

BULIMIA NERVOSA: EPIDEMIOLOGIA, SINAIS CLÍNICOS E CONDUTA DIETÉTICA

Maria Eduarda Leite Rodrigues Dantas¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8550566504335018>

Maria Joaquina de Carvalho Macedo²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8451519860047620>

Valdênia de Lima Sousa³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/1193237865385232>

Paulo Víctor de Lima Sousa⁴.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/1900256140724711>

RESUMO: A bulimia nervosa (BN) é um transtorno alimentar de origem psiquiátrica, caracterizado por episódios repetidos de compulsão alimentar, acompanhados pela sensação de falta de controle e pela adoção de comportamentos compensatórios inadequados, como a indução de vômitos, o uso de laxantes e diuréticos, períodos prolongados de jejum e excesso de atividade física. Ela é considerada um dos TA mais comuns, sendo mais prevalente no sexo feminino e surgindo com maior frequência na adolescência. Trata-se de uma condição complexa e multifatorial, com interação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, associados à supervalorização do peso e da aparência corporal. Esses comportamentos acarretam comprometimento do estado nutricional e metabólico, favorecendo os distúrbios hidroeletrólíticos, alterações gastrointestinais, danos à saúde bucal e aumento do risco de complicações cardíacas, além de maior morbimortalidade na ausência de tratamento adequado. A BN também está associada a outras condições psiquiátricas, como ansiedade, depressão, impulsividade e sentimentos de vergonha, o que aumenta a probabilidade de autolesão e comportamento suicida. O tratamento deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional, com destaque para o papel do nutricionista na reorganização dos hábitos alimentares, na reabilitação nutricional e na modificação de atitudes alimentares disfuncionais. Quando esse cuidado é realizado em conjunto com o suporte médico e psicoterapêutico, a intervenção nutricional contribui para a quebra do ciclo de compulsão e compensação, favorecendo uma relação mais saudável com a comida, a

recuperação global do indivíduo e a melhora da qualidade de vida a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Bulimia Nervosa. Comportamento Alimentar. Transtornos Alimentares.

BULIMIA NERVOSA: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL SIGNS, AND DIETARY MANAGEMENT

ABSTRACT: Bulimia nervosa (BN) is a psychiatric eating disorder characterized by repeated episodes of binge eating, accompanied by a feeling of lack of control and the adoption of inappropriate compensatory behaviors, such as self-induced vomiting, the use of laxatives and diuretics, prolonged periods of fasting, and excessive physical activity. It is considered one of the most common eating disorders, being more prevalent in females and appearing more frequently during adolescence. It is a complex and multifactorial condition, with an interaction of biological, psychological, and sociocultural factors, associated with an overvaluation of weight and body image. These behaviors lead to compromised nutritional and metabolic status, favoring hydroelectrolytic disturbances, gastrointestinal alterations, damage to oral health, and an increased risk of cardiac complications, as well as higher morbidity and mortality in the absence of adequate treatment. BN is also associated with other psychiatric conditions, such as anxiety, depression, impulsivity, and feelings of shame, which increases the likelihood of self-harm and suicidal behavior. Treatment should be conducted by a multidisciplinary team, with particular emphasis on the role of the nutritionist in reorganizing eating habits, nutritional rehabilitation, and modifying dysfunctional eating attitudes. When this care is provided in conjunction with medical and psychotherapeutic support, nutritional intervention contributes to breaking the cycle of compulsion and compensation, promoting a healthier relationship with food, the individual's overall recovery, and improved long-term quality of life.

KEYWORDS: Bulimia Nervosa. Eating Behavior. Eating Disorders.

INTRODUÇÃO

A bulimia nervosa (BN) é um transtorno alimentar (TA) de natureza psiquiátrica caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, nos quais ocorre a ingestão de grandes quantidades de alimentos em curto período, acompanhada da sensação de perda de controle. Esses episódios são seguidos por comportamentos compensatórios inadequados com o objetivo de evitar o ganho de peso, como vômito autoprovocado, uso indevido de laxantes e diuréticos, jejum prolongado, prática excessiva de exercícios físicos e, em alguns casos, uso inadequado de insulina (Chew e Temples, 2022; Nitsch *et al.*, 2021).

A recorrência desses comportamentos compromete o estado nutricional e metabólico, favorecendo desequilíbrios hidroeletrolíticos, desidratação e alterações gastrointestinais, como esofagite e prejuízos à saúde bucal. Além disso, a BN pode acarretar complicações sistêmicas relevantes, especialmente nos sistemas renal, eletrolítico e cardiovascular, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, sobretudo na ausência de tratamento adequado (Chew e Temples, 2022; Nitsch *et al.*, 2021).

Do ponto de vista psicopatológico, a BN está frequentemente associada a comorbidades psiquiátricas, incluindo impulsividade, sentimentos de vergonha e desesperança. Esses fatores contribuem para maior risco de comportamentos de autolesão não suicida, ideação suicida e morte por suicídio. Além disso, comportamentos purgativos, em especial o uso de laxantes e o vômito autoprovocado, contribuem para alterações eletrolíticas importantes, as quais estão relacionadas ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, como a doença cardíaca isquêmica, podendo resultar em desfechos fatais, especialmente em mulheres (Nitsch *et al.*, 2021).

Os comportamentos compensatórios podem ocorrer de forma isolada ou combinada e estão intimamente relacionados à supervalorização do peso e da forma corporal na construção da autoestima. A elevada insatisfação corporal favorece a adoção de dietas restritivas e práticas voltadas à perda de peso, geralmente motivadas pelo medo intenso de ganhar peso após episódios de compulsão alimentar ou pela tentativa de evitar ou aliviar emoções negativas, evidenciando a influência de fatores cognitivos e emocionais na manutenção do transtorno (Matheson, 2024).

EPIDEMIOLOGIA

A BN é um dos transtornos alimentares mais prevalentes, apresentando ocorrência significativamente maior quando comparada à anorexia nervosa, sendo estimada como aproximadamente quatro vezes mais comum (Nitsch *et al.*, 2021). Embora acometa indivíduos de ambos os sexos, observa-se maior prevalência entre mulheres. Estimativas indicam que a prevalência ao longo da vida pode alcançar até 3% no sexo feminino e ultrapassar 1% no sexo masculino (Filipponi *et al.*, 2022).

Esse transtorno manifesta-se com maior frequência na adolescência, período considerado crítico para o desenvolvimento dos TA, no qual fatores biológicos, psicológicos e socioculturais contribuem de forma significativa para seu surgimento. A expressiva prevalência e o potencial de complicações clínicas e psicossociais associadas à BN reforçam sua relevância como problema de saúde pública e destacam a importância de estratégias de prevenção, identificação precoce e intervenção adequada (Chew e Temples, 2022).

SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas da BN interagem entre si, reforçando-se mutuamente e contribuindo para a manutenção do transtorno ao longo do tempo. Entre os principais sintomas, destacam-se o medo intenso de ganhar peso, a supervalorização do peso e da forma corporal e a percepção de estar acima do peso, os quais exercem influência sobre o quadro clínico e associam a sintomas de ansiedade e depressão (Levinson *et al.*, 2017).

Além desses sintomas centrais, existem sintomas clássicos-comportamentais, amplamente conhecidos e utilizados como base para o diagnóstico, tais como episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos autoinduzidos, uso abusivo de laxantes e diuréticos, jejuns prolongados e prática excessiva de atividade física, além de baixa autoestima, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais (Robatto; Cunha; Moreira, 2023).

Os sintomas físicos são recorrentes e preocupantes, destacando-se as alterações eletrolíticas, especialmente a hipocalemia, além de desidratação, tonturas, síncope e edema, bem como manifestações orais, como erosão dentária, lesões na mucosa, dor de garganta, rouquidão e hipertrofia das glândulas parótidas, assim como calosidades no dorso da mão (sinal de Russell) (Nitsch *et al.*, 2021). Também podem ocorrer sintomas gastrointestinais como refluxo, náuseas e dor abdominal, alterações cardiovasculares, incluindo palpitações e arritmias, e irregularidades menstruais como manifestação de disfunção endócrina (Robatto; Cunha; Moreira, 2023).

Os comportamentos compensatórios constituem elemento central da BN, sendo caracterizadas por estratégias utilizadas para neutralizar os efeitos da ingestão alimentar, com o objetivo de evitar ganho de peso ou aliviar a culpa associada ao comer, incluindo práticas como vômitos autoinduzidos, uso inadequado de laxantes ou diuréticos, jejum prolongado e exercício físico excessivo (Stiles-Shields *et al.*, 2012). Os indivíduos que apresentam esse tipo de comportamento tendem a demonstrar maior instabilidade emocional, maior intensidade de afetos negativos e maior vulnerabilidade psicológica, características relacionados à maior gravidade dos sintomas alimentares e ao aumento do risco de sofrimento psíquico, mesmo na ausência de diagnóstico formal de BN (Chapuis-de-Andrade *et al.*, 2019).

Para que o diagnóstico de BN seja estabelecido, tanto os episódios de compulsão alimentar quanto os comportamentos compensatórios inadequados devem ocorrer, em média, pelo menos uma vez por semana durante três meses. A gravidade do transtorno é classificada de acordo com a frequência semanal desses comportamentos, sendo considerada leve (1 a 3 episódios), moderada (4 a 7 episódios), grave (8 a 13 episódios) ou extrema (14 ou mais episódios) (Mond, 2013).

Nesse sentido, essas condutas podem gerar intenso sofrimento corporal, comprometendo o funcionamento normal do organismo e aumentando o risco de problemas médicos graves, além de sofrimento psicológico, caracterizado por elevados níveis de

angústia emocional, insatisfação corporal e prejuízo funcional, fatores que contribuem para a manutenção desses comportamentos e dificultam sua interrupção (Rohde; Stice; Gau, 2017).

Diante desse cenário, estratégias como abordagens terapêuticas estruturadas, que incluem reestruturação cognitiva, manejo de emoções, normalização do comportamento alimentar e intervenções focadas no exercício físico compulsivo e em práticas purgativas, têm se mostrado eficazes na diminuição da frequência desses comportamentos. Essas estratégias reforçam a necessidade de um tratamento multidisciplinar contínuo, no qual os comportamentos compensatórios sejam reconhecidos como alvos centrais da intervenção clínica (Hamatani *et al.*, 2025; Levinson *et al.*, 2017).

CONDUTA DIETÉTICA

A conduta dietética na BN deve ser integrada a um plano terapêutico multiprofissional, composta por médicos, nutricionistas e psicoterapeutas, em virtude da complexidade do padrão alimentar. De forma geral, observa-se um comportamento alimentar desorganizado, caracterizado por restrição alimentar grave, o que favorece episódios bulímicos de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos e uso de laxantes. Nesse contexto, a atuação do nutricionista é essencial para a condução da terapia nutricional, tendo como objetivo principal a reorganização do padrão alimentar, a reabilitação nutricional e a modificação das atitudes alimentares disfuncionais, contribuindo para a melhora do estado nutricional e da relação do indivíduo com o alimento (Alvarenga; Larino, 2002).

A princípio, os pacientes terão como primeira etapa da conduta dietética a fase educacional, na qual são trabalhados conceitos básicos da alimentação saudável, como funções e fontes de nutrientes, regularização dos horários das refeições e atenção às consequências fisiológicas da restrição alimentar e das práticas purgativas. Essa fase busca ampliar o conhecimento nutricional do paciente e reduzir crenças distorcidas sobre alimentos, peso e corpo, além de estimular a aceitação do tratamento de forma colaborativa (Latterza *et al.*, 2004).

A regularização do padrão alimentar é considerada o ponto central da conduta dietética, sendo incentivada a realização de refeições distribuídas ao longo do dia, em horários estruturados, a fim de reduzir longos períodos de jejum que favorecem os episódios de compulsão alimentar. Estudos demonstram que a restrição alimentar desempenha papel crucial na manutenção do ciclo restrição–compulsão–purgação, sendo a normalização das refeições uma estratégia essencial para a interrupção desse ciclo (Alvarenga; Scagliusi, 2010).

Outro aspecto fundamental é o manejo das consequências clínicas e nutricionais decorrentes dos comportamentos purgativos, como desequilíbrios hidroeletrólíticos, alterações gastrointestinais e prejuízos à saúde bucal. O nutricionista deve estar atento a esses riscos, orientando quanto à reposição adequada de nutrientes, à hidratação e à importância da interrupção gradual dos métodos compensatórios, sempre em parceria com a equipe médica (Balata *et al.*, 2008).

Na fase experimental da conduta dietética, o foco da conduta desloca-se para aspectos comportamentais e emocionais relacionados à alimentação. Nesse momento, o nutricionista passa a trabalhar, de forma mais aprofundada, as atitudes alimentares, a insatisfação corporal e o medo de determinados alimentos, auxiliando o paciente a ressignificar sua relação com a comida. Essa fase exige maior integração com a equipe de saúde mental, especialmente com a psicoterapia, devido à complexidade dos fatores cognitivos e emocionais envolvidos no transtorno (Latterza *et al.*, 2004).

O uso do diário alimentar é uma estratégia amplamente recomendada na conduta dietética da BN, por possibilitar a identificação de padrões alimentares, emoções associadas às refeições, episódios de compulsão e comportamentos compensatórios. Essa ferramenta auxilia tanto o paciente quanto o profissional no processo de automonitoramento e na construção de maior consciência alimentar, sendo considerada uma técnica comportamental eficaz no tratamento nutricional dos TA (Alvarenga; Larino, 2002).

Além disso, a conduta dietética deve incluir orientações individualizadas, respeitando o estágio do transtorno, a idade do paciente e o contexto familiar. Em adolescentes, a participação da família é fundamental para o sucesso do tratamento, sendo necessária a orientação dos responsáveis quanto à organização das refeições e ao suporte emocional, evitando práticas de controle excessivo ou críticas relacionadas à alimentação e ao peso corporal (Pinzon *et al.*, 2004).

Estudos mostram uma grande oscilação no consumo de calorias diárias e na distribuição de carboidratos, proteínas e lipídios, o que compromete o equilíbrio nutricional e favorece a manutenção do transtorno. Dessa forma, o planejamento alimentar deve priorizar a estabilidade da ingestão, evitando prescrições rígidas e restritivas, e promovendo uma alimentação equilibrada, flexível e adaptada à realidade do paciente (Alvarenga; Scagliusi, 2010).

A atuação conjunta entre nutrição e psicoterapia favorece a adesão ao tratamento, a redução dos episódios de compulsão e purgação e a consolidação de mudanças duradouras no comportamento alimentar, configurando-se como estratégia essencial no manejo da BN (Silva *et al.*, 2015).

Por fim, a atuação do nutricionista na BN requer postura empática, ética e livre de julgamentos, bem como formação específica na área de TA. A literatura destaca que o sucesso da conduta dietética está diretamente relacionado à capacidade do profissional em estabelecer vínculo terapêutico, trabalhar de forma integrada com a equipe multiprofissional

e compreender os aspectos psicológicos que permeiam o comportamento alimentar desses pacientes (Alvarenga; Scagliusi, 2010).

CONCLUSÃO

A BN caracteriza-se como um TA de natureza multifatorial, marcado por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos autoinduzidos, uso abusivo de laxantes, diuréticos ou prática excessiva de exercícios físicos. Trata-se de uma condição clínica relevante, cuja complexidade decorre da interação entre aspectos biológicos, emocionais e contextuais, afetando de forma significativa a saúde física, mental e social do indivíduo.

As manifestações clínicas da bulimia nervosa extrapolam o padrão alimentar desordenado, envolvendo alterações gastrointestinais, metabólicas, odontológicas e cardiovasculares, além de intenso sofrimento psíquico, baixa autoestima e distorção da imagem corporal. No âmbito terapêutico, há necessidade de cuidado interdisciplinar, no qual a intervenção nutricional e o acompanhamento médico e psicoterapêutico atuam de forma integrada, de modo a promover a reorganização do comportamento alimentar, à regularização das refeições e à redução dos ciclos de compulsão e compensação. Dessa forma, o tratamento efetivo da BN requer uma abordagem contínua, individualizada e empática, fundamentada em evidências científicas, com o objetivo de favorecer a recuperação global e a melhoria da qualidade de vida a longo prazo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem, financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. dos S.; SCAGLIUSI, F. B. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 907-918, 2010.
- ALVARENGA, M.; LARINO, M. A. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 39-43, 2002.
- BALATA, P. *et al.* A bulimia nervosa como fator de risco para distúrbios da voz: artigo de revisão. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 74, n. 3, p. 447-451, 2008.
- CHAPUIS-DE-ANDRADE, S. *et al.* The Association Between Eating-Compensatory Behaviors and Affective Temperament in a Brazilian Population. *Frontiers*, v. 10, p. 1-11, 2019.

CHEW, K. K.; TEMPLES, H. S. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 36, n. 6, p. 618–627, 2022.

FILIPPONI, C. *et al.* The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 23, p.1-19, 2022.

HAMATANI, S. *et al.* Guided Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Women With Bulimia Nervosa. **JAMA Network Open**, v. 8, n.8, p. 1-13, 2025.

LATTERZA, A. R. *et al.* Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 173-176, 2004.

LEVINSON, C. A. *et al.* The Core Symptoms of Bulimia Nervosa, Anxiety, and Depression: A Network Analysis. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 3, p. 1-23, 2017.

MATHESON, B. E. Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder Across the Lifespan. **Focus**, v. 22, n. 3, p. 278–287, 2024.

MOND, J. M. Classification of bulimic-type eating disorders: from DSM-IV to DSM-5. **Journal of Eating Disorders**, v. 1, n. 33, p. 1-10, 2013.

NITSCH, A. *et al.* Medical complications of bulimia nervosa. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 88, n. 6, p. 333-343, 2021.

PINZON, V. *et al.* Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 167-169, 2004.

ROBATTO, A. P.; CUNHA, C. M.; MOREIRA, L. A. C. Diagnóstico e tratamento de transtornos alimentares em crianças e adolescentes. **Jornal de pediatria**, v. 100, p. 88-96, 2023.

ROHDE, P.; STICE, E.; GAU, J. M. Predicting Persistence of Eating Disorder Compensatory Weight Control Behaviors. **The International journal of eating disorders**, v. 50, n. 5, p. 561–568, 2017.

SILVA, T. A. B. D. *et al.* As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 160–168, 2015.

STILES-SHIELDS, E. C. *et al.* The Use of Multiple Methods of Compensatory Behaviors as an Indicator of Eating Disorder Severity in Treatment-Seeking Youth. **International Journal of Eating Disorders**, v. 45, n. 5, p. 1-11, 2012.