v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

BULIMIA NERVOSA: ASPECTOS NUTRICIONAIS, PSICOLÓGICOS E CLÍNICOS

BULIMIA NERVOSA: NUTRITIONAL, PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS

BULIMIA NERVIOSA: ASPECTOS NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y CLÍNICOS

Jaqueline de Oliveira Freire[1], Janayla Bruna Oliveira de Aguiar[2]

e7119539
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9539

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inadequados, com possíveis repercussões nutricionais, clínicas e psicológicas. Este artigo objetiva analisar essas repercussões e discutir a contribuição da assistência nutricional no cuidado multiprofissional. Realizou-se revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, utilizando publicações científicas e uma obra diagnóstica de referência. A literatura examinada indica que alterações alimentares e complicações clínicas podem ocorrer mesmo sem baixo peso corporal e que fatores emocionais e socioculturais se associam ao quadro. O acompanhamento nutricional individualizado integra o tratamento, embora a heterogeneidade dos estudos limite afirmações conclusivas sobre a eficácia de intervenções específicas. Conclui-se que a avaliação clínica e nutricional integrada, articulada ao cuidado psicológico e médico, é relevante para a assistência à pessoa com bulimia nervosa.

PALAVRAS-CHAVE: Bulimia nervosa. Transtornos alimentares. Estado nutricional. Intervenção nutricional. Nutricionista.

ABSTRACT

Bulimia nervosa is an eating disorder characterized by recurrent binge-eating episodes and inappropriate compensatory behaviors, with potential nutritional, clinical, and psychological consequences. This article aims to examine these consequences and discuss the contribution of nutritional care within multidisciplinary treatment. A qualitative, descriptive-exploratory narrative literature review was conducted using scientific publications and a diagnostic reference work. The reviewed literature indicates that dietary disturbances and clinical complications may occur even in the absence of low body weight, while emotional and sociocultural factors are associated with the disorder. Individualized nutritional follow-up is part of treatment; however, heterogeneity across studies limits definitive conclusions about the effectiveness of specific interventions. Integrated clinical and nutritional assessment, together with psychological and medical care, is therefore relevant to the management of bulimia nervosa.

KEYWORDS: *Bulimia nervosa. Eating disorders. Nutritional status. Nutritional intervention. Dietitian.*

RESUMEN

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por episodios recurrentes de atracones y conductas compensatorias inadecuadas, con posibles repercusiones nutricionales, clínicas y psicológicas. Este artículo tiene como objetivo analizar dichas repercusiones y discutir la contribución de la atención nutricional al tratamiento multidisciplinario.

[1] Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário FAMETRO.
[2] Nutricionista pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD-Fiocruz/AM).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo-exploratorio, basada en publicaciones científicas y una obra diagnóstica de referencia. La literatura examinada indica que las alteraciones alimentarias y las complicaciones clínicas pueden presentarse incluso sin bajo peso corporal, y que los factores emocionales y socioculturales se asocian con el trastorno. El seguimiento nutricional individualizado forma parte del tratamiento; sin embargo, la heterogeneidad de los estudios limita las conclusiones definitivas sobre la eficacia de intervenciones específicas. Se concluye que la evaluación clínica y nutricional integrada, junto con la atención psicológica y médica, es relevante para la asistencia a las personas con bulimia nerviosa.

PALABRAS CLAVE: *Bulimia nerviosa. Trastornos de la conducta alimentaria. Estado nutricional. Intervención nutricional. Nutricionista.*

1. INTRODUÇÃO

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela ocorrência recorrente de episódios de compulsão alimentar, acompanhados de comportamentos compensatórios inadequados destinados a evitar o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos e uso inadequado de laxantes ou diuréticos. Trata-se de uma condição complexa, que pode produzir repercussões nutricionais, metabólicas e clínicas e que também se relaciona a aspectos psicológicos e comportamentais. Dessa forma, sua compreensão requer uma abordagem que considere não apenas o comportamento alimentar, mas também as diferentes dimensões envolvidas na manifestação e manutenção do transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; NITSCH *et al.*, 2021).

As repercussões da bulimia nervosa sobre o estado nutricional podem ocorrer de diferentes formas, considerando a alternância entre episódios de compulsão alimentar, restrição da ingestão e comportamentos compensatórios. Essas características podem interferir na regularidade e na composição da alimentação, tornando necessária uma avaliação nutricional abrangente. Nesse contexto, parâmetros antropométricos, como peso corporal e índice de massa corporal (IMC), não devem ser utilizados isoladamente para compreender a condição nutricional do indivíduo, uma vez que pessoas com bulimia nervosa podem apresentar diferentes características corporais. Nitsch *et al.* (2021) destacam que indivíduos com bulimia nervosa podem apresentar peso dentro ou acima da faixa considerada normal, aspecto que pode dificultar o reconhecimento do transtorno. Além disso, estudos sobre ingestão alimentar demonstram variações importantes no consumo energético e de nutrientes entre indivíduos com transtornos alimentares, reforçando a necessidade de avaliação individualizada (JENKINS; PROCTOR; SNUGGS, 2024).

Além das repercussões sobre o estado nutricional, a bulimia nervosa pode estar associada a alterações metabólicas e fisiológicas, especialmente em decorrência dos comportamentos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

compensatórios. A indução frequente de vômitos e o uso inadequado de laxantes ou diuréticos podem provocar perdas de líquidos e eletrólitos, favorecendo alterações como hipocalemia e distúrbios do equilíbrio ácido-base; a magnitude e o tipo dessas alterações podem variar conforme o comportamento compensatório predominante. Essas alterações podem apresentar repercussões clínicas importantes, incluindo desidratação, alterações cardiovasculares e comprometimento da função renal. Nitsch *et al.* (2021) destacam que as complicações relacionadas à bulimia nervosa podem atingir diferentes sistemas do organismo, com especial importância para as alterações eletrolíticas e renais. Puckett (2023) também descreve alterações hidroeletrolíticas e renais associadas aos comportamentos purgativos, destacando a importância do reconhecimento e acompanhamento dessas complicações.

Para além das alterações nutricionais e fisiológicas, a bulimia nervosa também está relacionada a aspectos psicológicos que podem influenciar o comportamento alimentar e contribuir para a manutenção do transtorno. Entre esses aspectos, destacam-se a preocupação com o peso e a aparência corporal, a insatisfação com a própria imagem e a valorização de determinados padrões estéticos. A relação estabelecida pelo indivíduo com seu corpo e com a alimentação pode assumir características complexas, tornando necessária uma compreensão que ultrapasse os aspectos exclusivamente nutricionais. Nesse sentido, os fatores psicológicos devem ser considerados no processo de cuidado, especialmente por sua relação com os comportamentos alimentares característicos dos transtornos alimentares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os fatores socioculturais também constituem elementos relevantes para a compreensão dos transtornos alimentares, especialmente diante da valorização social de determinados padrões de aparência corporal. A exposição a imagens idealizadas e a conteúdos relacionados à aparência e à alimentação nas redes sociais pode favorecer processos de comparação social e estar associada a preocupações com a imagem corporal e a sintomas de transtornos alimentares. Em uma revisão sistemática e meta-análise envolvendo 83 estudos e 55.440 participantes, Bonfanti *et al.* (2025) identificaram associações entre maior comparação social nas redes sociais, maiores preocupações com a imagem corporal e maior presença de sintomas relacionados aos transtornos alimentares. Entretanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, pois demonstram associações e não permitem afirmar que a utilização das redes sociais, isoladamente, seja responsável pelo desenvolvimento da bulimia nervosa.

Nesse contexto, a intervenção nutricional constitui um importante componente do cuidado às pessoas com bulimia nervosa, uma vez que o transtorno envolve alterações no padrão alimentar e pode produzir repercussões sobre o estado nutricional. A intervenção deve ser

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

individualizada e considerar as características clínicas e nutricionais de cada indivíduo, bem como seus hábitos alimentares, episódios de compulsão, comportamentos compensatórios e possíveis restrições alimentares. Entre as estratégias discutidas na literatura encontram-se a organização do padrão alimentar, a educação alimentar e nutricional e o acompanhamento individualizado. Entretanto, as evidências disponíveis ainda apresentam limitações quanto à eficácia de diferentes modalidades de intervenção dietética, sendo recomendada sua integração ao tratamento multiprofissional (MCMASTER *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o nutricionista desempenha papel relevante no acompanhamento de indivíduos com bulimia nervosa, contribuindo para a avaliação do estado nutricional, a identificação de alterações no padrão alimentar, a educação alimentar e nutricional e o planejamento de estratégias compatíveis com as necessidades de cada paciente. A atuação desse profissional, entretanto, não deve ser compreendida de forma isolada. Heafala *et al.* (2021), em revisão integrativa sobre a atuação de nutricionistas nos transtornos alimentares, identificaram diferentes dimensões desse trabalho, incluindo a colaboração com outros profissionais, a educação e orientação nutricional, a individualização do cuidado e a necessidade de formação específica. Dessa maneira, considerando a complexidade clínica e psicológica da bulimia nervosa, a atuação do nutricionista deve estar integrada à equipe multiprofissional (HEAFALA *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2021).

A relevância desta revisão decorre da necessidade de integrar evidências sobre complicações clínicas, comportamento alimentar e dimensões psicossociais, frequentemente examinadas separadamente. A lacuna abordada é a dificuldade de relacionar essas dimensões às possibilidades e aos limites da atuação nutricional, distinguindo achados específicos da bulimia nervosa daqueles obtidos em amostras com diferentes transtornos alimentares.

A pergunta norteadora é: quais repercussões nutricionais, psicológicas e clínicas da bulimia nervosa são descritas na literatura selecionada e quais implicações podem ser extraídas para a assistência nutricional multiprofissional? O objetivo deste estudo é analisar essas repercussões e discutir estratégias de intervenção nutricional e a atuação do nutricionista, considerando os limites das evidências disponíveis. Especificamente, busca-se: caracterizar os padrões de comportamento alimentar associados ao transtorno; identificar repercussões nutricionais e complicações clínicas; examinar fatores psicológicos e socioculturais discutidos na literatura; e analisar as estratégias de intervenção nutricional e a participação do nutricionista no cuidado multiprofissional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, desenvolvido com o objetivo de analisar a bulimia nervosa, com ênfase em seus aspectos nutricionais, psicológicos e clínicos, bem como nas estratégias de intervenção nutricional e na atuação do nutricionista no contexto multiprofissional. A escolha da revisão narrativa mostrou-se adequada por possibilitar a reunião, análise e discussão de conhecimentos provenientes de diferentes tipos de publicações, de acordo com os eixos definidos pelos objetivos do estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre o final de agosto e o início de outubro de 2026, abrangendo o mês de setembro, por meio da consulta a produções científicas relacionadas à bulimia nervosa e às suas repercussões sobre o estado nutricional, alterações metabólicas, fisiológicas e clínicas, aspectos psicológicos, fatores socioculturais, intervenção nutricional e atuação do nutricionista. Para a identificação das publicações, foram consideradas as bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, além de documentos oficiais, diretrizes e publicações técnicas pertinentes ao tema.

Para as buscas, foram utilizados descritores e termos relacionados ao objeto de estudo, entre eles “bulimia nervosa”, “transtornos alimentares”, “estado nutricional”, “comportamento alimentar”, “imagem corporal”, “intervenção nutricional”, “nutricionista” e “redes sociais”, bem como seus correspondentes em língua inglesa. Os termos foram empregados isoladamente e em diferentes combinações, com utilização dos operadores booleanos AND e OR quando aplicáveis às bases consultadas. As estratégias de busca foram direcionadas pelos objetivos da pesquisa e pelos eixos temáticos definidos para a discussão.

O intervalo de 2020 a 2026 foi adotado como prioridade de atualização bibliográfica, e não como critério obrigatório de inclusão. Publicações anteriores ou obras de referência foram consideradas quando necessárias à contextualização conceitual e diagnóstica, como o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A seleção foi orientada pela pertinência ao objetivo, pela identificação da fonte e pela contribuição científica para os eixos analisados.

Foram consideradas publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol que apresentassem relação com a bulimia nervosa ou contribuíssem diretamente para a discussão de pelo menos um dos eixos investigados. Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem relação direta com os objetivos da pesquisa, materiais que não apresentassem informações pertinentes aos eixos analisados e estudos centrados exclusivamente em outros transtornos alimentares quando seus resultados não permitiam contribuição relevante para a discussão da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

bulimia nervosa. Nos estudos que abordavam diferentes transtornos alimentares conjuntamente, os resultados foram utilizados com cautela, evitando-se atribuir especificamente à bulimia nervosa achados referentes ao conjunto das condições investigadas.

Os materiais foram submetidos a leitura exploratória e, posteriormente, a leitura analítica, com identificação de tema, tipo de estudo, população investigada, principais achados e limitações reconhecíveis. O corpus final apresentado compreende 14 publicações científicas sintetizadas no Quadro 1 e uma obra diagnóstica de referência (DSM-5; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), totalizando 15 referências. Por se tratar de revisão narrativa, não foi aplicado protocolo sistemático de avaliação de risco de viés; tampouco é possível reconstituir retrospectivamente, com segurança, contagens de registros encontrados ou excluídos que não tenham sido documentadas.

Para apreciar a pertinência e a consistência das fontes, foram considerados a identificação da autoria e do veículo de publicação, a clareza do delineamento descrito, a população ou o contexto estudado, a relação entre os resultados apresentados e os objetivos desta revisão, bem como as limitações informadas pelos próprios autores. Revisões sistemáticas e estudos diretamente relacionados à bulimia nervosa receberam atenção particular na interpretação, sem exclusão automática de estudos sobre transtornos alimentares em geral quando relevantes para a contextualização. Esses procedimentos constituíram apreciação qualitativa de adequação das fontes, não uma avaliação formal e padronizada de qualidade metodológica ou risco de viés.

A síntese foi organizada em sete eixos temáticos e interpretada criticamente, distinguindo resultados referentes especificamente à bulimia nervosa daqueles derivados de amostras heterogêneas de transtornos alimentares. Foram consideradas diferenças de delineamento e de população, bem como a distinção entre associações observacionais, recomendações assistenciais e resultados de estudos de intervenção. As conclusões não pretendem demonstrar causalidade nem estimar efeitos combinados.

Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, baseada em materiais científicos e documentos já publicados e de acesso público, não houve participação direta de seres humanos, coleta de dados pessoais ou intervenção junto a indivíduos. Foram observados os princípios de responsabilidade acadêmica, respeito à autoria e identificação adequada das fontes utilizadas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Síntese dos principais estudos utilizados na análise da bulimia nervosa

Autor(es)/ano	Tipo de estudo	Aspecto analisado	Principais contribuições
Blythin *et al. (2020)*	Revisão sistemática	Vergonha e culpa	Maior presença de vergonha nos grupos clínicos; resultados relativos à culpa menos consistentes.
Heafala *et al. (2021)*	Revisão integrativa	Atuação do nutricionista	Educação nutricional, individualização e colaboração multiprofissional.
McMaster *et al. (2021)*	Revisão sistemática	Intervenção dietética	Evidências limitadas e heterogêneas; intervenção não deve ser isolada.
Nitsch *et al. (2021)*	Revisão clínica	Complicações médicas	Alterações hidroeletrolíticas, renais, cardiovasculares, gastrointestinais e bucais.
Yang et al. (2021)	Revisão sistemática	Nutricionista no tratamento	Heterogeneidade e benefícios em alguns parâmetros nutricionais.
Puckett (2023)	Revisão abrangente	Alterações renais e eletrolíticas	Repercussões hidroeletrolíticas e renais associadas à purgação.
Baenas, Etxandi e Fernández-Aranda (2024)	Revisão	Complicações médicas	Complicações em diferentes sistemas, com gravidade variável.
Jenkins, Proctor e Snuggs (2024)	Revisão sistemática e meta-análise	Ingestão alimentar	Variações na ingestão energética e de nutrientes.
Wu, Kemps e Prichard (2024)	Revisão sistemática	Redes sociais	Associações entre conteúdos digitais, imagem corporal e alimentação.
Romeo, Cavaliere e Traina (2024)	Revisão	Bulimia e depressão	Relações com aspectos psicológicos e sintomas depressivos.
Abdoli *et al. (2025)*	Revisão sistemática	Imagem corporal e emoções	Associações entre insatisfação corporal, autoestima e regulação emocional.
Bonfanti *et al. (2025)*	Revisão sistemática e meta-análise	Comparação social	Associações com imagem corporal e sintomas; sem causalidade estabelecida.
Hay et al. (2026)	Revisão científica	Bulimia nervosa	Caracterização, manifestações, repercussões e tratamento.
Turk et al. (2026)	Revisão sistemática e meta-análise	Comparação social	Associação com alimentação desordenada e heterogeneidade.

Fonte: elaboração com base nas 14 publicações científicas selecionadas (2026). Nota: a 15ª referência utilizada no artigo corresponde à obra diagnóstica DSM-5 (2014), não incluída neste quadro de estudos científicos.

A análise das publicações selecionadas permitiu identificar diferentes dimensões relacionadas à bulimia nervosa, abrangendo o comportamento alimentar, as repercussões sobre o estado nutricional, as alterações metabólicas, fisiológicas e clínicas, os aspectos psicológicos e socioculturais, bem como as estratégias de intervenção nutricional e a atuação do nutricionista. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais estudos utilizados na análise, evidenciando a diversidade de abordagens presentes na literatura selecionada.

A partir dos achados sintetizados no Quadro 1, os resultados foram organizados e discutidos em sete eixos temáticos, apresentados a seguir.

3.1. Bulimia nervosa e comportamento alimentar

A bulimia nervosa é caracterizada principalmente pela ocorrência recorrente de episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos compensatórios inadequados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

utilizados para evitar o ganho de peso. Durante a compulsão, há ingestão de quantidade elevada de alimentos associada à sensação de perda de controle. Posteriormente, podem ocorrer vômitos autoinduzidos, uso inadequado de laxantes ou diuréticos, jejum ou exercício físico excessivo. A preocupação intensa com peso e forma corporal também integra a compreensão do transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; HAY *et al.*, 2026).

O comportamento alimentar na bulimia nervosa, contudo, não se limita aos episódios de compulsão e aos comportamentos compensatórios. Podem estar presentes períodos de restrição, tentativas rígidas de controle da alimentação e preocupação acentuada com alimentos, peso e aparência. Hay *et al.* (2026) destacam a interação entre compulsão recorrente, comportamentos extremos de controle do peso e preocupações relacionadas à alimentação e à imagem corporal como componentes centrais da manifestação da bulimia nervosa.

A ingestão alimentar de pessoas com transtornos alimentares apresenta considerável variabilidade. Jenkins, Proctor e Snuggs (2024), em revisão sistemática e meta-análise, identificaram diferenças na ingestão energética e de nutrientes entre os transtornos e entre os estudos analisados. Esses achados reforçam que a avaliação do comportamento alimentar não deve se limitar à quantidade total de alimentos ingeridos, devendo considerar também regularidade das refeições, práticas de restrição, episódios de compulsão e comportamentos compensatórios.

Assim, o comportamento alimentar na bulimia nervosa resulta da interação de diferentes fatores e não pode ser reduzido a episódios isolados de ingestão excessiva. A alternância entre compulsão, restrição e compensação pode produzir um padrão alimentar desorganizado, o que justifica avaliação individualizada e integrada às demais dimensões clínicas e psicológicas do transtorno.

Do ponto de vista crítico, descrições clínicas e revisões sobre ingestão alimentar respondem a perguntas diferentes: as primeiras caracterizam manifestações da bulimia nervosa, enquanto as segundas podem agregar diferentes diagnósticos. Assim, padrões encontrados em populações mistas não devem ser automaticamente atribuídos a todas as pessoas com bulimia nervosa.

3.2. Repercussões da bulimia nervosa sobre o estado nutricional

A bulimia nervosa pode produzir repercussões importantes sobre o estado nutricional em razão das alterações no comportamento alimentar. A alternância entre episódios de compulsão, períodos de restrição e métodos compensatórios pode comprometer a regularidade e a qualidade da alimentação. Entretanto, essas alterações nem sempre são identificadas pelo peso corporal,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pois indivíduos com bulimia nervosa podem apresentar peso dentro ou acima das faixas consideradas adequadas. Assim, peso e índice de massa corporal não devem ser utilizados isoladamente para compreender a condição nutricional (NITSCH *et al.*, 2021; HAY *et al.*, 2026).

Essa característica assume especial importância porque a manutenção de peso aparentemente adequado pode coexistir com alterações relevantes na ingestão alimentar. Jenkins, Proctor e Snuggs (2024) observaram ampla variação na ingestão energética em adultos com transtornos alimentares, incluindo indivíduos com bulimia nervosa, além de diferenças no consumo de nutrientes. Tais achados indicam que a avaliação nutricional deve considerar não apenas a quantidade total de energia, mas também composição, variedade e regularidade da alimentação.

A avaliação nutricional deve contemplar história alimentar, frequência das refeições, presença de restrições, episódios de compulsão, utilização de métodos compensatórios e possíveis alterações na ingestão de energia e nutrientes. A heterogeneidade das manifestações da bulimia nervosa significa que não existe um único perfil nutricional aplicável a todos os indivíduos, pois frequência e intensidade das compulsões, duração das restrições e tipos de comportamentos compensatórios podem variar.

Dessa forma, as repercussões da bulimia nervosa sobre o estado nutricional relacionam-se não somente a alterações quantitativas da ingestão, mas também à irregularidade das refeições, às restrições e aos comportamentos compensatórios. A compreensão desses elementos é fundamental para o planejamento do cuidado nutricional e para a identificação de comprometimentos que podem não ser evidenciados pela análise isolada do peso corporal.

3.3. Alterações metabólicas, fisiológicas e clínicas

A bulimia nervosa pode estar associada a diferentes alterações metabólicas, fisiológicas e clínicas, particularmente quando estão presentes comportamentos purgativos recorrentes. A natureza e a intensidade dessas complicações dependem da frequência e duração dos episódios, do método compensatório utilizado e das condições clínicas individuais. Entre as alterações de maior relevância encontram-se os distúrbios hidroeletrolíticos e renais (NITSCH *et al.*, 2021; PUCKETT, 2023).

A hipocalemia constitui uma das alterações metabólicas importantes. Vômitos autoinduzidos e o uso abusivo de laxantes e diuréticos podem ocasionar perdas de líquidos e eletrólitos, embora os mecanismos e o perfil ácido-base variem conforme o método utilizado. Vômitos recorrentes estão frequentemente associados à alcalose metabólica, enquanto outras

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

formas de purgação podem produzir alterações distintas. Por isso, não existe um único perfil eletrolítico aplicável a todos os indivíduos com bulimia nervosa (NITSCH *et al.*, 2021).

A purgação crônica pode provocar depleção de volume e ativação de mecanismos hormonais de retenção de sódio e água. Nesse contexto, pode ocorrer a síndrome de pseudo-Bartter. Após a interrupção abrupta da purgação, a atividade hormonal pode permanecer temporariamente elevada, favorecendo retenção de líquidos, edema e aumento rápido do peso corporal (NITSCH *et al.*, 2021; PUCKETT, 2023).

As repercussões renais também merecem atenção. A desidratação recorrente e a depleção de volume podem reduzir a perfusão renal, enquanto a exposição prolongada à hipocalemia pode contribuir para comprometimento renal. Puckett (2023) descreve lesão renal aguda e, em determinadas situações, alterações crônicas relacionadas aos transtornos alimentares associados à purgação.

No sistema gastrointestinal e na cavidade oral, os vômitos repetidos podem produzir consequências decorrentes da exposição frequente ao conteúdo gástrico e do esforço mecânico. Nitsch *et al.* (2021) descrevem complicações gastrointestinais e bucais, incluindo erosão dentária e alterações de glândulas salivares. Distúrbios eletrolíticos importantes também podem repercutir sobre o sistema cardiovascular, especialmente quando envolvem alterações acentuadas do potássio.

Baenas, Etxandi e Fernández-Aranda (2024) ressaltam que as complicações médicas da bulimia nervosa podem envolver diferentes sistemas e apresentar gravidade variável. A identificação precoce de alterações hidroeletrolíticas, renais, cardiovasculares, gastrointestinais e bucais é, portanto, relevante para reduzir riscos e orientar a necessidade de acompanhamento clínico.

3.4. Aspectos psicológicos associados à bulimia nervosa

A bulimia nervosa apresenta características psicológicas que se relacionam diretamente com o comportamento alimentar e podem participar da manutenção do transtorno. Preocupação intensa com peso e forma corporal, insatisfação com a própria imagem, dificuldades relacionadas à autoestima e determinados estados emocionais podem estar presentes, interagindo com fatores comportamentais, nutricionais, sociais e clínicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ABDOLI *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.4.1. Imagem corporal e insatisfação corporal

A imagem corporal ocupa posição relevante na compreensão da bulimia nervosa. A autoavaliação excessivamente influenciada pelo peso e pela forma corporal constitui característica importante do transtorno e pode coexistir com tentativas rígidas de controle do peso, restrição alimentar, compulsão e comportamentos compensatórios (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Abdoli *et al.* (2025), em revisão sistemática sobre imagem corporal, autoestima e regulação emocional em adultos com transtornos alimentares, identificaram relação entre insatisfação corporal, comportamentos alimentares desordenados, menor autoestima e dificuldades de regulação emocional. Entretanto, apenas seis estudos atenderam aos critérios da revisão, o que recomenda cautela na generalização dos resultados.

3.4.2. Aspectos emocionais e comportamento alimentar

As dificuldades de regulação emocional constituem outro elemento relevante na compreensão dos transtornos alimentares. Abdoli *et al.* (2025) identificaram, em revisão sistemática, relações entre dificuldades de regulação emocional, insatisfação corporal, menor autoestima e comportamentos alimentares desordenados. Nesse contexto, estados emocionais negativos podem coexistir com alterações do comportamento alimentar, embora essa relação não deva ser interpretada de forma linear ou determinista, considerando a natureza multifatorial desses transtornos.

Assim, a regulação emocional pode ser compreendida como uma das dimensões envolvidas na compreensão dos transtornos alimentares, sem atribuir a determinada emoção uma função causal única. Essa cautela é importante para evitar explicações simplificadoras e considerar a interação entre fatores psicológicos, comportamentais, nutricionais e socioculturais (ABDOLI *et al.*, 2025).

3.4.3. Autoestima, vergonha, culpa e preocupação com peso e forma corporal

A autoestima pode relacionar-se à forma como o indivíduo percebe o próprio corpo e avalia sua aparência. Menor autoestima pode coexistir com maior insatisfação corporal e preocupação excessiva com peso e forma, contribuindo para padrões rígidos de autoavaliação.

Blythin *et al.* (2020), em revisão sistemática de 24 estudos sobre anorexia e bulimia nervosa, observaram que a vergonha foi geralmente mais frequente nos grupos clínicos e apresentou associação com maior gravidade dos sintomas e comportamentos relacionados aos transtornos alimentares. As evidências referentes à culpa foram menos consistentes. Esses

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

resultados indicam associações, mas não permitem afirmar que vergonha ou culpa estejam presentes em todos os indivíduos ou constituam causas isoladas do transtorno.

3.4.4. Comorbidades psicológicas e cuidado multiprofissional

A bulimia nervosa pode ocorrer associada a outros transtornos psicológicos e psiquiátricos, incluindo sintomas depressivos e de ansiedade. A presença e a intensidade dessas condições variam entre os indivíduos, o que reforça a necessidade de avaliação abrangente e individualizada (ROMEO; CAVALIERE; TRAINA, 2024).

Os aspectos relacionados à imagem corporal, autoestima, emoções e possíveis comorbidades devem ser considerados no cuidado sem ultrapassar os limites de atuação de cada profissão. Nesse contexto, o nutricionista necessita compreender como esses fatores podem interferir na alimentação e no acompanhamento nutricional, enquanto aspectos psicológicos e psiquiátricos demandam atuação dos profissionais habilitados, reforçando a importância da integração entre os diferentes profissionais envolvidos no tratamento dos transtornos alimentares (HEAFALA *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2021).

3.5. Fatores socioculturais e influência das redes sociais

A compreensão da bulimia nervosa também envolve o contexto sociocultural. Padrões de beleza socialmente valorizados, representações do corpo divulgadas pelos meios de comunicação e expectativas relacionadas à aparência podem participar da construção da imagem corporal. Contudo, por se tratar de um transtorno multifatorial, a influência sociocultural não deve ser considerada causa isolada da bulimia nervosa.

A comparação social constitui aspecto relevante nesse contexto. Com a expansão das redes sociais, os usuários passaram não somente a consumir conteúdos, mas também a produzir, selecionar, editar e compartilhar imagens relacionadas ao corpo, à alimentação e ao estilo de vida, ampliando oportunidades de comparação.

Bonfanti *et al.* (2025), em revisão sistemática e meta-análise de 83 estudos envolvendo 55.440 participantes, identificaram associação entre maior comparação social nas redes sociais e maiores preocupações com imagem corporal, bem como associação com sintomas de transtornos alimentares. Esses achados sustentam a relevância da comparação social, mas não estabelecem que o ambiente digital seja causa isolada do transtorno.

Turk *et al.* (2026), em revisão sistemática e meta-análise de 305 estudos, 383 amostras e 126.702 participantes, identificaram associação de magnitude moderada entre comparação social e sintomas de alimentação desordenada. Os autores também observaram

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

heterogeneidade elevada, indicando que a intensidade dessa relação varia conforme características das amostras, formas de comparação e instrumentos utilizados.

Conteúdos especificamente relacionados à alimentação também têm sido investigados. Wu, Kemps e Prichard (2024), em revisão sistemática, encontraram associações entre determinados conteúdos alimentares nas redes sociais e preocupações com imagem corporal, alimentação desordenada e comportamento alimentar. Os resultados variaram de acordo com o tipo de conteúdo, reforçando que nem toda exposição deve ser interpretada de maneira uniforme.

Portanto, as evidências apontam associações entre comparação social, determinados conteúdos digitais, preocupações com imagem corporal e sintomas relacionados aos transtornos alimentares. No cuidado nutricional, reconhecer essas influências pode contribuir para compreender crenças e práticas alimentares relacionadas ao ambiente digital, sem atribuir às redes sociais responsabilidade exclusiva pelo desenvolvimento da bulimia nervosa.

A convergência entre as revisões sobre redes sociais reside na associação entre exposição, comparação social e preocupações corporais; entretanto, variam as medidas de exposição, os desfechos e as populações. Mesmo quando as sínteses incluem grandes amostras, sua natureza predominantemente observacional não autoriza afirmar que o uso das redes sociais cause bulimia nervosa. Também é necessário distinguir sintomas alimentares gerais de diagnóstico clínico específico.

3.6. Intervenção nutricional na bulimia nervosa

A intervenção nutricional constitui um dos componentes do tratamento da bulimia nervosa, considerando que o transtorno envolve alterações importantes no comportamento alimentar. A abordagem nutricional deve ser integrada aos demais componentes do tratamento e planejada de acordo com as condições clínicas e necessidades apresentadas pelo indivíduo (MCMASTER *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2021).

O planejamento deve ser precedido por avaliação nutricional abrangente, investigando padrão alimentar, regularidade das refeições, presença de restrições, episódios de compulsão, comportamentos compensatórios e aspectos relacionados à ingestão de energia e nutrientes. Essa avaliação é particularmente importante porque o peso corporal isolado não representa toda a complexidade nutricional do transtorno (NITSCH *et al.*, 2021; JENKINS; PROCTOR; SNUGGS, 2024).

Entre os objetivos da intervenção encontra-se favorecer um padrão alimentar mais regular e nutricionalmente adequado. A organização de refeições ao longo do dia, a ampliação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da variedade alimentar e a redução progressiva de padrões excessivamente restritivos podem integrar o planejamento, sempre de forma individualizada e articulada ao tratamento global.

A educação alimentar e nutricional também pode ser incorporada ao acompanhamento. Seu propósito não deve ser simplesmente estabelecer listas rígidas de alimentos permitidos e proibidos, mas ampliar a compreensão sobre necessidades nutricionais, regularidade alimentar, composição das refeições e possíveis consequências dos comportamentos compensatórios.

McMaster *et al.* (2021), em revisão sistemática sobre intervenção dietética em adultos com transtornos alimentares atendidos ambulatorialmente, identificaram evidência ainda limitada e heterogênea. Os autores observaram que intervenções dietéticas não devem ser compreendidas como tratamento isolado e ressaltaram a necessidade de estudos mais robustos.

Yang *et al.* (2021) também identificaram heterogeneidade nos estudos que avaliaram a inclusão do nutricionista no tratamento ambulatorial dos transtornos alimentares. Alguns estudos demonstraram benefícios em parâmetros nutricionais, porém diferenças entre intervenções e métodos de avaliação dificultaram conclusões uniformes.

Dessa forma, a intervenção nutricional na bulimia nervosa deve ser fundamentada em avaliação abrangente e pode incluir regularização do padrão alimentar, adequação da ingestão, ampliação da variedade, redução de restrições excessivas e educação alimentar e nutricional. As limitações das evidências disponíveis reforçam que essas estratégias devem integrar, e não substituir, o tratamento multiprofissional.

Na comparação das revisões sobre cuidado dietético, McMaster *et al.* (2021) e Yang *et al.* (2021) destacam a diversidade de intervenções, contextos assistenciais e desfechos. Essa heterogeneidade restringe comparações diretas e impede atribuir eficácia uniforme à participação do nutricionista. Regularidade alimentar, educação nutricional e acompanhamento individualizado constituem componentes de cuidado discutidos na literatura, mas não devem ser apresentados como intervenções isoladas cuja efetividade esteja comprovada para todos os perfis de pacientes.

Em conjunto, McMaster *et al.* (2021), Yang *et al.* (2021) e Heafala *et al.* (2021) abordam dimensões complementares do cuidado nutricional, mas não respondem à mesma pergunta. McMaster *et al.* examinam intervenções dietéticas em adultos atendidos ambulatorialmente e apontam limitações na qualidade e na comparabilidade das evidências; Yang *et al.* investigam os efeitos da inclusão do nutricionista no tratamento e encontram resultados variáveis entre estudos; Heafala *et al.*, por sua vez, descrevem funções profissionais e desafios de implementação do cuidado, como colaboração interdisciplinar e necessidade de capacitação. Assim, a identificação de atribuições relevantes para o nutricionista não equivale à demonstração

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de eficácia clínica de uma intervenção específica. Além disso, como as revisões incluem diferentes transtornos alimentares, seus achados devem ser aplicados à bulimia nervosa com cautela, considerando as características individuais e a integração com o tratamento psicológico e médico.

3.7. Atuação do nutricionista no tratamento da bulimia nervosa

A atuação do nutricionista apresenta importância no tratamento da bulimia nervosa devido às alterações do comportamento alimentar e às possíveis repercussões nutricionais associadas ao transtorno. Sua participação deve ocorrer dentro das competências profissionais e em articulação com os demais profissionais responsáveis pelo cuidado (HEAFALA *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2021).

Entre as atribuições relacionadas ao acompanhamento encontram-se avaliação nutricional, investigação do padrão e da regularidade da alimentação, identificação de restrições, episódios de compulsão e práticas compensatórias, acompanhamento da evolução da ingestão e desenvolvimento de estratégias nutricionais compatíveis com as necessidades identificadas.

Heafala *et al.* (2021), em revisão integrativa que analisou 14 estudos, identificaram diferentes dimensões da atuação do nutricionista nos transtornos alimentares, incluindo colaboração com outros profissionais, educação e orientação nutricional, individualização do cuidado e necessidade de treinamento e desenvolvimento de confiança profissional.

A educação alimentar e nutricional integra esse processo, mas deve evitar abordagens excessivamente prescritivas e regras rígidas que desconsiderem as características do transtorno. O planejamento necessita ser compatível com as necessidades nutricionais e com o contexto terapêutico de cada indivíduo.

Outro aspecto importante consiste no reconhecimento de situações que demandam avaliação de outros membros da equipe. Comportamentos purgativos intensos, alterações clínicas, desidratação ou suspeita de distúrbios metabólicos e eletrolíticos requerem avaliação médica. Da mesma forma, sofrimento psicológico, alterações importantes da imagem corporal, sintomas depressivos ou ansiosos e outras condições psicológicas ou psiquiátricas necessitam de acompanhamento pelos profissionais habilitados.

Yang *et al.* (2021) demonstram que a inclusão do nutricionista no tratamento dos transtornos alimentares apresenta resultados promissores em alguns desfechos, mas a heterogeneidade das intervenções limita conclusões mais abrangentes. Esse cenário reforça tanto a importância da participação do profissional quanto a necessidade de maior padronização e produção científica sobre sua atuação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A literatura também aponta a relevância de capacitação específica para o atendimento de pessoas com transtornos alimentares. Heafala *et al.* (2021) observaram necessidade de maior treinamento e oportunidades para desenvolver confiança profissional. Tal aspecto é especialmente relevante diante da complexidade da bulimia nervosa e da interação entre alimentação, comportamento, saúde física e aspectos psicológicos.

Dessa forma, o nutricionista desempenha papel relevante por meio da avaliação e do acompanhamento nutricional, da educação alimentar e nutricional e do desenvolvimento de estratégias individualizadas. Sua atuação deve ser ética, tecnicamente fundamentada e integrada aos demais profissionais, reconhecendo tanto as contribuições da Nutrição quanto os limites de sua competência profissional.

A articulação com profissionais de saúde mental é essencial, inclusive para avaliação de psicoterapia baseada em evidências, como a terapia cognitivo-comportamental adaptada aos transtornos alimentares. Na presença de purgação persistente, sinais de desidratação, alterações eletrolíticas suspeitas ou comorbidades psiquiátricas, a avaliação médica e o encaminhamento especializado devem integrar o plano de cuidado. Essas recomendações assistenciais não substituem a avaliação individual de gravidade e risco.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa reuniu evidências sobre a interação entre alterações do comportamento alimentar, repercussões nutricionais, complicações clínicas e dimensões psicossociais da bulimia nervosa. Os estudos examinados sustentam a importância de avaliação individualizada, pois o peso corporal isoladamente não permite excluir comprometimento nutricional ou risco clínico.

Os comportamentos purgativos podem associar-se a distúrbios hidroeletrolíticos e repercussões renais, gastrointestinais e orais, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico conforme a gravidade. A diversidade das manifestações impede generalizações a todos os pacientes.

Aspectos emocionais, insatisfação corporal e comparação social aparecem associados a sintomas de transtornos alimentares, mas parte dessas evidências provém de amostras com diagnósticos distintos. Portanto, não se pode inferir causalidade nem extrapolar integralmente esses achados à bulimia nervosa.

O cuidado nutricional pode contemplar avaliação do padrão alimentar, apoio à regularidade das refeições e educação alimentar individualizada, em articulação com o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tratamento psicológico e médico. A literatura examinada, contudo, não permite afirmar a superioridade de uma estratégia nutricional isolada em todos os contextos.

Entre as limitações deste estudo destacam-se seu caráter narrativo, a ausência de protocolo sistemático e de avaliação formal da qualidade metodológica das fontes, além da heterogeneidade dos delineamentos e populações. Essas condições restringem a generalização e a força das conclusões sobre eficácia terapêutica.

Conclui-se que a atuação multiprofissional, com participação do nutricionista, é pertinente ao cuidado de pessoas com bulimia nervosa. Pesquisas futuras devem avaliar intervenções nutricionais em estudos clínicos com critérios diagnósticos definidos, desfechos padronizados e análise de diferentes perfis de pacientes, para esclarecer sua efetividade e aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

ABDOLI, M.; SCHIECHTL, E.; ROSATO, M. S.; MANGWETH-MATZEK, B.; COTRUFO, P.; HÜFNER, K. Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders in adults: a systematic review. Neuropsychiatrie, v. 39, n. 3, p. 118–132, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40211-025-00544-4. Acesso em: 5 out. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAENAS, I.; ETXANDI, M.; FERNÁNDEZ-ARANDA, F. Medical complications in anorexia and bulimia nervosa. Medicina Clínica, v. 162, n. 2, p. 67–72, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.07.028. Acesso em: 5 out. 2026.

BLYTHIN, S. P. M.; NICHOLSON, H. L.; MACINTYRE, V. G.; DICKSON, J. M.; FOX, J. R. E.; TAYLOR, P. J. Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: a systematic review. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, v. 93, n. 1, p. 134–159, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/papt.12198. Acesso em: 5 out. 2026.

BONFANTI, R. C.; MELCHIORI, F.; TETI, A.; ALBANO, G.; RAFFARD, S.; RODGERS, R.; LO COCO, G. The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. Body Image, v. 52, art. 101841, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841. Acesso em: 5 out. 2026.

HAY, P.; APPOLINARIO, J. C.; GIEL, K. E.; KESHEN, A.; MITCHISON, D.; SCHMIDT, U.; STEWARD, T.; STICE, E. Bulimia nervosa. Nature Reviews Disease Primers, v. 12, art. 49, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41572-026-00726-6. Acesso em: 5 out. 2026.

HEAFALA, A.; BALL, L.; RAYNER, J.; MITCHELL, L. J. What role do dietitians have in providing nutrition care for eating disorder treatment? An integrative review. Journal of Human Nutrition and Dietetics, v. 34, n. 4, p. 724–735, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jhn.12927. Acesso em: 5 out. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

JENKINS, P. E.; PROCTOR, K.; SNUGGS, S. Dietary intake of adults with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research, v. 175, p. 393–404, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.038. Acesso em: 5 out. 2026.

MCMASTER, C. M.; FONG, M.; FRANKLIN, J.; HART, S. Dietetic intervention for adult outpatients with an eating disorder: a systematic review and assessment of evidence quality. Nutrition Reviews, v. 79, n. 8, p. 914–930, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa105. Acesso em: 5 out. 2026.

NITSCH, A.; DLUGOSZ, H.; GIBSON, D.; MEHLER, P. S. Medical complications of bulimia nervosa. Cleveland Clinic Journal of Medicine, v. 88, n. 6, p. 333–343, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20168. Acesso em: 5 out. 2026.

PUCKETT, L. Renal and electrolyte complications in eating disorders: a comprehensive review. Journal of Eating Disorders, v. 11, art. 26, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40337-023-00751-w. Acesso em: 5 out. 2026.

ROMEO, M.; CAVALIERE, G.; TRAINA, G. Bulimia Nervosa and Depression, from the Brain to the Gut Microbiota and Back. Frontiers in Bioscience (Landmark Edition), v. 29, n. 8, art. 277, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.31083/j.fbl2908277. Acesso em: 5 out. 2026.

TURK, F.; BOZDOGAN, A.; HUGHES, R.; LONGHURST, P.; CHILVERS, M.; FITZSIMMONS-CRAFT, E. E. Social comparison and its association with disordered eating symptoms: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Eating Disorders, v. 59, n. 6, p. 1117–1194, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1002/eat.70058. Acesso em: 5 out. 2026.

WU, Y.; KEMPS, E.; PRICHARD, I. Digging into digital buffets: a systematic review of eating-related social media content and its relationship with body image and eating behaviours. Body Image, v. 48, art. 101650, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101650. Acesso em: 5 out. 2026.

YANG, Y.; CONTI, J.; MCMASTER, C. M.; HAY, P. Beyond refeeding: the effect of including a dietitian in eating disorder treatment. A systematic review. Nutrients, v. 13, n. 12, art. 4490, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13124490. Acesso em: 5 out. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.