

Transtornos alimentares e de imagem no diabetes tipo 1

Gabrielle Mendes Rodrigues Salomão

Graduada em Nutrição do Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Úrsula Blanco Trisuzzi Costa

Graduada em Nutrição do Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.7

RESUMO

O diabetes é uma doença que afeta uma grande parte da população e, embora seja conhecida, algumas de suas adversidades não são, como é o caso da associação do diabetes mellitus tipo 1 a distúrbios alimentares. Esses distúrbios podem ter graves consequências para a saúde do indivíduo, porém esse não é um assunto muito explorado pela literatura. Em vista disso, esse estudo pretende evidenciar e atualizar, em forma de revisão narrativa, a importância do assunto abordado a partir de pesquisas de prevalências populacionais, consequências e manifestações da patologia. Foi apontado que pacientes portadores de diabetes tipo 1, principalmente jovens mulheres, tem maiores chances de desenvolver algum desses distúrbios quando comparado a população em geral, e suas consequências incluem retinopatia, neuropatias, cetoacidose, e eventual óbito. Apesar da escassez de publicações na literatura e necessidade de mais artigos atualizados, conclui-se que, para melhor manejo e aceitação da doença é preciso que seja feito o diagnóstico, e que o indivíduo tenha o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, para evitar sequelas e complicações.

Palavras-chave: diabetes. diabulimia. imagem corporal. bulimia nervosa. transtornos da alimentação.

ABSTRACT

Diabetes is a disease that affects a large part of the population, and although it is known, some of their adversities aren't, which is the case of the association between diabetes type 1 and eating disorders. Those disorders might have grave consequences for the health of the individual, still, this remains a subject that hasn't been explored further by literature. With this in mind, this study aims to highlight and update, in the form of a narrative review, the importance of the subject approached based on population prevalence surveys, consequences, and the manifestation of the pathology. It was shown that patients that carried type 1 diabetes, mainly young women, had greater chances of developing one of those disorders when compared to the general population, and its consequences include retinopathy, neuropathies, ketoacidosis, and eventual death. Even though there is a shortage of publications in literature and the need for more updated articles, is possible to conclude that, for better handling and acceptance of the disease it's necessary to diagnose it, and that the individual has to have the monitoring of a multidisciplinary team, so that complications can be avoided.

Keywords: diabetes; diabulimia; body image; bulimia nervosa; eating disorders.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um sério problema de saúde enfrentado pelo mundo. Dados da International Diabetes Federation (2020) avaliaram que no ano de 2019, 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos viviam com a doença, ou seja, 1 em cada 11 adultos no mundo tem algum tipo de diabetes. A previsão é de que, em 2045, esse número suba para 700 milhões. Também foi apurado que 1 em cada 5 idosos acima de 65 anos são diabéticos, e que mais de 1,1 milhões de crianças e adolescentes vivem com diabetes tipo 1 (DM1). No ano dessa pesquisa foi constatado que a doença causou 4,2 milhões de mortes.

Embora não muito divulgado, o diabetes pode estar atrelado a distúrbios alimentares, como no caso da diabulimia, caracterizado pela limitação ou omissão do uso de insulina em pacientes DM1 com o objetivo de perda ou controle de peso corporal (KINIK *et al.*, 2017). Em 1997 o *The New England Journal of Medicine* (RYDALL *et al.*, 1997) já divulgava os perigos desses transtornos. Porém, com a dificuldade do diagnóstico e pouco conhecimento público da prática, esse comportamento é pouco relatado, podendo levar a complicações e até óbito do indivíduo que o apresenta, quando esse não recebe o acompanhamento médico necessário. Por essa razão é importante que haja mais trabalhos voltados ao assunto, e que com isso pacientes possam reconhecer comportamentos de risco e profissionais de saúde se tornem mais capacitados para identificar e proceder de forma adequada. Pesquisas sobre o assunto, embora poucas, se mostram relevantes, como em 2019 quando pesquisadores da Kings College London receberam 1.25 milhões de libras para investigar sobre a diabulimia nos 5 anos consequentes (WILL RICHARD, 2019).

A partir do que foi apresentado, planeja-se realizar uma pesquisa reflexiva e crítica da literatura científica sobre transtornos alimentares no diabetes tipo 1. Refere-se a uma tentativa de enfatizar e atualizar o tema, além de evidenciar a prevalência, manifestações e consequências advindos da temática estabelecida.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa. Segundo Rother (2007), revisões desse tipo são publicações qualitativas amplas de análise e crítica da literatura publicada. Seu papel é importante na educação continuada por permitir ao leitor obter e atualizar conhecimentos de uma determinada temática em pouco tempo.

A busca do material utilizado foi feita de forma não sistemática entre os meses de setembro e dezembro de 2020, com base em dados científicos oriundos de plataformas digitais como Scielo, Pubmed, Medigraphic, e organizações nacionais e internacionais como a Sociedade Brasileira de Diabetes e American Diabetes Association, além de revistas publicadas como a *The Lancet*. Palavras-chave como imagem corporal, diabulimia, eating disorder, diabetes e bulimia nervosa foram usadas nessa pesquisa para a busca na literatura. Todo o conteúdo disposto foi lido na íntegra e analisado de forma crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diabetes e suas manifestações

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2007), o diabetes mellitus é considerado uma doença crônica onde o indivíduo apresenta quadros de hiperglicemia por não ser mais capaz de produzir insulina ou utilizar de forma adequada a que produz. Por mais que existam alguns tipos da patologia, cerca de 90% dos seus diagnósticos são de diabetes do tipo 2 (DM2). A doença se manifesta geralmente, porém não exclusivamente, em adultos, nos quais o organismo não produz o hormônio em quantidade suficiente ou não consegue o empregar de forma satisfatória para ter níveis glicêmicos dentro da normalidade. Dependendo do grau de intensidade, pode ser controlado apenas com alimentação equilibrada e atividade física, entretanto, as vezes

é necessário o uso de medicamentos via oral ou insulina exógena.

Ainda segundo a SBD, o tratamento do diabetes tipo 1 além da alimentação adequada e atividade física, é insulino dependente, pois se trata de uma doença autoimune em que as células beta produtoras de insulina do pâncreas são atacadas pelo próprio sistema imunológico do indivíduo. Ou seja, quase não há ou é inexistente a liberação do hormônio ao corpo. Em contrapartida ao DM2, o DM1 reúne de 5 a 10% dos casos de diabetes, sendo uma de suas principais características o aparecimento na infância e adolescência, embora também tenha a possibilidade de diagnóstico em adultos.

Quando não tratado da forma correta a enfermidade pode trazer inúmeras consequências a curto e longo prazo. Os sintomas manifestados de início no paciente em hiperglicemia são a poliúria, polidipsia e polifagia, e após alguns dias sem correção das taxas glicêmicas o mesmo pode apresentar visão turva, perda de peso, cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, complicações essas que podem apresentar risco a vida (GROSS, 2001).

Já com a exposição do organismo a hiperglicemias frequentes durante longos períodos de tempo, as complicações ligadas ao diabetes incluem a nefropatia com possibilidade de falência renal; retinopatia na qual há risco de perda da visão; neuropatia periférica com potencial para úlceras nas extremidades do corpo, podendo levar a amputação; artropatia neuropática (degeneração progressiva das articulações dos pés, pélvis e pernas); neuropatia autonômica causando sintomas gastrointestinais, geniturinário e cardiovascular, além de disfunção sexual. As pessoas portadoras de diabetes mellitus também possuem maiores chances de apresentar anomalias no metabolismo das lipoproteínas, levando a problemas cardiovasculares como hipertensão e aterosclerose (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

Com as dificuldades decorrentes do tratamento, alguns pacientes apresentam sentimentos de vulnerabilidade devido ao esforço de administrar todos os aspectos necessários para se ter um bom controle glicêmico, evitar complicações advindas da doença e levar a vida como alguém “normal”. Questionamentos de valor e prestígio social também podem ser levantadas por alterações funcionais e estéticas, principalmente entre os jovens, levando-os a se colocarem como menos capazes de realizar atividades cotidianas nos estudos, trabalho e relações interpessoais (LLANES, 2011).

DISTÚRBIOS ALIMENTARES E O DIABETES.

Outro fator importante ligado ao diabetes são os distúrbios alimentares. Sabe-se que, as mulheres jovens têm maiores chances de manifestar tais transtornos, tendo maior frequência durante a adolescência, e sendo um prelúdio a complicações derivadas do DM (RYNDALL *et al.*, 1997). Alguns fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares incluem o período da adolescência até a idade adulta; o sexo feminino e viver em uma sociedade ocidental. Fatores sociais, pressões da mídia e uma incessante busca por um padrão de corpo ideal podem gerar insatisfação com a imagem corporal e levar a tais transtornos (FAIRBURN; HARRISON, 2003).

Esses transtornos podem ser classificados em Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Com-

pulsão Alimentar Periódica, Transtorno Alimentar Não Especificado e Transtorno Alimentares de Primeira Infância - a saber, Pica e Ruminação (AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION, 1994). A procura por um ideal de beleza irreal e o descontentamento com a própria imagem, levam as mulheres a uma maior insatisfação com sua imagem corporal. Esse é um sentimento que começa cedo e continua ao longo da vida, aumentando a probabilidade do desenvolvimento desses distúrbios (STIRGEL-MOORE; BULIK, 2007; STIRGEL-MOORE, 2002).

A insatisfação com o tamanho do corpo e a preferência pela magreza são componentes do distúrbio da Imagem Corporal. A eles se soma a distorção do tamanho do corpo, confusões sobre o julgamento dos outros a respeito do próprio corpo, uso de modelos ditos perfeitos, preocupação excessiva com defeitos, medo de exposição do corpo, despersonalização do corpo (tendo ele como um estranho) e atitudes negativas em relação ao corpo e aparência (PROBST, 1997).

A imagem corporal é um conceito que explica como o indivíduo percebe e visualiza sua constituição física. Isso pode exercer uma influência nas suas emoções, qualidade de vida, comportamentos e relações interpessoais, sendo essa percepção algo interno e subjetivo (PRUZINSKY; CASH, 2002). A baixa autoestima juntamente com a distorção da imagem corporal são os principais componentes de práticas não são saudáveis para que ocorra uma perda de peso, como busca pelo emagrecimento incessante, práticas excessivas de esportes, jejum e uso de laxante e diuréticos sem necessidade (FAIRBURN; BROWNELL, 2002).

Segundo Bruch (1962), o primeiro a desenvolver uma teoria sobre problemas de imagem corporal nos transtornos alimentares, a distorção da imagem é o aspecto mais relevante dos transtornos e a melhora dos sintomas é temporária se não houver uma mudança corretiva na visualização da imagem corporal.

Um desses transtornos, a bulimia nervosa, pode ser descrita como uma urgência irresistível de comer demais (compulsão alimentar) que cursa com comportamentos compensatórios, como vômitos, jejuns, exercícios físicos abusivos, uso de drogas (anorexígenos, hormônios tireoidianos, diuréticos, laxantes e insulina) acompanhados de um medo mórbido da obesidade (RUSSEL *et al.*, 2002).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) afirma que 10 a 20% das adolescentes até os 16 anos, e 30 a 40% das jovens entre 16 e 25 anos com diabetes tipo 1 alteram a dosagem de insulina para controle do peso. Esse transtorno é conhecido por diabulimia. Antes do diagnóstico de DM1 pode haver uma perda de peso, e após o início do tratamento com insulina, pode-se reaver essa perda. A preocupação excessiva com a alimentação juntamente com esse ganho de peso é capaz de levar o indivíduo a esse transtorno. Segundo Treasure *et al.* (2015), mesmo havendo compulsão e excesso alimentar, essa percepção equivocada do peso, da alimentação e da forma, acarreta comportamentos de restrição alimentar ou má administração da insulina com finalidade de perda de peso.

A omissão deliberada ou subdosagem de insulina, leva a hiperglicemia acompanhada por uma perda significativa de peso corporal. Essa perda é um sinal de alerta para a presença do transtorno alimentar (KELLY *et al.*, 2005). Mesmo quando o paciente admite tal comportamento ao profissional de saúde, geralmente minimiza a sua regularidade e por isso é sub-relatado a quantidade de pessoas afetadas, levando a uma alta mortalidade e morbidade. Sendo assim, a

diabulimia é considerada um dos transtornos alimentares mais graves (SBD, 2019).

A restrição ou diminuição da insulina de forma deliberada, ocasiona altos níveis glicêmicos no sangue, os quais serão eliminados na urina (glicosúria), a excreção dessas calorias provenientes da glicose leva a uma diminuição do peso corporal. Porém as consequências podem ser severas, incluindo desidratação, perda de músculo, cetoacidose, consequências vasculares e microvasculares, amputação de membros e podendo chegar à morte (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

Peveler *et al.* (2005) avaliaram pacientes entre 11 a 18 anos, durante 8 anos, em uma coorte sobre os transtornos alimentares em pacientes do gênero feminino do Reino Unido, sendo essa, representativa da população com DM1. Eles observaram que a incidência de transtornos alimentares continuou a aumentar após a idade adulta, e que não existe um controle clínico adequado das jovens com DM1. Também foi observado uma relação entre os hábitos alimentares e o uso inadequado de insulina com pouco controle glicêmico e consequentemente, desenvolvimento de complicações microvasculares.

Um estudo realizado em São Paulo em 2009, envolvendo 189 indivíduos portadores de DM1 de ambos os gêneros, com idade entre 12 e 59 anos e submetidos a questionários e entrevistas, constatou que cerca de 60% dos entrevistados tiveram pontuação para serem classificados como risco para um possível transtorno alimentar. Entre eles, 90% estavam insatisfeitos com o corpo. Já em relação à imagem corporal, 76,2 % não estavam satisfeitos com a própria fisionomia, sendo a totalidade do gênero feminino. Também foi observado que o comportamento de risco teve associação ao gênero feminino, ao IMC elevado, ao uso de insulina tipo NPH, a redução ou omissão de insulina com objetivo de perda de peso, a ausência de técnica de contagem de carboidrato, a glicemia não controlada e a insatisfação corporal (CARDOSO, 2009; WISTING, 2018).

De acordo com dados expostos por Colton *et al.* (2009), em entrevistas padronizadas para diagnóstico, transtornos alimentares foram diagnosticados em 10% das adolescentes do sexo feminino com diabetes mellitus do tipo 1 em comparação a 4% das adolescentes de mesma idade, porém sem a doença. Colton *et al.* (2009) ainda afirma que transtornos alimentares são mais comuns em indivíduos com DM 1 do que na população em geral. A enfermidade afeta a saúde física e emocional e está associada ao controle metabólico prejudicado e alto risco de complicações, dentre elas destaca-se a alta taxa de mortalidade dessas pessoas.

Já um estudo transversal caso-controle apresentado por Jones *et al.* (2000) aponta que, distúrbios alimentares são quase duas vezes mais comuns em adolescentes do sexo feminino diabéticas à não diabéticas. Sendo a omissão de insulina e prejuízo do controle metabólico associados ao transtorno apresentado nas jovens portadoras de DM1, estando atrás apenas de dieta como estratégia para perda de peso. Das participantes do estudo, as que apresentaram quadros de diabulimia mostraram ter maiores concentrações de HbA1c, exame no qual se avalia a média do nível glicêmico dos últimos três meses, em comparação às que não manifestaram nenhum transtorno. Em outro estudo, publicado por Rydall *et al.* (1997) foram acompanhadas jovens mulheres com DM1 por 4 a 5 anos, revelou-se que foi encontrado algum nível de retinopatia em mais de 85% das que apresentavam distúrbio alimentar grave, 43% nas com distúrbio alimentar moderado e apenas 24% nas que não apresentavam distúrbios alimentares.

Coleman e Caswell (2020), avaliaram em sua pesquisa que os 3 principais motivos para a deliberada diminuição das doses de insulina dos entrevistados eram a perda de peso, o ódio ao diabetes e a automutilação, sendo a perda de peso o motivo de 78% delas. A maioria dos participantes afirmaram ter precisado de atendimento médico ou psiquiátrico para a diabulimia por complicações sérias e até risco de vida, e mesmo sabendo das severas consequências do transtorno, 87% preferem continuar restringindo as doses de insulina.

Em publicação do tipo qualitativa feita por Balfe *et al.* (2012) envolvendo jovens mulheres diabéticas do tipo 1 e profissionais da área de saúde na Irlanda, constatou que tais profissionais sentiam que as jovens com sérios problemas de perda de peso, estavam sendo diagnosticadas erroneamente, ou até mesmo não diagnosticadas, nos serviços de saúde. Essas mulheres por muitas vezes não se sentem à vontade para discutir sobre seus problemas alimentares com médicos e enfermeiras, e esses profissionais, por sua vez, não conseguem encorajá-las a conversar sobre o assunto ou não sabem lidar quando se deparam com ele. Também foi observado que jovens do sexo feminino com distúrbios alimentares não tinham apoio de terapia psicológica ou estavam em longas filas de espera para tal tratamento.

A American Diabetes Association (2020), alerta os profissionais a se atentarem aos sinais, como o aumento inexplicado dos níveis de HbA1c; episódios repetidos de cetoacidose diabética; preocupação exagerada a forma física; exercícios em excesso relacionados a hipoglicemia; ausência de menstruação e refeições de baixíssima caloria. Em 2017, a National Institute for Health and Care Excellence adicionou em sua lista de orientações aos profissionais da saúde, os transtornos alimentares associados ao diabetes, recomendações como explicar a importância do uso de insulina, ensinar e tirar dúvidas sobre a terapia e incluir familiares e cuidadores no tratamento foram inclusas na lista.

Em relação ao tratamento, a American Dietetic Association (2001) afirma que a intervenção em distúrbios alimentares é dependente da expertise e dedicação de uma equipe multidisciplinar, visto que é uma desordem psiquiátrica com complicações médicas. É de responsabilidade do médico da equipe fazer exames físicos e o acompanhamento do estado de saúde do paciente. A terapia psicológica fica por conta do psicoterapeuta, como psicólogo, psiquiatra ou assistente social. Já a dietoterapia é incumbência do profissional da nutrição, devendo manter contato com o paciente durante todo o tratamento. As terapias nutricional e psicológica são tidas como partes integrais da intervenção terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transtornos alimentares são considerados mais comuns em pacientes com DM1 do que no geral, apresentando prevalência superior em jovens mulheres, devido a maior insatisfação com o próprio corpo nesse grupo. Embora publicações sobre o assunto ainda serem escassas, é possível observar que transtornos como a diabulimia, ocorrem principalmente devido a uma preocupação excessiva com a imagem corporal e dificuldades em lidar com o tratamento do diabetes.

O diagnóstico é fundamental para a saúde do paciente, pois o tratamento é para o resto da vida e requer uma equipe multidisciplinar, com pelo menos, um médico especialista, um profissional da nutrição e um psicoterapeuta para auxiliar na aceitação e estímulo da aderência ao

manejo da doença.

O presente trabalho investigou extensivamente sobre a temática, apontando a necessidade de um maior investimento em novas publicações e coletas de dados sobre o assunto. É preciso que publicações mais atualizadas sejam realizadas para evidenciar o tema, além de disseminar a importância da identificação e acompanhamento dos indivíduos que apresentam os transtornos apresentados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2001. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *Journal of the American Dietetic Association*, 101(7), 810-819. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11478482/>> Acesso em: 20 out. 2020.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020. Types of eating disorders. Disponível em: < <https://www.diabetes.org/diabetes/mental-health/eating-disorders> > Acesso em: 20 out. 2020.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006051/>> Acesso em: 22 out. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Disponível em: < [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1925164](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1925164)> Acesso em: 05 nov. 2020.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/19.pdf>>. Acesso em 22 set. 2020.

BALFE M. *et al.* Dealing with the devil: weight loss concerns in young adult women with type 1 diabetes. *Journal of Clinical Nursing* v.22, Irlanda, 2012. Pag 2030–2038. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745648/>> Acesso em: 12 nov. 2020.

BRUNCH, H. (1962). Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-94. Disponível em: < <https://insights.ovid.com/psychosomatic-medicine/psme/1962/03/000/perceptualconceptual-disturbances-anorexia/9/00006842>> Acesso em: 07 nov. 2020.

CARDOSO, Milena. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes e adultos portadores de diabetes tipo 1. USP, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-24082009145209/publico/dissertacao_milena_pdf.pdf> Acesso em: 22 set. 2020.

COLEMAN, Sophie; CASWELL, Noreen. Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'. *BMC Psychology*, v. 8, n 101, 2020. Disponível em: <<https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00468-4>> Acesso em: 02 dez. 2020.

COLTON, Patricia, *et al.* Eating Disorders and Diabetes: Introduction and Overview. *Diabetes Spectrum* Volume 22, Numero 3, 2009. Disponível em: <<https://spectrum.diabetesjournals.org/content/diaspect/22/3/138.full.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2020.

FAIRBURN, Christopher; Harrison, Paul (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12573387/>> Acesso em: 28 out. 2020.

FAIRBURN, Christopher; BROWNELL, D. Kelly (2002). Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook. The Guilford Press, New York, NY, 2002. 2nd ed, c. 30, p. 171-173. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=eid=rNbdAGVNIh0Ceoi=fnd&pg=PA171&dq=Fairburn+CG+Walsh+BT+Atypical+eating+disorders+\(eating+disorder+not+other+wise+specified\).in:+Fairburn+CG+Brownell+KD+Eating+disorders+and+obesity:+a+comprehensive+handbook.+2nd+edn.+Guilford+Press,%0A+New+York2002:+171177&ots=IG4A2ifmP1&sig=5ieUC1yawXaWMLrqTEfnVcYctnAeredir_esc=y#v=onepage&eqef=false](https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=eid=rNbdAGVNIh0Ceoi=fnd&pg=PA171&dq=Fairburn+CG+Walsh+BT+Atypical+eating+disorders+(eating+disorder+not+other+wise+specified).in:+Fairburn+CG+Brownell+KD+Eating+disorders+and+obesity:+a+comprehensive+handbook.+2nd+edn.+Guilford+Press,%0A+New+York2002:+171177&ots=IG4A2ifmP1&sig=5ieUC1yawXaWMLrqTEfnVcYctnAeredir_esc=y#v=onepage&eqef=false)> Acesso em: 17 nov. 2020.

GROSS, Jorge *et al.* Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302002000100004&script=sci_arttext> Acesso em: 20 set. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020. Diabetes facts e figures. Disponível em: <<https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/factsfigures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=The%20IDF%20Diabetes%20Atlas%20Ninth,will%20rise%20to%20700%20million>> Acesso em: 30 out. 2020.

JONES, Jennifer, *et al.*, 2000. Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27398/>> Acesso em: 21 out. 2020

KELLY, S. D. *et al.* Disordered eating behaviours in youth with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator*, Chicago, v.34, n.4, p. 572-583, Jul. 2005. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721705279049>> Acesso em: 20 out. 2020.

KINIK *et al.*, 2017. Diabulimia, a type I diabetes mellitus-specific eating disorder. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396822/>> Acesso em: 02 dez. 2020.

LEDÓN, Loraine, 2012. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2012/rce121g.pdf>> Acesso em: 18 out. 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2017. Eating disorders: recognition and treatment. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#physical-and-mental-health-comorbidities>> Acesso em: 02 dez. 2020.

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Weight control practices and disordered eating behaviors among adolescent females and males with type 1 diabetes: associations with sociodemographics, weight concerns, familial factors and metabolic outcomes. *Diabetes Care*, New York, v.25, n. 8, p.1289-1296, Ago. 2002. PRUZINSKY, T. *et al.*, 2002. Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. Disponível em: <<https://www.scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2314089>> Acesso em: 01 nov. 2020.

PEVELER, R. C. *et al.* The relationship of disordered eating habits and attitudes to clinical outcomes in young adult females with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, New York, v.28, n.1, p. 84-88, Jan. 2005. Disponível em: <<https://care.diabetesjournals.org/content/28/1/84>> Acesso em: 10 nov. 2020.

PROBST, M, 1997. Body experience in eating disorder patients. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18446834/>> Acesso em: 18 out. 2020.

RICHARD, Will, 2019. King's researchers awarded £1.25 million to design healthcare for potentially fatal eating disorder. Kings College London. Disponível em: <<https://www.kcl.ac.uk/news/kings-researchers-awarded-125-million-to-designhealthcare-for-potentially-fatal-eating-disorder-1>> Acesso em: 02 dez. 2020.

ROTHER, ET, 2007. Revisão sistemática X revisão narrativa; Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2020.

RUSSELL, C.J.; KEEL, P.K., 2002– Homosexuality as a Specific Risk Factor for Eating Disorders in Men. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.10036>> Acesso em: 15 out. 2020.

RYDALL, Anne *et al.* 1997. Disordered Eating Behavior and Microvascular Complications in Young Women with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. The New England Journal of Medicine. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199706263362601>> Acesso: 20 out. 2020.

SBD- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-20152016.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2020.

SBD- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019. Transtornos alimentares. Disponível em:<<https://www.diabetes.org.br/publico/vivendo-comdiabetes/transtornosalimentares>> Acesso em 20 out 2020.

STRIEGEL-MOORE, R. H. *et al*, 2007. Risk factors for eating disorders. American Psychologist. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/6359966_Risk_Factors_for_Eating_Disorders> Acesso em: 02 nov. 2020.

STRIEGEL-MOORE, R. H. *et al.* Body image issues among girls and women. The Guilford Press, Pag 183-191, New York, NY, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313187375_Body_image_issues_among_girls_and_women> Acesso em: 30 out. 2020.

TREASURE, J. *et al.* Developing a theoretical maintenance model for disordered eating in type 1 diabetes. Diabetic Medicine, n. 32, p. 1541-1545. England, UK, 2015. Disponível em: <Developing a theoretical maintenance model for disordered eating in Type 1 diabetes - Treasure - 2015 - Diabetic Medicine - Wiley Online Library> Acesso em: 01 dez. 2020

WISTING, Line *et al.* 2018. Prevalence of disturbed eating behavior and associated symptoms of anxiety and depression among adult males and females with type 1 diabetes. Journal of Eating Disorders. Disponível em: <Prevalence of disturbed eating behavior and associated symptoms of anxiety and depression among adult males and females with type 1 diabetes | Journal of Eating Disorders | Full Text (biomedcentral.com)> Acesso em: 02 dez. 2020.