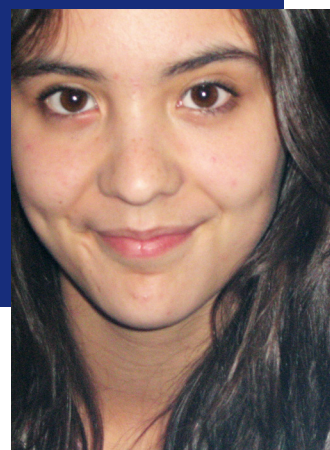


Emagrecer sem benefícios

Losing weight without benefits



Ana João Pires Gomes Guerra
ganocas@hotmail.com

Prof. César da Silva Malainho
csmalainho@sapo.pt

Agrupamento de Escolas Abade de Baçal - Bragança

Resumo

A sociedade moderna tem instituído novos valores, crenças e formas de vida. Estamos sempre à procura de novas maneiras de tornar a vida do ser humano mais fácil e prática, privilegiando o menor esforço, o conforto e o sedentarismo. No entanto, este tipo de vida tem as suas consequências. Uma das principais decorre do facto de haver uma diminuição da atividade física, enquanto a ingestão calórica habitual do indivíduo pouco ou nada varia. Isto vai levar a que a maior parte da capacidade energética da comida que ingerimos não seja gasta e, como tal, vai depositar-se e acumular-se nos tecidos, originando aos poucos camadas de gordura cuja formação, não sendo controlada (o que é possível com uma mudança de hábitos), pode conduzir à obesidade. A obesidade não é só um problema estético, mas também um factor de risco para muitas doenças. São-nos apresentadas muitas opções para solucionar este problema, sendo que a grande maioria dos utentes prefere a opção que implica menos esforço: uso de medicamentos. Neste artigo são exploradas as vantagens e as contrapartidas deste tipo de ajuda, expondo factos que talvez o público desconheça e que devem ser considerados na hora da decisão.

Palavras-chave: *obesidade, medicamentos, efeitos colaterais.*

Abstract

The modern society has introduced new values, beliefs and ways of living. We are always looking for new ways of making human's life easier e more practical, privileging the least effort, comfort and sedentary lifestyle. However, this way of living has its consequences. One of the main consequences arises from the decrease in physical activity, while the energy intake of the individual basically remains the same. This will mean that most of the energy capacity of the food they eat is not worn and, as such, will settle and accumulate in the tissues, causing gradually fat layers, whose uncontrolled formation (which is possible with a change in habits) can lead to obesity. Obesity is not only an esthetic problem but also a risk factor for many diseases. They are presented to us many options to solve this problem, and the vast majority of users prefer the option that involves less effort: drugs use. This paper explored the benefits and the counterparts of food aid, exposing facts that the public might not know and should be considered when the decision.

Keywords: *obesity, drugs, side effects.*

Sobre o(s) autor(es)

Ana João Guerra (16 anos) - frequenta o 11º ano na área de Ciências e Tecnologias. Interessa-se por atividades de diversas áreas, como por exemplo música e cinema, mas também atividades relacionadas com Biologia e Matemática.

OBESIDADE

Segundo o portal de Saúde, a obesidade é uma doença que se caracteriza pelo excesso de gordura acumulada relativamente a um indivíduo, dependendo da sua idade e altura, que induz num aumento do risco de doenças cardiovasculares, sobretudo, e consequente mortalidade (Portal da saúde, 2005). O sobrepeso e a obesidade também estão associados a distúrbios psicológicos, incluindo: depressão, distúrbios alimentares, imagem distorcida e baixa autoestima. A obesidade tem-se tornado um problema cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, e é já considerada não só um problema estético, mas também um importante factor de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, osteoartrite, apneia do sono, entre outras (Massuia, Ieda, Bruno, Luiz, Pública, & De, 2008a e Wannmacher, 2004).

Apesar dos factores genéticos desempenharem um papel importante na determinação da susceptibilidade do indivíduo para o ganho de peso, são os factores ambientais e de estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo que, geralmente, levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade (Bray & Popkin, 1998).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (ano de 2000), pode ser feita a seguinte classificação:

IMC ⁽¹⁾ (kg/m ²)	Classificação
<19	Magro
19 – 25	Normal
25,1 – 30	Sobrepeso
30,1 – 40	Obesidade
>40,1	Obesidade mórbida

Tabela 1 - classificação de acordo com o IMC (elaborada de acordo com os dados da OMS)

O que leva as pessoas a quererem perder peso recorrendo aos medicamentos?

Hoje em dia cada vez mais se torna um objectivo comum emagrecer, e de preferência rápido, uma vez que na sociedade em que vivemos tudo é urgente.

Foram realizados vários estudos, como por exemplo “Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho” (Serra, 2001), que procuraram entender que razão leva uma número tão elevado de população (sobretudo do sexo feminino), a socorrer-se nos medicamentos, revelando todos eles que a grande razão reside na estética e na obsessão em ser aceite na sociedade, e uma taxa menor revela tratar-se de um motivo de saúde e bem-estar (Massuia, Ieda, Bruno, Luiz, Pública, & De, 2008b).

62

O controlo da obesidade pode fazer-se através de medidas naturais, cirúrgicas e via medicamentosa. As primeiras medidas devem ser encorajadas e incentivadas, pois são aquelas que em todos os aspectos mais beneficiariam os pacientes, tanto em termos financeiros como em termos de saúde, uma vez que, se for feito um plano correto e adaptado ao paciente, menos riscos acarretará. Restrições calóricas, aumento da atividade física e terapia comportamental são estratégias bem avaliadas. Dependendo do utente, poderão ser propostos diferentes estratagemas, sendo que, no geral, se alteram as quantidades ingeridas de carboidratos, gorduras ou proteínas. A atividade física complementa a dieta e, apesar de não ser o principal factor impulsor do emagrecimento, sempre contribui, também, para o aumento da capacidade física. A cirurgia deve limitar-se a obesos mórbidos - IMC superior a 40 Kg/m² (Wannmacher, 2004). As últimas medidas são as mais populares e, de certa forma, mais fáceis de gerir, o que explica o seu largo uso. O facto de não compreendermos que o processo de perda de peso é lento e contínuo e a ansiedade de resultados satisfatórios rápidos, leva-nos ao uso de medicamentos, tornando-se unicamente importante a perda de peso, descartando as consequências do uso indevido de tais substâncias.

Hoje é conhecida uma grande variedade de medicamentos, sendo na sua maioria controlados (anorexígenos), atuando a diferentes níveis: uns inibem o apetite e outros diminuem a absorção de nutrientes ((Massuia, Ieda, Bruno, Luiz, Pública, & De, 2008b), sendo os mais conhecidos os seguintes:

Anfetaminas

A anfetamina foi o primeiro anorexígeno a ser usado nos regimes dietéticos. Começaram a ser sintetizadas em

laboratório, a partir de 1928, para combater a obesidade, a depressão e a congestão nasal. A primeira anfetamina recebeu o nome de Benzedrina (Murer, 2010).

As Anfetaminas são estimulantes do SNC (Sistema Nervoso Central), capazes de provocar euforia, um aumento da capacidade de atenção e concentração e também funcionam como anorexígenos. Algumas são capazes de atuar no sistema nervoso, aumentando a liberação de dois importantes neurotransmissores: a noradrenalina e a dopamina. Estes, quando em quantidades elevadas no sangue, provocam uma redução do sono e controlo do apetite (Murer, 2010). Entretanto, à medida que o tempo passa, o organismo desenvolve tolerância à anfetamina e torna-se necessário aumentar cada vez mais as doses para se conseguir os mesmos efeitos. Causa efeitos colaterais como irritação, insónia, ansiedade, taquicardia, dependência, etc. (Weintraub, 1992).

Inibidores seletivos de lípase pancreática

Este grupo de medicamentos caracteriza-se por ser inibidor da absorção de gorduras intestinal. Este grupo inclui os inibidores seletivos de lípase pancreática (Orlistate), presentes em medicamentos como Xenical, Alli, Redustat, etc. (Wikipedia). Estes medicamentos inibem a enzima lípase libertada pelo pâncreas (lípase pancreática), enzima que é responsável pela degradação da gordura ingerida no intestino. Sem a sua ação a gordura é evacuada com as fezes. São hoje considerados um dos métodos auxiliares ao emagrecimento mais seguros disponíveis, e não precisa de prescrição médica. No entanto, têm também efeitos colaterais, como problemas gastrointestinais (em 91% dos casos) e renais, deficiências vitamínicas (A, D, E, K), incontinência fecal, dor abdominal, flatulência, etc. (Drent & Van der Veen, 1993).

Medicamentos Sacietógenos

Uma outra alternativa ao processo de emagrecimento consiste na ingestão de medicamentos que vão provocar um aumento da sensação de saciedade, levando a uma diminuição da ingestão de alimentos. Isto deve-se à ação da sibutramina, que vai inibir a recaptação de noradrenalina e serotonina (Halpern & Mancini, 2000), presente em medicamentos como Reductil e Plenty (Wikipedia). Podem, no entanto, causar cefaleia, obstipação intestinal, boca seca e insónia, etc. (Halpern & Mancini, 2000)

Medicamentos Termogénicos

Os medicamentos chamados termogénicos atuam em vários sistemas do organismo, com o intuito de aumentar o gasto energético e aumento da produção de calor corporal, graças à aceleração do metabolismo, como a cafeína, hormonas da tiroide, efedrina, de fenilpropanolamina, metilxantinas e triiodotironina (Halpern & Mancini, 2000); (Massuia, Ieda, Bruno, Luiz, Pública, & De, 2008a)). Os seus principais efeitos colaterais são taquicardia, perda muscular, hipertensão arterial e estímulo ao SNC- Sistema Nervoso Central (Massuia, Ieda, Bruno, Luiz, Pública, & De, 2008a).

CONCLUSÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde) adverte para o uso desenfreado deste tipo de medicamentos e aos custos (monetários e pessoais) que estes podem eventualmente ter e já avisou, inclusive, os médicos de que deveriam ter mais atenção na hora de receitar este tipo de medicamentos. Este tema tem gerado muitas controvérsias, quase todas elas baseadas no mesmo defeito: o facto de os efeitos secundários serem muitas vezes devastadores, a que após um ano de tratamento, as pessoas acabam por readquirir o peso original. Além disso, muitos destes medicamentos acarretam múltiplas consequências assoladoras e muitas das vezes os resultados finais não compensam todo o esforço e dinheiro que é desperdiçado. Também se levantam questões éticas, uma vez que muitas dietas que implicam o recurso aos medicamentos partem de problemas gerados pela generalização da imagem e do estereótipo da mulher/homem perfeitos gerada pelos meios de divulgação social, sendo por vezes devastadores os efeitos que a pressão social e cultural exerce sobre nós (Serra, 2001). Portanto, sem querer entrar no domínio ético e subjetivo, queria deixar uma opinião mais racional: se a Natureza realmente nos fez todos diferentes e se preocupou em tornar-nos únicos, por que razão destruímos nós esse belo trabalho e tentamos todos ser iguais? Assim vamos perder toda a graça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Portal da Saúde. Ministério da saúde. *Causas e consequências da obesidade*. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm> >. Acesso em: 18 de Abril de 2012
- Bray, G. A., & Popkin, B. M. (1998). Dietary fat intake does affect obesity! *The American Journal of Clinical Nutrition*, 68(6), 1157-1173. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9846842>
- Drent, M. L., & Van der Veen, E. A. (1993). Lipase inhibition: a novel concept in the treatment of obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17(4), 241-4. Retrieved from <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/8387973>
- Halpern, A., & Mancini, M. C. (2000). Alfredo Halpern 1 , Marcio C. Mancini 2, 7(9), 166-171.
- Massuia, G. R., Ieda, T., Bruno, B., Luiz, V., Pública, S., & De, I. (2008a). Regime de emagrecimento X utilização de drogas Autores Palavras-chave. *Dados*, 5-9.
- Massuia, G. R., Ieda, T., Bruno, B., Luiz, V., Pública, S., & De, I. (2008b). Regime de emagrecimento X utilização de drogas Autores Palavras-chave. *Revista Científica do UNIFAE*, 2(1), 5-9
- Murer, E. (2010). Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer. Retrieved from http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel ql_af/alimen_saudavel/alimen_saudavel_cap12.pdf
- Serra, Giane Moliari Amaral . *Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 136 p.
- Wannmacher, L. Obesidade: Evidências e fantasias. *Revista Uso Racional*, Brasília, v. 1, n. 3, p. 01-06, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Obesidade.pdf>.
- Weintraub, M. (1992). Long-term weight control: the National Heart, Lung, and Blood Institute funded multimodal intervention study. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 51(5), 581-585. Retrieved from <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/1445528>