



ARTIGO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PARA REDUZIR PESO ENTRE UNIVERSITÁRIAS**ASSOCIATED FACTORS TO WEIGHT LOSS DRUGS AMONG UNIVERSITY STUDENTS**

Anna Paula Piovezan¹
Charlene Ferreira Thiesen Xavier²
Cristina de Bem Batista³
Thiago Mamôru Sakae⁴
Karina Valerim Teixeira Remor⁵

RESUMO

Objetivo: O uso de substâncias para reduzir o peso pode perpetuar os transtornos alimentares, estando ambos relacionados a importantes comorbidades e mortalidade. O estudo investigou a prevalência de uso destas substâncias e a possível associação com diferentes fatores, entre universitário da área da saúde. **Método:** Estudo transversal com estudantes entre 18 e 19 anos, para identificação da ocorrência de comportamentos relacionados aos transtornos alimentares.

Resultados: O uso de substâncias para reduzir o peso teve uma prevalência de 19,3% e esteve associado à satisfação corporal (fator de proteção: $p=0,003$) e ao hábito de induzir vômito (fator de risco: $p=0,020$). Ainda, 46,4% (IC 95%: 38,0-55,0) das entrevistadas já fizeram dieta e 14,5% (IC 95%: 9,1-21,5) já provocaram vômito, enquanto 4,3% (IC 95%: 1,6-9,2) afirmaram já ter desenvolvido transtorno alimentar. **Conclusão:** A prevalência de uso de substâncias para reduzir o peso entre as universitárias foi significativa e esteve associada a fatores considerados predisponentes e mantenedores dos transtornos alimentares. Tais achados podem se constituir em informação importante para o planejamento e melhoramento de ações voltadas ao controle destes transtornos entre adolescentes.

Descritores: Peso Corporal. Transtornos da Alimentação. Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: The use of weight-loss drugs may perpetuate eating disorders, which is related to important co-morbidities and mortality. The study investigated the prevalence of medication use and possible association with different factors. **Method:** A cross-sectional study was conducted among female university students aged 18 and 19 years, to identify the occurrence of eating disorder-related behaviors. **Results:** The prevalence of weight-loss drug use was 19.3% and was associated with body satisfaction (protection factor: $p=0.003$) and the habit of self-induced vomiting (risk factor: $p=0.020$). In addition, 46.4% (95% CI: 38.0 to 55.0) of

¹ Grupo de Pesquisa em Produtos Naturais (GRUPNAT). Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, Campus Tubarão-S.C., Universidade do Sul de Santa Catarina

² Graduada pelo Curso de Farmácia, Campus Tubarão-S.C., Universidade do Sul de Santa Catarina.

³ Graduada pelo Curso de Farmácia, Campus Tubarão-S.C., Universidade do Sul de Santa Catarina.

⁴ Curso de Medicina, Campus Tubarão-S.C., Universidade do Sul de Santa Catarina

⁵ Grupo de Pesquisa em Produtos Naturais (GRUPNAT). Curso de Farmácia, Campus Tubarão-S.C., Universidade do Sul de Santa Catarina.



respondents had already dieted and 14.5% (95% CI: 9.1 to 21.5) had provoked vomiting, whereas 4.3 % (95% CI: 1.6 to 9.2) said they had developed an eating disorder. **Conclusion:** The prevalence of weight-loss drug use was significant among female university students and was associated with predisposing factors for eating disorders. Such findings can constitute important information for planning and improvement of activities focused on the control of these disorders among adolescents.

Keywords: Body weight. eating disorders. adolescent.

INTRODUÇÃO

Constitui uma das grandes preocupações contemporâneas na área da saúde pública, a busca dos adolescentes pelo corpo magro, que reflita os padrões impostos pela sociedade. Tal situação os torna susceptíveis a circunstâncias que favorecem diferentes alterações orgânicas e psicológicas, que podem inclusive levá-los ao desencadeamento de transtornos alimentares. ^(1,2)

A prevalência global destes transtornos parece variar bastante dependendo do local e da faixa etária da população estudada. ⁽³⁾ Contudo, as adolescentes do sexo feminino parecem ser mais afetadas pela insatisfação com a imagem ⁽⁴⁻⁶⁾, que é fortemente influenciada por fatores culturais. ⁽⁶⁾ Além destes fatores, no entanto, devem ser considerados ainda os aspectos genéticos e as susceptibilidades biológica e psicológica que podem atuar como fatores predisponentes, precipitantes ou mantenedores destes transtornos. Estes fatores podem ser expressos por meio de sintomatologia diversa incluindo o medo de engordar, os distúrbios de imagem corporal e os comportamentos objetivando a perda de peso e sua manutenção abaixo do normal. ^(7,8)

Como exemplo destes últimos pode-se destacar o uso de substâncias para reduzir o peso corporal. O uso das mesmas entre adolescentes ganha relevância já que no Brasil sugere-se a ocorrência de uso irracional dos mesmos, enquanto em outros países foram demonstradas importantes comorbidades e até mesmo mortalidade associadas a este comportamento.

Isto reforça a importância da avaliação deste desfecho como possível fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes, e como forma de prevenção de complicações associadas aos mesmos por parte dos profissionais da área da saúde. Diante disto, o presente estudo se propôs a avaliar a prevalência de uso de substâncias para reduzir o peso corporal e a possível associação com fatores predisponentes, precipitantes ou mantenedores de transtornos alimentares ^(3,9) entre estudantes de uma universidade do sul catarinense.



MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi delineado como estudo transversal, tendo como público alvo as adolescentes estudantes da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL, Tubarão/S.C.), realizado no período de julho a novembro de 2008. Foram considerados critérios de inclusão pertencer ao sexo feminino, estar matriculada em cursos da área da saúde, concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e possuir entre 18 e 19 anos de idade. Este último critério foi adotado porque estudos apontam que na fase final da adolescência ocorre pico de incidência para alguns tipos de transtornos alimentares ⁽¹⁰⁾, além de aumento de comportamentos para controle do peso como a ingestão de medicamentos. ⁽¹¹⁾

O instrumento de avaliação consistiu em um questionário padrão, aplicado por entrevistadores previamente capacitados, contendo perguntas fechadas do tipo sim ou não ou de múltipla escolha. O desfecho clínico de interesse foi o uso de substâncias para redução do peso pelas entrevistadas. O instrumento também levantou dados sobre as variáveis classificadas, em acordo com referência da área como fatores predisponentes, precipitantes ou mantenedoras para os transtornos alimentares, de acordo com as seguintes. Para avaliação de a) fatores predisponentes relacionados à tendência de obesidade: peso e altura para cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), pratica atividade física?, tem facilidade de emagrecer; b) fatores predisponentes relacionados ao ideal cultural de magreza: está satisfeito com o peso?, como considera o seu peso ideal?, como se sente em relação ao seu peso atual?; c) fatores precipitantes: já fez dieta?, já engravidou?, já provocou vômito?; d) fatores mantenedores: engordar te apavora?, sente culpa quando come demais?. Estas perguntas foram construídas tendo como base as escalas de avaliação de transtornos alimentares ⁽¹²⁾ que são amplamente empregadas em pesquisa.

Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS® versão 13.0. As respostas às perguntas de múltipla escolha foram categorizadas para análise de associação por tabelas de contingência, conforme apresentado no capítulo de resultados. Para avaliação de possíveis associações entre variáveis e desfecho por análise bivariada, utilizou-se teste do Chi-quadrado, considerando-se como nível de significância o valor de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95%. Posteriormente realizou-se análise multivariada, por regressão logística, para identificação de variáveis associadas de maneira independente ao uso de substâncias para reduzir o peso.

O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL, sob número de registro 07.099.4.03.III .

RESULTADOS

De um total de 737 estudantes matriculadas em cursos da área da saúde no momento da realização do estudo, 166 satisfizeram os critérios de inclusão propostos e 142 delas aceitaram participar da pesquisa, resultando em 85,5% de taxa de resposta.



Considerando-se o total de respostas válidas para cada pergunta observou quanto ao perfil das entrevistadas que a maioria possuía 19 anos de idade (54,9%; IC 95%: 46,4-63,3) e estava freqüentando entre o terceiro e quarto semestre dos respectivos cursos (52,1%; IC 95%: 38,2-68,1), sendo que 98,5% (IC 95%: 94,7-99,8) delas eram solteiras.

Com relação à percepção das mesmas em relação à sua alimentação ou ao seu peso, embora 69,7% (IC 95%: 61,1-77,4) considere que o peso ideal é menor do que o seu atual, um percentual semelhante (69,2%; IC 95%: 60,6-76,9) afirmou estar satisfeito com o mesmo. Apesar deste resultado e de apenas 5,7% (IC 95%: 2,5-10,9) das estudantes se encontrarem com IMC acima de 25 kg/m², os dados sobre o comportamento das mesmas em relação à alimentação mostraram que 46,4% (IC 95%: 38,0-55,0) já fizeram dieta e que 14,5% (IC 95%: 9,1-21,5) já provocaram vômito, enquanto 4,3% (IC 95%: 1,6-9,2) afirmaram já ter desenvolvido algum transtorno alimentar.

A prevalência de uso de substâncias para reduzir o peso a partir das respostas das estudantes ao questionário foi de 19,3% (IC 95%: 13,1-26,8), sendo estas substâncias representadas principalmente por chás (8,5%; IC 95%: 4,4-14,3), seguidos de antidepressivos (3,5%; IC 95%: 1,2-8,0), moderadores de apetite (2,8%; IC 95%: 0,8-7,1) e laxantes (2,1%; IC 95%: 0,4-6,0). Além disso, 4,3% (IC 95%: 1,6-9,2) afirmaram já ter desenvolvido transtorno alimentar.

Os resultados da análise bivariada para associação entre uso de substâncias para reduzir o peso e demais variáveis são apresentados na Tabela 1, tendo sido encontrado que a chance de uso de substâncias para reduzir o peso foi maior nas adolescentes que afirmaram: não ter facilidade para emagrecer, não estar satisfeita com o peso, considerar como ideal um peso menor que o seu atual, sentir-se acima do peso, já ter feito dieta, já ter provocado vômito, sentir pavor de engordar, sentir culpa quando come demais.

Tabela 1 - Resultado do estudo de associação entre uso de substâncias para reduzir o peso e variáveis consideradas como fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores de transtornos alimentares. Tubarão/SC 2008.

VARIÁVEIS	Substâncias para reduzir peso		TOTAL n (%)	p	RP (IC _{95%})
	Sim (%)	Não (%)			
IMC calculado (n= 140)					
Até 25 kg/m ² (1)	25 (18,9)	107 (81,1)	132 (94,3)	0,650	1,32
Igual ou maior que 25 kg/m ²	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (5,7)		(0,38-4,61)
Pratica atividade física? (n= 137)					
Sim (1)	20 (22,7)	68 (77,3)	88 (64,2)	0,235	0,63



Não	7 (14,3)	42 (85,7)	49 (35,8)		(0,29-1,46)
Facilidade para emagrecer? (n=136)	7 (11,3)	55 (88,7)	62 (45,6)	0,034*	0,44
Sim	19 (25,7)	55 (66,7)	74 (54,4)		(0,20-0,98)
Não (1)					
Satisfeito com o peso? (n= 131)	20 (48,8)	21 (51,2)	41 (31,3)	>	0,14
Não (1)	6 (6,7)	84 (93,3)	90 (68,7)	0,001*	(0,06-0,31)
Sim					
Considera o peso ideal (n= 132)					
Menor que o atual	24 (26,1)	68 (73,9)	92 (69,6)	0,018†	3,48
Igual ou maior que o atual (1)	3 (7,5)	37 (92,5)	40 (43,4)		(1,11-10,89)
Se sente em relação ao peso (n= 139)	15 (14,6)	88 (85,4)	103 (74,1)	0,014*	2,29
Abaixo do peso (1)	12 (33,3)	24 (66,7)	36 (25,9)		(1,19-4,42)
Acima do peso					
Já fez dieta? (n= 138)					
Sim	23 (35,9)	41 (64,1)	64 (46,4)	>	6,65
Não (1)	4 (5,4)	70 (94,6)	74 (53,6)	0,001†	(2,43-18,21)
Já provocou vômito? (n= 136)					
Não	16 (13,8)	100 (86,2)	116 (85,3)	0,001*	3,26
Sim (1)	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (14,7)		(1,68-6,34)
Engordar te apavora? (n= 135)					
Sim	24 (26,1)	68 (73,9)	92 (68,1)	0,002†	5,61
Não (1)	2 (4,6)	41 (95,3)	43 (31,8)		(1,39-22,66)
Culpa quando come demais? (n= 134)	20 (30,8)	45 (69,2)	65 (48,5)	<	4,25
Sim	5 (7,2)	64 (92,7)	69 (51,5)	0,001*	(1,69-10,65)
Não (1)					



Após a análise multivariada, contudo, os fatores que permaneceram associados de forma independente ao uso de substâncias para redução de peso foram estar satisfeita com o próprio peso e a indução de vômitos (Tabela 2). A primeira se caracterizou como um fator de proteção para o uso de substâncias para emagrecer, com uma redução na chance de utilização destas substâncias de 90% pela odds ratio ajustada. A segunda se apresentou como um fator de risco, com uma razão de chances quase seis vezes maior para o uso de substâncias para redução de peso.

Tabela 2 – Resultado da análise de regressão logística para fatores associados ao uso de substâncias para reduzir o peso entre universitárias. Tubarão/SC 2008.

VARIÁVEIS	RP Bruta	OR ajustada	IC95%	<i>p</i>	
Considerar seu peso ideal	3,48	2,01	0,28	14,34	0,488
Se sentir acima do peso	2,29	3,33	0,68	16,18	0,137
Estar satisfeita com o próprio peso	0,14	0,10	0,02	0,47	0,003*
Ter facilidade para emagrecer	0,44	0,54	0,12	2,38	0,413
Já ter feito dieta	6,65	3,79	0,71	20,42	0,120
Ter pavor de engordar	5,61	6,42	0,63	65,04	0,116
Sentir-se culpada após comer	4,25	1,04	0,23	4,55	0,963
Já ter provocado vômitos	3,26	5,94	1,33	26,54	0,020*

DISCUSSÃO

A prevalência de uso de substâncias para reduzir o peso encontrada entre adolescentes universitárias neste estudo (19,3%), foi semelhante à observada por outros autores que avaliaram comportamentos de risco para transtornos alimentares em amostras semelhantes. (13,14)

Quanto a outros indicadores encontrados neste trabalho, outros autores ⁽¹⁵⁾ avaliaram o comportamento de induzir o vômito juntamente ao uso de laxantes entre adolescentes,



registrando uma frequência que foi semelhante (3,3%) ao uso de pílulas para emagrecer (3,5%) e menor do que o comportamento de fazer dieta (8,3%). No presente estudo, uma proporção mais significativa das estudantes afirmou já ter feito dieta (46,4%) ou provocado vômito (14,5%). Estes dados são relevantes se considerarmos que a dieta é reconhecida como fator predisponente para os transtornos alimentares ⁽³⁾, bem como o fato de em nosso estudo a análise multivariada ter apontado que a indução de vômito seja um fator de risco para o uso de substâncias para reduzir o peso.

Sobre estes dois últimos aspectos, embora uma limitação do presente trabalho seja basear-se num instrumento de avaliação de auto-relato, a porcentagem de estudantes que afirmou já ter desenvolvido algum tipo de transtorno foi de 4,3%. Estes valores corroboram dados epidemiológicos que estimaram a prevalência de distúrbios alimentares ao longo da vida ^(16,17) ou entre estudantes no país ⁽¹⁸⁾ e em outros lugares do mundo. ⁽¹⁹⁾

Além destes dados, um resultado importante de nossa análise multivariada foi o fator de proteção conferido pela satisfação corporal em relação ao uso de substâncias para reduzir o peso. Este dado confirma o que foi encontrado também entre universitários brasileiros ⁽¹⁸⁾, de que a chance de desenvolvimento de transtornos alimentares é maior em indivíduos que não estão satisfeitos com seu peso.

Ainda em relação a este aspecto, embora entre as universitárias avaliadas apenas uma pequena proporção apresentou IMC que pode ser considerado como de sobrepeso ⁽²⁰⁾, quase 70% delas afirmaram considerar como ideal um peso menor que o seu. Este achado chama a atenção, pois pode revelar a pressão imposta pela sociedade por padrões de beleza, que futuramente podem levar um maior número de adolescentes a desenvolverem transtornos alimentares. ^(3,6) Na população estudada, isto é particularmente importante se considerarmos os dados anteriores sobre a porcentagem de entrevistadas que já apresentam comportamentos de risco como fazer dieta e induzir o vômito. Além disso, em nosso estudo a análise multivariada demonstrou que este último comportamento constituiu fator de esteve associado ao uso de substâncias para reduzir o peso entre as entrevistadas.

O uso de tais substâncias entre adolescentes possui relevância no campo da saúde pública, já que além de também estar relacionado aos transtornos alimentares, é reconhecido como mantenedor de um ciclo gerador de alterações físicas e psicológicas nos indivíduos tão importantes quanto as causadas pelas próprias desordens de alimentação ^(21,22), que podem se manifestar de maneira importante sobre diferentes sistemas. Como exemplo, entre estudantes



dos Estados Unidos observou-se que 10% das adolescentes utilizaram laxantes ou provocaram vômito no período de um ano anterior ao estudo, sendo que o uso de laxantes esteve positivamente associado ao maior risco de utilização de substâncias ilícitas.⁽²³⁾ Trabalho com adolescentes diagnosticadas com anorexia nervosa registrou aumento da frequência de uso de laxantes durante seguimento do estudo, estando o mesmo associado a outras complicações médicas e maior duração da doença.⁽²⁴⁾ Em outro estudo longitudinal⁽²⁵⁾ registrou-se entre indivíduos no final da adolescência e início da vida adulta, maior chance de comportamento suicida entre aqueles que previamente apresentaram comportamentos para de controle de peso.

Em conclusão, nossos achados revelaram significativa prevalência de uso de substâncias para reduzir o peso entre adolescentes universitárias, bem como sua associação com fatores relacionados ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Enquanto a indução de vômito foi um fator de risco, a satisfação corporal do indivíduo mostrou-se um fator de proteção em relação a este desfecho. Isto se torna relevante entre profissionais da saúde já que estes indicadores podem ser usados para a identificação de indivíduos em condições de risco ou na prevenção e controle destes transtornos, principalmente considerando que os mesmos apresentam significativos graus de co-morbidade e mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento AL, Moreira MM, Luna JV, Fontenel LF. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 59(1): 65 - 69, 2010.
2. Cordas TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Rev Psiquiatr Clín.* 31(4): 154 - 157, 2002.
3. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr.* 24(Supl III): 18 - 23, 2002.
4. Hay PJ. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Rev Bras Psiquiatr.* 24(Supl.3): 13 - 17, 2002.
5. Conti MP, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr.* 18(4): 491 - 497, 2005.
6. Goldenberg M. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicol Clin.* 17(2): 65 - 80, 2005.



7. Claudino AM, Borges MBF. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Rev Bras Psiquiatr.* 24(Supl III): 7 – 12, 2002.
8. Nunes AL, Vasconcelos FAG. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. *Cienc Saude Colet.* 15(2): 539 – 550, 2010.
9. Carneiro MFG, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica.* 24(8): 1763 – 1772, 2008.
10. Marchi M, Cohen P. Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 29: 112 – 117, 1990.
11. Neumark-Sztainer D, Wall M, Eisenberg ME, Story M, Hannan PJ. Overweight status and weight control behaviors in adolescents: Longitudinal and secular trends from 1999 to 2004. *Prev Méd.* 43(1): 52 – 59, 2006.
12. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr.* 24(Supl III): 34 – 38, 2002.
13. Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr.* 57(1): 28 – 33; 2008.
14. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr.* 55(1): 34 – 40, 2006.
15. Haley CC, Hedberg K, Leman RF. Disordered and unhealthy weight loss practices: which adolescents are at highest risk? *J Adolesc Health.* 47: 102 – 105, 2010.
16. Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr. HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 61: 348 – 358, 2007.
17. Preti A, Girolamo G, Vilagut G, Alonso J, Graaf Rd, Bruffaerts R, Demyttenaere K, Pinto-Meza A, Haro JM, Morosini P; ESEMeD-WMH Investigators. The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *J Psychiatr Res.* 43: 1125 – 1132, 2009.
18. Cenci M, Peres KG, Vasconcelos FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiquiatr Clín.* 36(3): 83 – 88, 2009;
19. Fernández MAP, Labrador FJ, Raich RM. Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain). *J Psychosom Res.* 62: 681 – 690, 2007.



20. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO/NUT/NCD; 1998.
21. Brasiliano S, Hochgraf PB. A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. *Rev Psiquiatr Clín.* 33(3): 134 – 144, 2006.
22. Pompili M, Girardi P, Tatarelli G, Ruberto A, Tatarelli R. Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. *Eat Behav.* 7: 384 – 394, 2006.
23. Cance JD, Ashley OS, Penne MA. Unhealthy weight control behaviors and MDMA (Ecstasy) use among adolescent females. *J Adolesc Health.* 37(5): 409.e19 - 409.e25, 2005.
24. Turner J, Batik M, Palmer LJ, Forbes D, McDermott BM. Detection and importance of laxative use in adolescents with anorexia nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 39(3): 378 – 385, 2000.
25. Crow S, Eisenberg ME, Story M, Neumark-Sztainer D. Are Body Dissatisfaction, Eating Disturbance, and Body Mass Index Predictors of Suicidal Behavior in Adolescents? A Longitudinal Study. *J Consult Clin Psychol.* 76(5): 887 – 892, 2008.