



## LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA

**Fúlvio César Casemiro<sup>1</sup>; Adriana Cedaro Mendonça<sup>1</sup>; Francisco Caetano Netto<sup>1</sup>;  
Geisi Mara Rodrigues<sup>1</sup>; Renata Bernardelli<sup>1</sup>; Sandra Cristina Catelan Mainardes<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Os transtornos alimentares vem aumentando significativamente nas últimas décadas, sendo que os principais são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. As duas patologias são intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum como a idéia prevalecente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, a representação corpórea alterada e o medo patológico de engordar. O objetivo do presente trabalho foi fazer um levantamento bibliográfico dos fármacos mais utilizados e eficientes no tratamento dos transtornos Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa. Foram utilizados para obtenção de dados livros de Farmacologia, artigos científicos de periódicos de Psiquiatria e Farmácia que foram acessados em de banco de dados virtual (SciELO), bem como textos de profissionais da saúde contidos em “sites” da Internet (Psiqweb e Psicosite). Pode-se observar um significativo número de evidências apontando o uso de antidepressivos tricíclicos - como o cloridrato de clomipramina e a amitriptilina - como preferenciais no tratamento farmacológico de ambos os transtornos alimentares tratados neste levantamento bibliográfico. O tratamento exige uma intervenção multidisciplinar que inclui psicoterapia e acompanhamento nutricional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Tratamento farmacológico.

### 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm aumentado a incidência dos Transtornos Alimentares (T.A.) na população em geral, principalmente em adolescentes, assim como o alto grau de morbidade e mortalidade relacionadas a esses transtornos. Diante disso, se faz necessário que exista uma maior atenção e conhecimento por parte dos profissionais de saúde quanto aos sintomas, curso e tratamento dos mesmos.

A anorexia nervosa (NA) e a bulimia nervosa (BN) são os principais tipos de transtornos alimentares e desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas. As duas patologias são intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: a idéia prevalecente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, representação alterada da forma corporal e medo patológico de engordar.

A anorexia é uma síndrome psicossomática e se apresenta como uma aversão à comida, enjôo estomacal ou falta de apetite. Ela se caracteriza por um medo mórbido e inexplicável de ganhar peso ou de tornar-se obeso, a referida idéia é associada a uma má percepção corporal, ou seja, uma distorção na maneira como o indivíduo avalia a forma, peso e tamanho do seu corpo (ASSUNÇÃO et al., 2002 apud SILVA et al., 2006). O

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR); Maringá, Paraná. [fulvio\\_cesar@yahoo.com.br](mailto:fulvio_cesar@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR); e da Universidade Paranaense (UNIPAR). [catelan@cesumar.br](mailto:catelan@cesumar.br)

indivíduo inicia uma busca desenfreada pela magreza e, portanto, reduz voluntária e drasticamente a ingestão de alimentos, o que acarreta a perda progressiva e desejada de peso, caquexia, inanição e pode ocasionar em certos casos o óbito do paciente (FIATES & SALLES, 2001; DUNKER & PHILIPPI, 2003 apud SILVA 2006).

Na Bulimia a pessoa apresenta uma fome muito intensa, ou “fome raivosa”. Essa patologia caracteriza-se pela presença freqüente de compulsão alimentar com surtos de ingestão maciça e compulsiva de alimentos. Esses episódios são acompanhados por uma sensação de perda de controle sobre a quantidade de alimentos ingeridos e são seguidos por métodos compensatórios para o controle do ganho de peso, tais como vômitos auto-induzidos, uso inadequado de medicamentos (como diuréticos, inibidores do apetite, enemas, laxantes), dietas, jejuns e exercícios físicos abusivos (RIBEIRO et al., apud Silva 2006).

Segundo Chagas (2007) a diferença básica entre os dois distúrbios é o estado de caquexia a que podem chegar pacientes com anorexia. Quem sofre desse distúrbio se recusa a comer, mas não por falta de apetite. Já os acometidos pela bulimia comem, mas procuram livrar-se da comida logo em seguida, vomitando ou tomando laxantes e diuréticos como uma forma de punição por não conseguir ficar sem comer.

Tanto na anorexia quanto na bulimia, o diagnóstico precoce é essencial ao êxito do tratamento. Assim, é importante que as pessoas mais próximas ao paciente estejam atentas para os sinais das doenças. O reconhecimento de comportamentos alimentares inadequados, pressão exagerada para emagrecer, exercícios físicos excessivos, episódios de compulsão alimentar e métodos purgativos podem sugerir um diagnóstico de transtorno alimentar. Sintomas decorrentes dessas práticas, como ansiedade, depressão, dores de estômago, acidez estomacal, sangramento bucal, retardo puberal, interrupção da menstruação e queda de cabelos, entre outros, devem alertar a família e os médicos para a doença. (Chagas, 2007)

Segundo Appolinario e Bacalthuk (2002), o tratamento dos transtornos alimentares (TA) geralmente exige uma abordagem multidisciplinar em que a farmacoterapia é adjuvante no tratamento psicológico e nutricional. Na anorexia nervosa, diversos medicamentos têm sido usados com o objetivo principal de ganho de peso e podem ser utilizados antidepressivos, antipsicóticos e outros agentes. Já na bulimia, o alvo principal da ação dos medicamentos são os episódios de compulsão alimentar e os sintomas comportamentais associados, sendo os fármacos mais utilizados os antidepressivos.

Diante do apresentado até aqui pretendeu-se fazer um levantamento bibliográfico dos fármacos mais utilizados e eficientes no tratamento da Bulimia Nervosa e da Anorexia Nervosa. Espera-se com isso a ampliação do conhecimento dos acadêmicos com relação a esses transtornos e aos fármacos utilizados em seu tratamento - já que como futuros profissionais da saúde estarão diante desses problemas relativamente recentes e com crescente manifestação na sociedade.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O levantamento bibliográfico contido neste trabalho foi obtido por meio de pesquisa em livros de Farmacologia, artigos científicos de periódicos de Psiquiatria e Farmácia que foram acessados em de banco de dados virtual (SciELO) e textos de profissionais da saúde contidos em “sites” da Internet (Psiqweb e Psicosite).

O início das pesquisas deu-se a partir do mês de março, estendendo-se até o mês de julho do ano de 2007. O material utilizado foi consultado em reuniões periódicas do grupo de trabalho.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de medicamentos na síndrome anorética (anorexia nervosa – AN) está baseada em três pontos principais: as distorções do pensamento associadas aos transtornos da imagem corporal, (que alguns autores consideram como uma forma de psicose), os sintomas depressivos associados e as alterações do apetite.

Dos fármacos que possuem efeitos positivos para atuarem em um tratamento da AN, os antidepressivos tricíclicos são os mais utilizados, segundo resultados obtidos em ensaios clínicos randomizados – ECRs (onde os grupos em estudo são similares). Pode-se citar, então, a clomipramina e a amitriptilina.

A ação destes antidepressivos no SNC está baseada na potencialização das aminas biogênicas que ocorre ao bloquear seus meios principais de inativação fisiológica, que compreendem o transporte ou recaptação nas terminações nervosas. (GOODMAN e cols., 1996)

Em geral, esses fármacos provocam efeitos colaterais como visão borrada, boca seca e retenção urinária, que são gerados pelos efeitos anticolinérgicos no sistema nervoso autônomo. (GOODMAN e cols., 1996)

Outros efeitos colaterais importantes na utilização dos antidepressivos tricíclicos é o aumento de peso e de apetite. Essa resposta pode ser relacionada ao fato de que a serotonina consiste no principal mediador inibitório do núcleo hipotalâmico ventro-medial, responsável pela ingestão de hidratos de carbono e saciedade – “centro da fome”. (GOODMAN e cols., 1996)

Outro antidepressivo utilizado no tratamento deste distúrbio alimentar é a fluoxetina, que possui também ações que favorecem o tratamento de transtorno obsessivo compulsivo e bulimia nervosa. A fluoxetina é um inibidor da bomba de recaptação de serotonina e pode apresentar efeitos colaterais como o aumento de peso e alterações no apetite assim como os antidepressivos tricíclicos. (GOODMAN e cols., 1996)

Ainda como tratamento da anorexia nervosa, são utilizados fármacos antipsicóticos como a pimozida, sulpirida e outros agentes (cipro-heptadina, lítio, tetra-hidro-canabiol, clonidina, naltrexona, hormônio do crescimento, zinco e cisaprida). A utilização de antipsicóticos justifica-se pela manifestação da distorção corporal no paciente, que pode ser considerada uma forma de psicose.

Na fase aguda do tratamento da anorexia nervosa, a utilização de placebo apresentou as mesmas respostas dessas substâncias até aqui citadas, o que não acontece no tratamento contínuo. (APPOLINARIO; BACALTCHUK, 2002)

Na BN o alvo principal da ação dos medicamentos, como citado anteriormente, tem sido os episódios de compulsão alimentar (ECA) e os sintomas comportamentais relacionados. Desordens afetivas (principalmente a depressão) também são apontadas como presentes na BN. Portanto, os fármacos antidepressivos citados acima, por possuírem ações antiobsessivas, podem beneficiar um paciente no tratamento da bulimia nervosa. (SILVA & cols., 2006)

Segundo estudos mais atuais sobre fármacos no tratamento da bulimia nervosa, que são muito bem descritos por Appolinario e Bacaltchuk (2002), pode-se utilizar fármacos como a naltrexona, lítio, d-fenfluramina, difenil-hidantoína, e L-triptofano. Essas drogas, no entanto, são menos eficazes (e menos estudadas) se comparadas aos antidepressivos citados anteriormente no tratamento da anorexia nervosa.

Os inibidores de recaptação de serotonina (principalmente a fluoxetina) na bulimia nervosa, visam diminuir tanto compulsões e vômitos muito intensos e resistentes à abordagem psicoterápica, quanto os quadros psiquiátricos associados. (PINZON & cols., 2004)

Dentre outros resultados relevantes dentro do tratamento da NA e BN, em se tratando dos fármacos descritos acima, pode-se mencionar que os antidepressivos são mais eficazes do que os placebos na redução dos ECA. A resposta terapêutica entre esses antidepressivos se mostra com pouca variação nos tratamentos. (APPOLINARIO; BACALTCHUK, 2002)

As taxas de redução de sintomas pelo uso dos fármacos citados é de 60%, sendo que a taxa de abandono do paciente ao tratamento é de 35%. Essa última taxa é considerada relativamente alta, indicando que o tratamento isolado com fármacos não é bem aceito pelos pacientes. (APPOLINARIO; BACALTCHUK, 2002)

Os efeitos a longo-prazo do uso destes fármacos no tratamento da NA e na BN ainda não são conhecidos. No entanto, sabe-se que quanto maior o tempo de utilização dessas drogas, menor é a probabilidade de recaída no tratamento.

Outro resultado importante obtido neste levantamento bibliográfico diz respeito aos fatores estressores da sociedade contemporânea como possíveis causadores em potencial de quadros de anorexia e bulimia nervosa.

Diante de fatores psicológicos tão inerentes às causas da NA e da BN, técnicas psicoterápicas vem cada vez mais sendo utilizadas (e estudadas) no tratamento desses distúrbios alimentares.

Estudos citados por Appolinario e Bacaltchuk (2002), Silva & cols (2006), e Bacaltchuk e Hay (1999), por exemplo, apontam um melhor resultado no tratamento tanto da NA como da BN, por meio da associação da psicoterapia (em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC) e dos fármacos mencionados neste levantamento bibliográfico.

#### **4 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir a partir deste levantamento bibliográfico que os fármacos mais utilizados no tratamento dos transtornos alimentares Anorexia Nervosa e Bulimia nervosa são os antidepressivos tricíclicos, preferencialmente a clomipramina e a amitriptilina.

Faz-se necessário (diante dos fatos apontados neste trabalho) enfatizar a importância de uma equipe multidisciplinar atuando no tratamento de pacientes com os distúrbios alimentares em questão, já que a complexidade do quadro sintomático dessas últimas exige um pleno esclarecimento e utilização de recursos diversos advindos das diferentes áreas de conhecimento a serem empregadas – Medicina, Psicologia, Farmácia, Nutrição, etc.

Pode-se notar também, a importância e necessidade da intervenção da psicoterapia, em especial da TCC, nos tratamentos da NA e da BN. Esse fato indica um amadurecimento da área da saúde, de uma maneira geral, que reconhece a importância da reestruturação de bases cognitivas do paciente para que se alcance melhores resultados em tratamentos de patologias – principalmente naquelas em que se nota uma relação tão forte da cognição nas causas e sintomas da doença.

#### **REFERÊNCIAS**

APPOLINARIO, J.C.; BACALTCHUK, J. *Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares*. Rev.Bras. Psiquiatr. v.24, supl. III, p.54-59, 2002. Obtido via Internet, <http://www.scielo.org>, 2007.

BACALTCHUCK, Josué; HAY, Phillipa. Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. Revista de Psiquiatria Clínica, v.21 n.3 São Paulo jul./set. 1999. Obtido via Internet, <http://www.scielo.org>, 2007.

BALLONE, G.J. *Serotonina*. Obtido via Internet, <http://www.psiqweb.med.br>, revisto em 2005.

CHAGAS, Catarina. *Anorexia e bulimia*. Obtido via Internet, <http://www.fiocruz.br>.

GOODMAN – GILMAN, Alfred. HARDMAN, Joel G. LIMBIRD, Lee E. MOLINOF, Perry B. RUDDON, Raymond W. *Las bases farmacológicas de la terapêutica*: Goodman & Gilman. vol 1. 8ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1996.

MELTZER, Herbert Y. *Psychopharmacology the third generation of progress*. 3º ed. (S. L.), 1987. Obtido via Internet, <http://www.psicosite.com.br>, 2007.

PINZON Vanessa; GONZAGA Ana Paula; COBELO Alícia; LABADDIA Eunice; BELLUZZO Patrícia; FLEITLICH-BILYK Bacy. *Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD*. Revista de Psiquiatria Clínica, vol.31 no.4 São Paulo 2004. Obtido via Internet, <http://www.scielo.org>, 2007.

SILVA, Késia P. da; BEZERRA, Laura M. B.; BORGES, Luciana M.; BITENCOURT, Naiana K. S.; HONORATO, Fernando; AMARAL, Vanessa C. S. *Transtornos alimentares: considerações clínicas e desafios do tratamento*. Infarma, v.18, nº 11/12, p. 10 – 13, 2006. Obtido via Internet, <http://www.scielo.org>, 2007.

