

COMPORTAMENTOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A TRANSTORNOS ALIMENTARES DE PACIENTES DIABÉTICAS TIPO 1

Edmilson Comparetti*, Mônica S. V. M. Silveira, Maria Cândida R. Parisi, Arnaldo Moura-Neto, Maria Fernanda V. M. Paulino, Elizabeth João Pavin.

Resumo

Pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), particularmente as mulheres, podem apresentar maior risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares (DA). Entretanto, a prevalência destes distúrbios ainda é controversa na literatura científica. Este estudo avaliou o risco para o desenvolvimento de DA em mulheres DM1 e os possíveis fatores associados a este risco. O grupo controle foi constituído por mulheres sem DM1.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, transtornos alimentares, eating attitudes test-26

Introdução

O tratamento do DM1 é complexo e envolve aplicação diária de múltiplas doses de insulina e mudanças nos hábitos de vida para o alcance e manutenção do bom controle glicêmico (1). Manejar picos de hiperglicemias e hipoglicemias pode resultar em níveis elevados de estresse e angústia (2). Pacientes DM1, em particular as mulheres, apresentam maiores taxas de distúrbios alimentares (DA) (3). As principais manifestações clínicas de um DA são: perda de peso, controle glicêmico inadequado, baixa adesão ao tratamento e episódios recorrentes de cetoacidose (4).

Neste estudo, avaliamos o risco para desenvolvimento de DA em mulheres DM1 e os possíveis fatores associados. O grupo controle foi constituído por mulheres sem DM1.

Resultados e Discussão

Estudo transversal realizado com 120 mulheres com idade entre 15 a 45 anos, divididas em dois grupos: (i) 60 DM1 atendidas no HC-Unicamp e (ii) 60 mulheres controles sem DM1, pareadas por idade e escolaridade. Os critérios de exclusão foram: presença de limitação cognitiva, doença psiquiátrica, cegueira, amputação, hemodiálise e gravidez. Os dois grupos foram convidados a participar do estudo e, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, responderam a dois questionários-padrão: (Q1) sobre dados pessoais, sociodemográficos, clínicos e laboratoriais e, (Q2) *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26), com 26 perguntas objetivas de múltipla escolha para avaliação do risco de desenvolvimento de DA.

As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher e as numéricas pelo teste de Mann-Whitney. Os fatores relacionados ao maior risco de DA foram avaliados por regressão logística e nos modelos múltiplos, com critério de seleção *stepwise*. Utilizou-se o *Statistical Analysis System* (SAS) para Windows versão 9.4 com nível de significância de 0,05. As idades e escolaridade dos dois grupos não diferiram estatisticamente comprovando o pareamento entre ambos. O grupo DM1 apresentou escore EAT significativamente maior quando comparado ao controle, respectivamente, $23,2 \pm 12,1$ vs. $16,4 \pm 8,1$, p -valor=0,0016. Quando comparamos pacientes com $EAT \geq 20$ ($n=34$) e <20 ($n=26$), verificamos associação significativa com

hipoglicemia, respectivamente, 32 (94,1%) vs. 15 (57,7%), p -valor = 0,0007, e consulta com a nutricionista, respectivamente, 14 (41,2%) vs. 4 (15,4%), p -valor = 0,0307.

O modelo de regressão logística univariada para pacientes com $EAT \geq 20$, mostrou relação significativa com hipoglicemia e consulta com nutricionista. Pacientes com hipoglicemia tiveram 11,731 vezes mais chances de EAT elevado em relação às sem hipoglicemia, IC de 2,306-59,667 e p -valor=0,0030. Pacientes que foram as consultas nutricionais apresentaram 3,850 vezes mais chances de risco para DA quando comparadas àquelas que não foram, IC de 1,086-13,647 e p -valor=0,0368.

A análise multivariada do mesmo grupo de pacientes mostrou que as variáveis com maior significância para DA foram IMC e hipoglicemia. Cada 1 unidade a mais no IMC, aumentou as chances de escore risco para DA em 22,4%, com IC de 1,033-1,450 e p -valor=0,0197, enquanto a hipoglicemia conferiu 24,270 vezes mais chances, com IC de 3,500-168,297 e p -valor= 0,0012.

Conclusões

Mulheres DM1 atendidas no HC-Unicamp apresentaram maior risco para DA quando comparadas às mulheres controles sem DM1. Os fatores mais associados a este risco foram hipoglicemia, maior IMC e consulta com nutricionista.

Agradecimentos

Agradeço ao PIBIC por incentivar a pesquisa nas universidades, à minha orientadora Dra. Elizabeth João Pavin pelos ensinamentos durante esse período e a todos os demais envolvidos que me ajudaram e me apoiaram a conduzir este projeto.

- ASSOCIATION, A. DIABETES. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, v. 35, n. Supplement_1, p. S64-S71, 1 jan. 2012.
- SBD, S. B. DE D. Diretrizes- Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. 2017. ed. São Paulo: [s.n.].
- GLASGOW, R. E. et al. Quality of life and associated characteristics in a large national sample of adults with diabetes. *Diabetes care*, v. 20, n. 4, p. 562-7, abr. 1997
- 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*, v. 28, n. 1, p. 84-88, 2005.