

Anorexia: questão de saúde pública

Suely Rozenfeld *, Guacira Matos ** e Álvaro Nascimento ***

Beatriz e Rosana tinham 23 anos, Ana Carolina e Carla 21, Thayrine 16 e Maiara apenas 14. Suas alturas giravam em torno de 1,70 metro, mas seus pesos não passavam de 35 a 40 quilos. Eram meninas, meninas-moças que morreram com o diagnóstico de anorexia nervosa. Tudo indica se tratar de um surto - excesso localizado de casos de uma doença, concentrados no tempo. Surto exige ação de saúde pública, investigação, levantamento de informações, análises e propostas para prevenir novos casos.

A doença atinge cinco em cada mil mulheres. De 1999 a 2003, são 141 os casos de óbito notificados (média de uma morte a cada 13 dias). A causa da anorexia nervosa é desconhecida, mas envolve uma combinação de fatores de risco psicológicos, biológicos, genéticos e culturais, possivelmente associados ao abuso físico na infância e evento estressante na vida. O elenco de sintomas atinge órgãos dos sistemas cardiovascular, reprodutivo, gastrointestinal e endócrino. Aparecem alterações metabólicas e fisiológicas incluindo anormalidades em neurotransmissores. O diagnóstico é feito pela perda de peso (peso menor do que 85% do esperado para a idade e altura) e pela presença de distúrbios menstruais. A recusa em se alimentar, o medo de ganhar peso e a auto-imagem distorcida completam o diagnóstico. Indivíduos que perseguem alvos onde a magreza é uma demanda (bailarinas, modelos) têm risco maior.

De cada quatro casos, em um ou dois a recuperação pode ser completa ou com poucas seqüelas físicas ou psicológicas. Entre as doenças psiquiátricas, a anorexia nervosa é uma das que apresenta mortalidade de longo prazo mais elevada. Cerca de 5% dos pacientes acompanhados por um período de dez anos morrem, por complicações físicas ou por suicídio. O tratamento envolve assistência psiquiátrica com foco no suporte emocional, no aumento da auto-estima, e no estímulo ao desenvolvimento de atividades de trabalho e lazer compensatórias.

Cabe a pergunta: a sociedade está fazendo tudo que pode para prevenir e tratar essa grave patologia? Ou, ao contrário, a está favorecendo? Será que apenas um novo “Código de Regulamentação” do setor de moda dará conta da magnitude do problema? Ou mais uma vez estaremos sendo subjugados pelas ações de marketing para tudo permanecer como está?

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde e a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes apontaram o Brasil como o maior consumidor mundial de inibidores de apetite, os anorexígenos anfetamínicos. Para se ter uma idéia da dimensão do problema, entre 1999 e 2004, o Brasil teve um aumento de 254% no consumo destes medicamentos. Diariamente são

utilizadas 9,1 doses por grupo de mil habitantes. No segundo lugar do “ranking” estão os Estados Unidos, com 7,7 doses diárias por mil habitantes.

Os anorexígenos do grupo das anfetaminas podem causar efeitos adversos, como dependência química, insônia, irritabilidade, taquicardia, hipertensão arterial, depressão, ansiedade e pânico. Vários deles são estranhamente coincidentes com o quadro clínico das jovens com anorexia e bulimia que morreram nos últimos meses no Brasil. Deve-se pensar que algumas delas, além de uma dieta de fome, também fizeram uso de inibidores de apetite, os quais podem ter contribuído ou causado o óbito.

É importante, portanto, que se proceda a uma investigação epidemiológica, e a uma análise conjunta dos casos. As informações sobre aspectos biológicos, sociais e comportamentais poderão ser obtidas junto aos familiares e aos médicos. Uma boa anamnese farmacológica permitirá saber quais os medicamentos usados, e ajudará a elucidar a causa imediata do óbito, a parada cardíaca, e a natureza da lesão que levou ao trágico desfecho.

Tais medidas não prescindem de uma ação enérgica junto à mídia, pois é evidente que o estímulo à sexualidade precoce, a escassez de opções de trabalho gratificantes, e a imposição de padrões estéticos que violentam uma saudável diversidade, estimulam o comportamento enviesado de parcela da juventude que supervaloriza a aparência e vê no mundo fashion a única opção de vida.

Frente à gravidade da situação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária está propondo medidas sanitárias mais rígidas de controle da prescrição e venda dos inibidores de apetite. Entretanto, o problema do consumo abusivo de medicamentos controlados é agravado pela venda irregular, sem receituário, em algumas farmácias e drogarias; pela prescrição e aviamento de fórmulas emagrecedoras manipuladas e pela entrada de medicamentos contrabandeados no País.

Caberia novamente nos perguntarmos: será que apenas elaborar maiores restrições à venda destes produtos resolve a questão? O que mais podemos fazer? Não é o momento de - além de nos debruçarmos sobre resoluções sanitárias - olharmos de frente para a sociedade que estamos construindo, doente de valores e oportunidades, e que produz mais doenças e até mortes que se explicam tecnicamente mas são totalmente injustificáveis?

* Suely Rozenfeld é Médica, Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz.

** Guacira Matos é Farmacêutica do Ministério da Saúde e Doutora em Saúde Pública.

*** Álvaro Nascimento é Jornalista, Mestre em Saúde Pública e Tecnologista da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz.