

# Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários

MARIA DO CARMO DE CARVALHO E MARTINS<sup>1</sup>, MANOEL DIAS DE SOUZA FILHO<sup>2</sup>, FELIPE SCIPião MOURA<sup>3</sup>, JULIANA DE SOUSA RIBEIRO DE CARVALHO<sup>4</sup>, MARINA COSTA MÜLLER<sup>4</sup>, REBEKA VALENÇA NEVES<sup>4</sup>, PATRÍCIA COELHO MOUSINHO<sup>4</sup>, IÚRI PAZ LIMA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutorado em Ciências Biológicas; Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Professora da Faculdade NOVAFAP, Teresina, PI

<sup>2</sup> Mestre em Ciências e Saúde; Professor Assistente de Psicofisiologia e Ciências Fisiológicas, Campus Ministro Reis Veloso, UFPI, Parnaíba, PI

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Medicina, Faculdade NOVAFAP, Teresina, PI

<sup>4</sup> Estudantes do Curso de Medicina, UFPI, Teresina, PI

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o uso de drogas antiobesidade entre estudantes de uma universidade pública. **Métodos:** Estudo transversal com amostra probabilística constituída por 664 universitários. Foram observadas variáveis socioeconômicas, antropométricas e uso das drogas. O índice de massa corpórea (IMC) e circunferência da cintura (CC) foram classificados segundo critérios da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** Uso atual ou anterior de agentes antiobesidade foi referido por 6,8% dos estudantes. As anfetaminas e as amins simpaticomiméticas (40,5%) foram as drogas mais usadas. Entre aqueles que referiram uso de agentes antiobesidade, 62,2% eram do sexo feminino. Apenas 31,1% das prescrições foram indicadas por médicos. As médias de IMC e CC foram maiores entre estudantes que referiram uso de tais drogas, mas 47% deles foram classificados como eutróficos pelo IMC, e 76,5% apresentavam medida de CC normal. **Conclusão:** O uso de drogas antiobesidade se mostrou preocupante, principalmente pela elevada proporção de uso sem indicação ou prescrição médica.

**Unitermos:** Agentes antiobesidade; uso de medicamentos; estudantes; prevalência.

## SUMMARY

### Use of anti-obesity drugs among college students

**Objective:** To evaluate the use of anti-obesity drugs among students attending a public university. **Methods:** This was a cross sectional random study of 664 college students. Drug use, socioeconomic, and anthropometric variables were observed. Body mass index (BMI) and waist circumference (WC) were classified according to World Health Organization criteria. **Results:** Current or previous use of anti-obesity drugs was reported by 6.8% of students. Amphetamine and sympathomimetic amines (40.5%) were the most commonly used drugs. Among those who reported use of anti-obesity agents, 62.2% were female. Only 31.1% of medications were prescribed by doctors. Mean BMI and WC were higher among students reporting the use of such drugs, but 47% of them were classified as eutrophic by BMI, and 76.5% had normal WC measure. **Conclusion:** The use of anti-obesity drugs among college students is of concern, particularly due to the high proportion of drug use without indication or prescription.

**Keywords:** Anti-obesity agents; use of drugs; students; prevalence.

Trabalho realizado no Departamento de Biofísica e Fisiologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI

Artigo recebido: 22/04/2011  
Aceito para publicação: 27/06/2011

**Correspondência para:**  
Maria do Carmo de Carvalho e Martins  
Campus Universitário Ministro  
Petrônio Portela/SN Bloco 8,  
Ininga - Teresina-PI  
CEP: 64049-550  
Tel: (86) 3215-5871  
Fax: (86) 3237-1812  
carminhacmartins@yahoo.com.br

**Conflito de interesse:** Não há.

©2011 Elsevier Editora Ltda.  
Todos os direitos reservados.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença considerada como epidemia global<sup>1</sup>, constituindo-se em reconhecido fator de risco para muitas outras doenças debilitantes e de alto custo social, como diabetes do tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidentes vasculares cerebrais, cardiopatias, dislipidemias e alguns tipos de câncer<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde projeta que em 2015 aproximadamente 2,3 bilhões de adultos apresentarão sobrepeso e que mais de 700 milhões serão considerados obesos<sup>3</sup>. No Brasil, as prevalências de excesso de peso e obesidade são universalmente crescentes e atingiam em 2002-2003, segundo estimativas da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)<sup>4</sup>, respectivamente, cerca de 40% e 12,7% da população adulta. Na cidade de Teresina, segundo estimativas da mesma pesquisa, as prevalências de excesso de peso e obesidade eram, respectivamente, de 41,5% e 7,8% para o sexo masculino e 36,3% e 9,5% para o sexo feminino.

O tratamento farmacológico da obesidade está indicado quando o indivíduo possui índice de massa corpórea (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup> ou quando o indivíduo apresenta doenças associadas ao excesso de peso, com IMC maior que 25 kg/m<sup>2</sup>, em situações nas quais o tratamento com dieta, atividade física e modificações comportamentais não foi bem-sucedido<sup>5</sup>. O tratamento farmacológico da obesidade inclui o uso de agentes envolvidos no mecanismo de controle da ingestão de energia ou agentes relacionados ao desvio do metabolismo normal de nutrientes, ou ainda ao aumento do dispêndio de energia<sup>6</sup>. Os agentes antiobesidade mais utilizados são a sibutramina e o orlistate, ambos disponíveis na prática clínica há cerca de uma década<sup>7</sup>. A sibutramina bloqueia a recaptção de noradrenalina e serotonina, reduzindo a ingestão de alimentos e também estimulando a termogênese no tecido adiposo marrom em animais<sup>8</sup>. O orlistate é um análogo mais estável e parcialmente hidrolizado da lipstatina (tetra-hidrolipstatina), que atua pela inibição de lipases gastrintestinais por meio de ligação irreversível no sítio ativo da lipase através de ligação covalente<sup>9</sup>.

Diante do contexto epidemiológico de elevada prevalência de excesso de peso e do fato de que na atualidade o estereótipo de beleza é o corpo magro e longilíneo<sup>10</sup>, tem-se observado, desde 1988, um consumo elevado de anorexígenos no Brasil, estimado em dez doses diárias definidas estatisticamente (SDDD) por 1 mil habitantes<sup>11</sup>. De acordo com Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), houve um aumento de 500% no consumo de anorexígenos no Brasil desde 1998, destacando ainda que o consumo de estimulantes no Brasil, principalmente como anorexígenos, é um dos mais elevados do mundo<sup>12</sup>, atingindo em 2005 os índices mais altos de consumo calculados por cada 1 mil habitantes (por dia) de estimulantes da Lista IV da Convenção de 1971 (12,5 SDDD)<sup>13</sup>.

Os motivos para o elevado consumo de anorexígenos refletem não apenas o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso no Brasil nos últimos 40 anos, mas também o uso irracional e largamente disseminado desses e de outros medicamentos no país<sup>14</sup>.

A população de jovens, especialmente de estudantes universitários, ganha destaque principalmente diante do papel fundamental do ensino superior na adoção de planos e ações preventivos para proporcionar ao graduando a possibilidade de modificar a comunidade na qual está inserido<sup>15</sup>. Nessa perspectiva, o estudo nesse grupo populacional adquire maior relevância quando a óptica é uma avaliação real do uso de drogas em um grupo populacional jovem, formador de opinião, possibilitando o fornecimento de subsídios para futuras ações preventivas nessa população. O estudo teve como objetivo avaliar o uso de medicamentos para emagrecimento entre estudantes de uma universidade federal brasileira.

## MÉTODOS

O presente trabalho fez parte do projeto de pesquisa intitulado "Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de estudantes da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Brasil" e consistiu em um estudo descritivo, transversal, com amostra probabilística constituída por 664 estudantes. O tamanho da amostra foi calculado considerando um nível de confiança de 95% e população finita de 11.152 estudantes, segundo a fórmula utilizada por Martins<sup>16</sup> para estimativas da proporção para grandes amostras, sendo a margem de erro obtida igual a 3,75%. A amostra foi proporcional ao número de alunos do curso, período cursado e centro de ensino da UFPI (Centro de Ciências Agrárias, Centro de Ciências e Educação, Centro de Ciências Humanas e Letras, Centro de Ciências da Natureza, Centro de Ciências da Saúde e Centro de Tecnologia).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário dividido em informações de natureza socioeconômica (idade, sexo, estado civil, renda familiar e grau de escolaridade da mãe) e sobre o uso de drogas antiobesidade. Além disso, também foram obtidas medidas antropométricas de peso corporal (determinado em balança digital Plenna Acqua SIM-09190, com capacidade de 180 kg e variação de 0,1 kg), estatura (medida com fita antropométrica, com precisão de 1 mm) e circunferências da cintura e do quadril (medida com fita métrica de fibra de vidro, com precisão de 1 mm).

As determinações de peso, estatura e circunferência da cintura foram realizadas com os estudantes descalços, usando roupas leves e sem acessórios que pudessem interferir nas medidas, seguindo as recomendações do Manual de técnicas e procedimentos do Ministério da Saúde<sup>17</sup>. A circunferência da cintura foi medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e a circunferência do quadril, medida no ponto de maior circunferência sobre a

região glútea, com a fita mantida em plano horizontal, sem pressionar os tecidos moles<sup>17</sup>.

O estado nutricional global foi classificado a partir do índice de massa corpórea (IMC) com base nos pontos de corte propostos pela OMS<sup>18</sup>, sendo peso normal definido como  $18,5 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$ ; sobrepeso como  $25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$  e obesidade como  $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ . O termo excesso de peso foi utilizado para agrupamento formado pelos indivíduos com sobrepeso ou obesidade, ou seja, indivíduos com  $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

A circunferência da cintura (CC) foi utilizada com o objetivo de identificar o padrão de distribuição da massa adiposa utilizando os pontos de corte definidos por Lean *et al.*<sup>19</sup> e atualmente recomendados pela OMS<sup>18</sup>, considerando-se adequada ou normal  $CC < 80 \text{ cm}$  para mulheres e  $< 94 \text{ cm}$  para homens, e como pontos de corte descritos em níveis de ação, tanto no uso clínico como em programas de promoção de saúde, aqueles a seguir apresentados: nível 1 de ação ou risco aumentado para morbidades associadas à obesidade ( $CC$  entre 80 e 88 cm para mulheres e entre 94 e 102 cm para homens), em que o indivíduo deve ser aconselhado a parar de ganhar peso e a adotar um estilo de vida saudável; e nível 2 ou risco muito aumentado

( $\geq 88 \text{ cm}$  em mulheres e  $\geq 102 \text{ cm}$  em homens), em que o indivíduo deve procurar ajuda de profissional de saúde para perda de peso e pesquisa de outros fatores de risco. Para a relação cintura-quadril (adimensional) foram considerados aumentados valores superiores a 0,8 em mulheres e 0,9 em homens<sup>18</sup>.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, após esclarecimentos sobre objetivos do estudo e possíveis benefícios e riscos atrelados à sua execução.

Os dados foram processados nos programas BioEstat 5.0<sup>20</sup> e EpiInfo 6.04b<sup>21</sup>. A análise estatística para associações entre as variáveis estudadas foi realizada por meio do teste de associação do qui-quadrado, e para comparações entre médias foi utilizado o teste *t* não pareado. O nível de significância foi estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 664 estudantes, sendo que 6,8% deles usam ou já usaram alguma droga antiobesidade, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros (Tabela 1). Apenas um terço das prescrições des-

**Tabela 1** – Uso de drogas antiobesidade entre estudantes de uma universidade pública brasileira, segundo sexo

Variáveis	Sexo						Estatística $\chi^2$
	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Usa ou já usou medicamento para emagrecer?*							
Sim	28	8,6	17	5,8	45	6,8	$p = 0,21$
Não	326	91,4	293	94,2	619	93,2	
Total	354	100,0	310	100,0	664	100,0	
Quem indicou o medicamento?***							
Médico	12	42,8	2	11,7	14	31,1	$p = 0,02$
Parente, amigo, tomou por iniciativa própria, outros ou não declarou	16	57,2	15	88,3	31	68,9	
Total	28	100,0	17	100,0	45	100,0	
Qual droga antiobesidade utilizou ou utiliza?***							
Anfepramona	1	3,6	1	5,9	2	6,2	$p = 0,48$
Cloridrato de femproporex	4	14,3	1	5,9	5	15,6	
Sibutramina	5	17,5	1	5,9	6	18,7	
Outros ou não declarou	18	64,6	14	82,3	32	59,5	
Total	28	100,0	17	100,0	45	100,0	
Usou droga antiobesidade no último ano sem indicação e prescrição médica?***							
Sim	4	14,3	4	23,5	8	17,8	$p = 0,25$
Não	17	60,7	6	35,3	23	51,1	
Não declarou	7	25,0	7	41,2	14	31,1	
Total	28	100,0	17	100,0	45	100,0	

\*Pergunta direcionada a todos os participantes da pesquisa. \*\*\*Pergunta direcionada aos indivíduos que usam ou usaram medicamentos para emagrecer.

ses medicamentos foi indicado por médicos, principalmente entre os indivíduos do gênero feminino ( $p = 0,02$ ). As drogas mais usadas foram anfepramona, cloridrato de femproporex e sibutramina, que, juntas, representavam 40,5% das drogas utilizadas. Além disso, nos 12 meses que antecederam o estudo, 17,8% dos universitários faziam uso dos medicamentos para tratamento da obesidade sem prescrição médica (Tabela 1).

A renda familiar de 2,6% dos universitários era menor ou igual a um salário-mínimo, no entanto, mais da metade (55,1%) dos entrevistados tinha renda familiar superior a cinco salários-mínimos. Na investigação do estado civil, observou-se que 88,7% dos estudantes eram solteiros e a maior proporção de não usuários ( $p = 0,01$ ) estava entre aqueles que tinham mãe com ensino superior concluído (Tabela 2).

A média de idade entre os universitários foi de 23,2 anos e não foi observada diferença entre as idades dos indivíduos que referiram uso de drogas antiobesidade e aqueles que nunca utilizaram ( $p = 0,07$ ). Não foi encontrada associação entre a relação cintura-quadril e a pressão arterial sistólica ou diastólica entre esses grupos. Embora as médias de IMC ( $23,5 \text{ kg/m}^2$ ), circunferência da cintura (79,5 cm) e circunferência do quadril (98,9 cm) tenham sido significativamente maiores ( $p < 0,05$ ) nos universitários

que faziam uso ou referiram uso anterior de drogas antiobesidade (Tabela 3), a proporção de estudantes que referiu uso de drogas antiobesidade classificados como normais pelo IMC foi de 47% e tanto para CC quanto para a razão cintura/quadril (RCQ) foi de 76,47%. As proporções de sobrepeso e obesidade pelo IMC foram, respectivamente, de 29,42% e 11,76%. A prevalência de obesidade central pela CC foi 5,88%. Com base na avaliação antropométrica, daqueles que referiram indicação médica, o uso justificado de medicamentos para tratamento da obesidade ocorreu em 66,67% dos casos.

Impaciência, irritabilidade ou nervosismo; insônia e mal-estar ou tontura foram os efeitos colaterais mais relatados pelos participantes que referiram uso de drogas antiobesidade (21,4%).

## DISCUSSÃO

Relatório divulgado pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), órgão subordinado à Organização das Nações Unidas (ONU), mostrou que houve um aumento de 500% no consumo de anorexígenos no Brasil desde 1998<sup>22</sup>.

No presente estudo, 6,8% dos estudantes usam ou já usaram drogas para emagrecimento. Tais resultados são semelhantes àqueles encontrados em instituição que am-

**Tabela 2** – Características socioeconômicas de estudantes de uma universidade pública, segundo uso de drogas antiobesidade

Variáveis	Estudantes			Estatística $\chi^2$
	n	c*	%	
Renda familiar (salário-mínimo)				
≤ 1	17	2	4,4	p = 0,58
> 1 e ≤ 3	140	7	15,6	
> 3 e ≤ 5	141	12	26,7	
> 5 e ≤ 10	181	11	24,4	
≥ 10	146	12	26,7	
Não declarou	39	1	2,2	
Total	664	45	100,0	
Estado civil				
Casado	47	3	6,7	p = 0,92
Solteiro	589	39	86,7	
Divorciado	16	2	4,4	
Outros	12	1	2,2	
Total	664	45	100,0	
Escolaridade da mãe				
Superior completo ou mais	220	9	20,0	p = 0,01
Superior incompleto ou menos	427	32	71,1	
Não declarou	17	4	8,9	
Total	664	45	100,0	

n, número de estudantes; c, número de casos (usuários). \*Considerou-se usuário estudante que referiu estar utilizando ou ter feito uso de medicamentos antiobesidade.

**Tabela 3** – Idade, pressão arterial e características antropométricas de estudantes de uma universidade pública, segundo uso de drogas antiobesidade

Variáveis	Estudantes		Usuário*		Estatística Teste t
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
Idade (anos)	23,2	4,0	23,1	4,2	p = 0,07
PAS (mmHg)	117,8	12,1	117,5	8,5	p = 0,60
PAD (mmHg)	76,3	9,6	76,4	7,3	p = 0,90
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	22,6	3,4	23,5	3,8	p = 0,0008
Circunferência da cintura (cm)	77,6	9,7	79,5	9,7	p = 0,01
Circunferência do quadril (cm)	97,6	7,8	98,9	7,7	p = 0,03
Relação cintura-quadril	0,78	0,08	0,79	0,06	p = 0,29

PAS, pressão arterial sistólica; PAD, pressão arterial diastólica. \*Considerou-se usuário estudante que referiu estar utilizando ou ter feito uso de drogas antiobesidade.

para crianças e adolescentes infratores em Porto Alegre, RS (6,5%)<sup>23</sup>, e são superiores aos dados obtidos em 2005 no Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, que envolveu as 108 maiores cidades brasileiras e evidenciou que 4,1% dos pesquisados já haviam usado anorexígenos<sup>24</sup>. Por outro lado, proporções maiores foram encontradas em estudo realizado por Sichiari *et al.*<sup>25</sup> em mulheres com 35 anos ou mais, residentes em domicílios particulares permanentes do município do Rio de Janeiro, em que o uso de fórmulas alguma vez na vida foi relatado por 34%, sendo as frequências maiores entre mulheres mais jovens e obesas e de nível socioeconômico mais elevado. O elevado consumo dessas substâncias pelos universitários piauienses cuja média de idade foi de 23,2 anos corrobora com panorama preocupante com relação à situação brasileira no *ranking* mundial do consumo desses medicamentos<sup>12</sup>.

Entre os agentes antiobesidade mais usados pelos entrevistados estavam a anfepramona, o cloridrato de femproporex e a sibutramina. Um dado que desperta preocupação com relação ao uso dessas drogas é que apenas um terço dos estudantes referiu uso dos medicamentos com prescrição e orientação médica, o que remete à grande problemática da automedicação e dos riscos a ela relacionados. Entre as causas do uso indiscriminado de medicamentos pela população, sobretudo em automedicação, estão a multiplicidade de produtos farmacêuticos no mercado e sua maciça publicidade; tímidas campanhas de conscientização sobre os possíveis agravos à saúde resultantes dessa prática; além de informações sobre medicamentos obtidos à “boca pequena”, na internet ou em outros meios de comunicação<sup>26</sup> e o problema psicossocial ocasionado pela “ditadura da magreza”<sup>10</sup>.

Além do problema da automedicação, a ocorrência de uso irracional dos inibidores de apetite e de uma série de práticas inadequadas relativas à sua receita no Brasil<sup>14</sup> e a possível negligência médica na prescrição de medicamento psicotrópicos<sup>27</sup> apontam para a necessidade de

uma revisão global do sistema de controle pelo governo para essas substâncias<sup>14</sup>. Nesse sentido, Carneiro *et al.*<sup>22</sup>, analisando 168.237 prescrições médicas e notificações das receitas aviadas, evidenciaram a baixa qualidade das notificações, além de observar uso indiscriminado e irracional de anorexígenos, revelando como fundamental o aprimoramento da regulação do mercado.

Todo esse panorama deve alertar as instituições reguladoras ao se considerar os efeitos colaterais muito frequentes ocasionados pelo uso de anorexígenos, pois esse foi um dos motivos pelos quais por muito tempo, o tratamento farmacológico da obesidade foi visto como uma opção terapêutica controversa e sujeita a inúmeras críticas<sup>9</sup>.

Sensações de impaciência, irritabilidade, nervosismo, insônia, mal-estar, tontura e ansiedade foram descritas como os efeitos colaterais mais relatados pelos estudantes aqui entrevistados. Massuia *et al.*<sup>10</sup>, ao pesquisar a utilização de regimes de emagrecimento associados à utilização de drogas, com ou sem prescrição médica, entre 230 estudantes do ensino superior de São João da Boa Vista, SP evidenciaram que o efeito colateral de tais medicações foi o principal motivo que levou o abandono de sua utilização.

O perfil socioeconômico dos universitários estudados foi semelhante ao encontrado em outros estudos no que diz respeito a renda familiar e estado civil<sup>28,29</sup> e as drogas anorexígenas utilizadas também foram semelhantes<sup>14,22,30</sup>. Além disso, constatou-se maior proporção de não usuários entre aqueles que tinham mãe com ensino superior concluído.

Outro fato que merece destaque é a diferença de padrão de consumo de drogas anorexígenas entre homens e mulheres<sup>31</sup>. Em números absolutos, a maior proporção de usuários do sexo feminino (62,2%) encontrada neste estudo concorda com a tendência nacional<sup>14</sup> e também com outros estudos realizados com estudantes<sup>10,22,29</sup>.

A razão da diferença de consumo de anorexígenos entre os sexos possivelmente baseia-se na diferença com relação à insatisfação corporal entre os sexos<sup>32</sup>, quantitativamente



maior no sexo feminino<sup>33</sup>, bem como na diferença de finalidade do uso entre os sexos, como demonstrado por Barcellos *et al*<sup>34</sup>. Nesse sentido, Nappo *et al*.<sup>35</sup> concluíram que o uso de drogas como anfetaminas no Brasil é particularmente prevalente entre as mulheres e seu uso está fortemente relacionado com a cultura da magreza como um símbolo de beleza. Além disso, o conhecimento de que 90% das pessoas que desenvolvem graves transtornos do comportamento alimentar são adolescentes e mulheres jovens pode ter relevância para a explicação desse fato<sup>36</sup>.

É importante destacar também que as médias do IMC, CC e CQ foram significativamente maiores nos universitários que faziam uso ou já usaram medicamentos para emagrecer. Esse achado provavelmente justifica-se pelo fato de muitas pessoas iniciarem o consumo por estarem com excesso de peso. Além disso, tal observação corrobora com o fato de a imagem corporal<sup>33</sup> exercer relevância no uso de tais medicações, porém também pode revelar a ineficácia de tais medicações quando utilizadas de forma negligente e irracional.

Drogas como a sibutramina, por exemplo, reduzem o peso corporal em apenas 4% a 6%<sup>37</sup>, média semelhante àquela obtida por intervenções envolvendo apenas dietas de baixa energia<sup>38</sup>. Além disso, o **tratamento farmacológico** da obesidade, quando descontinuado ou interrompido, resulta em recuperação de peso corporal<sup>9,39,40</sup>. Destaca-se ainda que a extensão da terapia com sibutramina por mais de dois anos é associada à média de recuperação de peso de aproximadamente metade da perda de peso inicial<sup>41</sup>.

Os resultados aqui obtidos evidenciaram elevada prevalência de usuários ou ex-usuários de inibidores de apetite, sendo as drogas mais utilizadas as anfetaminas e aminas simpaticomiméticas. Foi evidenciada também considerável proporção de uso desses medicamentos sem prescrição médica entre os universitários piauienses, principalmente na parcela feminina dessa população e entre aqueles com excesso de peso.

## CONCLUSÃO

A proporção de uso de drogas antiobesidade entre os estudantes universitários é preocupante, principalmente ao se considerar a elevada proporção de uso sem indicação ou prescrição médica. Assim, evidencia-se a necessidade de reavaliação das políticas de controle e de regulamentação, até então adotadas, para esses produtos no país; fato hoje em discussão pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, juntamente com a classe médica e diferentes organizações governamentais e não governamentais quanto ao uso de drogas psicoativas.

Este estudo demonstra ainda a importância da implementação de programas de educação em saúde direcionados aos universitários voltados para o esclarecimento dos riscos e agravos provocados pelo uso indiscriminado de anorexígenos e de outras drogas.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva, Switzerland: World Health Organization;1995. [Technical report series n. 854]
2. Field AE, Coakley EH, Must A, Spadano JL, Laird N, Dietz WH *et al*. Impact of overweight on the risk of developing common chronic disease during a 10-year period. *Arch Intern Med* 2001;161:1581-6.
3. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Documents related to overweight and obesity. Fact sheet on Obesity and overweight. [citado: 25 fev 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.htm>
4. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamento familiar 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. pp. 40-76.
5. WHO. Consultation on obesity. Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
6. Mancini MC, Halpern A. Pharmacological treatment of obesity. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2006;50:377-89.
7. Coutinho W. The first decade of sibutramine and orlistat: a reappraisal of their expanding roles in the treatment of obesity and associated conditions. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2009;53:262-70.
8. Stock MJ. Sibutramine: a review of the pharmacology of a novel anti-obesity agent. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997;21:S25-9.
9. Mancini C, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2002;46:497-513.
10. Massuia GA, Bruno TIB, Silva LS. Regime de emagrecimento x utilização de drogas. *Rev Científ UNIFAE* 2008;2:1-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Parecer e recomendações do grupo de estudos assessor da SVS-MS sobre medicamentos anorexígenos. São Paulo: Ministério da Saúde; 1993.
12. JIFE. Relatório anual 2007 da junta internacional de fiscalização de entorpecentes. Brasília (DF): Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime; 2008. [citado 18 mar 2011]. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/brazil/JIFE/OBrasilnoRelatorioJIFE.pdf>
13. JIFE. Relatório anual 2006 da junta internacional de fiscalização de entorpecentes. Brasília (DF): Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime; 2007. [citado 18 mar 2011]. Disponível em: [http://www.unodc.org/brazil/pt/pressrelease\\_20070103.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/pressrelease_20070103.html)
14. Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W *et al*. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24:68-73.
15. Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública* 2008;42:672-8.
16. Martins GA. Estatística geral e aplicada. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. p.180.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste. Antropometria. Manual de técnicas e procedimentos. Vigilância Nutricional. 2ª ed. Goiânia; 2003.
18. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. [Technical Report Series]
19. Lean ME, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Br Med J* 1996;311:158-61.
20. Ayres M, Ayres JRM, Ayres DL, Santos AAS. Bioestat 5.0. Pará: Sociedade Civil Mamirauá; 2007.
21. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton HA *et al*. Epi Info, version 6.04: a word processing database and statistics program for a epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1996.
22. Carneiro MFG, Guerra Junior AA, Acúrcio FA. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24:1763-72.
23. Ferigolo M, Barbosa FS, Arbo E, Malysz AS, Stein AT, Barros HMT. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26:10-6.

24. Carlini EA, Galduróz, JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA *et al.* II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.
25. Sichieri R, Andrade R, Baima J, Henriques J, Vaisman M. TSH Levels Associated with Slimming Pill Use in a Population-Based Study of Brazilian Women. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51:1448-51.
26. Souza JFR, Marinho CLC, Guilam MCR. Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54:225-31.
27. Nappo AS, Oliveira EM, Morosini S. Inappropriate prescribing of compounded antiobesity formulas in Brazil. *Pharmacoepidemiol Drug Safety* 1998;7:207-12.
28. Soldera M, Dalgalarrodo P, Corrêa-Filho HRC, Silva CAM. Use of psychotropics drugs among students: prevalence and associated social factors. *Rev Saúde Pública* 2004;38:277-83.
29. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS *et al.* Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:663-71.
30. Feltrin AC, Zordan G, Wagner F, Schmitt GC, Boligon AA, Delamolle N *et al.* Medicamentos anorexígenos - panorama da dispensação em farmácias comerciais de Santa Maria (RS). *Rev Saúde* 2009;35:46-51.
31. Galdruróz, JCF. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no Brasil. *Rev IMESC* 2001;3:37-42.
32. Russo R. Imagem corporal: constrição através da cultura do belo. *Mov Percepção* 2005;5:80-90.
33. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J Bras Psiquiatr* 2008;57:166-70.
34. Barcellos AP, Paggi AP, Silva DB, Campagnolo MI, Dieterich MDD, Santos RLR *et al.* Padrão de consumo de anfetaminas entre universitários de Porto Alegre. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1997;19:161-9.
35. Nappo SA, Tabach R, Noto AR, Galduróz JCF, Carlini EA. Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women. *Eat Behav* 2002;3:153-65.
36. Faria P, Shinohara H. Transtornos alimentares. *Rev Interação* 1998;2:51-73.
37. Padwal R, Li SK, Lau DCW. Long-term pharmacotherapy for overweight and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:1437-46.
38. Franz MJ, Vanwormer JJ, Crain L, Boucher JL, Histon T, Caplan W *et al.* Weight-loss outcomes: a systematic review and meta-analysis of weight-loss clinical trials with a minimum 1-year follow-up. *J Am Diet Assoc* 2007;107:1755-67.
39. Ryan DH. Use of sibutramine to treat obesity. *Prim Care Clin Office Pract* 2003;30:405-26.
40. Bray GA, Ryan DH. Drug treatment of the overweight patient. *Gastroenterology* 2007;132:2239-52.
41. Kaplan LM. Pharmacological therapies for obesity. *Gastroenterol Clin North Am* 2005;34:91-104.