

DIABETES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: IMPACTOS METABÓLICOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-261>

Data de submissão: 16/04/2025

Data de publicação: 16/05/2025

Francisca Thaynara Alencar Lima

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: alencarlimafranciscathaynara@gmail.com

Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: joelma.ximenes@ufma.br

Yuko Ono

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

E-mail: yuko.ono@ufma.br

Daniele Gomes Cassias Rodrigues

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: daniele.cassias@ufma.br

Geowanna da Silva Silva

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: silvageowanna@gmail.com

Vitória Fernanda da Silva Moreira

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: vitoriafmsilva@gmail.com

Ahirlan Silva de Castro

Farmacêutico

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

E-mail: ahirlan.castro@ufma.br

Helma Jane Ferreira Veloso

Nutricionista

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

E-mail: helma.veloso@ufma.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou tem defeito em sua ação. Seu gerenciamento adequado exige múltiplas estratégias de controle. Dessa forma,

quando a sua gestão não é adequadamente realizada, complicações agudas e crônicas, micro e macrovasculares, podem surgir, comprometendo progressivamente a saúde do indivíduo e impactando negativamente sua qualidade de vida. Além disso, fatores como o comportamento alimentar, ainda podem exercer forte influência sobre o seu manejo. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre diabetes e comportamento alimentar e descrever os possíveis impactos metabólicos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de publicações eletrônicas da literatura nacional e internacional, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram feitas pesquisas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, Brazilian Journal of Health Review e Scielo. **RESULTADOS:** Os principais fatores associados a comportamentos alimentares perturbados na população diabética foram a percepção negativa da imagem corporal, relacionada com valores altos de IMC, assim como, sobrecarga com o tratamento, valores elevados de hemoglobina glicada HbA1c, negação, revolta e maior tempo de convívio com a doença e problemas psiquiátricos e emocionais, como ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** A relação entre diabetes e comportamento alimentar é complexa e multifacetada. Seu manejo é desafiador, todavia, crucial para evitar complicações agudas e crônicas e essencial para garantir uma melhor qualidade de vida a esta população.

Palavras-chave: Diabetes. Comportamento alimentar. Impactos metabólicos.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes (DM) é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou tem defeito em sua ação. No primeiro caso, caracteriza-se o diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que corresponde entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença, enquanto, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atinge cerca de 90%. Nessa comorbidade há uma hiperglicemia crônica, capaz de gerar complicações macro e microvasculares (International Diabetes Federation, 2021).

Por isso, é de suma importância manter um bom controle glicêmico, dentro das metas estabelecidas pelo profissional responsável. A alimentação adequada, a prática de exercícios físicos e a terapia medicamentosa são os fatores primordiais para manutenção adequada da glicemia (Rossaneis *et al.* 2019). Porém, fatores como idade, condição socioeconômica, escolaridade e estado emocional, também têm forte influência sobre esse controle. Nos últimos anos, tem sido estudada a influência do diabetes sobre o comportamento alimentar do indivíduo e como isso pode interferir no controle da sua glicemia. Segundo Rodrigues (2022), os indivíduos com diabetes apresentam maior probabilidade de desenvolver doenças e alterações do comportamento alimentar quando comparados com não diabéticos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes:

Os transtornos alimentares (TA) caracterizam-se por alterações severas no hábito ou no comportamento alimentar que ocorrem em razão de um distúrbio psíquico ou metabólico, e encontram-se descritos no DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Os principais transtornos alimentares são a bulimia nervosa (BN), a anorexia nervosa (AN), o transtorno de compulsão alimentar (TCA), o transtorno alimentar não-especificado (TANE) (Pieper, Campos, Bertolucci, 2023, p. 1).

Attia e Walsh (2022) descreveram em seu Manual Merck Sharp & Dohme (MSD), que a BN pode ser caracterizada como um consumo rápido e repetido de grandes quantidades de alimento, seguido por métodos purgatórios para compensar a ingestão.

O termo “diabulimia” foi adotado para se referir ao transtorno alimentar “bulimia” em pacientes DM1. Nessa condição clínica, há a omissão intencional de doses de insulina, objetivando a perda de peso. Embora o termo “diabulimia” não tenha sido oficialmente reconhecido, orientações sobre a melhor forma de tratar aqueles que restringem insulina foram necessárias. A inclusão dessas novas diretrizes demonstra que aqueles com DM1 e TA, especificamente a omissão de insulina, representam um problema único (Coleman *et al.*, 2020, p. 1).

Attia e Wash (2022) também descrevem no manual a AN como uma busca incessante pelo emagrecimento, uma imagem corporal distorcida, um medo extremo da obesidade e a restrição do consumo de alimentos, que resultam em um peso corporal significativamente baixo. Já o TCA, é descrito como um consumo repetido de grandes quantidades de alimento, seguido por um sentimento de culpa, porém, sem tentativas de compensar a ingestão excessiva. Por fim, o Transtorno Alimentar

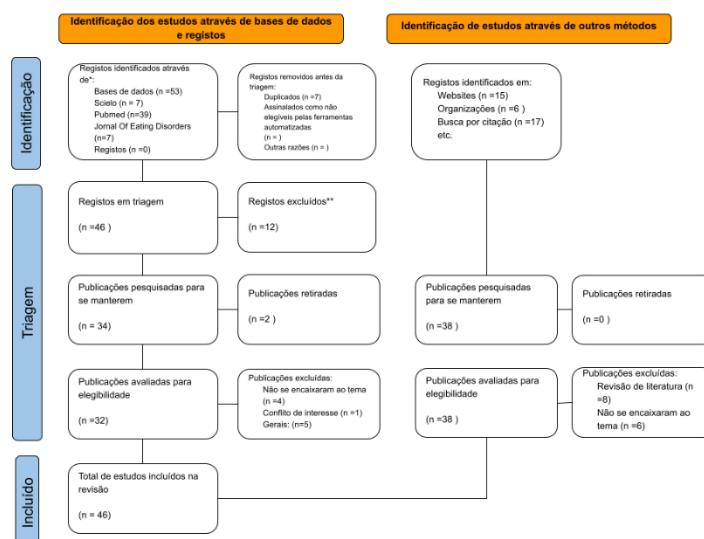
Restritivo Evitativo (TARE) é caracterizado por baixo consumo alimentar e/ou recusa de comer determinados alimentos. Ele não inclui ter uma imagem corporal distorcida, como na AN, ou estar preocupado com a imagem corporal, como na BN.

Alguns estudos têm explorado a complexa relação entre DM e comportamento alimentar, que, por muitas vezes, apresenta-se perturbado nesta população (Care, 2020). Diante da relevância do tema, esta revisão de literatura teve como objetivo analisar o comportamento alimentar e as implicações metabólicas em indivíduos com DM, considerando sua maior exposição a DEB e as desvantagens em relação à população sem a doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada a partir de publicações eletrônicas da literatura nacional e internacional, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Buscou-se publicações nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, Brazilian Journal of Health Review e Scielo. Procedeu-se ainda a análise das referências em alguns dos artigos selecionados com o objetivo de obter mais estudos que fossem relevantes para esta revisão. Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram selecionadas 91 fontes, entre artigos, teses e documentos oficiais. Destes, 45 foram descartados por serem revisão de literatura ou não se encaixarem ao tema. Utilizou-se 46 publicações para esta pesquisa, conforme detalhamento no fluxograma abaixo. O fluxograma foi construído seguindo PRISMA 2020 (Page *et al.* 2021). As palavras-chave utilizadas foram “Diabetes”, “Comportamento Alimentar” e “Impactos metabólicos”.

Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluam buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes



Autora (2025)

3 RESULTADOS

Reinehr et al. (2019) realizaram um estudo com 31.556 meninas com DM1, avaliando a indicação de TA e suas associações com características clínicas. Foram observadas associações positivas entre idade puberal tardia, não utilização de infusão contínua de insulina (CSII), níveis elevados de hemoglobina glicada (HbA1c), maior frequência de cetoacidose diabética (CAD) e hipoglicemias graves. Além disso, houve diferença significativa na incidência de HbA1c elevado, CAD e hipoglicemias graves entre meninas com e sem TA. A redução do IMC aumentou 7,1 vezes o risco de AN, e HbA1c >7,5% elevou em 1,7 vezes o risco de BN e quase 2 vezes o de TANE.

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda que ocorre tipicamente no diabetes tipo 1 (DM1), embora também possa ocorrer em pacientes com DM tipo 2 (DM2). É definida pela presença de hiperglicemia, acidose metabólica e cetose. A Sociedade Brasileira de Diabetes definiu os seguintes critérios para diagnóstico de CAD: glicemia acima de 200 mg/dL, Acidose metabólica (pH venoso < 7,3 ou bicarbonato sérico < 15 mEq/L), presença de Cetose: cetonemia maior ou igual a 3 mmol/L, cetonúria maior ou igual a 2+ nas tiras reagentes (Santomauro *et al.* 2023, p. 1).

Pursey et al. (2020) investigou 4.854 estudantes do ensino médio com DM, observando que 17% relataram restringir insulina para perder peso, prática associada à diabulimia. Esse grupo apresentou uma prevalência significativamente maior de comportamentos alimentares perturbados/disturbed eating behaviors (DEBs).. De acordo com Diabetes UK (2019) e Pieper, Campos e Bertoluci (2019), a diabulimia descreve BN em diabéticos, caracterizando-se pela omissão ou redução de insulina para emagrecimento, ao invés de comportamentos compensatórios como vômitos ou uso de laxantes típicos da BN. Essa prática leva à perda de peso, mas deteriora a saúde devido ao impacto da deficiência de insulina, que causa catabolismo proteico e glicosúria.

Pursey et al. (2020) sugerem que a recuperação de peso após o uso adequado de insulina pode contribuir para a insatisfação corporal, um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs). Complementando, Nip et al. (2019) estudou 2.156 jovens com DM1 e 149 com DM2, e observou que os jovens com DEB apresentaram valores mais altos de HbA1c, além de maior frequência de hospitalizações por CAD e episódios de hipoglicemia grave. Nip et al. (2019) também descobriu que 1 a cada 5 pacientes com DM1 e cerca de metade dos pacientes com DM2 apresentavam DEB, com a prevalência chegando a 30% na amostra feminina com DM1. Esses achados destacam a conexão entre os DEBs e piores desfechos metabólicos em indivíduos com diabetes.

Além disso, Nip et al. (2019) concluiu que o gerenciamento da doença, que inclui restrições alimentares e contagem de carboidratos, pode resultar em padrões alimentares desregulados. A prevalência de DEBs foi mais alta entre os jovens de 15 a 19 anos, especialmente no sexo feminino, e mais pronunciada entre os portadores de DM1, com correlação com características sociodemográficas

desfavoráveis. Da mesma forma, Yafei et al. (2023) observaram valores elevados de HbA1c, escore do índice de massa corporal (zIMC), hospitalizações por CAD e hipoglicemias graves em pacientes com DEB. A taxa de internação por CAD foi maior entre os pacientes com DEB. Adolescentes e jovens que restringem insulina apresentam maior prevalência de DEB, e mulheres com IMC elevado têm pior controle glicêmico.

Troncone et al. (2023) observou que 29,7% dos pacientes com DM1 tinham DEB, com maior incidência no sexo feminino e 42,4% relataram uso indevido de insulina. Em estudo com 690 adolescentes DM1 (2022), 28,1% apresentaram DEBs, principalmente em meninas, com uso indevido de insulina associado a altos valores de HbA1c e problemas psicológicos. Já em 2020, durante a quarentena, 8,6% dos pacientes com DM1 relataram DEBs, com maior prevalência em meninas e associação com baixo status socioeconômico e controle glicêmico inadequado.

Em outro estudo de 2019, Troncone et al. constatou que 36,5% dos adolescentes com DM1 apresentaram DEB, destacando-se no sexo feminino. Os pais desses adolescentes também mostraram maior prevalência de BN. Rose et al. (2020) relatou que 46% dos pais identificaram sintomas de depressão ou ansiedade em seus filhos, enquanto apenas 33% dos adolescentes reconheceram isso, refletindo o risco elevado de complicações devido ao descontrole glicêmico. Em 2021, Cecília et al. associaram dificuldades na função executiva e DEBs em 12% de adolescentes com DM1, com maior prevalência nos relatos dos pais.

Smith et al. (2020) realizou uma análise secundária de uma coorte de adolescentes e jovens adultos com DM1 para avaliar os riscos de TAs entre os sexos. A prevalência do risco de DEB, foi de 29,64% entre os adolescentes e 34,5% entre os jovens adultos. O estudo também observou que, em comparação ao sexo masculino, as mulheres apresentaram maior prevalência de DEBs, insatisfação corporal, afeto negativo em relação à doença, zIMC elevado e restrição alimentar. A alta incidência de DEBs foi associada a um regime alimentar mais permissivo, caracterizado pela falta de limites no controle de horários, quantidades e tipos de alimentos, o que pode favorecer episódios de TCA. Além disso, a insatisfação corporal foi vinculada a maior restrição alimentar, sugerindo que quanto maior o incômodo com o físico, maior a motivação para adotar estratégias radicais na tentativa de modificar a condição (Smith et al., 2020).

Rancourt et al. (2019) investigaram a relação entre DM1 e fatores como insatisfação corporal, percepção de fome/saciedade, regime alimentar e afeto negativo, com 812 participantes entre adolescentes, jovens e adultos. Cerca de 31% apresentaram risco de desenvolver TAs, e 15% relataram omissão de insulina, com os adolescentes liderando esse comportamento (17,92%). Restrições alimentares, dificuldade em identificar sinais de fome e emoções negativas foram associadas ao maior

risco de DEBs. Entre os adolescentes, a restrição alimentar teve impacto mais forte, enquanto a insatisfação corporal foi mais relevante entre os adultos jovens. O sexo feminino apresentou maior prevalência de DEBs. Dietas menos restritivas se mostraram protetoras, favorecendo uma melhor percepção da saciedade. Por outro lado, regimes excessivamente permissivos também se associaram a mais DEBs, como visto por Smith et al. (2020). A insatisfação corporal permaneceu um fator recorrente nos dois estudos.

Daniel, Haile e Egata (2023) realizaram um estudo com 395 adolescentes com DM1 para avaliar a magnitude dos DEBs e sua relação com a insatisfação corporal. A prevalência geral de DEBs foi de 43,3%, valor elevado em comparação a estudos anteriores. Entre os participantes, 20,3% relataram insatisfação com a imagem corporal. Dos 38,2% insatisfeitos com o peso, 22,3% foram positivados para DEBs. Também foram relatados comportamentos purgativos, como pular refeições e evitar o monitoramento da glicemia, possivelmente motivados por culpa, vergonha ou desejo de negligenciar o autocuidado. O estudo apontou associação positiva entre DEBs e insatisfação corporal, histórico familiar de DM, adolescência tardia, complicações da doença e excesso de peso.

Luyckx et al. (2019) avaliaram 300 jovens com DM1 e identificaram DEBs persistentes em 19% da amostra, sendo 85,7% do sexo feminino. Esses comportamentos foram positivamente associados ao IMC, sofrimento relacionado à diabetes, sintomas depressivos e níveis de HbA1c, resultando em pior controle glicêmico. Além disso, 36,8% dos pacientes com DEBs persistentes relataram restrição de insulina e 10,5% omissão do uso.

Propper-Lewinsohn et al. (2023) analisaram 291 adolescentes com DM1 e constataram que os DEBs são prevalentes nesse grupo, especialmente entre meninas. A taxa encontrada foi de 28,9% e esteve associada a zIMC e HbA1c elevados, além do uso de múltiplas injeções diárias. Entre os fatores de risco no momento do diagnóstico, destacaram-se zIMC mais alto em menores de 13 anos e ganho de peso após o diagnóstico em adolescentes com mais de 13 anos.

Berger et al. (2019) conduziram uma pesquisa com 241 pacientes com DM1 e identificaram que 29,5% manipulavam a insulina. Desses, 46,3% apresentavam comorbidades psíquicas, 12,7% algum TA, 18,3% sintomas depressivos e 14% algum tipo de fobia. A manipulação da insulina esteve associada a um aumento de +0,89% na HbA1c entre mulheres não aderentes ao tratamento, além de maior incidência de CAD e hipoglicemias graves — todas condições mais frequentes no sexo feminino. Ainda, 20,7% dos pacientes relataram omitir insulina para perder peso, negar o diagnóstico, esconder a doença, ou por comportamentos autodestrutivos e medo de hipoglicemia. Também foram observadas administrações de doses adicionais para permitir episódios de compulsão alimentar e ideação suicida.

Ripoli et al. (2022) e Kafali et al. (2020) investigaram a relação entre alimentação emocional, desregulação emocional, comorbidades psiquiátricas e DEBs em adolescentes com DM1. Ripoli et al. (2022) observaram que 28,8% dos adolescentes com DM1 apresentavam DEB, com prevalência significativamente maior no sexo feminino. Os participantes com DEB tinham níveis mais elevados de HbA1c, zIMC e colesterol total, indicando pior controle glicêmico e perfil lipídico. Além disso, adolescentes entre 16 e 17 anos com DEB mostraram mais episódios de alimentação emocional, com desinibição como sintoma mais comum. Comportamentos compensatórios, como omissão de insulina, foram observados, muitas vezes associados à negação da doença, ideação suicida ou medo de hipoglicemia. Já Kafali et al. (2020) encontraram que 28% dos participantes estavam em risco elevado de desenvolver DEBs e 13% já tinham TA diagnosticado. Esses achados sugerem que a desregulação emocional pode transferir a carga emocional para a alimentação, gerando impactos glicêmicos negativos, como CAD ou hipoglicemia devido ao uso excessivo de insulina.

Watt et al. (2022), em um estudo com 199 participantes, encontrou 31% de prevalência de DEBs, associados a níveis elevados de HbA1c e aumento proporcional do IMC. Lok et al. (2023) corroborou esses achados, associando também os DEBs ao início precoce do diabetes e ao uso de monitoramento contínuo de glicose (CGM), que intensifica o impacto emocional ao destacar os efeitos das refeições sobre a glicemia. Da mesma forma, Nilsson et al. (2020) constatou uma prevalência de 21% de DEBs em 192 pacientes, com maior incidência no sexo feminino e maior associação com zIMC elevado, HbA1c e colesterol LDL. Além disso, os portadores de DEB eram mais velhos e apresentaram maior duração da doença em comparação aos não portadores.

Outro estudo realizado por Fritzen et al. (2021), com 166 pacientes com DM, constatou que pacientes deprimidos e ansiosos tinham pior controle glicêmico e eram mais propensos a TAs quando comparado aos que não apresentavam esses quadros. Ainda, acrescenta-se que a prevalência de ansiedade foi maior no sexo feminino. Apesar de não terem sido observadas diferenças estatisticamente significantes em relação às complicações agudas e crônicas entre pacientes deprimidos e não deprimidos, verificou-se que os deprimidos eram mais propensos a hipoglicemia grave e tiveram maior número de internações. Esse grupo era composto, em sua maioria, por pacientes de idade mais avançada, predominantemente do sexo feminino, com maior frequência de comorbidades clínicas e níveis mais elevados de sofrimento.

Sanlier et al. (2019) estudaram 149 crianças com DM1 e observaram que as que usavam contagem de carboidratos e CSII apresentaram menores escores de depressão e TA. A incidência de TA foi maior nas crianças com DM1, afetando negativamente o controle glicêmico e aumentando os riscos de complicações. A omissão ou restrição de insulina foi observada em 11,9% dos casos.

Em um estudo com 124 adolescentes, Özbey et al. (2024) investigaram a relação entre TAs e exclusão social. Os resultados mostraram que os adolescentes que usavam CSII e os classificados como obesos pelo zIMC experimentaram maior exclusão social, muitas vezes devido ao preconceito em relação aos dispositivos ou à obesidade. Curiosamente, a exclusão foi mais prevalente no sexo masculino, com a autora sugerindo que as meninas tendem a se apoiar mais entre si. O estudo ainda revelou uma relação proporcional entre exclusão social e TAs, indicando que, à medida que a exclusão aumentava, os níveis de TA também aumentavam.

Em um estudo com 85 jovens em regime basal-bolus, Peducci et al. (2023) identificaram que 50,5% apresentavam algum tipo de TA, sendo a TCA mais frequente entre meninas. Destas, 21,5% omitiam insulina para perder peso, prática observada em apenas 5,8% dos meninos. Ainda, 90% das meninas que relataram essa conduta estavam acima do peso. Quanto ao impacto metabólico, aquelas que manipulavam a insulina apresentaram valores de HbA1c levemente mais elevados. Adicionalmente, 58% das meninas e 11,8% dos meninos relataram pular refeições, caracterizando TARE.

Moskovich et al. (2019) e Salah et al. (2022) observaram que a presença de sentimentos como culpa, frustração e sofrimento, além de sintomas depressivos, estavam associados a maior ocorrência de TCA e picos glicêmicos. Salah também identificou correlação positiva entre episódios de TCA, HbA1c, depressão e duração da doença, e correlação negativa com imagem corporal. Além disso, regimes com múltiplas injeções diárias e restrição alimentar foram associados a maior risco de DEB, enquanto nenhum caso foi observado entre os usuários de CSII. A prevalência de DEB foi de 10% na amostra de Salah.

Kilpp, Leal e Bertacco (2022), ao avaliarem 55 pacientes com DM2 e/ou hipertensão arterial, identificaram que o comportamento alimentar mais prevalente foi a restrição cognitiva, caracterizada pela limitação voluntária da ingestão com o objetivo de controlar o peso. Também observaram que a alimentação emocional foi mais comum entre as mulheres e que o descontrole alimentar, associado a episódios de TCA, relacionou-se ao uso de antidepressivos.

Coleman e Caswell (2020), ao avaliarem 45 pessoas com DM1, observaram que 38% manipulavam frequentemente as doses de insulina, 33% haviam abandonado o hábito, 27% ainda o faziam com menor frequência e 2% raramente manipulavam. A prática foi mais comum entre mulheres, embora um quarto dos casos envolvesse homens. Os principais gatilhos para os DEBs foram a recuperação de peso após o início do tratamento com insulina e a sobrecarga no manejo do DM. A idade média da primeira restrição de insulina foi de 19,3 anos, motivada principalmente pelo desejo de perder peso (78%), ódio à condição (18%) e automutilação (4%). Apesar de 87% estarem cientes

das consequências, como CAD, 73% necessitaram de intervenção médica e psiquiátrica. De forma semelhante, Calcaterra et al. (2020) destacou que os DEBs são mais frequentes no sexo feminino, principalmente na adolescência, sendo associados a zIMC elevado, insatisfação corporal, depressão, ansiedade e à sobrecarga do tratamento.

Estudos apontam que a diabulimia é mais prevalente em mulheres com DM1 e está diretamente relacionada à pressão social por magreza, baixa autoestima e distorção da imagem corporal. Cardoso e Pimenta (2019), ao analisarem 34 indivíduos, identificaram que 50% praticavam diabulimia, sendo 88,2% mulheres, e que aqueles que não restringiam insulina apresentavam melhor percepção corporal. Já Ribeiro (2021), em uma pesquisa com 4 mulheres, observou que todas relataram omitir insulina para emagrecer, influenciadas pelos padrões sociais. Ambas as pesquisas destacam a influência da pressão estética sobre a conduta alimentar inadequada e o risco metabólico, como a presença de corpos cetônicos na urina — indicativo de descompensação do DM e um dos sinais da CAD (Santomauro et al., 2023).

Em um estudo com 28 mulheres com DM1, Merwin et al. (2021) evidenciaram a estreita relação entre os TAs e complicações crônicas do DM. A prevalência de BN foi de 75%, seguida por transtorno de purgação (13%) e TCA (8%). Dentre as participantes, 75% apresentavam alguma complicação relacionada à doença: 50% já haviam tido CAD após o início da insulinoterapia, 46% relataram infecções urinárias, como candidíase, 39% distúrbios gastrointestinais, 36% retinopatia, 25% alterações dermatológicas, cicatrização lenta e diminuição da visão, 11% neuropatia e 7% nefropatia. Esses dados reforçam o impacto dos TAs sobre o controle metabólico no DM1. Complementarmente, Salvia et al. (2022) destacam que, após episódios de TCA, é comum a omissão do monitoramento da glicemia capilar, seja por vergonha ou para mascarar seus potenciais efeitos deletérios.

Majidi et al. (2020) realizaram um estudo com 550 jovens com DM1 e encontraram que 83,4% dos participantes com pensamentos suicidas apresentaram sintomas elevados de depressão. Além disso, 16,3% relataram tentativas de suicídio anteriores, sendo que 50% usaram o DM como meio, por overdose de insulina ou agulhadas na veia jugular. Ainda, 35% dos jovens reconheceram o uso de insulina como forma de consumar o suicídio. Alguns participantes afirmaram não temer a morte, por considerá-la inevitável devido a complicações do DM. Embora estudos anteriores já indicassem a manipulação de insulina para emagrecimento, este estudo destaca a gravidade da manipulação como uma ameaça ainda mais extrema à saúde, ressaltando a necessidade de acompanhamento multiprofissional diante de qualquer sinal de uso indevido.

O DM, quando não tratado adequadamente, causa graves prejuízos à saúde e é uma das principais condições clínicas debilitantes e causadoras de morbimortalidade. Suas complicações

microvasculares, como nefropatia, retinopatia, neuropatia e amputações, além das macrovasculares, como doença coronária e vascular periférica, são responsáveis pela incapacidade funcional. Estudos mostram que 10% dos portadores de DM apresentam duas ou mais complicações, com maior incidência entre indivíduos de menor renda e escolaridade (Neves et al. 2023). O pé diabético, causado por alterações vasculares e neurológicas, afeta 4 a 10% dos pacientes e é a principal causa de amputações e insuficiência renal. A neuropatia diabética, que atinge até 40% da população com DM, pode comprometer vários sistemas, incluindo digestivo, cardiovascular e urogenital. A retinopatia diabética, em estados avançados, é uma das principais causas de cegueira irreversível. Além disso, a dislipidemia e miocardiopatia diabética aumentam o risco cardiovascular, e a doença periodontal afeta a saúde bucal. A gastroenteropatia provoca sintomas no trato gastrointestinal e o escleredema prejudica a qualidade da pele. A hiperglicemias crônica, com altos níveis de HbA1c, é a principal responsável por essas complicações. Sua incidência é significativa em indivíduos com DEBs ou TAs diagnosticados, destacando a importância de considerar a relação entre DM e comportamento alimentar para mitigar esses impactos metabólicos.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados dos autores.

Berger <i>et al.</i> (2019)	<p>Objetivo: Avaliar a associação entre manipulação de insulina, comorbilidade psiquiátrica e complicações do DM.</p> <p>Resultados: A manipulação de insulina foi associada a problemas de saúde mental, movida pelo desejo de perder peso, negação da doença e comportamento autodestrutivo.</p> <p>Conclusão: Problemas na saúde mental foram associados à manipulação de insulina, principalmente no sexo feminino. A prática foi associada a um péssimo controle metabólico e complicações do DM.</p>
Calcaterra <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Explorar a prevalência de DEBs em jovens com DM1</p> <p>Resultados: DEBs são mais comuns em adolescentes do sexo feminino e seus fatores de risco são zIMC elevado, insatisfação corporal sobrecarga com o tratamento, ansiedade e depressão.</p> <p>Conclusão: A identificação precoce de DEBs em adolescentes é fundamental para um manejo adequado da doença</p>
Cardoso e Pimenta (2019)	<p>Objetivo: Avaliar os motivos associados à restrição de insulina para perda de peso e as diferenças entre adultos com DM1 com e sem diabulimia.</p> <p>Resultados: Metade da população praticava diabulimia, sendo a maior parte, mulheres. Esse grupo também apresentava exames alterados. Aqueles que não a praticavam, tinham melhor percepção da imagem corporal.</p> <p>Conclusão: Há diferenças significativas na saúde e na percepção da imagem corporal de adultos diabéticos com e sem a prática da diabulimia.</p>
Cecilia- Costa <i>et al.</i> (2021)	<p>Objetivo: Explorar associações transversais entre problemas de função executiva e DEBs em adolescentes com DM1.</p> <p>Resultados: Adolescentes com problemas na função cognitiva estão mais suscetíveis a DEBs. Há diferença entre a percepção dos pais e dos adolescentes em relação a essa associação. O manejo do DM é prejudicado, afetando o controle glicêmico.</p> <p>Conclusão: Avaliar a função executiva e rastrear DEBs em adolescentes com DM1 é essencial para identificar aqueles com maior risco e para o planejamento de intervenções individualizadas.</p>

Coleman e Caswell (2020)	<p>Objetivo: Fornecer informações necessárias aos profissionais de saúde e orientar o foco para pesquisas futuras.</p> <p>Resultados: O público feminino é mais suscetível a desenvolver TAs; Ganho de peso e sobrecarga com o tratamento são gatilhos desencadeadores de DEBs</p> <p>Conclusão: Conscientização e treinamento sobre diabulimia são necessários para que os profissionais de saúde ofereçam um suporte mais eficaz aos indivíduos praticantes.</p>
Daniel, Haile e Egata (2023)	<p>Objetivo: Avaliar a magnitude dos DEBs e sua relação com a insatisfação com a forma corporal entre adolescentes com DM.</p> <p>Resultados: Insatisfação corporal, histórico familiar de DM, período tardio da adolescência, complicações diabéticas e excesso de peso foram positivamente associados aos DEBs.</p> <p>Conclusão: A alta magnitude de DEBs revela a necessidade de intervenções preventivas para a promoção da saúde dos adolescentes com DM.</p>
Fritzen <i>et al.</i> (2021)	<p>Objetivo: Avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes com DM1 e comparar pacientes com e sem transtorno psiquiátrico.</p> <p>Resultados: Indivíduos deprimidos e ansiosos, especialmente do sexo feminino, têm pior controle glicêmico e estão mais suscetíveis a TAs do que os que não apresentam esse quadro.</p> <p>Conclusão: A prevalência de transtornos psiquiátricos e sofrimento emocional relacionados ao DM é alta entre pacientes diabéticos com comorbidades psíquicas.</p>
Kafali <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Investigar a desregulação emocional e as comorbidades psiquiátricas associadas ao risco de DEB em crianças com DM1.</p> <p>Resultados: Indivíduos com algum tipo de DEB estão mais propícios a desenvolver TAs, além de apresentarem uma maior incidência de depressão e ansiedade.</p> <p>Conclusão: A prevalência de DEBs e dificuldade na regulação emocional na presença de DM1 reforça a necessidade de atenção especial dos profissionais de saúde à saúde da criança.</p>
Kilpp, Leal e Bertacco (2022)	<p>Objetivo: Avaliar o comportamento alimentar de pacientes com DM e/ou HAS e associar este comportamento a fatores sociodemográficos, clínicos e nutricionais.</p> <p>Resultados: A restrição cognitiva foi o comportamento alimentar mais observado; a alimentação emocional foi mais prevalente no sexo feminino; o descontrole alimentar estava associado ao uso de medicamentos antidepressivos.</p> <p>Conclusão: O comportamento alimentar é complexo e multifacetado, por isso, mais pesquisas são necessárias para aprofundar o conhecimento referente a sua prevalência e associações.</p>
Lok <i>et al.</i> (2023)	<p>Objetivo: Medir a prevalência de DEBs em uma amostra populacional local.</p> <p>Resultados: Valores mais altos de zIMC, assim como o início precoce do diabetes e o uso de CGM são associados ao maior risco de DEBs.</p> <p>Conclusão: Os DEBs e a omissão de insulina, aumentam significativamente o risco de complicações e mortalidade no DM1. Correlações relevantes evidenciaram a necessidade de intervenções direcionadas.</p>
Luyckx <i>et al.</i> (2019)	<p>Objetivo: Investigar a direcionalidade dos efeitos que ligam DEB ao funcionamento específico do DM e sintomas depressivos em adolescentes e adultos emergentes.</p> <p>Resultados: Os DEBs foram associados ao IMC, sofrimento do DM, sintomas depressivos e HbA1C, gerando pior controle glicêmico. A omissão de insulina também foi verificada entre os participantes.</p> <p>Conclusão: A transição para a vida adulta representa um momento crucial e impactante no desenvolvimento de DEBs, revelando a importância de avaliar clinicamente suas diferentes formas de manifestação ao longo do tempo.</p>
Majidi <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Descrever características sociodemográficas e clínicas de jovens e adultos com DM1 que relataram ideações suicidas como parte de exames de rotina para depressão e os resultados de suas avaliações de risco de suicídio.</p> <p>Resultados: Metade dos participantes relataram usar o DM para concretizar suas tentativas suicidas, como a overdose de insulina.</p> <p>Conclusão: Avaliação e identificação do risco de suicídio durante as consultas de rotina é primordial para prevenir eventuais desastres.</p>

<p>Merwin <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Objetivo: Avaliar a aceitabilidade, viabilidade e eficácia de uma nova intervenção para TA em adultos com DM1. Resultados: A maior parte das participantes diagnosticadas com TA apresentavam complicações referentes ao DM1. Conclusão: Constatou-se a influência negativa dos TAs sobre o controle metabólico no DM1, causando graves impactos na saúde.</p>
<p>Moskovich <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Examinar precursores emocionais em tempo real e consequências da compulsão alimentar objetiva em adultos com DM. Resultados: Indivíduos que apresentavam sentimento de culpa, frustração e maiores níveis de sofrimento relacionado ao DM estavam mais sujeitos a episódios de compulsão alimentar. Conclusão: O afeto negativo ao DM impacta os níveis de glicose no sangue, prejudicando o adequado controle metabólico.</p>
<p>Neves <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Estimar a prevalência de complicações devido à DM e avaliar as desigualdades na população brasileira. Resultados: A incidência de complicações é mais observada entre indivíduos com menor renda e escolaridade. As complicações oculares e nefróticas são as mais prevalentes. Conclusão: É necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender a demanda da população com DM, visando mitigar o problema prevalente de saúde pública ocasionado pelas suas complicações.</p>
<p>Nilsson <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Objetivo: Determinar a prevalência de DEB em crianças e adolescentes com DM1 e caracterizá-los quanto ao controle metabólico e dados clínicos relevantes. Resultados: Idade avançada, sexo feminino, maior duração da doença, zIMC, HbA1c, colesterol total e LDL elevados estavam associados à maior prevalência de DEBs. Conclusão: A identificação precoce dos DEBs é essencial para prevenir a ocorrência de complicações diabéticas.</p>
<p>Nip <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Examinar a prevalência de DEBs e suas associações com o controle glicêmico, sensibilidade à insulina (SI) e funcionamento psicosocial em jovens e adultos jovens com DM 1 ou 2. Resultados: A sobrecarga no tratamento do DM, deixa os indivíduos mais suscetíveis a DEBs; A adolescência mostrou-se a faixa etária mais favorável para o seu desenvolvimento, especialmente nas mulheres; Aqueles que apresentavam DEBs tinham valores mais altos de HbA1c, assim como mais episódios de CAD e hipoglicemias graves. Relatos de desafios em manter um peso saudável e controlar a glicemia ao mesmo tempo, desejo de ser magro mesmo às custas de um bom controle glicêmico, omissão de insulina, episódios de compulsão alimentar e pular refeições foram coletados entre os participantes. Entre os participantes, 31,5% com diabetes tipo 1 e 60,3% com diabetes tipo 2 enfrentaram dificuldades para manter o peso saudável. Desejo de emagrecer, mesmo prejudicando o controle do diabetes, foi relatado por 12% dos jovens com diabetes tipo 1 e 33% com tipo 2. Redução intencional de insulina ocorreu em 18,2% com diabetes tipo 1 e 23,1% com tipo 2. Compulsão alimentar foi mencionada por 60,9% dos obesos e 47,2% dos participantes com peso normal ou baixo com diabetes tipo 1, sendo que pular refeições foi mais comum entre obesos. Conclusão: Jovens e adultos em terapia de insulina com múltiplas injeções diárias são mais suscetíveis a DEBs e sua ocorrência está associada a resultados clínicos e bem estar social deteriorados. Conscientização e intervenções fazem-se necessárias.</p>
<p>Özbey <i>et al.</i> (2024)</p>	<p>Objetivo: Determinar a relação entre TA específicos do DM e exclusão social em adolescentes com DM1. Resultados: O nível de exclusão social foi maior entre os adolescentes que utilizavam CSII, que tinham zIMC mais elevado e que eram do sexo masculino; A relação entre TA e exclusão social era diretamente proporcional. Conclusão: Adolescentes com DM1 e TA experimentaram altos níveis de exclusão social, evidenciando a maior necessidade de suporte psicológico.</p>

<p>Peducci <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Investigar o DEB e os padrões alimentares no contexto de uma população adolescente com DM1. Resultados: Compulsão alimentar, omissão de insulina e TARE foram os padrões mais observados, principalmente no sexo feminino. Valores mais altos de HbA1c foram observados naqueles que omitiam insulina. Conclusão: Todos os comportamentos que indicam algum tipo de sofrimento relacionado ao DM devem ser monitorados e tratados pela equipe de saúde e responsáveis, para evitar eventuais prejuízos à saúde.</p>
<p>Propper- Lewinsohn <i>et al.</i> (2023)</p>	<p>Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores de risco relacionados com a doença para DEB entre adolescentes com DM1 e também procurar fatores de risco no diagnóstico da doença que possam prever o seu desenvolvimento. Resultados: DEBs são prevalentes entre adolescentes do sexo feminino e estão associados a zIMC e HbA1C elevados, bem como a terapia de múltiplas injeções diárias. Conclusão: DEBs são comuns no público estudado, portanto, reforça-se a necessidade de intervenções precoces para prevenir complicações a longo prazo.</p>
<p>Pursey <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Objetivo: Investigar DEBs em adolescentes com DM em comparação com seus pares não diabéticos e testar associações entre DEBs e restrição de insulina. Resultados: DEBs foram observados com maior frequência no grupo que restringia insulina, assim como dietas extremas para perda de peso. Conclusão: A taxa de DEBs em adolescentes com DM foi mais do que no grupo sem DM. Esses achados indicam a necessidade de atenção especial para este grupo, a fim de prevenir complicações.</p>
<p>Rancourt <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Examinar associações entre construtos incluídos no modelo de via dupla modificada específico para DM1 e examinar a idade como moderadora dessas associações. Resultados: Grande parte da amostra apresentava risco de desenvolver TA; Omissão de insulina foi relatada, principalmente pelos adolescentes; Restrição alimentar, desregulação dos sinais de fome e saciedade e afeto negativo à doença foram identificados como fatores de risco para DEBs. Conclusão: Os achados podem ser potencialmente utilizados em intervenções nos fatores de risco para DEBs na população adolescente.</p>
<p>Reinehr <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Avaliar indícios de TA em meninas com DM1. Resultados: TAs foram associados à idade puberal tardia, não utilização de CSII, níveis elevados de HbA1c, maior frequência de CAD e hipoglicemias graves. Conclusão: Altas taxas de CAD, hipoglicemia grave e controle metabólico ruim após o diagnóstico de DM1 podem indicar TAs, reforçando a necessidade de triagem para identificação precoce</p>
<p>Ribeiro <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Objetivo: Compreender a relação que as mulheres com diabulimia têm com o corpo. Resultados: A omissão de insulina e os TA foram movidos por pressão social, resultando em baixa autoestima e má percepção da imagem corporal. Conclusão: O anseio pelo emagrecimento a qualquer custo deve ser uma pauta trabalhada pelos serviços de saúde, para minimizar os potenciais danos causados pela prática da diabulimia.</p>
<p>Rose <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Objetivo: Investigar a relação entre o afeto negativo, DEBs, autogestão do DM1 e controle glicêmico em adolescentes e comparar suas percepções com as de seus pais. Resultados: A percepção dos pais em relação ao afeto negativo dos filhos teve maiores taxas do que autopercepção dos adolescentes; O controle glicêmico foi abaixo do ideal em quase toda a amostra. Ansiedade, depressão e DEB foram associados a isso. Conclusão: Intervenções focadas no afeto negativo são necessárias para mitigar a incidência de DEBs e complicações diabéticas a longo prazo.</p>

Salah <i>et al.</i> (2022)	<p>Objetivo: Comparar DEB entre adolescentes com DM1 em CSII versus regime basal-bolus e relacioná-lo com imagem corporal, HbA1c e depressão.</p> <p>Resultados: Os episódios de compulsão alimentar estão positivamente correlacionados com HbA1C, depressão e duração do diabetes e negativamente correlacionados com a imagem corporal. Os níveis de depressão foram mais altos naqueles com menor status socioeconômico e regime basal-bolus. Nenhum dos adolescentes com CSII apresentavam DEBs.</p> <p>Conclusão: DEB é uma comorbidade prevalente entre adolescentes com DM1, com maior frequência naqueles em regime basal-bolus do que em CSII.</p>
Salvia <i>et al.</i> (2022)	<p>Objetivo: Explorar as experiências dos pacientes no gerenciamento de DM2 coexistente ou pré-diabetes e TCA.</p> <p>Resultados: Há a omissão do monitoramento da glicemia capilar após os episódios de compulsão alimentar.</p> <p>Conclusão: O TCA alimentar, num primeiro momento, tornou o gerenciamento da glicemia mais difícil, no entanto, ao alinhar os dois diagnósticos por meio de intervenções de profissionais da saúde, o problema foi reduzido.</p>
Sanlier <i>et al.</i> (2019)	<p>Objetivo: Investigar depressão e TAs em crianças com DM1 e determinar os fatores associados.</p> <p>Resultados: Crianças com CSII e contagem de carboidratos obtiveram escores mais baixos de depressão e TA.</p> <p>Conclusão: Os TAs afetam negativamente a saúde emocional, física, estado nutricional e controle metabólico, aumentando os riscos de complicações diabéticas e taxas de mortalidade.</p>
Smith <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Explorar se as associações transversais entre construtos incluídos no modelo de via dupla modificada de risco de TA para indivíduos com DM1 são semelhantes entre os sexos entre adolescentes e adultos jovens com DM1.</p> <p>Resultados: A prevalência de DEBs foi maior entre jovens adultos; O sexo feminino apresentou mais DEBs, insatisfação corporal, afeto negativo, zIMC elevado e restrição alimentar.</p> <p>Conclusão: Os fatores de risco gerais e específicos do DM1 estão relacionados a DEBs nessa população. As associações apresentaram padrões semelhantes entre jovens de ambos os sexos, indicando que estratégias preventivas diferenciadas por gênero para esses comportamentos podem não ser necessárias.</p>
Troncone <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Examinar problemas de imagem corporal e suas associações com DEB em adolescentes com DM1 e pares saudáveis.</p> <p>Resultados: Adolescentes com DM1 apresentaram mais sintomas de DEB do que seus pares saudáveis. O zIMC e os problemas de imagem corporal foram preditores de DEB.</p> <p>Conclusão: O ganho de peso gerado pela recuperação da massa muscular pós início da terapia com insulina no período da adolescência pode deixar o público mais suscetível a DEBs. Isso reforça a necessidade de cuidados, especialmente psicológicos, para evitar potenciais prejuízos à saúde.</p>
Troncone <i>et al.</i> (2020)	<p>Objetivo: Examinar DEBs com problemas de imagem corporal, sintomas de TA dos pais e problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes com DM1.</p> <p>Resultados: DEBs foram mais presentes no sexo feminino, e estavam correlacionados com status socioeconômico e controle glicêmico mais deturpados e zIMC, TA, problemas de imagem corporal, emocionais e comportamentais mais elevados. Os pais dos adolescentes com DEBs apresentavam mais TAs. A pressão social e os sintomas externalizantes, foram identificados como preditores de DEB em ambos os sexos.</p> <p>Conclusão: Adolescentes com DEBs apresentam mais problemas emocionais e comportamentais, por diversos motivos, incluindo a influência dos pais.</p>

<p>Troncone <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Objetivo: Explorar a prevalência de DEBs em uma amostra de crianças e adolescentes italianos com DM1 e em controles saudáveis pareados durante o bloqueio da COVID-19. Resultados: DEBs foram mais associados ao desenvolvimento feminino na adolescência do que aos desafios de se conviver com uma doença crônica. Valores elevados de zIMC e HbA1c foram associados aos DEBs, assim como o nível socioeconômico, A terapia com CSII estava associada a menor risco de DEBs e sintomas externalizantes e internalizantes ao nível de HbA1c e DEBs. Conclusão: Discussões foram levantadas sobre a possível pressão parental sobre o comportamento alimentar dos filhos.</p>
<p>Troncone <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Objetivo: Examinar a presença de DEBs em jovens com DM1 de acordo com as avaliações de seus pais. Resultados: Pais de adolescentes com DM1 relataram uma maior prevalência de DEBs quando em comparação aos controles. Conclusão: As percepções dos pais podem ajudar na identificação precoce de DEBs, sendo essencial para elaborar estratégias adequadas de intervenção em tempo hábil, sobretudo na adolescência.</p>
<p>Troncone <i>et al.</i> (2023)</p>	<p>Objetivo: Relatar dados nacionais sobre a prevalência de DEBs em adolescentes com DM1 e analisar como os problemas psicopatológicos estão associados aos DEBs e ao controle metabólico. Resultados: DEB demonstrou maior prevalência no sexo feminino; Omissão de insulina também foi verificada, no entanto, sem diferença entre gêneros. Conclusão: A alta prevalência de DEBs, sua significativa correlação com sintomas psicopatológicos e sua ligação com desfechos desfavoráveis no manejo do diabetes, revela essencial a realização de triagens psicológicas frequentes e oferecimento de suporte contínuo para assegurar um atendimento adequado aos adolescentes com DM1</p>
<p>Troncone <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>Objetivo: Avaliar a prevalência DEBs em uma grande amostra de adolescentes italianos com DM1 e explorar potenciais diferenças demográficas, clínicas e psicológicas entre adolescentes com e sem DEBs. Resultados: DEBs estavam mais presentes no sexo feminino; Em ambos os sexos e em todas as faixa-etárias, a presença de DEBs ocasionou valores mais elevados de HbA1c e zIMC. O uso indevido de insulina também aumentou o zIMC, além de causar mais problemas psicológicos. Conclusão: DEBs são comuns entre adolescentes com DM1, e demonstram comprometimentos clínicos e psicológicos. A avaliação regular dos DEBs e do estado psicológico geral deve ser considerada um componente essencial no manejo do diabetes, sobretudo na fase da adolescência.</p>
<p>Watt <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>Objetivo: Estabelecer a prevalência de DEBs e estabelecer seus fatores identificáveis em adultos com DM1. Resultados: DEBs foram mais prevalentes no sexo feminino e estavam associados a níveis elevados de HbA1c, além de aumentarem proporcionalmente ao zIMC. Conclusão: Embora a perda de peso seja uma boa estratégia clínica para adultos com DM1, a adoção de comportamentos que promovam esse emagrecimento de forma não saudável deve ser evitada e monitorada pelos profissionais de saúde.</p>

Yafei *et al.* (2023).

Objetivo: Medir a prevalência de DEBs e características clínicas associadas em adolescentes e adultos jovens com DM1, e o impacto dos DEBs nos parâmetros glicêmicos.

Resultados: Os DEBs foram responsáveis por maiores taxas de hospitalização por CAD e hipoglicemias graves, assim como valores mais elevados de zIMC e HbA1c; A prevalência de DEB foi maior no sexo feminino. Quanto ao gênero, 29,4% das mulheres e 24,5% dos homens afirmaram restringir a insulina após comerem em excesso. Além disso, 13,5% das mulheres ocasionalmente deixaram de aplicar suas doses de insulina, comparados a 9,8% dos homens. Em relação às faixas etárias, 26,5% dos adolescentes e 29,3% dos jovens adultos relataram restringir a insulina, enquanto 11,4% dos adolescentes indicaram omitir doses de insulina, em comparação com 13,1% dos jovens adultos.

Conclusão: Considerando os graves prejuízos à saúde que a presença de DEBs pode causar, triagens em consultas de rotina para identificar DEBs são fundamentais, especialmente em grupos mais vulneráveis.

Autora (2025)

4 DISCUSSÃO

O presente estudo visou explorar a incidência de DEBs, assim como TAs já diagnosticados em indivíduos portadores de DM, tipo 1 e 2, e seus fatores associados. Os achados sugerem uma forte correlação entre a presença da doença e padrões alimentares desordenados.

Fatores relacionados ao físico, como a percepção da imagem corporal, a baixa auto estima e a pressão e padrões sociais são alguns dos motivos que apontam, especialmente para o sexo feminino, como o mais suscetível ao desenvolvimento de DEBs. O ganho de peso após o início da terapia com insulina, refletindo a recuperação da massa muscular perdida durante o processo de catabolismo pela deficiência da mesma, também é motivo de incômodo para esse público. A combinação desses fatores, aliada à percepção de que a falta de insulina em indivíduos insulino-dependentes leva a perda de peso, os faz omiti-la, visando o emagrecimento. A sobrecarga com o tratamento, assim como o sofrimento relacionado ao DM e sentimentos de culpa ou frustração pela doença também são fatores descritos como desencadeadores de DEB nessa população. Uma relação entre ansiedade e depressão também foi observada, mostrando que portadores da doença que também apresentam algum problema de saúde mental estão mais propensos ao desencadeamento de DEBs. Por fim, mais tempo de convívio com a doença, assim como sua negação, revolta ou vergonha por tê-la e medo de hipoglicemias também foram motivos identificados como promotores de DEBs. Os indivíduos diabéticos com DEBs ou TAs são mais suscetíveis a precisarem de intervenção médica e psiquiátrica. Entre os principais impactos, estão um maior número de internação por CAD e hipoglicemias graves. Além disso, valores mais altos de HbA1c, assim como a presença de corpos cetônicos em exames de sangue.

Enquanto autores como Troncone *et al.* (2020) e Salah *et al.* (2022) encontraram prevalências relativamente mais baixas de DEB e/ou TA em suas amostras (8,4% e 10% respectivamente), autores como Peducci *et al.* (2023) e Daniel, Haile e Egata (2023) encontraram valores mais altos, correspondendo a 50,5% e 43,3%, respectivamente. Essas variações podem ser explicadas por

diferenças entre metodologias, instrumentos de avaliação, critérios diagnósticos e características da amostra. No geral, a média aproximada da prevalência de DEB e/ou TA, com base nos estudos mencionados, é de 26,22%.

Houve um consenso amplamente aceito entre os estudos desta pesquisa de que zIMC e HbA1c elevados, insatisfação corporal, sobrecarga com o tratamento e problemas psiquiátricos e emocionais como ansiedade e depressão são fatores de risco para DEBs. No entanto, autores como Lok *et al.* (2023) e Daniel, Haile e Egata (2023) descreveram, além destes, outros fatores específicos, como o uso de tecnologias para o monitoramento contínuo de glicose, histórico familiar de DM, período tardio da adolescência e as complicações diabéticas. Levando em consideração que nem todos os portadores da doença têm a possibilidade de monitorar continuamente seus níveis de glicose sanguínea, assim como parentes com a mesma condição ou a presença de complicações, pode-se explicar por que essa associação não foi encontrada por todos os pesquisadores.

Em sua maioria, a manipulação de insulina foi frequentemente relatada visando o emagrecimento, contudo, Berger *et al.* (2019) e Majidi *et al.* (2020) observaram que essa prática também foi influenciada por negação da doença ou medo de hipoglicemia, bem como, para permitir episódios de compulsão alimentar e tentativas de suicídio. Enquanto a CSII foi associada a um melhor controle glicêmico e menor incidência de DEBs por alguns estudos, outros sugerem que sua utilização é motivo de sofrimento e exclusão social, principalmente entre adolescentes.

A heterogeneidade nos métodos e instrumentos de avaliação dos estudos desta pesquisa, pode ser uma limitação para a consolidação de uma prevalência exata de DEB e/ou TA em pessoas com DM. Entretanto, tal diversidade também pode ser vista como uma vantagem, uma vez que não limita a avaliação a um único ou a poucos meios, proporcionando uma visão mais ampla sobre sua prevalência. A variedade de características da amostra, como sexo, faixa etária e tipo de diabetes, também pode ser uma limitação, mas ao mesmo tempo, aumenta a representatividade, permitindo que os achados sejam aplicáveis a um público mais diverso e a diferentes subgrupos dentro da população diabética.

Os resultados encontrados são de importante relevância clínica. Sua utilização na prática pode favorecer a eficácia do tratamento da DM, ao considerar a compreensão dos DEBs e TAs como nuances que podem surgir ao longo do caminho, e que não devem ser ignoradas, mas sim, consideradas e tratadas, uma vez que o DM abrange não só a saúde física, mas também alcança dimensões emocionais, sociais e culturais. Nesse sentido, o rastreamento e identificação precoce de DEBs e TAs em consultas de rotina devem ser implementado, assim como o acolhimento aos indivíduos que encontram-se em tais condições; orientação, para lidarem de forma a mitigar ao máximo os impactos no gerenciamento

da glicemia; apoio familiar, educação em diabetes. A intervenção multidisciplinar também é extremamente necessária para atender às complexas necessidades destes pacientes.

Mais pesquisas são necessárias para explorar os fatores de risco e impactos metabólicos que os DEBs e TAs podem desencadear na população diabética. Da mesma forma, objetivando implementar novas abordagens terapêuticas que otimizem o manejo dessa condição clínica.

5 CONCLUSÃO

A relação entre DM e comportamento alimentar é complexa e multifacetada. Sua manifestação pode ser demonstrada de diferentes formas e graus de intensidade. Características clínicas, sociais, emocionais, culturais, demográficas, entre outras, exercem forte influência sobre o seu desencadeamento. Seu tratamento exige uma abordagem individualizada, abrangente e multidisciplinar. Seu manejo é desafiador, todavia, é indispensável para evitar complicações diabéticas agudas e crônicas e essencial para garantir uma melhor qualidade de vida a esta população.

REFERÊNCIAS

ATTIA, Evelyn; WALSH, B. Timothy. Manual MSD. Manual MSD, [s.l.], [v.], [n.], [s.p.], jul. 2022. Atualizado dez. 2022.

BERGER, Gabriele et al. Association of insulin-manipulation and psychiatric disorders: a systematic epidemiological evaluation of adolescents with type 1 diabetes in Austria. *Pediatric Diabetes*, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 127-136, 2019.

CALCATERA, Valeria et al. Disturbed eating behaviors in youth with type 1 diabetes: An exploratory study about challenges in diagnosis. *Diagnostics*, [s.l.], v. 10, n. 12, p. 1044, 2020.

CARDOSO, Ana Patrícia; PIMENTA, Filipa. A omissão da insulina como estratégia de perda de peso: diabulimia. *Psique*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 38-50, 2019.

CARE, Diabetes. Medical care in diabetes 2020. *Diabetes Care*, [s.l.], v. 43, p. S135, 2020.

CECILIA-COSTA, Raquel et al. Association of executive function problems and disordered eating behaviours in teens with type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, [s.l.], v. 38, n. 11, p. e14652, 2021.

COLEMAN, Sophie Elizabeth; CASWELL, Noreen. Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'. *BMC Psychology*, [s.l.], v. 8, p. 1-7, 2020.

DANIEL, Lidiya; HAILE, Demewoz; EGATA, Gudina. Disordered eating behaviours and body shape dissatisfaction among adolescents with type 1 diabetes: a cross sectional study. *Journal of Eating Disorders*, v. 11, n. 1, p. 169, 2023.

DIABETES UK. Diabulimia and Diabetes. Diabetes UK [online]. Disponível em: www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/life-with-diabetes/diabulimia. Acesso em: 11 maio 2025.

FRITZEN, Thiago Malaquias et al. Psychiatric illness, emotional distress, glycemic control and chronic complications in type 1 diabetes subjects. *Archives of endocrinology and metabolism*, v. 65, p. 684-694, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. IDF Diabetes Atlas, 10th ed., [s.l.], 2021.

KAFALI, Helin Yilmaz et al. Exploring emotional dysregulation characteristics and comorbid psychiatric disorders in type 1 diabetic children with disordered eating behavior risk. *Journal of Psychosomatic Research*, [s.l.], v. 131, p. 109960, 2020.

KILPP, Débora; LEAL, Caroline Santos; BERTACCO, Renata Torres Abib. Comportamento alimentar em pacientes ambulatoriais com diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica. [s.l.], 2022.

LOK, Chi Wing et al. Validation of the traditional Chinese version of the diabetes eating problem survey-revised and study of the prevalence of disordered eating patterns in Chinese patients with type 1 DM. *BMC Psychiatry*, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 382, 2023.

LUYCKX, Koen et al. Disturbed eating behaviors in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes: a one-year prospective study. *Diabetes Care*, [s.l.], v. 42, n. 9, p. 1637-1644, 2019.

MAJIDI, Shideh et al. Suicide risk assessment in youth and young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, [s.l.], v. 43, n. 2, p. 343-348, 2020.

MERWIN, Rhonda M. et al. An open trial of app-assisted acceptance and commitment therapy (i ACT) for eating disorders in type 1 diabetes. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 9, p. 1-13, 2021.

MOSKOVICH, Ashley A. et al. Real-time predictors and consequences of binge eating among adults with type 1 diabetes. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 7, p. 1-9, 2019.

NEVES, Rosália Garcia et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 28, p. 3183-3190, 2023.

NILSSON, Franciska et al. High prevalence of disordered eating behavior in Danish children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 1043-1049, 2020.

NIP, Angel SY et al. Disordered eating behaviors in youth and young adults with type 1 or type 2 diabetes receiving insulin therapy: the SEARCH for diabetes in youth study. *Diabetes Care*, [s.l.], v. 42, n. 5, p. 859-866, 2019.

ÖZBEY, Harun et al. Diabetes-specific eating disorder and social exclusion in adolescents with type 1 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 122-127, 2024.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, [s.l.], v. 372, 2021.

PEDUCCI, Eleonora et al. Disturbed eating behavior in pre-teen and teenage girls and boys with type 1 diabetes. *Acta Biomedica*, [s.l.], v. 89, n. 4, p. 490-497, 2019.

PIEPER, Claudia; CAMPOS, Tarcila; BERTOLUCI, Marcello. Transtornos alimentares na pessoa com diabetes. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-14, ISBN: 978-85-5722-906-8.

PROPPER-LEWINSOHN, Tamar et al. Disordered eating behaviours in adolescents with type 1 diabetes can be influenced by their weight at diagnosis and rapid weight gain subsequently. *Diabetic Medicine*, [s.l.], v. 40, n. 11, p. e15166, 2023.

PURSEY, Kirrilly M. et al. Diabetes and disordered eating behaviours in a community-based sample of Australian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 8, p. 1-9, 2020.

RANCOURT, Diana et al. Test of the modified dual pathway model of eating disorders in individuals with type 1 diabetes. *International Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 52, n. 6, p. 630-642, 2019.

REINEHR, Thomas et al. Worse metabolic control and dynamics of weight status in adolescent girls point to eating disorders in the first years after manifestation of type 1 diabetes mellitus: findings from the diabetes patienten verlaufsdokumentation registry. *The Journal of Pediatrics*, [s.l.], v. 207, p. 205-212.e5, 2019.

RIBEIRO, Letícia Braga et al. A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 25, p. e20200270, 2021.

RODRIGUES, Fabiana Patrícia Bandeira. Alterações do comportamento alimentar em diabéticos tipo 1-Intervenção do nutricionista. 2022.

ROSE, Meredith et al. Risk of disordered eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, [s.l.], v. 45, n. 5, p. 583-591, 2020.

ROSSANEIS, Mariana Angela et al. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, p. 997-1005, 2019.

SALAH, Nouran Yousef et al. Disordered eating behaviour in adolescents with type 1 diabetes on continuous subcutaneous insulin infusion; relation to body image, depression and glycemic control. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 46, 2022.

SALVIA, Meg G. et al. Managing type 2 diabetes or prediabetes and binge eating disorder: a qualitative study of patients' perceptions and lived experiences. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 148, 2022.

SANLIER, Nevin et al. Depression and eating disorders in children with type 1 diabetes. *HK J Paediatr*, [s.l.], v. 24, p. 16-24, 2019.

SANTOMAURO, Ana Teresa et al. Diagnóstico e tratamento da Cetoacidose Diabética. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.

SMITH, Laura B. et al. An examination of sex differences in a disease-specific model of disordered eating behaviors in type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 91-100, 2020.

TRONCONE, Alda et al. Body image problems and disordered eating behaviors in Italian adolescents with and without type 1 diabetes: An examination with a gender-specific body image measure. *Frontiers in Psychology*, [s.l.], v. 11, p. 2140, 2020.

TRONCONE, Alda et al. Disordered eating behaviors among Italian adolescents with type 1 diabetes: exploring relationships with parents' eating disorder symptoms, externalizing and internalizing behaviors, and body image problems. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, [s.l.], v. 27, p. 727-745, 2020.

TRONCONE, Alda et al. Disordered eating behaviors in youths with type 1 diabetes during COVID-19 lockdown: an exploratory study. *Journal of Eating Disorders*, [s.l.], v. 8, p. 1-12, 2020.

TRONCONE, Alda et al. Parental assessment of disordered eating behaviors in their children with type 1 diabetes: a controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, [S.l.], v. 119, p. 20-25, jul. 2019.

TRONCONE, Alda et al. Prevalence and multidimensional model of disordered eating in youths with type 1 diabetes: results from a nationwide population-based study. *Journal of Pediatric Psychology*, 731-739, v. 48, n. 9, set. 2023.

TRONCONE, Alda et al. Prevalence of disordered eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes: Results of multicenter Italian nationwide study. *International Journal of Eating Disorders*, v. 55, n. 8, p. 1108-1119, ago. 2022.

WATT, Arleen et al. Prevalence of disordered eating in adults with type 1 diabetes in an Australian metropolitan hospital. *Health & Social Care in the Community*, v. 30, n. 4, p. e974-e980, jul. 2022.

YAFEI, Saeed et al. Disordered eating behaviors and insulin restriction in Saudi adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Medicina*, v. 59, n. 2, p. 345, fev. 2023.