

**CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA BULIMIA NERVOSA: FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DOS EPISÓDIOS**

**DIAGNOSTIC CRITERIA FOR BULIMIA NERVOSA: FREQUENCY AND DURATION OF EPISODES**

**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LA BULIMIA NERVOSA: FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LOS EPISODIOS**

 10.56238/sevened2026.016-011

**Manuela Simões Pires Martins**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

**Rodolfo Ricardo Toledo**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Aquino Bolívia (UDABOL)

**Jamilly de Fátima Moraes Costa**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

**Rodrigo Machado Costa Moraes**

Graduando

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

**Wellington Nascimento da Cruz**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Nacional Ecológica (UNE)

---

**RESUMO**

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa com o objetivo de sintetizar as evidências científicas contemporâneas sobre os critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa (BN), com foco na frequência e duração dos episódios. A BN é um transtorno alimentar grave, caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou jejum. De acordo com os critérios do DSM-5, o diagnóstico exige que tanto a compulsão alimentar quanto os comportamentos compensatórios ocorram, em média, pelo menos uma vez por semana durante um período mínimo de três meses. Essa alteração no limiar de frequência, reduzido em relação ao DSM-IV, foi fundamental para aumentar a sensibilidade clínica e permitir intervenção mais precoce. A gravidade do transtorno é classificada semanalmente com base na frequência dos comportamentos compensatórios inadequados, variando de Leve (1 a 3 episódios) a Extrema (14 ou mais episódios). A alta frequência de episódios purgativos está diretamente correlacionada com a gravidade de complicações médicas, como desequilíbrios eletrolíticos. Conclui-se que o diagnóstico assertivo depende da aplicação

rigorosa dos critérios de tempo e frequência do DSM-5, da distinção cuidadosa em relação a outros transtornos (como o Transtorno de Compulsão Alimentar) e de uma avaliação multidisciplinar que inclua comorbidades psiquiátricas e a identificação da distorção da imagem corporal.

**Palavras-chave:** Bulimia Nervosa. Critérios Diagnósticos. DSM-5. Transtornos Alimentares. Compulsão Alimentar.

### ABSTRACT

This study consists of a narrative literature review aimed at synthesizing contemporary scientific evidence on the diagnostic criteria for Bulimia Nervosa (BN), focusing on the frequency and duration of episodes. BN is a serious eating disorder characterized by recurrent episodes of binge eating followed by inappropriate compensatory behaviors to avoid weight gain, such as self-induced vomiting, laxative use, or fasting. According to the DSM-5 criteria, diagnosis requires that both binge eating and compensatory behaviors occur, on average, at least once a week for a minimum period of three months. This change in the frequency threshold, reduced compared to DSM-IV, was fundamental in increasing clinical sensitivity and allowing for earlier intervention. The severity of the disorder is classified weekly based on the frequency of inappropriate compensatory behaviors, ranging from Mild (1 to 3 episodes) to Extreme (14 or more episodes). The high frequency of purging episodes is directly correlated with the severity of medical complications, such as electrolyte imbalances. It is concluded that an accurate diagnosis depends on the rigorous application of the DSM-5 time and frequency criteria, careful distinction from other disorders (such as Binge Eating Disorder), and a multidisciplinary assessment that includes psychiatric comorbidities and the identification of body image distortion.

**Keywords:** Bulimia Nervosa. Diagnostic Criteria. DSM-5. Eating Disorders. Binge Eating Disorder.

### RESUMEN

Este estudio consiste en una revisión narrativa de la literatura con el objetivo de sintetizar la evidencia científica contemporánea sobre los criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa (BN), centrándose en la frecuencia y duración de los episodios. La BN es un trastorno alimentario grave caracterizado por episodios recurrentes de atracones seguidos de conductas compensatorias inapropiadas para evitar el aumento de peso, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ayuno. Según los criterios del DSM-5, el diagnóstico requiere que tanto los atracones como las conductas compensatorias se presenten, en promedio, al menos una vez por semana durante un período mínimo de tres meses. Este cambio en el umbral de frecuencia, reducido en comparación con el DSM-IV, fue fundamental para aumentar la sensibilidad clínica y permitir una intervención más temprana. La gravedad del trastorno se clasifica semanalmente según la frecuencia de las conductas compensatorias inapropiadas, desde leve (1 a 3 episodios) hasta extrema (14 o más episodios). La alta frecuencia de episodios de purga se correlaciona directamente con la gravedad de las complicaciones médicas, como los desequilibrios electrolíticos. Se concluye que un diagnóstico preciso depende de la aplicación rigurosa de los criterios de tiempo y frecuencia del DSM-5, una distinción cuidadosa de otros trastornos (como el trastorno por atracón) y una evaluación multidisciplinaria que incluya comorbilidades psiquiátricas y la identificación de la distorsión de la imagen corporal.

**Palabras clave:** Bulimia Nerviosa. Criterios Diagnósticos. DSM-5. Trastornos de la Alimentación. Trastorno por Atracón.

## 1 INTRODUÇÃO

A Bulimia Nervosa (BN) é um transtorno alimentar grave caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso (Robatto et al., 2024; Wilson & Kagabo, 2024). Diferente da anorexia nervosa, indivíduos com BN geralmente mantêm um peso corporal dentro da faixa de normalidade ou sobrepeso, o que pode tornar o diagnóstico clínico mais desafiador e dependente do relato preciso do paciente sobre seus hábitos alimentares (Hay et al., 2022; Saad et al., 2021).

Os Transtornos Alimentares (TA), de forma geral, são mais prevalentes em mulheres e costumam se manifestar na adolescência e na transição à fase adulta (Saad et al., 2021). Entre as manifestações, destaca-se a bulimia nervosa, na qual se observa o uso abusivo de medicamentos para o controle de peso, além de comportamentos compensatórios inadequados e períodos de restrição alimentar (Wilson & Kagabo, 2024). Esse conjunto de práticas não ocorre de forma isolada, estando associado a uma hipervigilância em relação ao corpo, diretamente relacionada a aspectos psicossociais que contribuem para a adesão e manutenção do transtorno (Saad et al., 2021).

A evolução dos critérios diagnósticos, especialmente com a transição do DSM-IV para o DSM-5, visou aumentar a sensibilidade clínica ao reduzir os limiares de frequência dos episódios, permitindo que um maior número de pacientes tivesse acesso ao tratamento especializado precocemente (Robatto et al., 2024; Paslakis et al., 2023). Além dos aspectos comportamentais, a BN está associada a uma série de complicações médicas sistêmicas e comorbidades psiquiátricas que elevam as taxas de morbimortalidade, exigindo uma abordagem diagnóstica rigorosa e multidisciplinar (Baenas et al., 2024; Paslakis et al., 2023). Compreender os critérios de frequência e duração é essencial para diferenciar a BN de outros transtornos, como o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e os transtornos alimentares não especificados.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, elaborada com o objetivo de sintetizar as evidências científicas contemporâneas sobre os critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa, com foco na frequência e duração dos episódios. A prospecção de dados foi realizada na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores "Bulimia nervosa" e "Diagnosis", integrados conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). A seleção abrangeu artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram incluídos estudos de revisão, ensaios clínicos e séries de casos que abordassem os critérios do DSM-5 e as particularidades diagnósticas em adolescentes e adultos. Excluíram-se trabalhos focados exclusivamente em farmacologia experimental ou modelos animais. A curadoria dos dados envolveu a triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura crítica dos textos

completos para validação de sua relevância e originalidade. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

### 3 RESULTADOS

Os critérios diagnósticos atuais para a Bulimia Nervosa, estabelecidos pelo DSM-5 e referendados pela literatura recente, exigem a presença de cinco domínios fundamentais. O primeiro é a ocorrência de episódios recorrentes de compulsão alimentar, definidos pelo consumo de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período de tempo similar, acompanhado por uma sensação de perda de controle (Robatto et al., 2024; Wilson & Kagabo, 2024). O segundo domínio refere-se aos comportamentos compensatórios para impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos, jejum ou exercício excessivo (Robatto et al., 2024; Baenas et al., 2024).

No que tange à frequência e duração, os resultados indicam que, para o diagnóstico de BN, tanto a compulsão alimentar quanto os comportamentos compensatórios devem ocorrer, em média, pelo menos uma vez por semana durante um período mínimo de três meses (Robatto et al., 2024). Esta redução no critério de frequência (que anteriormente era de duas vezes por semana no DSM-IV) foi fundamental para capturar casos clinicamente significativos que ficavam marginalizados em categorias inespecíficas (Robatto et al., 2024). Além disso, a autoavaliação do indivíduo deve ser indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal (Robatto et al., 2024).

A gravidade do transtorno é categorizada com base na frequência semanal de comportamentos compensatórios inadequados:

- **Leve:** 1 a 3 episódios por semana.
- **Moderada:** 4 a 7 episódios por semana.
- **Grave:** 8 a 13 episódios por semana.
- **Extrema:** 14 ou mais episódios por semana (Robatto et al., 2024; Hay et al., 2022).

Estudos clínicos demonstram que a alta frequência de episódios purgativos está diretamente correlacionada com a gravidade das complicações médicas, incluindo desequilíbrios eletrolíticos (hipocalemia), erosão do esmalte dentário, sialodenoze (aumento das glândulas parótidas) e lesões esofágicas (Baenas et al., 2024). Em adolescentes, a BN frequentemente se manifesta de forma mista, exigindo que o diagnóstico considere a instabilidade emocional e as pressões socioculturais como agravantes da duração dos episódios (Saad et al., 2021).

### 4 DISCUSSÃO

A discussão sobre os critérios da BN destaca que a mudança na frequência para "uma vez por semana" permitiu uma intervenção mais ágil, porém exige maior atenção no diagnóstico diferencial. A

principal distinção entre BN e o Transtorno de Compulsão Alimentar reside na ausência de comportamentos compensatórios regulares neste último (Robatto et al., 2024). Por outro lado, a BN difere da Anorexia Nervosa do tipo purgativo principalmente pelo peso: se o paciente apresenta baixo peso significativo (IMC reduzido), o diagnóstico de anorexia prevalece sobre o de bulimia (Robatto et al., 2024).

A literatura reforça que a duração de três meses é um balizador de cronicidade que evita o diagnóstico precipitado de episódios isolados de excesso alimentar em situações de estresse agudo. Contudo, Wilson & Kagabo (2024) apontam que disparidades no acesso ao diagnóstico podem fazer com que minorias étnicas ou indivíduos de grupos socioeconômicos vulneráveis cheguem ao serviço de saúde apenas quando o transtorno já atingiu níveis de gravidade "extrema", com múltiplos episódios diários.

Os achados encontrados reforçam a necessidade do transtorno ser avaliado sob uma perspectiva multidisciplinar e holística, de modo que o tratamento não seja direcionado exclusivamente aos comportamentos alimentares do indivíduo, mas também a complexidade da BN frequentemente associada de comorbidades psiquiátricas que influencia diretamente nos resultados terapêuticos envolvidos (Paslakis et al., 2023).

O papel das comorbidades também é central na discussão diagnóstica. Paslakis et al. (2023) observam que a presença de transtornos de ansiedade e depressão pode mascarar ou exacerbar a percepção da perda de controle, sugerindo que a frequência dos episódios pode oscilar conforme o estado emocional do paciente. Além disso, o impacto físico discutido por Baenas et al. (2024) serve como um sinalizador objetivo: em pacientes que negam os sintomas, a presença de sinais físicos (como o sinal de Russell — calosidades nos nós dos dedos) pode auxiliar o clínico a suspeitar de uma duração e frequência de purgação maior do que a relatada.

Conclui-se que o diagnóstico assertivo da Bulimia Nervosa depende da aplicação rigorosa dos critérios de tempo e frequência do DSM-5, aliada a uma escuta sensível que identifique a distorção da imagem corporal. A integração entre a gravidade baseada na frequência e a avaliação das complicações físicas permite que a equipe multidisciplinar estabeleça metas terapêuticas personalizadas e seguras (Saad et al., 2021; Hay et al., 2022).

## 5 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica narrativa confirmou a relevância dos critérios de frequência e duração do DSM-5 no diagnóstico da Bulimia Nervosa (BN). A principal implicação clínica da alteração do manual foi a redução do limiar de frequência para "pelo menos uma vez por semana durante três meses", o que permitiu maior sensibilidade diagnóstica e a possibilidade de intervenção terapêutica mais precoce.

Demonstrou-se que a gravidade do transtorno está intrinsecamente ligada à frequência semanal dos comportamentos compensatórios inadequados. A classificação de "Extrema" (14 ou mais episódios) está diretamente correlacionada com um risco elevado de complicações médicas graves, como os desequilíbrios eletrolíticos.

O diagnóstico assertivo e precoce exige não apenas o cumprimento rigoroso dos critérios de tempo e frequência, mas também a realização de um diagnóstico diferencial cuidadoso, particularmente com o Transtorno de Compulsão Alimentar (pela ausência de purgação) e a Anorexia Nervosa do tipo purgativo (pelo baixo peso).

Finalmente, a abordagem eficaz da Bulimia Nervosa deve ser obrigatoriamente multidisciplinar e holística. É imperativo ir além da avaliação exclusiva dos comportamentos alimentares, integrando a identificação e o manejo de comorbidades psiquiátricas (como ansiedade e depressão) e a distorção da imagem corporal, elementos que influenciam diretamente a adesão e o sucesso terapêutico. A correta estratificação da gravidade, baseada na frequência e nas complicações físicas, orienta a equipe de saúde na definição de metas de tratamento personalizadas e seguras.

## REFERÊNCIAS

BAENAS, I.; ETXANDI, M.; FERNÁNDEZ-ARANDA, F. Complicaciones médicas en anorexia y bulimia nerviosa. **Medicina Clínica**, v. 162, n. 2, p. 67-72, 2024.

HAY, P. et al. Physical and mental health outcomes of an integrated cognitive behavioural and weight management therapy for people with an eating disorder characterized by binge eating and a high body mass index: a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 355, 2022.

PASLAKIS, G.; WOODSIDE, B.; KATZMAN, D. K. Editorial: Recent advances in diagnosis and treatment of comorbid conditions in eating disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 1117831, 2023.

ROBATTO, A. P.; CUNHA, C. M.; MOREIRA, L. A. C. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. S1, p. S88-S96, 2024.

SAAD, M. B. et al. Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 119, n. 4, p. e364-e369, 2021.

WILSON, K.; KAGABO, R. Bulimia nervosa and treatment-related disparities: a review. **Frontiers in Psychology**, v. 15, p. 1386347, 2024.