

RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PACIENTES COM DIABETES

RISKS OF FEEDING DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES

Louyse Sulzbach Damázio¹
Luiza Crema Monteugti
Andyara Anastacio Rossi

Resumo

O termo “diabulimia” vem sendo utilizado para designar um possível transtorno alimentar específico de pacientes com diabetes que não utilizam a insulina adequadamente de maneira proposital, com o objetivo de perder ou controlar o peso. Assim, objetivo geral do projeto foi avaliar a frequência de aspectos relacionados à diabulimia em pessoas com diabetes mellitus. O público-alvo foram os pacientes atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), com diabetes mellitus insulino dependentes. Realizaram-se entrevistas na sala de espera do serviço, tendo como critérios de inclusão pessoas acima de 18 anos, de ambos os sexos e com diagnóstico de pelo menos 6 meses de diabetes. Foi utilizado um questionário clínico criado pelos autores e o Diabetes Eating Problem Survey - Revised (DEPS-R). A amostra foi de 40 indivíduos e, destes, 40% demonstraram risco elevado para transtornos alimentares. Não houve diferença entre os sexos dos participantes. Os resultados apontam para a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento, além da integração de profissionais de saúde mental e nutrição no manejo clínico de pacientes com diabetes mellitus visando melhorar a qualidade de vida e os desfechos de saúde desses indivíduos vulneráveis.

Palavras-chave: transtornos alimentares; diabetes mellitus; diabulimia.

Abstract

The name “diabulimia” has been used to name a possible feeding disorder that is specific to patients with diabetes that do not use insulin in the correct way on purpose, with the aim of losing or controlling the weight. Considering this, the general objective of this project was to evaluate the frequency of the Diabulimia characteristics in people with diabetes mellitus. The target audience were patients examined by the Automonitoramento Glicêmico Capilar program, at the integrated clinics of the Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), with diabetes mellitus and insulin dependent. Interviews were conducted in the waiting room of the service, using as inclusion criteria: people over 18 years old, from both sexes, diagnosed with diabetes for at least six months. A clinical questionnaire and the Diabetes Eating Problem Survey - Revised (DEPS-R) were used. The sample comprised 40 subjects, of which 40% showed a high risk of eating disorders. There was no difference between the sexes. The results show the necessity of effective strategies of prevention and treatment, and of integrating the mental health and nutrition professionals in clinical management of patients with diabetes mellitus aiming at a quality-of-life improvement and at the health outcomes of these vulnerable subjects.

Keywords: eating disorders; diabetes mellitus; diabulimia.

1 Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica que se caracteriza pelos altos níveis de glicose no sangue. A hiperglicemia pode ocorrer devido à perda, parcial ou total,

¹ Doutora em Ciências da Saúde (2022) e Mestre em Ciências da Saúde (2018) pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, com Bacharelado em Nutrição pela mesma instituição (2016). Especializada em diversas áreas, incluindo Bioquímica e Fisiologia da Nutrição (2018), Nutrição Materno-Infantil (2021), Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional na Nutrição Clínica (2021), Comportamento Alimentar (2022), e Gastronomia Vegetariana e Vegana (2022).

da capacidade do pâncreas em produzir insulina. Além disso, a resistência do corpo em fazer com que a insulina transporte a glicose presente na corrente sanguínea para dentro das células de maneira efetiva também pode ser uma das causas envolvida na fisiopatologia do DM (SBD, 2019). No Brasil, o DM é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com prevalência autorreferida de 6,2%, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS, 2013).

Os transtornos alimentares (TA) são condições psiquiátricas de origem multifatorial, caracterizadas por padrões alimentares disfuncionais e, frequentemente, por uma preocupação excessiva com o peso corporal e a forma física. Esse termo abrange três condições clínicas reconhecidas pelo Código Internacional de Doenças e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno alimentar sem outra especificação (EDNOS). Estudos indicam que a prevalência de TA na população geral varia entre 1% e 5%, sendo que a AN apresenta uma prevalência de 0,3% a 3,7%, enquanto a BN ocorre em aproximadamente 1% a 4% das mulheres jovens. Embora os homens também sejam afetados, representam apenas cerca de 10% dos casos de TA (Simas; Macara; Melo, 2019).

A necessidade de monitoramento da ingestão alimentar para o controle dos níveis de glicemia estabelece uma relação direta entre os TA e o DM. A restrição alimentar excessiva, motivada pelo medo de que determinados alimentos elevem a glicemia, pode resultar em uma dieta desequilibrada e em deficiências nutricionais. Além desse controle alimentar rigoroso, episódios de ingestão excessiva de alimentos, incluindo descontrole alimentar, podem ocorrer, levando à hiperglicemia. Ademais, a preocupação com o peso e a imagem corporal também pode estar presente em indivíduos com diabetes, contribuindo para o desenvolvimento de TA (Pieper *et al.*, 2023).

A diabulimia é um termo que vem sendo usado com a combinação de DM e a bulimia nervosa. Para controlar o seu peso corporal, os pacientes deliberadamente omitem ou reduzem a dose de insulina com o objetivo de perder peso. Essa prática leva à hiperglicemia e pode resultar em complicações graves, como cetoacidose diabética, neuropatia e retinopatia. Estudos indicam que aproximadamente 31,6% dos pacientes com diabetes tipo 1 acreditam que a insulina contribui para o ganho de peso, o que pode motivar a omissão intencional da medicação (Wisting *et al.*, 2013). Outros comportamentos alimentares desordenados, como restrição alimentar, vômitos autoinduzidos e compulsão alimentar, também podem estar presentes. O manejo leva em consideração fatores como comportamento alimentar, humor, glicemia e administração da insulina. O tratamento visa aumentar a dose de insulina gradualmente e introduzir um padrão alimentar regular (Winston, 2020).

A diabulimia, caracterizada pela omissão intencional ou redução da dose de insulina por indivíduos com diabetes tipo 1 para controlar o peso corporal, aumenta significativamente o risco de cetoacidose diabética (Blanchard, 2008), mesmo em períodos relativamente curtos. Episódios recorrentes de cetoacidose diabética sem causas aparentes, como infecções ou vômitos prévios, são frequentemente atribuídos à omissão de insulina motivada por questões psicossociais, especialmente em jovens com transtornos alimentares (Goebel-Fabbri *et al.*, 2008).

Estudos demonstram que as principais perturbações no comportamento alimentar em pacientes com diabetes tipo 1 são a omissão de insulina como estratégia de perda de peso e a compulsão alimentar (Jones *et al.*, 2000). Em geral, os indivíduos com diabetes adotam comportamentos alimentares menos saudáveis que os seus pares que não possuem diabetes (Colton *et al.*, 2015). Com base nisso, este estudo teve como objetivo avaliar o comportamento alimentar de pacientes com diabetes mellitus, atendidos em um programa de controle glicêmico do sistema de saúde público de uma cidade do extremo sul catarinense.

2 Metodologia

A população foi formada por pacientes com DM atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os participantes foram convidados a participar do estudo na sala de espera do serviço Programa de Automonitoramento Glicêmico. Aqueles que aceitaram ouvir mais, foram levados até uma sala cedida pelas clínicas e o projeto foi explicado com mais detalhes. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de inclusão, incluiu-se na pesquisa pessoas acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de pelo menos 6 meses de DM, que aceitaram participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão, foram excluídos da amostra aqueles que não tinham diagnóstico de até 6 meses, menores de 18 anos e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário clínico foi criado pelos autores e contou com as perguntas: nome, idade (em anos), altura (em metros), peso (em quilos), doenças crônicas, uso de medicamentos, consumo de cigarro, consumo de bebidas alcoólicas, uso de suplemento nutricional, entre outros. Para a análise do comportamento alimentar disfuncional, utilizamos o Diabetes Eating Problem Survey — Revised (DEPS-R).

O instrumento DEPS-R caracteriza-se por ser um instrumento de triagem de autorrelato, específico para pessoas com diabetes, para avaliar comportamentos alimentares desordenados. O DEPS-R consiste em um questionário de 16 questões, em que cada questão é avaliada em

uma escala Likert de 6 pontos, com pontuações mais elevadas indicando uma maior gravidade dos sintomas. O preenchimento do DEPS-R requer menos de 5 minutos e é uma maneira prática de identificar problemas com a alimentação em um contexto clínico. Ele tem sido amplamente utilizado como método principal para rastrear comportamentos relacionados à diabulimia. Os pacientes com uma pontuação ≥ 20 são considerados como apresentando sintomas positivos. A escolha desse limiar baseia-se em pesquisas anteriores que estabeleceram que pontuações acima de 20 estão associadas a um controle glicêmico deficiente, exigindo, portanto, uma avaliação mais aprofundada por uma equipe especializada em TA.

Os dados foram digitados e descritos em tabelas no banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2019. Os resultados foram expressos entre média e desvio padrão ou número amostral e porcentagem. A diferença das médias foi avaliada por meio do teste t, com valor de p calculado para comparar as variáveis entre os grupos, considerando a distribuição dos dados e as hipóteses de normalidade. O teste t foi utilizado para verificar se as diferenças observadas entre os grupos (masculino e feminino) eram estatisticamente significativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o número CAAE 75613023.4.0000.0119. O sigilo da identidade dos participantes foi assegurado e os dados coletados foram utilizados exclusivamente para esta pesquisa científica e suas publicações derivadas.

3 Resultados

O estudo ocorreu entre abril e maio de 2024, contando com uma amostra total de 40 pessoas. Os 40 pacientes eram atendidos pelo PAMGC da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Na Tabela 1, observamos os dados clínicos.

A amostra do estudo foi composta por 52,5% de participantes do sexo masculino e 47,5% do sexo feminino. A maioria dos indivíduos (65%) identificou-se como de pele branca, enquanto 27,5% declararam-se pardos e 7,5% pretos. Em relação às doenças crônicas, 85% dos participantes relataram diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, seguido por 30% com Hipertensão Arterial Sistêmica. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), 50% apresentaram obesidade, 17,5% sobrepeso, 30% estavam eutróficos e 2,5% com baixo peso. No que tange ao tabagismo, 95% negaram o hábito de fumar e 85% afirmaram não consumir bebidas alcoólicas. Em relação à renda salarial, 52,5% dos participantes declararam receber entre 1 e 2 salários-mínimos, 25% entre 2 e 3 salários-mínimos, 10% mais de 3 salários-mínimos e 12,5% não possuíam renda salarial. A respeito da omissão do uso de insulina para fins estéticos, 100% (n=40) negam a omissão visando o emagrecimento.

Tabela 1: Dados sociodemográficos de pacientes com diabetes mellitus atendidos em um serviço de saúde. Criciúma, Santa Catarina (2024)

	N = 40
Idade	58,3 ± 13,1
Sexo	
Feminino	19 (47,5%)
Masculino	21 (52,5%)
Cor de pele	
Branca	26 (65%)
Preta	3 (7,5%)
Parda	11 (27,5%)
Renda média salarial	
Sem renda salarial	5 (12,5%)
Entre 1 e 2 salários mínimos	21 (52,5%)
Entre 2 e 3 salários mínimos	10 (25%)
Mais de 3 salários mínimos	4(10%)
IMC	
Baixo peso	1 (2,5%)
Eutrofia	12 (30%)
Sobrepeso	7 (17,5%)
Obesidade	20 (50%)
Tipo de diabetes	
Tipo 1	6 (15%)
Tipo 2	34 (85%)
Outras doenças	
Asma	1 (2,5%)
Bronquite	1 (2,5%)
Doença Celíaca	1 (2,5%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	12 (30%)
Hipotireoidismo	2 (5%)
Síndrome do Ovário Policístico	1 (2,5%)
Outras cardiopatias	2 (5%)
Consumo de cigarro	
Sim	2 (5%)
Não	38 (95%)
Consumo de bebidas alcoólicas	
Sim	6 (15%)
Não	34 (85%)
Já omitiu o uso de insulina para fins estéticos?	
Não	40 (100%)

Dados expressos em número amostral (porcentagem) ou média e desvio padrão.

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Por meio da análise do DEPS-R, a amostra foi dividida em dois grupos: participantes com pontuação negativa (abaixo de 20 pontos) e positiva (acima de 20 pontos). Entre os 60% da amostra (n=24) com pontuação negativa, não foram identificados riscos de comportamentos alimentares problemáticos e a média de pontuação foi de $9,5 \pm 5,5$. Já os 40% restantes (n=16) apresentaram pontuação positiva, indicando a presença de comportamentos alimentares problemáticos e risco elevado para transtornos alimentares, como comportamentos compensatórios e restritivos, com uma média de $31,4 \pm 8,3$ (Tabela 2).

Tabela 2: Scores de DEPS-R de pacientes com diabete mellitus atendidos em um serviço de saúde. Criciúma, Santa Catarina (2024)

n = 40			Valor de p
DEPS-R POSITIVO	16 (40%)	31,4 ± 8,3	< 0,001*
DEPS-R NEGATIVO	24 (60%)	9,5 ± 5,5	

Dados expressos em número amostral (porcentagem). Valor de p calculado pelo teste t.

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Os resultados apresentados na Tabela 3 comparam os problemas alimentares entre os sexos dos pacientes. Entre os 21 pacientes do sexo masculino e 19 do sexo feminino, as médias de pontuação do DEPS-R positivo foram $28,5 \pm 4,4$ e $30,7 \pm 11,2$, respectivamente, sem diferença estatisticamente significativa (valor de $p = 0,22$). Em relação ao DEPS-R negativo, a média foi de $8,4 \pm 4,3$ no grupo masculino e $10,3 \pm 6,3$ no grupo feminino, também sem diferença significativa (valor de $p = 0,47$).

Tabela 3: Teste de problemas alimentares de acordo com o sexo de pacientes com diabete mellitus atendidos em um serviço de saúde. Criciúma, Santa Catarina (2024).

	Masculino	Feminino	Valor de p
	n = 21	n = 19	
DEPS-R POSITIVO	28,5 ± 4,4	30,7 ± 11,2	0,22
DEPS-R NEGATIVO	8,4 ± 4,3	10,3 ± 6,3	0,47

Dados expressos em número amostral (porcentagem). Valor de p calculado pelo teste t.

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

4 Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar o risco para transtornos alimentares em pacientes com DM tipo 1 e tipo 2 atendidos pelo PAMGC da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Foram avaliados 40 participantes, sendo a maioria do sexo masculino (52,5%) e uma amostra menor do sexo feminino (47,5%). Os resultados mostraram que 100% dos avaliados negaram a utilização de insulina para fins estéticos, descartando o risco de diabulimia. No entanto, é importante considerar que fatores como o tamanho da amostra, a falta de acesso a informações sobre o tema e a renda média salarial (predominando a faixa de 1 a 2 salários-mínimos) podem ter influenciado esse dado. A ausência de conhecimento sobre o uso de insulina para controle estético.

Além disso, 40% dos participantes apresentaram scores positivos no DEPS-R, sugerindo a presença de comportamentos alimentares problemáticos. Isso levanta a preocupação de que esses indivíduos possam estar em risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares no futuro. Esses resultados indicam que um maior acesso à informação sobre o impacto da manipulação da insulina poderia, potencialmente, alterar a percepção e o comportamento dos pacientes em relação a esses riscos.

Em relação aos resultados do IMC, observou-se que 50% dos pacientes avaliados apresentaram obesidade, sendo que 85% da amostra era composta por indivíduos com DM tipo 2. Esse dado corrobora com a pesquisa de Escobar (2009), que aponta uma correlação entre a obesidade e o diabetes tipo 2, pois o aumento da massa gorda está diretamente associado ao aumento dos níveis glicêmicos, elevando o risco para o desenvolvimento do diabetes tipo 2.

Estudos como o de Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) também evidenciam a relação entre obesidade e sofrimento psicológico, decorrente tanto da discriminação social quanto dos próprios padrões alimentares. A preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal, comum em indivíduos obesos, pode levar a um comportamento alimentar desordenado, frequentemente associado à compulsão alimentar. O impacto psicológico, como baixa autoestima, depressão, ansiedade e outros transtornos psiquiátricos, tende a ser mais intenso em indivíduos com obesidade e compulsão alimentar. Nesse sentido, a pressão social pela magreza, característica das sociedades ocidentais, contribui para a formação de um campo de sentido que perpetua esses comportamentos alimentares desordenados, conforme apontado por Larrañaga, Docet e García-Mayor (2011).

Papelbaum *et al.* (2004) conduziram uma revisão sistemática para investigar a associação entre TA e DM. A revisão envolveu uma busca nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO, LILACS e Cochrane, resultando na inclusão de 34 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Os resultados indicaram uma prevalência aumentada de TA em pacientes com DM. Para o DM tipo 1, a prevalência variou entre 6,7% e 20,9%, enquanto no DM tipo 2, a prevalência variou de 2,5% a 34,8%, dependendo da metodologia utilizada nos estudos analisados.

Diversos estudos têm investigado a prevalência de risco para TA em pacientes com DM, utilizando instrumentos como o DEPS-R para avaliação. Um estudo transversal realizado por Rydall *et al.* (2001) incluiu 34 pacientes com DM tipo 1, com idade média de 15 anos, atendidos em um centro de referência em Toronto, Canadá. Utilizando o DEPS-R, os pesquisadores identificaram que 34% das participantes apresentaram comportamentos indicativos de TAs, como omissão de doses de insulina para controle de peso. Em uma pesquisa conduzida por Jones *et al.* (2000), foram avaliadas 100 adolescentes do sexo feminino com DM tipo 1, com idade média de 15 anos, provenientes de Toronto, Canadá. Com o DEPS-R, observou-se que 30% das participantes apresentaram comportamentos alimentares preocupantes, incluindo restrição de insulina para controle de peso.

No Brasil, um estudo realizado por Mascarenhas *et al.* (2022) avaliou 112 pacientes com DM tipo 1, com idade média de 22 anos, atendidos em um hospital de Brasília. Utilizando o

DEPS-R, os pesquisadores identificaram que 25% dos participantes apresentaram comportamentos indicativos de TAs, como omissão de doses de insulina para controle de peso. Além disso, a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023) destaca que a prevalência de TA em meninas adolescentes e jovens adultas com DM tipo 1 varia entre 7% e 11%. Entre os pacientes com DM tipo 2, a prevalência de TA varia entre 6,5% e 9%. A bulimia nervosa e os TA não especificados com características de compulsão e purgação são mais comuns em pacientes com DM tipo 1, enquanto os transtornos de compulsão alimentar periódica são mais prevalentes no DM tipo 2.

Esses achados reforçam a necessidade de atenção clínica para comportamentos alimentares inadequados em pacientes com diabetes, especialmente considerando as implicações para o controle glicêmico e o risco de complicações associadas. A identificação precoce e a intervenção adequada são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

5 Conclusões

A “diabulimia” é um termo informal utilizado para descrever a prática perigosa de manipulação do tratamento de diabetes, particularmente em indivíduos com diabetes tipo 1, em que há omissão ou redução intencional das doses de insulina para controle de peso ou indução de perda de peso. Embora o termo não seja oficialmente reconhecido como diagnóstico médico, ele tem sido um tema relevante em pesquisas, dada a sua relação com graves complicações de saúde. No entanto, neste estudo, observou-se que todos os participantes negaram a utilização de insulina para fins estéticos, o que impediu o diagnóstico de diabulimia na amostra investigada.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a baixa adesão dos participantes ao processo de coleta de dados. A alta taxa de faltas nas consultas para retirada de materiais e a presença frequente de familiares em vez dos pacientes dificultaram a obtenção de dados diretos dos portadores de DM, o que comprometeu a amostra e limitou a abrangência da pesquisa.

Apesar dos desafios, os resultados obtidos sugerem a necessidade de mais estudos sobre a diabulimia, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre os riscos e as consequências dessa prática. É essencial que haja um esforço contínuo para aumentar o conhecimento e a conscientização sobre o tema, especialmente entre os profissionais de saúde, para que possam detectar precocemente e tratar as complicações associadas a esse comportamento.

Além disso, mais pesquisas sobre a gestão da alimentação em pacientes com DM são necessárias para promover estratégias que possam prevenir e melhorar a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos. Finalmente, ressalta-se a importância do atendimento multidisciplinar,

que se mostra essencial para o acompanhamento integral dos pacientes, prevenindo complicações alimentares e psicológicas futuras.

Referências

- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- BLANCHARD, J. L. Diabetes and eating disorder come together as diabulimia. **Diabetes Health**, v. 17, n. 4, p. 33-34, 2008. DOI: 10.1186/s40359-020-00468-4. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7513317/pdf/40359_2020_Article_468.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.
- COLTON, P. A. *et al.* Eating disorders in girls and women with type 1 diabetes: a longitudinal study of prevalence, onset, remission, and recurrence. **Diabetes Care**, v. 38, n. 7, p. 1212-1217, 2015. DOI: 10.2337/dc14-2646. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25887359/>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- ESCOBAR, F. A. Relação entre obesidade e diabetes mellitus tipo II em adultos. **Cadernos UniFOA**, v. 4, n. 11, p. 69-72, 2009. DOI: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v4.n11.1004>. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1004/878>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- GOEBEL-FABBRI, A. E. *et al.* Insulin restriction and associated morbidity and mortality in women with type 1 diabetes. **Diabetes Care**, v. 31, n. 3, p. 415-419, 2008. DOI: 10.2337/dc07-2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18070998/>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- JONES, J. *et al.* Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. **BMJ**, v. 320, n. 7249, p. 1563-1566, 2000. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC27398/pdf/1563.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- LARRAÑAGA, A.; DOCET, M. F.; GARCÍA-MAYOR, R. V. Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. **World Journal of Diabetes**, v. 2, n. 11, p. 189-195, 2011. DOI: 10.4239/wjd.v2.i11.189. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3215768/pdf/WJD-2-189.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- MASCARENHAS, A. N. *et al.* Prevalência de transtornos alimentares em diabéticos tipo 1 e seu impacto no controle glicêmico. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, e412, 2022. DOI: 10.5935/2236-5117.2022v59a18. Disponível em: <https://www.rbm.org.br/details/412/pt-BR/prevalencia-de-transtornos-alimentares-em-diabeticos-tipo-1-e-seu-impacto-no-controle-glicemico>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- PAPELBAUM, M.; *et al.* Diabetes mellitus e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 53, n. 3, p. 163-173, 2004.

PIEPER, C. M.; CAMPOS, T. B. F.; BERTOLUCI, M. C. Transtornos alimentares na pessoa com diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-24. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/transtornos-alimentares-na-pessoa-com-diabetes/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde. **ibge.gov.br**, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 19 mar. 2025.

RYDALL, A. C.; *et al.* Disordered eating behaviors and microvascular complications in young women with type 1 diabetes. **Diabetes Care**, v. 24, n. 9, p. 1340-1346, 2001. DOI: 10.1056/NEJM199706263362601. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM199706263362601?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 19 mar. 2025.

SIMAS, J. P. N.; MACARA, A.; MELO, S. I. L. Eating disorders and associated factors in professional classical ballet dancers in Brazil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 472-493, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194302472493>. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/68/48/95>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. [s. l.]: SBD, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>. Acesso em: 2024.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. [s. l.]: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 2024.

WINSTON, A. P. Transtornos alimentares e diabetes. **Análise Rep. de Curr Diab**, v. 20, n. 8, p. 32, 15 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01320-0>.

WISTING, L. *et al.* Ø. Disturbed eating behavior and omission of insulin in adolescents receiving intensified insulin treatment: a nationwide population-based study. **Diabetes Care**, v. 36, n. 11, p. 3382-3387, nov. 2013. DOI: 10.2337/dc13-0431. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/36/11/3382/38034/Disturbed-Eating-Behavior-and-Omission-of-Insulin>. Acesso em: 2024.

Data de submissão: 8 de julho de 2024

Data de aceite: 20 de fevereiro de 2025