

16

Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer

Evandro Murer

Especialista em Teorias e Métodos de Pesquisa em Educação Física, Esportes e Lazer na UNICAMP

As Anfetaminas foram sintetizadas em laboratório, a partir de 1928, para combater a obesidade, a depressão e a congestão nasal. Nas décadas de 60 e 70, o uso de anfetaminas tornou-se muito popular entre os jovens para reduzir o sono e aumentar a disposição física, principalmente nos bailes de carnaval e nas provas escolares. Mas a sua principal indicação terapêutica continua sendo no tratamento da **obesidade**, fazendo parte de quase todas as fórmulas redutoras do apetite.

MECANISMO FISIOLÓGICO DAS ANFETAMINAS

A primeira anfetamina recebeu o nome de Benzedrina, e era utilizada no tratamento da esquizofrenia, paralisia cerebral infantil e bloqueio coronário, dentre outras várias doenças comuns na época. Tinham também como propósito o tratamento de déficit de atenção e hiperatividade, então denominado hiperatividade ou disfunção cerebral mínima.

As Anfetaminas são estimulantes do SNC (Sistema Nervoso Central), capazes de gerar quadros de euforia, provocar a vigília, atuar como anorexígenos e aumentar a atividade autônoma dos indivíduos. Algumas são capazes de atuar no sistema serotoninérgico, aumentando a liberação de dois importantes neurotransmissores a *noradrenalida* e a *dopamina*. A biodisponibilidade aumentada desses neurotransmissores na fendas sinápticas reduz o sono e a fome e provoca um estado de agitação psicomotora. Os usuários ficam mais desinibidos, excitados e hiperativos. O aumento da dopamina, a principal molécula do prazer, embora não seja muito acentuado, contribui para compulsão ao uso.

ANFETAMINAS E SEUS AGRAVOS

Nos últimos 20 anos, anfetaminas modificadas têm sido sintetizadas em laboratórios clandestinos para serem utilizadas com fins não-médicos. A mais conhecida e utilizada no Brasil é a 3,4-metilenedioxi-metanfetamina (MDMA), conhecida popularmente como *ecstasy*.

São diversos os tipos de anfetaminas no mundo, não existindo uma única substância que as caracterize. Na Europa, principalmente na Holanda e Inglaterra, é comum a utilização de anfetaminas com bebidas alcoólicas.

O efeito que caracteriza as anfetaminas é o aumento da capacidade física do usuário, ou seja, a pessoa sob efeito da droga é capaz de praticar atividades que normalmente não conseguiria. Isto ocorre porque as anfetaminas aumentam a resistência nervosa e muscular do usuário, aumentando também a capacidade respiratória e a tensão arterial, deixando a pessoa em estado de alerta constante (ligada).

Apesar de parecer um benefício, esse aumento geral da capacidade é *ilusório*, já que acaba com o fim do efeito da droga, levando o usuário a extrapolar os reais limites do corpo, o que acaba sendo nocivo para a saúde. Além disso, ao perceber que “perdeu” a sua força, o usuário entra em depressão e busca novas doses da droga para voltar a ter um aumento da sua capacidade de autoconfiança.

Doses maiores da droga intensificam seus efeitos e deixam o usuário mais agressivo, irritado e com mania de perseguição (delírio persecutório). Se as doses forem ainda maiores, podem provocar delírios e paranóia, estado conhecido como psicose anfetamínica.

Fisicamente, as anfetaminas causam taquicardia, dilatação excessiva das pupilas e palidez, além de também causarem insônia e perda de apetite. O uso contínuo da droga pode levar à degeneração das células cerebrais, causando lesões *irreversíveis* ao cérebro.

Sinais e Sintomas do Consumo de Anfetaminas

- Redução do sono e do apetite;
- Aceleração do curso do pensamento;
- Pressão de fala (verborragia);
- Diminuição da fadiga;
- Euforia;
- Irritabilidade;
- Midríase;
- Taquicardia;
- Elevação da pressão arterial.

Quadros ansiosos agudos, com sintomas de inquietação, podem aparecer na intoxicação aguda ou overdose. Irritabilidade, tremor, ansiedade, instabilidade do humor, cefaléia, calafrios, vômitos, sudorese e verborragia poderão acompanhar este estado, que necessitará de medicamentos para ser combatido estes sintomas. Ansiolíticos e benzodiazepínicos podem ser prescritos em doses usuais.

Tipos de Usuários de Anfetaminas

Usuários Instrumentais

Consomem anfetamina com objetivos específicos, tais como melhorar o desempenho no trabalho e emagrecimento.

Usuários Recreacionais

Consomem anfetamina em busca de seus efeitos estimulantes.

Usuários Crônicos

Consomem anfetamina com a finalidade de evitar o desconforto dos sintomas de abstinência.

Fonte: OMS (1997)

A síndrome de abstinência chega a atingir 87% dos usuários de anfetamina. Sintomas depressivos e exaustão podem suceder períodos prolongados de uso ou abuso da droga. Sintomas mais pronunciados de abstinência foram observados em usuários de metanfetaminas pela via inalatória.

Sinais e Sintomas de Abstinência das Anfetaminas

“Fissura” interna;
Ansiedade e Agitação;
Pesadelos;
Redução da energia;
Lentificação;
Humor Depressivo;

INDICAÇÕES PARA O USO DE ANOREXÍGENOS

Existem casos que o uso de anorexígenos são indicados. Nestes casos específicos, a utilização de anorexígenos é indicada devido aos riscos e agravos a saúde que a pessoa fica exposta, são eles:

- Presença de hábitos alimentares claramente patológicos, tais como bulemia, hiperfagia, e compulsão alimentar;
- Incapacidade de ingerir dietas hipocalóricas para que haja uma redução do peso;
- Obesidades mórbidas, com risco para o pacientes;
- Paciente com IMC acima de 30 Kg/m²;
- Paciente com IMC acima de 25 Kg/m² com associação com alguma doença, como Diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial;
- Tratamentos ineficazes com dieta, exercícios...etc.

ECSTASY E SEUS MECANISMOS

O princípio ativo do ecstasy é o mesmo do LSD, a Metilenodioxido-Metanfetamina (MDMA). Sua forma de consumo é por via oral, através da ingestão de um comprimido ou tabletes, contendo cerca de 120 mg de substância. Os usuários normalmente consomem o ecstasy com bebidas alcoólicas, o que intensifica ainda mais o efeito da droga, e agrava os riscos.

Os principais efeitos do ecstasy são uma euforia e um bem-estar intensos, sensação de intimidade e proximidade com outras pessoas, que chegam a durar 10 horas. A droga age no cérebro, aumentando a concentração de duas substâncias: a dopamina, que alivia as dores, e a serotonina, que está ligada a sensações amorosas. Por isso o ecstasy é chamado de *"a droga do amor"*, e a pessoa sob efeito da droga fica muito mais sociável, com uma vontade incontrolável de conversar e até de ter contato físico com as pessoas.

Malefícios Causados pelo Ecstasy

- Ressecamento da boca;
- Perda do apetite;
- Náuseas;
- Coceiras;
- Reações musculares como câibras;
- Contrações oculares;
- Espasmo do maxilar;
- Fadiga;
- Depressão;
- Dor de cabeça;
- Visão turva;
- Manchas roxas na pele;
- Movimentos descontrolados de vários membros do corpo como braços e pernas;
- Crises bulímicas;
- Insônia;

A principal causa de mortes dos consumidores de ecstasy, é o aumento da temperatura corpórea (febre interna) que a droga provoca no usuário. A droga causa um descontrole da pressão sanguínea, que pode provocar febre de até 42 graus. A febre leva a uma intensa desidratação que pode causar a morte do usuário do ecstasy. Associado a bebidas alcoólicas, o ecstasy pode provocar um choque cardiorespiratório.

REMÉDIOS QUE EMAGRECEM

Os remédios mais empregados para a perda de peso são os “supressores de apetite”, que promovem perdas de peso reduzindo o apetite e aumentando a sensação de plenitude. Estes medicamentos reduzem o apetite por aumento da serotonina ou das catecolaminas, substâncias cerebrais (neurotransmissores) que afetam o estado emocional e o apetite. Em 1999, o FDA dos EUA aprovou o medicamento orlistat (xenical) para tratamento da obesidade. O orlistat atua reduzindo em aproximadamente um terço a capacidade do organismo absorver gordura dos alimentos. O FDA também aprovou outros remédios mais disponíveis para a perda de peso, e para se utilizar durante um curto tempo, o que supõe umas poucas

semanas ou meses. A sibutramina e o orlistat são os dois únicos remédios aprovados para uso durante longos períodos em pacientes.

QUALIDADE DE VIDA E REMÉDIOS PARA EMAGRER

Em geral, o uso de medicamentos para a perda de peso é eficaz, conduzem a uma perda de peso de 2 a 10 kg dependendo da cada pessoa. Alguns pacientes obesos que utilizam a medicação perdem mais de 10% de seu peso corporal inicial, esta quantidade pode ajudar a reduzir os fatores de risco da obesidade como hipertensão e diabetes, e conseqüentemente melhorar a Qualidade de Vida. A máxima perda de peso que se costuma conseguir, acontece, em geral, aos 6 meses do início do tratamento. Estudos realizados sugerem que se um paciente não perde com uma medicação pelo menos 2 kg em quatro semanas, esta medicação não é capaz de ajudar o paciente a alcançar uma perda de peso significativa.

É importante salientar que o uso de uma série de substâncias não apresenta respaldo científico. Entre elas se incluem diuréticos, os laxantes, os estimulantes, os sedativos e uma série de outros produtos freqüentemente recomendados como “fórmulas para emagrecimento”. Essa estratégia, além de perigosa, não traz benefícios em longo prazo, fazendo com que o paciente retorne ao peso anterior ou até ganhe mais peso que o inicial. Nesse sentido, o mais correto seria uma mudança substancial do Estilo de Vida de cada um; apesar da facilidade e da promessa de resultados rápidos, os remédios para emagrecer trazem uma série de “efeitos colaterais”.

A Melhoria da Qualidade de Vida é possível através da alteração do Estilo de Vida, de sedentário para ativo, acompanhado principalmente pelo abandono de hábitos lesivos à saúde, como o tabagismo, alcoolismo e das dietas ricas em gorduras.

METODOLOGIA PEDAGÓGICA UTILIZADA

A aula sobre Drogas, Anfetaminas e Remédios para Emagrecer faz parte do Programa da Escola Promotora da Qualidade de Vida e Saúde, trazendo um aprofundamento sobre as seguintes temáticas:

- Compreender o que são Anfetaminas e para que servem;
- Qual a sua relação com a obesidade;
- Os efeitos danosos à saúde;
- Qual a sua relação com a Qualidade de Vida;
- Identificar remédios que emagrecem;
- Abordar e identificar Drogas que emagrecem.

A aula foi expositiva, com abordagem e aprofundamento teórico utilizando-se de recursos visuais. No final da apresentação, com a finalidade de fixar o conteúdo apresentado, foi aplicada uma atividade prática denominada “Gincana de Perguntas e Respostas”, que consistia em:

- Dois grupos A & B de +ou- 03 pessoas voluntárias;
- Cada grupo recebe 06 perguntas aleatórias;
- À medida que um integrante do grupo A faz uma pergunta (em voz alta para classe), algum integrante do grupo B responde Sim ou Não, (de acordo com que o grupo considera correto);
- A seguir o grupo B faz a pergunta, e o grupo A responde, e assim sucessivamente durante as 12 perguntas;

OBS: Se estiver correto, o Mediador (Prof.) anota 2 pontos para o grupo que Responde a questão, se estiver Incorreto os 2 pontos irão ao grupo que fez a pergunta (Todo Grupo que faz a pergunta ganha 1 ponto, ou seja em toda rodada de pergunta serão distribuídos 3 pontos);

Ganha a gincana o grupo que ao final das 12 perguntas somar o maior número de pontos;

Perguntas:

- 1) Os estimulantes tipos anfetamina são usados como medicamento?
- 2) As anfetaminas devem ser usadas na gravidez?
- 3) As anfetaminas não causam inapetência (perda de apetite)?
- 4) Os remédios para emagrecer podem substituir os exercícios físicos para perder peso?
- 5) O uso de anfetaminas causa dependência?
- 6) Boca seca é um sintoma de quem se utiliza anfetamina para emagrecer?
- 7) O Tabaco e as anfetaminas são drogas estimulantes do SNC (Sistema Nervoso Central)?
- 8) O ecstasy é conhecido como a “droga do amor”?
- 9) A pessoa que se utiliza o ecstasy fica mais sociável?
- 10) O xenical é um remédio para emagrecer?
- 11) O uso de laxantes e diuréticos é um procedimento saudável para emagrecer?
- 12) O ecstasy é consumido com bebidas alcoólicas porque sua forma é líquida?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). Parecer técnico-científico do Grupo Assessor de Estudos sobre Medicamentos Anorexígenos de 21/07/2002. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/informes/informe2.html>. Acesso em 27 de agosto 2005.

BACURAU, Reury F. – *Nutrição e Suplementação Esportiva*, 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005. 295 p.

PIRES, W. Ribeiro. *Drogas: Existe uma saída*. São Paulo: Komedi, 2000.

PITANGA, F.J.G. *Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde*. São Paulo: Phorte, 2004.

RINGHOFER, Kevin R. & HARDING, Marta E. *Coaches guide to Drugs and Sports*. EUA: Human Kinets, 1996. p. 159 - 179.