BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2674-8169

BULIMIA NERVOSA : DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Pedro César Veras Dias [1], Francisco Almeida de Morais Júnior [1], Mariana Barboza de Andrade [1], João Victor Braga Milhomem [2], Janaina Souza de Oliveira Queiroz [3], Cibelle Carriello Matos [4], Alfredo Nunes de Souza Junior [5], Larissa Silva Damasceno [6], Caroline Braga Palácio Vasconcelos [7], Dayna Ingrid Alves Silva [8], Dauana do Vale Mecenas [9], Caliza Calmon de Araújo Mascarenhas [9]

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca da bulimia nervosa, seus aspectos clínicos, epidemiológicos, bem como o impacto dessa condição na vida do indivíduo. Essa condição caracteriza-se por um transtorno alimentar em que o indivíduo apresenta comportamentos periódicos de compulsão alimentar, nos quais o indivíduo ingere uma quantidade excepcional de calorias em um curto período. Tais episódios são sequenciados por comportamentos compensatórios, sentidos pela paciente como manifestações descontroladas e humilhantes. Utilizam-se critérios diagnósticos para definir o quadro, que pode coexistir com outras comorbidades. Há necessidade de uma equipe multidisciplinar para intervir na melhoria e na qualidade de vida dos pacientes, assim como um tratamento voltado para os vários aspectos que esse transtorno apresenta.

Palavras-chave: bulimia nervosa, clínica, epidemiolgia.

BULIMIA NERVOSA: DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT

An integrative literature review is presented on bulimia nervosa, its clinical and epidemiological aspects, as well as the impact of this condition on the individual's life. This condition is characterized by an eating disorder in which the individual exhibits periodic binge eating behaviors, in which the individual ingests an exceptional amount of calories in a short period of time. These episodes are sequenced by compensatory behaviors, which the patient perceives as uncontrolled and humiliating. Diagnostic criteria are used to define the condition, which can coexist with other comorbidities. There is a need for a multidisciplinary team to intervene to improve patients' quality of life, as well as treatment aimed at the various aspects of this disorder.

Keywords: bulimia, clinical, epidemiology.

Instituição afiliada – 1: Centro Universitário Uninovafapi; 2: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos-Palmas; 3: Faculdade de Ensino Superior da Amazônia; 4: Unigranrio-Afya; 5: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna-Afya; 6: Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 7: Universidade Cristiana de Bolívia; 8: Centro Universitário Unifacid; 9: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Junho e publicado em 04 de Agosto de 2024.

DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-599-609

Autor correspondente*: Isadora Veras Araújo Soares isadora.veras@hotmail.com*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) consistem em quadros psiquiátricos resultante de complicações clínicas e tem como danos á saúde alterações no comportamento alimentar, severas distorções em sua imagem corporal e agravos psicossociais, os quais levam a uma série de atitudes comportamentais compensatórias como a inanição e/ou compulsão purgação restrição, ocasionando, desse modo, os diagnósticos de TAs, como é o caso do transtorno de compulsão alimentar (TCA).

A origem desses transtornos é multifatorial, envolvem aspectos biológicos (obesidade e sexo feminino), personalidade e socioculturais (culturas, ambiente em meio no qual o adolescente está inserido). Com isso, a conduta de pacientes acometidos por algum TA é delicada, bem como não apresenta um bom prognóstico, devido muitas vezes à falta de entrega do paciente ao tratamento, assim levando a altas taxas de recorrências e a elevados índices de mortalidade (GOMES, et al., 2021).

O objetivo desta revisão é oferecer uma visão geral acerca das características clínicas da bulimia nervosa, bem como do seu diagnóstico até o tratamento, destacando as principais complicações vivenciadas pelos os indivíduos que apresentam esse transtorno.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de julho de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os bulimia nervosa, clínica, epidemiologia, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais com textos completos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2020 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, aqueles não disponíveis em texto completo e artigos de revisão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e epidemiologia

A bulimia nervosa é um tipo de transtorno alimentar caracterizado por comportamentos alimentares alterados como compulsão alimentar recorrente, em que a autoavaliação é excessivamente influenciada pela imagem corporal e pelo peso. Os indivíduos com esse transtorno utilizam diversos métodos purgativos e extremos de controle de peso, como o uso de laxantes, diuréticos, estimulantes, regurgitação ruminatória, dietas severas, jejuns prolongados, vômitos auto-induzidos e exercícios excessivos. É uma condição que está relacionada com outras comorbidades, como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias (MOHAJAN; MOHAJAN, 2023).

Estima-se que a prevalência de 12 meses de bulimia nervosa, de acordo com o DSM-V, entre jovens do sexo feminino é de 1 a 1,5%. A prevalência-ponto é maior entre adultos, já que o transtorno atinge seu pico no fim da adolescência e início da idade adulta. Pouco se sabe a respeito da prevalência-ponto de bulimia nervosa no sexo masculino, porém o transtorno é bem menos comum nestes, com uma proporção feminino-masculino de aproximadamente 10:1.

Afeta cerca de 5% das mulheres jovens, e ocorre frequentemente nas mulheres 10 vezes mais do que nos homens. A prevalência pode ser de 10% em populações vulneráveis, como as mulheres em idade fértil. Ocorre em pessoas de qualquer sexo, gênero, idade, raça e etnia e, ocorre em 2,3% entre as mulheres brancas, comparado à apenas 0,4% nas mulheres negras (MOHAJAN; MOHAJAN, 2023).

Fatores de risco

Os fatores de risco, de acordo com o DSM-V, englobam fatores temperamentais, como preocupações com o peso, baixa autoestima, sintomas depressivos, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade excessiva da infância (DSM-III-R). Fatores ambientais, pois observou-se que a internalização de um ideal corporal magro aumenta o risco de desenvolver preocupações com o peso, o que, por sua vez, aumenta o risco

de desenvolver bulimia nervosa. Indivíduos que sofreram abuso sexual ou físico na infância têm um risco maior de desenvolver o transtorno. Fatores genéticos e fisiológicos como obesidade infantil e maturação puberal precoce aumentam o risco de bulimia nervosa. A transmissão familiar do transtorno pode estar presente, bem como vulnerabilidades genéticas para a perturbação.

Quadro clínico e diagnóstico

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, para diagnosticar a bulimia nervosa, é necessário o preenchimento dos critérios a seguir:
A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:

1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).

B. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
C. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.
D. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais.
E. A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Quanto à gravidade, o nível mínimo baseia-se na frequência dos comportamentos compensatórios inapropriados. O nível de gravidade pode ser elevado de maneira a refletir outros sintomas e o grau de incapacidade funcional.

Leve: Média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Moderada: Média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Grave: Média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por se- mana.

Extrema: Média de 14 ou mais comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Não existe, atualmente, teste diagnóstico específico para bulimia nervosa. Entretanto, diversas anormalidades laboratoriais podem ocorrer em consequência da purgação e aumentar a certeza diagnóstica, incluindo anormalidades eletrolíticas, como hipocalemia (que pode provocar arritmias cardíacas), hipocloremia e hiponatremia. A perda de ácido gástrico pelo vômito pode produzir alcalose metabólica (nível sérico de bicarbonato elevado), e a indução frequente de diarreia ou desidratação devido a abuso de laxantes e diuréticos pode causar acidose metabólica. Alguns indivíduos com bulimia nervosa exibem níveis ligeiramente elevados de amilase sérica, provavelmente refletindo aumento na isoenzima salivar.

O exame físico geralmente não revela achados físicos. Entretanto, a inspeção da boca pode revelar perda significativa e permanente do esmalte dentário, em especial das superfícies linguais dos dentes da frente devido aos vômitos recorrentes. Esses dentes podem lascar ou parecer desgastados, corroídos e esburacados. A frequência de cáries dentárias também pode ser maior.

Em alguns indivíduos, as glândulas salivares, sobretudo as glândulas parótidas, podem ficar hipertrofiadas. Indivíduos que induzem vômitos estimulando manualmente o reflexo de vômito podem desenvolver calos ou cicatrizes na superfície dorsal da mão pelo contato repetido com os dentes. Miopatias esqueléticas e cardíacas graves foram descritas entre pessoas depois do uso repetido de xarope de ipeca para induzir vômitos.

Além dos critérios diagnósticos, o DSM-V traz diagnósticos diferenciais que cursam com características semelhantes, porém com algumas peculiaridades como a anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativa em que o comportamento alimentar compulsivo ocorre apenas durante episódios de anorexia nervosa. Para aqueles com diagnóstico inicial de anorexia nervosa com compulsão alimentar purgativa, mas cuja

apresentação não satisfaz mais os critérios plenos para anorexia nervosa tipo compulsão alimentar purgativa (p. ex., quando o peso é normal), um diagnóstico de bulimia nervosa só deverá ser dado quando todos os critérios esse transtorno tiverem sido preenchidos por no mínimo três meses.

Alguns indivíduos apresentam compulsão alimentar, porém não adotam comportamentos compensatórios inapropriados regularmente. Nesses casos, o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar deve ser considerado.

Em certas condições neurológicas e algumas condições médicas, como a síndrome de Kleine-Levin, existe comportamento de comer perturbado, mas os aspectos psicológicos característicos de bulimia nervosa, como preocupação excessiva com a forma e o peso corporais, não estão presentes.

A hiperfagia é comum no transtorno depressivo maior com aspectos atípicos, mas os indivíduos com esse transtorno não adotam comportamentos compensatórios indevidos e não exibem a preocupação excessiva com a forma e o peso corporais característica da bulimia nervosa. Se os critérios de ambos os transtornos forem satisfeitos, ambos os diagnósticos devem ser dados.

O comportamento de compulsão alimentar está incluso no critério de comportamento impulsivo que faz parte do transtorno da personalidade *borderline*. Se os critérios para transtorno da personalidade *borderline* e bulimia nervosa forem satisfeitos, então ambos os diagnósticos devem ser dados.

Tratamento

Os tratamentos de saúde mental padrão para BN incluem estabilização nutricional e interrupção do comportamento, monitoramento e gerenciamento apropriado de complicações médicas associadas, prescrição de medicamentos conforme indicação clínica e intervenções psicoterapêuticas. A terapia cognitivo-comportamental é a intervenção inicial recomendada para o tratamento de BN. Uma meta-análise de rede recente sugeriu que a autoajuda cognitivo-comportamental guiada e uma forma específica de terapia cognitivo-comportamental — terapia cognitivo-comportamental individual para transtornos alimentares — podem provavelmente levar à remissão completa.

Nenhum medicamento foi desenvolvido especificamente para o tratamento de BN. A fluoxetina, com uma dose alvo de 60 mg por dia, independente da presença de comorbidades, é o único medicamento aprovado pela Food and Drug Administration dos EUA para BN. Este inibidor seletivo da recaptação da serotonina demonstrou reduzir significativamente a frequência de episódios de compulsão alimentar e purgação, mais do que a fluoxetina 20 mg por dia e placebo. A fluoxetina é recomendada para pacientes que não respondem adequadamente a intervenções psicoterapêuticas. Outros antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, juntamente com o antiepiléptico topiramato, também demonstraram ter eficácia modesta. A bupropiona, por sua vez, é contraindicada no tratamento da BN, devido ao risco aumentado de convulsão.

Em geral, o tratamento concomitante para ansiedade ou depressão deve ser buscado se estes co-ocorrerem com BN. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina, como fluoxetina, também teriam como alvo esses sintomas. Se um teste de fluoxetina falhou, então sertralina ou escitalopram seriam opções razoáveis de segunda linha (NITSCH, et al., 2021).

Consequências funcionais e sociais

De acordo com o DSM-V, os indivíduos com bulimia nervosa podem exibir uma gama de limitações funcionais associadas ao transtorno. Uma minoria de pessoas relata prejuízo grave no desempenho de papéis, sendo o domínio social da vida o mais provavelmente afetado de maneira adversa pela bulimia nervosa.

Um estudo revelou que a experiência corporal alterada na bulimia juntamente com os sintomas relacionados à percepção errônea do corpo podem refletir um déficit mais profundo das habilidades de integração multissensorial, em vez de um mau funcionamento de uma única modalidade sensorial (ou seja, a superestimação do peso de alguém não resultaria de um mero déficit visual, mas da incapacidade de combinar informações intermodais necessárias para a construção da representação corporal de alguém (BRIZZI, et al., 2023).

Com relação às relações familiares frente a um transtorno alimentar, há fragillidade

nas relações familiares, bem como poucos recursos disponíveis para o autocuidado. Muitas das vezes, os pais apresentam sintomas como tristeza, decepção, ansiedade, depressão, que culminam em dificuldades no acolhimento do indivíduo que possui o transtorno. Dessa forma, o paciente inibe seus esforços de busca de autonomia e daquilo que ela considera que poderia trazer melhorias em sua vida (VALDANHA-ORNELAS, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a BN é uma doença psiquiátrica complexa com inúmeras complicações médicas, algumas das quais podem ser fatais. A maior parte da morbidade e mortalidade em pacientes com BN é um resultado direto dos comportamentos de purgação acima mencionados e seus distúrbios eletrolíticos e ácido-base resultantes. Após o diagnóstico, bem como o tratamento correto, em especial o psicoterápico e da equipe multiprofissional, além do apoio familiar, está documentada a redução da sintomatologia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014.

2. Brizzi, G., Sansoni, M., Di Lernia, D. *et al.* A mente multissensorial: uma revisão sistemática do processamento de integração multissensorial na Anorexia e Bulimia Nervosa. *J Eat Disord* **11** , 204 (2023). https://doi.org/10.1186/s40337-023-00930-9

3. Gomes, E.L.V.S., et al. O impacto do desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021.

4. Mohajan, D; Mohajan, H. K. Bulimia Nervosa: A psychiatric problem of disorder. Paradigm Academic Press Innovation in Science and Technology, vl 2, n. 3, maio de 2023.

5. Nitsch, A., et al. Complicações médicas da bulimia nervosa. Revista de Medicina da Clínica Cleveland, vol 88, n. 6, junho de 2021.

6. VALDANHA-ORNELAS, É. D. et al.. RELAÇÕES FAMILIARES NA BULIMIA NERVOSA. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. e47361, 2021.