

## BULIMIA

**Andreza P. Garcia, José Carlos Rodrigues, Lucinéia L. Almeida, Marly E. da Silva, Mônica A. Pereira**

1 e 2 - Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas – FCSA – Universidade do Vale do Paraíba  
Av. Shishima Hifumi, 291 – Urbanova – São José dos Campos – SP  
[donibarro@ig.br](mailto:donibarro@ig.br), [lopesmunholi@ibest.com.br](mailto:lopesmunholi@ibest.com.br)

**Palavras-Chaves:** Transtornos Alimentares, Comer Compulsivo, Tratamento.

**Área de Conhecimento:** VI - Ciência Sociais Aplicadas

### Resumo

As pessoas que sofrem de transtornos alimentares, como a Bulimia Nervosa, apresentam sintomas como baixa auto-estima, insegurança, depressão e medo de ficarem gordas. Tentam de diversas formas, compensar o ato de comer exageradamente (hiperfagia) de maneira a não ganhar peso; já que a Bulimia Nervosa tem como característica essencial a ingestão excessiva de alimentos. Estudos clínicos revelam que, 90% dos pacientes são mulheres, tendo a doença menor incidência nos homens.

As artimanhas usadas pelos pacientes bulímicos, em geral são: a indução ao vômito, quantas vezes necessário, uso de laxantes, diuréticos, dentre outros.

Os pacientes com Bulimia nervosa devem ser acompanhados por profissionais especializados, a fim de que haja progresso no tratamento. A Bulimia pode ter várias causas, incluindo os aspectos sócio-culturais, psicológicos, individuais, familiares, neuroquímico e genético.

Os pacientes com a doença, fazem a auto-avaliação do corpo de acordo com o peso e a forma, sendo estes fatores de fundamental importância para sua auto-estima. Levando-se em conta que hoje, a mídia impõe o tipo físico “magro”, como símbolo de beleza e poder, incentiva cada vez mais os bulímicos a agir de forma a manter sua imagem perante a sociedade.

### Introdução

A maioria das pessoas com transtornos alimentares apresentam determinados traços de personalidade em comum: baixa auto-estima, sentimentos de desesperança e medo de se tornarem gordas. Na anorexia, bulimia e no transtorno do “comer compulsivo”, o comportamento alimentar parece desenvolver-se como uma forma de lidar com o “stress” e a ansiedade.

### Objetivo

O trabalho tem como objetivo relatar as causas que levam uma pessoa a apresentar

esse distúrbio alimentar e, alertar quanto a forma de prevenir, detectar e tratar a doença

### Descrição

Definição: Bulimia, palavra derivada do grego que significa “comer um boi”, é um distúrbio comportamental caracterizado por episódio de alimentação excessiva, em geral seguido por atitudes que visam “anular” a ameaça de ganho ponderal com vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes ou diuréticos, jejum ou atividade física excessiva. A bulimia nervosa descreve particularmente os pacientes que comem de forma compulsiva e abusiva e que

usam laxantes. Comparados aos anoréticos, os bulímicos têm peso corporal normal e tendem a apresentar menor distorção da imagem de seus corpos. Os bulímicos estão mais conscientes de que seu comportamento, embora secreto, é aberrante e, portanto, aceitam melhor o tratamento.

## Tipos

Definição: Bulimia, palavra derivada do grego que significa “comer um boi”, é um distúrbio comportamental caracterizado por episódio de alimentação excessiva, em geral seguido por atitudes que visam “anular” a ameaça de ganho ponderal com vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes ou diuréticos, jejum ou atividade física excessiva. A bulimia nervosa descreve particularmente os pacientes que comem de forma compulsiva e abusiva e que usam laxantes. Comparados aos anoréticos, os bulímicos têm peso corporal normal e tendem a apresentar menor distorção da imagem de seus corpos. Os bulímicos estão mais conscientes de que seu comportamento, embora secreto, é aberrante e, portanto, aceitam melhor o tratamento.

## Epidemiologia

A alimentação excessiva e compulsiva ocorre, pelo menos uma vez, em metade da população, sendo registrada semanalmente por até 15% dos indivíduos. O vômito auto-induzido ou o uso abusivo de laxantes; diuréticos associados à alimentação excessiva e abusiva ocorre em até 20% dos universitários e 4% registram este tipo de comportamento pelo menos uma vez por semana. O volume de alimento ingerido é enorme, até 200.000KJ (50.000 Kcal). Os alimentos ricos em carboidratos são os preferidos e, em geral, mais de um alimento é consumido. Em um relato a ordem de frequência foi a seguinte: sorvete – pão – doce – rosquinhas – refrigerantes. O termo caos alimentar descreve o padrão de alimentação. As cáries dentárias são frequentes devido ao alto teor de alimentos ricos em carboidratos

**Manifestações Clínicas: aspectos psicológicos e comportamentais**

O aspecto comportamental característico é o ciclo alimentação excessiva e compulsiva-purgação: uma compulsão alimentar com incapacidade de atingir ou de responder à saciedade normal. Os episódios ocorrem secretamente e, em geral, planejados e a preparação está associados a sentimentos de frustração, solidão ou à visualização de alimentos “tentadores”. Os episódios de bulimia são, em geral, planejados e a preparação está associada a ansiedade e excitação. O episódio de bulimia costuma terminar quando surgem sentimentos de culpa ou desconforto físico, como náuseas, dor abdominal ou cefaléia. Nesse ponto os pacientes induzem o vômito e/ou ingerem catártico ou laxantes. Os bulímicos costumam ter aspecto saudável, e seu comportamento costuma não ser percebido por amigos e pela família. São mais extrovertidos que seus opositos anoréticos. Alguns pacientes mostram comportamento impulsivo ou anti-social, como abuso de drogas, cleptomania e promiscuidade sexual. O paciente que procura auxílio e faz devido aos sentimentos de culpa, ansiedade ou depressão, ou quando sente que não consegue mais preservar este hábito e ao mesmo tempo desempenhar suas atividades diárias.

## Quadro Clínico

Os achados clínicos da bulimia são consequentemente vômitos e do uso abusivo de laxantes. O exame físico revela intumescimento da parótida ou da glândula salivar devido aos vômitos, equimoses nas articulações dos dedos decorrentes de fricção contra os incisivos superiores durante a indução do vômito (sinal de “Russell”), faringite e erosões dentárias decorrentes do refluxo de ácido gástrico, ou hemorragia na conjuntiva provocada pelo esforço para vomitar.

Os vômitos frequentes são complicados por esofagite, lacerações de Mallory-Weiss ou pneumonite por aspiração. Distúrbios metabólicos secundários provocam fraqueza, tetania e convulsões. Os eméticos, como ipeca, provocam defeitos da condução cardíaca e arritmias. A utilização de laxativos estimulantes pode provocar um “côlon

catártico” com degeneração do plexo de Auerbach.

A maioria dos pacientes bulímicos está deprimida quando procura ajuda médica, e 5% mais cedo ou mais tarde tentará o suicídio. Um grande número de pacientes bulímicos tem parentes em primeiro grau com importantes distúrbios afetivos.

### Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se no reconhecimento do padrão de alimentação excessiva e compulsiva e na exclusão de outras doenças clínicas que poderiam explicar o comportamento. O diagnóstico diferencial, que é limitado nesta população jovem, incluiria esquizofrenia, uso de anticoncepcionais orais, convulsões e raros distúrbios neurológicos. Estes últimos incluem a síndrome de *Klüver-Bucy*, um distúrbio com lesão bilateral do lobo temporal associado a comportamento sexual indiscriminado, hiperfagia e pica, a *síndrome de Kleine-Levin*, um distúrbio do sono associado a hipersonia e alimentação excessiva.

### Tratamento

O diagnóstico baseia-se no reconhecimento do padrão de alimentação excessiva e compulsiva e na exclusão de outras doenças clínicas que poderiam explicar o comportamento. O diagnóstico diferencial, que é limitado nesta população jovem, incluiria esquizofrenia, uso de anticoncepcionais orais, convulsões e raros distúrbios neurológicos. Estes últimos incluem a síndrome de *Klüver-Bucy*, um distúrbio com lesão bilateral do lobo temporal associado a comportamento sexual indiscriminado, hiperfagia e pica, a *síndrome de Kleine-Levin*, um distúrbio do sono associado a hipersonia e alimentação excessiva.

### Bibliografia

Livros:

Revista Programa de Educação Sanitária  
Sociedade Brasileira de Pesquisa de  
Psiquiatria Clínica, Transtornos Alimentares,  
publicação NIH nº 933477 Janeiro 1993

Ballone GJ, Ortolani IV - *Bulimia Nervosa*, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/bulimia.html>, revisto em 2003

LBBS Copyright 1998 © -  
**NeuroPsicoNews**  
Desenvolvido e Hospedado por: Lobo & Damiani

A:\terapias de grupo.htm