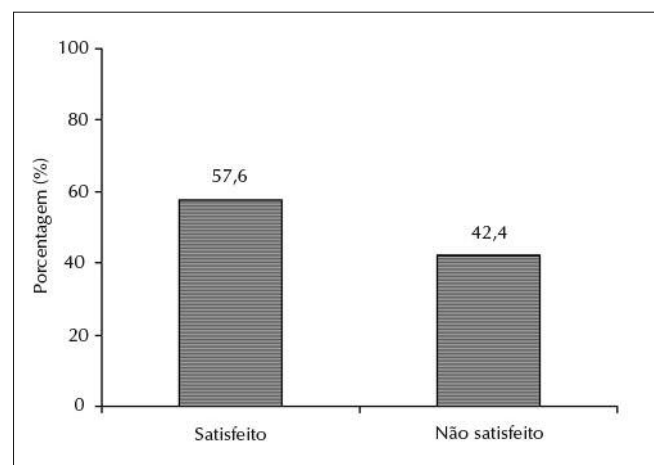


Gráfico 8. Perfil das mulheres entrevistadas (n = 33), quanto a satisfação com relação à perda de peso obtida com a administração de sibutramina

Acompanhamento com nutricionista

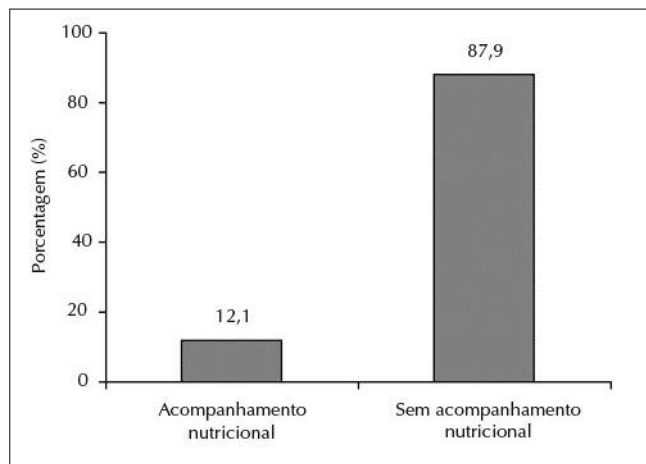


Gráfico 9. Porcentagem das mulheres entrevistadas (n = 33) na população que estava em acompanhamento com nutricionista

Atividade física

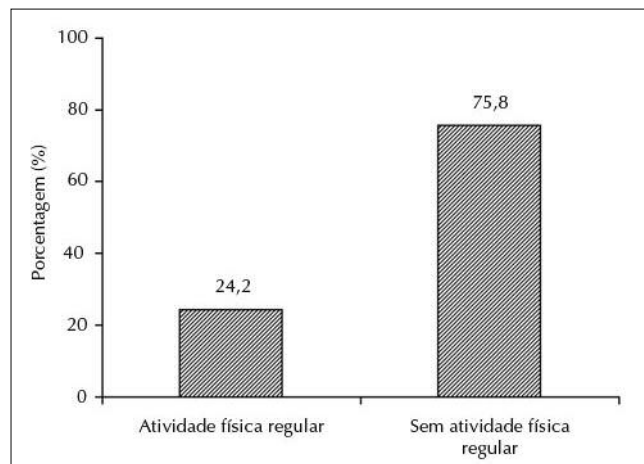


Gráfico 11. Porcentagem das mulheres entrevistadas (n = 33) que realizavam atividade regular

Ingestão diária e horários respeitados

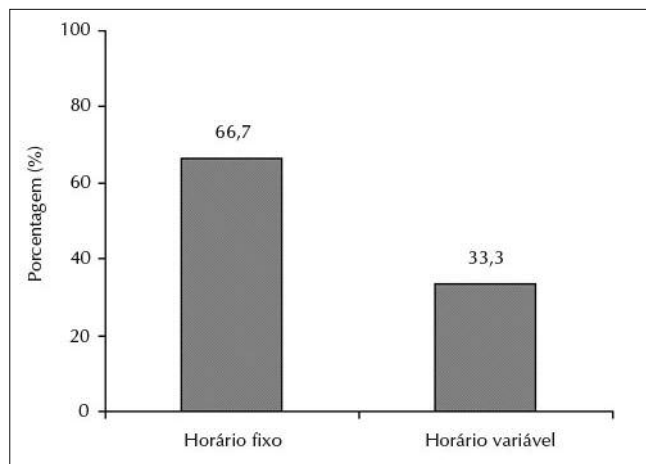


Gráfico 10. Avaliação do respeito quanto à posologia recomendada para a sibutramina das mulheres entrevistadas (n = 33)

Reações adversas mais frequentes

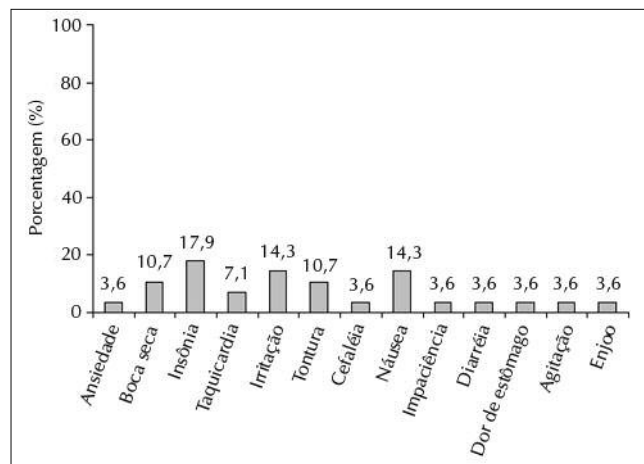


Gráfico 12. Principais reações adversas, pelo uso de sibutramina, relatadas pelas mulheres entrevistadas (n = 33)

uso inadequado do fármaco, suposição confirmada pelo fato de que 66,7% (n = 22) respeitavam os horários de administração do fármaco (Gráfico 10) e se repetiu com relação à prática de exercícios físicos regulares, realizada por apenas 24,2% (n = 8) das entrevistadas (Gráfico 11),

Espera-se, pelo uso de medicamentos, a ocorrência de efeitos adversos, o que foi relatado por 36,36% (n = 12) das entrevistadas, sendo os mais frequentes: insônia (17,9%, n = 2); irritação e náusea (14,3%, n = 2); boca seca e tontura (10,7%, n = 1), taquicardia (7,1%, n = 1); ansiedade, cefaléia, impaciência, diarreia, dor de estômago e agitação (3,6%, n = 1) (Gráfico 12).

Discussão

Os medicamentos para perda de peso, devido aos seus efeitos colaterais, não devem ser utilizados apenas com finalidade estética, mas recomendados como um complemento dentro de um programa de redução de peso, que consiste em: reeducação alimentar, exercício físico, aconselhamento nutricional e tratamento comportamental, uma vez que o uso dessas drogas não garante a eficácia na perda de peso durante o tratamento ou mesmo na manutenção deste pós-tratamento¹.

Diante do exposto e comparando os resultados, observou-se o uso independente de receituário médico e real necessidade, pois a maioria dos indivíduos (51,5%) apresentavam-se em eutrofia com uso do me-

dicamento inferior a 3 meses (66,7%), o que segundo Mancini e Halpern¹⁷ (2002) seria insuficiente para um paciente sobrepeso ou obeso, em tratamento com sibutramina, entrar na faixa de IMC eutrófico.

A utilização de sibutramina por indivíduos que não apresentam perfil para a indicação terapêutica pode ser em decorrência do fato de que 36,4% destes não fazem acompanhamento médico, pois receberam a indicação de amigos ou outros.

Apesar da sibutramina constar da lista de medicamentos controlados enquadrados na Lei 344/98 (Anvisa RDC 13/2010)¹⁸, vendidos sob prescrição médica e retenção de receituário, a falta de fiscalização e acesso facilitado pela internet são fatos que contribuem para a automedicação e a sua utilização sem o devido acompanhamento médico.

A automedicação através de fármacos que promovem a redução de peso corporal está ligada à busca do perfil ideal de autoimagem, sem a devida preocupação com a saúde global, e é uma conduta que pode resultar em efeitos indesejáveis, devido à falta de orientação de uso, podendo mascarar doenças ou facilitar seu desenvolvimento¹⁹, que neste caso, foi fator de risco para 33% dos indivíduos que utilizavam a sibutramina por um período superior aos 3 meses recomendados pelo Food and Drug Administration²⁰ (FDA), para minimizar problemas cardiovasculares, fato que torna-se mais dramático quando observa-se que 69% dessas mulheres apresentava algum risco cardiovascular.

A observação de maior insatisfação com a autoimagem no grupo de eutróficos com relação ao grupo de obesos (76,5% nos eutróficos vs 50% nos obesos) demonstra a inadequação do peso real ao peso ideal, o que Veggi *et al.*²¹ (2008) associaram ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC).

A obesidade não está relacionada com TMC, mas a percepção inadequada da autoimagem é o fator preditivo mais importante para o desenvolvimento de TMC²², o que predispõe esses indivíduos a transtornos alimentares tais como bulimia, anorexia, vigorexia e ao uso indiscriminado de medicamentos para redução de peso corporal, proporcionando sérios riscos à sua saúde.

O culto ao corpo está diretamente associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social o que viabiliza a insatisfação das pessoas com a própria aparência. Enquanto o estilo de vida, alicerçado nos avanços tecnológicos, contribui para a diminuição de atividade física, facilita o consumo de alimentos hipercalóricos, mas os padrões de beleza exigem perfis antropométricos cada vez mais magros^{6,21}, fato observado em relação à satisfação com a perda de peso, pois, embora 45,5% dos indivíduos apresentassem perda de peso de 5 a 10 kg, 42,4% ainda não estavam satisfeitos com a perda obtida.

A recomendação atual para a perda de peso eficaz e segura consiste em reeducação alimentar associada a exercícios físicos regulares²²⁻²⁶, situação não evidenciada pela pesquisa, uma vez que 87,9% não estavam em acompanhamento com nutricionista e 75,8% não praticavam qualquer tipo de atividade física.

Segundo Foster *et al.*²⁶ (2008), a associação entre o uso da sibutramina e a modificação do estilo de vida (reeducação alimentar e exercício físico) possibilita maior perda de peso (17,7% do peso inicial) em relação ao uso apenas da droga (5,8% do peso inicial), além de propiciar a manutenção do novo peso em 16,5% daqueles indivíduos que alteraram seu estilo de vida contra 4,1%, daqueles que utilizaram apenas a droga, demonstrando a importância da associação da reeducação alimentar ao exercício físico.

O uso de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional da área de saúde é um dos fatores que pode levar a intoxicações, seguidos de lesões, muitas vezes irreversíveis, onerando o sistema único de saúde^{16-17,20}. O uso inadequado pode ser evidenciado pelo descaso com relação à posologia, que neste caso foi representado por 33,3% dos indivíduos que não respeitavam o horário de ingestão do fármaco.

A sibutramina, sendo um medicamento, espera-se que haja reações não desejáveis decorrentes de seu uso, o que ocorreu em 36,36% das mulheres entrevistadas, e todas decorrentes da estimulação simpática provocada pelo uso do fármaco, tais como: insônia (17,9%); irritação e náusea (14,3%); boca seca e tontura (10,7%), taquicardia (7,1%); ansiedade, cefaléia, dor de estômago e agitação (3,6%).

Apesar dos resultados serem interessantes, existem limitações com relação à interpretação, pois as informações colhidas não podem ser confirmadas, como a quantidade de peso perdida, porque as pacientes não foram acompanhadas durante o tratamento com a sibutramina, além da escala de silhuetas ser um parâmetro subjetivo de análise da imagem corporal.

Conclusões

O ideal de peso estabelecido pela sociedade varia de acordo com o momento histórico/cultural da população e hoje, o ideal é quanto mais magro, mais bonito, mais bem sucedido.

Isto promove uma busca desenfreada por adequação ao perfil socialmente aceitável, que pode colocar em risco a saúde do indivíduo.

As mulheres, mais susceptíveis a esse tipo de julgamento, neste estudo, apesar de apresentarem peso ideal, estavam insatisfeitas, o que pode estar relacionado à pressão exercida pela mídia. Isto faz com que busquem alternativas que ajudem a se adequar ao modelo proposto de peso ideal.

O binômio exercício/físico e reeducação alimentar, embora efetivo, demora a mostrar os resultados, fator que motiva a baixa adesão a esse método e procura por métodos de emagrecimento mais rápido, como o uso da sibutramina. O que, para a maioria não de-

pendia de prescrição e acompanhamento médico, já que muitas mulheres adquiriram o medicamento de outras formas, colocando sua saúde em risco pelo desconhecimento de efeitos adversos.

Este fato demonstra a necessidade da orientação pelos profissionais da saúde com relação ao uso de anorexígenos e que a perda de peso definitiva, está diretamente relacionada a uma alteração de hábitos de vida e uma nova percepção de autoimagem que deve ocorrer de forma paulatina e constante, pois ao promover a perda de peso rápida, pode não ser acompanhada de uma nova percepção de autoimagem e adaptação metabólica gerando um retorno ao peso antigo sem ganho na qualidade de vida do paciente.

A saúde do paciente deve estar acima de qualquer modelo estético veiculado pela mídia e os profissionais da área da saúde envolvidos nos cuidados a esse paciente que quer perder peso devem focar seus esforços em esclarecer, orientar e incentivar a busca pelo ideal de vida saudável.

Referências

- Fortes RC, Guimaraes NG, Haack A, Torres AAL, Carvalho KMB. Orlistat and sibutramine: good AID for loss and maintenance of weight? Rev Bras Nutr Clin. 2006;21(3):244-51.
- Maluf DF. Desenvolvimento e validação de métodos analíticos para determinação de sibutramina em forma farmacêutica e estudo de dissolução *in vitro* [dissertação de mestrado]. Curitiba: Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná; 2008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares: POF 2002-2003 [periódico online] 2008 [acesso 16 fev 2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?idi_noticia=278
- Sant'anna DB. Horizontes do corpo. In: Bueno ML, Castro AL, organizadores. Corpo, território da cultura. São Paulo: Annablume; 2005. p.119-34.
- Coutinho WF. Avaliação e tratamento da compulsão alimentar no paciente obeso. Einstein. 2006;Supl 1:S49-S52.
- Kakeshita IS, Almeida SS. Relationship between body mass index and self-perception among university students. Rev Saúde Pública. 2006;40(3):497-504.
- Staffieri JR. A study of social stereotype of body image in children. J Pers Soc Psychol. 1967;7:101-4 *apud* Wadden TA, Stunkard A. In: Stunkard AJ, Wadden TA, editors. Obesity: theory and therapy. 2nd ed. New York: Raven; 1993.
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE, Bell SE, Blum N. Depression and other mental disorders in the relatives of morbidly obese patients. J Affect Disord. 1992; 25:91-6.
- Carvalho T, Cortez AA, Ferraz A, Nóbrega ACL, Brunetto AF, Herdy AH *et al.* Reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. Rev Bras Med Esporte. 2006;11(6):313-8.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore K. Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- Sharma B, Henderson DC. Sibutramine: current status as an anti-obesity drug and its future perspectives. Expert Opin Pharmacother. 2008;9(12):2161-73.
- Cooper P, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. Int J Eating Dis. 1987;6:485-94.
- Madriral-Fritsch H, Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. Salud Publica Mex. 1999;41:479-86.
- Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
- National Institutes of Health. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults – The Evidence Report. Obes Res. 1998; 6 Suppl 2:S15-S209S.
- Zhaoping L, Maglione M, Tu W, Mojica W, Arterburn D, Shugarman LR *et al.* Meta-analysis: pharmacologic treatment of obesity. Ann Intern Med. 2005; 142(7):532-46.
- Mancini MC, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002;46(5):497-512.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Brasil. Ministério da Saúde. Medicamentos. [periódico online] 2010 [acesso 20 nov 2010]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos>
- Souza JFR, Marinho CLC, Guilam MCR. Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual. [periódico online] 2010 [acesso 15 nov 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300015&lng=%20

20. Horwitz RI, Brass LM, Kernan WN, Viscoli CM. Phenylpropanolamine and risk of hemorrhagic stroke: final report of the hemorrhagic stroke project. [periódico online] 2001 [acesso 20 abr 2009]. Disponível em: http://fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3647b1_tab19.doc
21. Veggi AB, Lopes CS, Faerstein E, Sichieri R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro [periódico online] 2008 [acesso 19 out 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400007&lng=pt&nrm=iso
22. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciênc Saúde Colet*. 2003;8(3):691-701.
23. Sabia RV, Santos JE, Ribeiro RPP. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. *Rev Bras Med Esporte*. 2004;10(5):349-55.
24. Hauser C, Rebelo FPV. Estratégia para o emagrecimento. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2004;6(1):72-81.
25. Marinho MCS, Hamann EM, Lima ACCF. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007;7(3):251-61.
26. Foster GD, Makris AP, Bailer BA. Behavioral treatment of obesity [periódico online] 2008 [acesso 20 jun 2009]. Disponível em: <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/82/1/230S?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=sibutramine&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&res>

Endereço para correspondência:

Veronica Cristina Gomes Soares
Rua 18 de junho, 248 – Jd. Morumbi
Jundiaí-SP, CEP 13209-260
Brasil

E-mail: vcgsoares@gmail.com

Recebido em 14 de outubro de 2010
Aceito em 10 de dezembro de 2010