



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Ana Flavia Monteiro Lima

**Saúde mental e diabetes: revisão narrativa e pesquisa em
ambientes digitais sobre a diabulimia**

**UBERLÂNDIA
2023**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Ana Flavia Monteiro Lima

**Saúde mental e diabetes: revisão narrativa e pesquisa em
ambientes digitais sobre a diabulimia**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
do Instituto de Psicologia da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

**UBERLÂNDIA
2023**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Ana Flavia Monteiro Lima

**Saúde mental e diabetes: revisão narrativa e pesquisa em
ambientes digitais sobre a diabulimia**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Banca Examinadora

Uberlândia, 14 de agosto de 2023

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Célia Vectore
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Eduardo Name Risk
Universidade Federal de São Carlos – São Carlos, SP

**UBERLÂNDIA
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

L732s Lima, Ana Flavia Monteiro, 1995-
2023 Saúde mental e diabetes [recurso eletrônico] : revisão narrativa e
pesquisa em ambientes digitais sobre a diabulimia / Ana Flavia
Monteiro Lima. - 2023.

Orientadora: Rodrigo Sanches Peres.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.7100>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Peres, Rodrigo Sanches, 1979, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Glória Aparecida
Bibliotecária Documentalista - CRB-6/2047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 444, PPGPSI				
Data:	Catorze de agosto de dois mil e vinte e três	Hora de início:	08:30	Hora de encerramento:	10:30
Matrícula do Discente:	12122PSI001				
Nome do Discente:	Ana Flavia Monteiro Lima				
Título do Trabalho:	Saúde mental e diabetes: revisão narrativa e pesquisa em ambientes digitais sobre a diabulimia				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Assistência multidisciplinar no contexto da saúde: fundamentos e resultados				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Eduardo Name Risk - UFSCar; Célia Vettore - UFU; Rodrigo Sanches Peres, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Eduardo Name Risk participou da cidade de Ribeirão Preto - SP, a Prof.ª Dr.ª Célia Vettore e o Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres participaram de Uberlândia - MG e a discente Ana Flavia Monteiro Lima desde a cidade de Araguari - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr.ª Rodrigo Sanches Peres, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Rodrigo Sanches Peres, Professor(a) do Magistério Superior, em 14/08/2023, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Eduardo Name Risk, Usuário Externo, em 14/08/2023, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Celia Vectore, Usuário Externo, em 17/08/2023, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4694374 e o código CRC EE70AF28.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo amor incondicional. Aos meus pais, Vanessa e Aleksandro, por tudo que fizeram para que eu pudesse chegar até aqui e por serem meu porto seguro. À minha irmã, Gabriela, por me encorajar a seguir os meus sonhos, pelo apoio em todos os momentos em que precisei e por compartilhar a vida comigo desde quando estávamos dividindo o ventre da mamãe. Amo vocês!

Ao Prof. Rodrigo, por ter aceitado mais uma vez ser o meu orientador, dando continuidade a uma parceria que se iniciou na época da graduação. Agradeço por sua orientação impecável, bem como pela tolerância, respeito e paciência durante o processo de escrita da dissertação.

Aos colegas Lara e José Humberto, pela disponibilidade, por todas as trocas e reflexões. Vocês ajudaram a tornar essa jornada mais leve e divertida.

Aos professores Célia e Eduardo, pelos valiosos apontamentos no exame de qualificação e pelo esmero na leitura do trabalho.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFU, pela educação pública de excelência e pela qualidade da formação oferecida aos estudantes.

Resumo: A presente dissertação é constituída por dois estudos independentes, porém complementares, sobre a diabulimia. O Estudo 1 teve como objetivo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, estabelecer um panorama da produção científica sobre a diabulimia. Após a realização de procedimentos de localização e triagem, foram aplicados critérios de inclusão relacionados ao tema e ao formato das referências. Foram selecionadas 20 referências, as quais foram examinadas quanto a cinco dimensões de análise: (1) conceitualização sobre a diabulimia, (2) fonte, (3) objetivos, (4) principais achados e (5) limitações. Constatou-se que ainda não existe uma definição consensual sobre a diabulimia, que publicações a respeito têm sido veiculadas predominantemente em periódicos científicos médicos e internacionais, e que poucas delas derivam de pesquisas empíricas. Além disso, identificou-se vieses de gênero e método em algumas referências analisadas. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre a diabulimia, uma vez que se trata de um assunto complexo e pouco explorado até o momento. O Estudo 2 teve como objetivo investigar o imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia a partir de postagens em ambientes digitais. Para tanto, foram realizadas buscas em redes sociais e plataformas de compartilhamento de áudio e vídeo. A seleção do material obtido foi amparada em quatro critérios, pois foram incluídas as postagens veiculadas: (1) em língua portuguesa, mais precisamente na variante brasileira; (2) em domínio público; (3) por internautas que explicitamente se identificavam como diabéticos(as) ou que se apresentavam de tal forma que puderam ser assim identificados e (4) que versavam sobre experiências/vivências relacionadas à diabulimia. Foram selecionadas 50 postagens, todas elas de internautas do sexo feminino. A estratégia de análise envolveu a realização de leituras exaustivas do material em estado de atenção flutuante, a circunscrição de campos de sentido afetivo-emocional e o estabelecimento de interlocuções reflexivas. Verificou-se que o imaginário coletivo das internautas é influenciado pela crença de que não seria possível seguir o tratamento adequado da diabetes e manter-se dentro dos padrões de beleza vigentes, pela fantasia de singularidade de acordo com a qual elas seriam as únicas adeptas da diabulimia e pela sensação de que pessoas “saudáveis” não compreendem aquelas acometidas pela doença. Tais achados esclarecem importantes aspectos da vivência do processo saúde-doença-cuidado de pessoas diabéticas, bem como fornecem elementos para o aprimoramento da assistência em saúde oferecida a essa população.

Palavras-chave: Diabulimia; Diabetes mellitus tipo 1; Mídias sociais; Pesquisa qualitativa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
--------------------------	-----------

ESTUDO 1

Diabulimia: uma revisão narrativa.....	13
--	----

ESTUDO 2

O imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia: um estudo em ambientes digitais.....	30
---	----

CONCLUSÃO.....	55
-----------------------	-----------

APRESENTAÇÃO

Não consigo definir apenas um motivo que me fez escolher cursar Psicologia. Inúmeros fatores atravessaram essa decisão e contribuíram para a construção de um caminho que me permitiu tornar-me psicóloga. Sinto que cada encontro, cada pessoa e cada história com que tive contato colaboraram para que eu pudesse seguir nessa trajetória e chegar até aqui.

Durante a graduação, duas disciplinas ministradas pela professora Renata Fabiana Pegoraro, denominadas *Psicologia da Saúde* e *Psicologia e Políticas Públicas em Saúde Mental*, despertaram meu interesse pela área da saúde e pelas possibilidades de atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS). Definitivamente, essas disciplinas influenciaram no caminho que decidi trilhar dentre as diversas possibilidades ofertadas pela profissão.

Além dessas disciplinas, destaco também a importância de um evento promovido pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (IP-UFU), em 2014, chamado *1ª Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso de Psicologia*. Nesse evento pude assistir a algumas defesas de Trabalho de Conclusão de Curso e foi a primeira vez que ouvi falar sobre a existência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Essa informação ficou “adormecida” durante algum tempo, até que no último ano da graduação a Residência Multiprofissional “despertou” como uma possibilidade de seguir no caminho pelo qual eu mais tinha interesse, isto é, na área da saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional da UFU é dividido em sete áreas de concentração. Inicialmente, o plano era prestar a prova de seleção para concorrer a uma vaga na área de concentração *Atenção em Saúde Coletiva*, uma vez que ela possibilitaria minha atuação em um contexto mais amplo, principalmente nos serviços de atenção primária. Contudo, no ano de 2018, quando prestei a prova, o edital não ofertava nenhuma vaga para essa área devido à impossibilidade de inserção dos futuros residentes na rede municipal de saúde de

Uberlândia naquele momento. Após pesquisar sobre as outras áreas de concentração e entrar em contato com uma psicóloga que já era residente na época, percebi que outra área de concentração também poderia atender minhas expectativas e interesse em estar inserida em serviços de atenção primária, assim como me possibilitaria estar no Hospital de Clínicas e em alguns ambulatorios a ele vinculados. Essa área de concentração era a *Nutrição Clínica*.

Dessa maneira, após o término da graduação em Psicologia iniciei minha trajetória na *Nutrição Clínica*. Essa área de concentração era a mais abrangente dentre as ofertadas no edital e possibilitava a atuação dos residentes em diversas enfermarias do Hospital de Clínicas, em serviços de atenção primária e em ambulatorios específicos. Durante o período em que cursei a Residência Multiprofissional, entre 2018 e 2020, os psicólogos residentes da *Nutrição Clínica* atuavam em três ambulatorios distintos: Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais, Ambulatório de Cirurgia Pré-Bariátrica e Ambulatório de Diabetes. A experiência de ser residente da *Nutrição Clínica* e ter a oportunidade de atuar nesses contextos possibilitou minha aproximação a vários quadros patológicos, dentre eles, a diabetes *mellitus*.

A partir dos atendimentos psicológicos a pessoas com diabetes, das discussões dos casos com a equipe multiprofissional e das supervisões com as preceptoras, me interessei em estudar a diabetes, ou melhor, em estudar um fenômeno que pode acontecer com diabéticos do tipo 1, a diabulimia. Em linhas gerais, a diabulimia se caracteriza pela diminuição ou omissão das doses de insulinas, feitas intencionalmente por diabéticos do tipo 1, com o objetivo de manter ou perder peso.

Tendo identificado a diabulimia como um fenômeno de interesse, propus para meu orientador, o professor Rodrigo Sanches Peres, trabalhar com essa temática no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). A proposta foi aceita e desenvolvemos um trabalho de caráter descritivo-exploratório sobre o imaginário coletivo de diabéticos acerca da diabulimia. A partir dessa pesquisa, surgiu o interesse em continuar investigando essa temática

e o Mestrado apresentou-se como uma boa alternativa para aprofundar o trabalho iniciado na Residência Multiprofissional.

Desse modo, meu interesse em ingressar no Mestrado tem origem na minha experiência durante a Residência Multiprofissional e na pesquisa que pude desenvolver nesse período. Posto isto, é importante destacar que a presente dissertação é constituída por dois estudos independentes relacionados à diabuimnia, mas que se complementam¹. O Estudo 1 é uma revisão da literatura sobre a diabulimia. Já o Estudo 2 é uma pesquisa empírica sobre o imaginário coletivo de diabéticos acerca da diabulimia.

¹ Esse formato é compatível com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 01/2019, do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

ESTUDO 1

Diabulimia: uma revisão narrativa

Introdução

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada principalmente pela hiperglicemia. Basicamente, o alto nível de glicose no sangue ocorre devido à perda parcial ou total da capacidade de produção de insulina pelo pâncreas e/ou também pela dificuldade do corpo como um todo utilizar a insulina produzida. Existem diversas variantes de DM, sendo as mais comum o tipo 1 (DM 1), o tipo 2 (DM2) e o diabetes gestacional (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2022). Cada variante de DM apresenta particularidades que influenciam diretamente nas condutas terapêuticas.

Pessoas com DM1 se tornam dependentes da aplicação de injeções diárias de insulina para conseguir controlar o nível glicêmico. Isso acontece porque elas não conseguem produzir insulina devido a um processo autoimune em razão do qual o próprio corpo ataca as células betas do pâncreas, que são responsáveis pela produção desse hormônio (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2022). Quando pessoas com DM1 ainda não foram diagnosticadas ou não recebem/seguem tratamento adequado, sintomas clássicos da doença surgem, tais como sede excessiva, fadiga, fome constante, visão turva, poliúria e perda de peso repentina (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

A perda de peso ocorre principalmente devido à lipólise, pois, como o organismo sem insulina não consegue transportar a glicose presente na corrente sanguínea para dentro das células, de modo que a mesma seja transformada em energia, o corpo recorre a outra alternativa, nesse caso, a quebra de lipídeos. A lipólise é extremamente perigosa, pois, além de energia, também produz cetonas e outros cetoácidos que desregulam o pH sanguíneo e podem

desencadear uma complicação aguda do DM1, a cetoacidose diabética (Foss-Freitas & Foss, 2003).

Embora seja uma prática arriscada e capaz de acarretar importantes prejuízos à saúde, algumas pessoas com DM1 recorrem à omissão ou à diminuição das doses diárias de insulina para provocar a perda de peso devido a uma preocupação excessiva com a aparência corporal, ou seja, por um motivo concernente à saúde mental. O termo “diabulimia” vem sendo utilizado para identificar esse fenômeno (Pieper et al., 2014). Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo, por meio do empreendimento de uma revisão da literatura, estabelecer um panorama da produção científica sobre a diabulimia. Trata-se, mais precisamente, de uma revisão narrativa, modalidade de pesquisa bibliográfica que não enfatiza a sistematização completa quanto aos procedimentos de localização, seleção e avaliação de referências, mas, sim, a atualização do conhecimento disponível sobre o assunto de interesse (Cavalcante & Oliveira, 2020).

Método

Para subsidiar a localização do material necessário ao presente estudo, foram consultadas as bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEnf (Base de Dados de Enfermagem), a partir da utilização da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A primeira e a segunda bases de dados englobam publicações de ciências da saúde e a terceira é especializada em Enfermagem, como suas respectivas nomenclaturas já antecipam. Mas vale esclarecer que a opção por tais bases se justifica considerando-se a temática desta revisão da literatura, pois o enfrentamento da diabulimia demanda a atuação de profissionais da saúde de diferentes áreas.

Nas consultas realizadas junto às três bases de dados – as quais foram concluídas em outubro de 2021 – optou-se pelo emprego do descritor “diabulimia”. É válido destacar que esse descritor faz parte do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), vocabulários técnicos amplamente adotados para a indexação de artigos publicados nos periódicos científicos que integram as bases de dados em questão. A utilização apenas do descritor “diabulimia” se justifica uma vez que a associação desse vocábulo com outros descritores apresentou resultados insatisfatórios. O campo selecionado para as buscas foi o mais abrangente possível (“Título, resumo, assunto”), para viabilizar a localização do maior número de referências. Pelo mesmo motivo, apenas o filtro “texto completo” foi aplicado nas bases de dados. A utilização deste filtro se legitima porque foi considerada fundamental a leitura integral das referências para a consecução do objetivo do presente estudo. Cumpre assinalar que durante as consultas às bases de dados nenhum filtro em relação ao intervalo de ano de publicação das referências foi aplicado, tampouco restrições relacionadas ao idioma das referências. A opção por não empregar esses filtros se fundamenta também no objetivo de localizar o maior número de referências possível.

As referências localizadas foram inicialmente triadas a partir de seus títulos, visando ao descarte de eventuais duplicidades, em uma etapa de pré-seleção. A seguir, as referências triadas foram selecionadas a partir da utilização de dois critérios de inclusão básicos: o formato e o tema. Em relação ao tema, estabeleceu-se que as referências, para serem incluídas no *corpus* de análise, deveriam apresentar como tema principal a diabulimia. Já em relação ao formato, optou-se por selecionar apenas as referências publicadas como artigos em periódicos científicos de acesso gratuito. Para subsidiar a aplicação dos critérios de inclusão, recorreu-se à leitura dos resumos das referências, inicialmente. Contudo, em alguns casos a leitura integral foi necessária já nesse momento, visto que certos resumos não se mostraram suficientemente informativos.

Por fim, das referências que constituíram o *corpus* de análise foram obtidas informações – com base na leitura integral, vale reforçar – relativas a cinco dimensões de análise: (1) conceitualização sobre a diabulimia, (2) fonte, (3) objetivos, (4) principais achados e (5) limitações. A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados de cada uma dessas dimensões de análise. Cabe mencionar que buscar-se-á proporcionar uma visão de conjunto das referências selecionadas, ao invés de simplesmente sintetizar cada uma delas separadamente, avançando, assim, para além de um levantamento bibliográfico tradicional, o que foi considerado pertinente levando-se em conta que o presente estudo se ocupa de uma questão consideravelmente ampla.

Resultados e Discussão

No total, foram localizadas 29 referências. Após o descarte da única duplicidade identificada, 28 referências foram pré-selecionadas. A aplicação dos critérios de inclusão levou à seleção de 20 referências. Das oito referências excluídas, três não atendiam ao primeiro critério de inclusão, sendo que uma não abordou diretamente o tema (Lazo & Durán-Agüero, 2019), uma apenas citou pontualmente a diabulimia como uma complicação clínica do DM1 (Piñate et al., 2020) e uma abordava a validação de um instrumento (Karastogiannidou et al., 2021). Das demais referências, uma foi excluída devido à impossibilidade de acesso gratuito (Chelvanayagam & James, 2018), ao passo que as outras não se enquadravam como artigos, mas, sim, apresentavam formatos alternativos, como editoriais e cartas ao editor (Torjesen, 2019; Burns, 2020; Wisting & Smoek, 2019; Ferrero Franco et al., 2021).

As 20 referências que vieram a constituir o *corpus* de análise são as seguintes, considerando-se o ano de publicação em ordem crescente: Colton et al. (2009); Ruth-Sahd et al. (2009); Hasken et al. (2010); Larrañaga et al. (2011); Davidson (2014); Moosavi et al. (2015); Hastings et al. (2016); Falcão e Francisco (2017); Tareen e Tareen (2017); Kinik et al.

(2017); Candler et al. (2018); Staite et al. (2018); Apergi et al. (2020); Coleman e Caswell (2020); Hernández Rodríguez e Ledón Llames (2020a); Hernández Rodríguez e Ledón Llames (2020b); Loretto et al. (2020); Yahya et al. (2020); Ribeiro et al. (2021); Hall et al. (2021).

Os resultados relativos à primeira dimensão de análise (conceitualização sobre a diabulimia) evidenciam que existem algumas discrepâncias a respeito. Em oito das 20 referências que integraram o *corpus* de análise foi apontado que a diabulimia não é reconhecida como um transtorno alimentar autônomo pelos manuais diagnósticos (Ruth-Sahd et al., 2009; Davidson, 2014; Hastings et al., 2016; Staite et al., 2018; Hernández Rodríguez & Ledón Llames, 2020a; Hernández Rodríguez & Ledón Llames, 2020b; Loretto et al., 2020; Yahya et al., 2020). Por outro lado, cinco referências incluíram a diabulimia justamente sob essa rubrica (Moosavi et al., 2015; Falcão & Francisco, 2017; Kinik et al., 2017; Apergi et al., 2020; Coleman & Caswell, 2020). Ressalte-se ainda que outras referências classificaram a diabulimia como uma “prática”, uma “condição” ou um “método” utilizado para o controle de peso (Colton et al., 2009; Hasken et al., 2010; Larrañaga et al., 2011; Tareen & Tareen, 2017; Candler et al., 2018; Hall et al., 2021; Ribeiro et al., 2021). Por fim, destaca-se que uma das referências em especial apontou a diabulimia como sendo um termo utilizado por pacientes e pela mídia para descrever o quadro de bulimia em pacientes com diabetes (Yahya et al., 2020).

Nesse sentido, Wisting e Snoek (2019) argumentam que o termo “diabulimia” tem sido utilizado de modo inconsistente e que seria muito limitado para descrever o amplo espectro de transtornos alimentares simultâneos do DM1, prejudicando, assim, a identificação de sujeitos que necessitam de tratamento. É válido destacar que uma única referência selecionada (Hernández & Ledón, 2020a) recomenda a utilização de outra nomenclatura, ao invés de diabulimia, a saber: “transtornos alimentares em diabéticos insulínodpendentes”. Tais autores consideram que esse termo é mais abrangente, pois abarca alterações do comportamento

alimentar em um sentido mais amplo, sem desconsiderar que a omissão, a restrição e o uso indevido de insulina constituem uma dessas alterações.

Quanto à segunda dimensão de análise (fonte), os resultados obtidos revelam que a maioria das referências selecionadas consta de periódicos científicos internacionais. Na realidade, apenas uma foi publicada no Brasil, mais precisamente na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (Ribeiro et al., 2021), o que pode ser interpretado como um indício de que o assunto tem sido pouco explorado no país. Outra observação concernente à segunda dimensão de análise revela que as referências selecionadas foram publicadas em 20 periódicos científicos diferentes, predominantemente da área médica. A escolha dos pesquisadores quanto aos periódicos científicos em que veicularão suas produções é atravessada por muitos fatores, como relevância e visibilidade. De qualquer forma, seria interessante se novas pesquisas sobre a diabulimia fossem publicadas em periódicos científicos com enfoque multidisciplinar. Essa mudança poderia impulsionar o acesso de profissionais de saúde de diferentes áreas a esse tema e, por conseguinte, popularizá-lo, o que seria potencialmente benéfico em termos da assistência em saúde ao público-alvo.

Em relação à terceira dimensão de análise (objetivos), verificou-se uma considerável diversidade, conforme a Tabela 1 ilustra. Observou-se que uma parte significativa das referências selecionadas apresentou como objetivo principal difundir na literatura acadêmica informações a respeito da diabulimia, bem como conscientizar e orientar profissionais de saúde e/ou educação a respeito de seus sinais de alerta (Ruth-Sahd et al., 2009; Hasken et al., 2010; Larrañaga et al., 2011; Falcão & Francisco, 2017; Coleman & Caswell, 2020; Staite et al., 2018; Yahya et al. 2020; Hernández Rodríguez & Ledón Llames, 2020a). Outras referências selecionadas apresentaram como objetivo principal analisar fatores de risco da baixa aderência ao tratamento da DM1 e como esses fatores impactam na vida dos pacientes e nos desfechos clínicos (Davidson, 2014; Tareen & Tareen, 2017; Hall et al., 2021).

Tabela 1. Distribuição das referências selecionadas, por modalidade e objetivos

Referências	Modalidade	Objetivos
Colton et al. (2009)	Revisão	Discutir, com base em uma revisão da literatura, aspectos relativos aos transtornos alimentares em pacientes com DM1 (quadro clínico, epidemiologia, fatores de risco e consequências)
Ruth-Sahd et al. (2009)	Revisão	Discutir, por meio de uma revisão de literatura, o que é a diabulimia e quais são as intervenções possíveis nos cuidados intensivos de Enfermagem
Hasken et al. (2010)	Revisão	Apresentar aos profissionais de saúde que atuam no contexto escolar informações a respeito da diabulimia, com base em uma revisão de literatura
Larrañaga et al. (2011)	Revisão	Discutir os comportamentos alimentares desordenados e os transtornos alimentares em pacientes com DM1, fundamentando-se em uma revisão de literatura
Davidson (2014)	Revisão	Discutir as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que afetam a aderência de adolescentes ao tratamento do DM1
Moosavi et al. (2015)	Estudo de caso	Relatar o caso de uma paciente com DM1 e bulimia nervosa que apresentava uma forma atípica de controlar sua compulsão alimentar
Hastings et al. (2016)	Empírica	Explorar empiricamente como a associação a grupos e o senso de identidade compartilhada de pacientes com DM1 pode contribuir e/ou dificultar o processo de recuperação da diabulimia
Falcão e Francisco (2017)	Empírica	Comparar empiricamente transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal entre adultos jovens com DM1 e adultos jovens saudáveis
Tareen e Tareen (2017)	Revisão	Compreender o sofrimento emocional relacionado ao DM1 e delimitar estratégias de avaliação e intervenção
Kinik et al. (2017)	Estudo de caso	Relatar o caso de uma paciente de 12 anos com DM1 e que posteriormente foi diagnosticada com diabulimia

Candler et al. (2018)	Revisão	Informar profissionais de saúde a respeito da diabulimia e de outros transtornos alimentares em adolescentes com DM1
Staite et al. (2018)	Empírica	Realizar um levantamento qualitativo de <i>blogs</i> escritos por pessoas que se identificaram como portadoras de DM1 e de transtornos alimentares ou diabulimia
Apergi et al. (2020)	Empírica	Traduzir e adaptar o questionário DEPS-R para a língua grega
Coleman e Caswell (2020)	Empírica	Conduzir uma análise exploratória para investigar a experiência de pessoas com DM1 e vivência da diabulimia
Hernández Rodriguez e Ledón Llames (2020a)	Revisão	Descrever, através da realização de uma revisão da literatura, as definições e significados atribuídos ao termo diabulimia
Hernández Rodriguez e Ledón Llames (2020b)	Revisão	Descrever, a partir do empreendimento de uma revisão de literatura, aspectos do comportamento clínico e da abordagem terapêutica dos transtornos alimentares em pessoas com DM1
Loretu et al. (2020)	Estudo de caso	Relatar dois casos distintos de pacientes com DM1 e transtorno de personalidade <i>borderline</i> que apresentaram uma forma atípica de controlar o peso através do uso inadequado de insulina (omissão e superdosagem)
Yahya et al. (2020)	Revisão	Resumir, com base em uma revisão da literatura, as últimas evidências publicadas sobre a detecção e o manejo da bulimia nervosa em pessoas com DM1
Hall et al. (2021)	Revisão	Identificar, por meio do empreendimento de uma revisão de literatura, fatores de risco associados à omissão de insulina em pacientes com DM1
Ribeiro et al. (2021)	Empírica	Compreender empiricamente a relação que a mulher com diabulimia estabelece com o seu corpo

Outras referências selecionadas veicularam relatos de casos singulares, bem como debruçaram-se sobre intervenções que podem favorecer ou dificultar a recuperação frente à diabulimia (Moosavi et al., 2015; Hastings et al., 2016; Kinik et al., 2017; Hernández Rodríguez e Ledón Llames, 2020b; Loretto et al., 2020). Cumpre assinalar que duas referências se distinguiram das demais por apresentarem objetivos mais específicos: Ribeiro et al. (2021) buscaram compreender a relação que a mulher com diabulimia estabelece com o seu corpo e Apergi et al. (2020) objetivaram traduzir e adaptar o *Diabetes Eating Problem Survey* (DEPS-R) para a língua grega. Por fim, salienta-se que os objetivos de três referências foram inferidos, pois não foram apresentados explicitamente (Colton et al., 2009; Candler et al., 2018; Hall et al., 2020).

A partir da análise dos resultados concernentes à terceira dimensão de análise, constata-se a existência de lacunas importantes. A principal delas deriva da existência de poucas pesquisas empíricas sobre a diabulimia. Isso porque em apenas seis das 20 referências incluídas no *corpus* de análise buscou-se a consecução dos objetivos visados mediante o empreendimento de pesquisas empíricas (Hastings et al., 2016; Falcão & Francisco, 2017; Staite et al., 2018; Apergi et al.; 2020; Coleman & Caswell, 2020; Ribeiro et al., 2021). A reversão desse cenário pode favorecer o avanço do conhecimento acerca do assunto mediante o estabelecimento de um contato mais próximo com as vivências de pessoas com diabulimia e, por extensão, a obtenção de uma apreensão mais acurada da realidade.

Acerca dos resultados relativos à quarta dimensão de análise (principais achados), destaca-se que algumas referências selecionadas elencaram sintomas e sinais de alerta da diabulimia, tais como: oscilações repentinas no peso corporal, baixo controle glicêmico, manifestação de sintomas clássicos da diabetes (sede constante, poliúria, fraqueza, fadiga e falta de concentração), bem como episódios recorrentes de internações hospitalares devido ao quadro clínico de cetoacidose diabética (Ruth-Sahd et al., 2009; Hasken et al., 2010; Larrañaga

et al., 2011; Falcão & Francisco, 2017; Coleman & Caswell, 2020; Staite et al., 2018; Yahya et al., 2020; Hernández Rodríguez & Ledón Llames, 2020a). Outras referências apontaram fatores de risco para a baixa aderência ao tratamento da diabetes e, mais especificamente, para a emergência da diabulimia, dentre os quais apresentar níveis elevados de sofrimento emocional relacionado à doença e intensa insatisfação corporal, destacando-se a preocupação excessiva com o peso e a eventual comorbidade com transtornos alimentares, ansiosos ou depressivos (Davidson, 2014; Tareen & Tareen, 2017; Hall et al., 2021). Já a referência de Apergi et al. (2020) constatou que a versão grega do DEPS-R pode ser usada como uma ferramenta de triagem para a identificação de comportamentos alimentares inadequados em pessoas com DM1 e, por extensão, auxiliar na detecção precoce da diabulimia.

Em relação às intervenções que podem favorecer ou dificultar a recuperação frente à diabulimia, as referências selecionadas, de forma geral, sublinham a importância do trabalho desenvolvido por equipes multiprofissionais, inclusive no âmbito da atenção primária em saúde, quanto à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de pessoas com DM1, com foco no transtornos alimentares (Moosavi et al., 2015; Hastings et al., 2016; Kinik et al., 2017; Hernández Rodríguez e Ledón Llames, 2020b; Loretto et al., 2020). Os apontamentos feitos por Ribeiro et al. (2021) também caminham nessa direção. Os autores, além disso, destacaram que a relação que mulheres com DM1 estabelecem com seu corpo constitui um ponto a ser levado em consideração na assistência em saúde oferecida a essa população, uma vez que pode ilustrar concepções de beleza, autoimagem e autoestima valiosas para o planejamento de uma abordagem baseada na integração de saberes provenientes de diferentes disciplinas.

Uma das referências selecionadas (Hastings et al., 2016) revelou a importância das redes de suporte em plataformas *online* no processo de recuperação da diabulimia. As descobertas dos autores sugerem que o apoio baseado no senso de identidade compartilhada com semelhantes é parte fundamental do processo de recuperação, pois respalda o desenvolvimento

de recursos psicológicos necessários para o manejo dos sintomas e para o enfrentamento dos desafios associados ao tratamento, em particular a incompreensão por parte de outras pessoas que não convivem com o DM1. O estudo desenvolvido por Fernandes et al. (2018) relata achados similares, embora não contemple especificamente a diabulimia. As autoras apontam que o suporte estabelecido entre pares em ambientes digitais pode favorecer o empoderamento de pacientes através do fomento da aceitação, do fortalecimento do sentimento de pertencimento à comunidade, da disseminação de informações sobre a doença e do compartilhamento de experiências.

Sobre a quinta dimensão de análise, notou-se que diversas referências não explicitaram as limitações das pesquisas de que são derivadas (Colton et al., 2009; Ruth-Sahd et al., 2009; Hasken et al., 2010; Moosavi et al., 2015; Kinik et al., 2017; Tareen & Tareen, 2017; Candler et al., 2018; Hernández Rodríguez & Ledón Llames, 2020a; Hernández Rodríguez e Ledón Llames, 2020b). Entre aquelas que se diferenciaram neste quesito, a limitação mais citada foi o viés de gênero, visto que a população feminina recebeu maior atenção dos pesquisadores (Hastings et al., 2016; Falcão & Francisco, 2017; Coleman & Caswell, 2020; Apergi et al., 2020). Tal fato indica a necessidade de que, em pesquisas futuras, a população masculina também seja contemplada, já que a diabulimia não ocorre apenas em mulheres, ainda que seja menos frequente em homens.

Contudo, outra limitação das referências que integraram o *corpus* de análise – esta inferida – está relacionada à utilização de instrumentos de autorrelato (Falcão & Francisco, 2017; Coleman & Caswell, 2020). Afinal, as respostas fornecidas às questões que compõem os instrumentos dessa natureza podem ser afetadas pelo fenômeno chamado de “desejabilidade social”, em função do qual o participante se apresenta ao pesquisador de maneira mais favorável, o que, no limite, representa um viés de método (Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Portanto, seria interessante se, em novas pesquisas, fossem empregados

outros instrumentos, dentre os quais entrevistas. Conforme Fontanella et al. (2006), as entrevistas favorecem a exploração de novos problemas de pesquisa – como é o caso da diabulimia – e podem lançar luz sobre aspectos desconhecidos a respeito.

Considerações finais

Diante do exposto, parece razoável concluir que o presente estudo possibilita uma atualização do conhecimento disponível sobre o tema. Em linhas gerais, constatou-se, a partir da avaliação das referências selecionadas, que ainda não existe uma definição consensual sobre a diabulimia, que publicações a respeito têm sido veiculadas predominantemente em periódicos científicos médicos, em especial internacionais, e que apenas 30% das referências analisadas derivam de pesquisas empíricas. O *corpus* de análise proporciona subsídios, sobretudo, para o trabalho de profissionais de saúde de diferentes áreas que se ocupam, desde uma perspectiva multidisciplinar, da promoção e/ou da recuperação da saúde mental de pessoas com DM1. Nesse sentido, o sofrimento emocional relacionado à diabetes e a insatisfação corporal, bem como a comorbidade com outros transtornos de ordem psiquiátrica foram apontados como fatores de risco relacionados à baixa aderência ao tratamento da DM1 e ao surgimento da diabulimia.

Identificou-se ainda a importância do apoio baseado no senso de identidade compartilhada com semelhantes no processo de recuperação, uma vez que esse suporte ampara o desenvolvimento de recursos psicológicos necessários para o manejo dos sintomas e para o enfrentamento dos desafios associados ao tratamento. Em contrapartida, vieses de gênero e método foram identificados. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre a diabulimia, já que se trata de um assunto complexo e pouco explorado até o momento. Caminhos a serem trilhados foram vislumbrados por meio do presente estudo, dentre os quais a utilização de material empírico, proveniente da utilização de entrevistas como instrumentos ou disponível

em ambientes digitais. O presente estudo, não obstante, possui limitações, na medida em que não contemplou teses e dissertações, sendo que desenvolvimentos podem ter sido viabilizados por pesquisas socializadas nesse formato.

Referências

- Apergi, K., Romanidou, M., Abdelkhalek, H., Tripsianis, G., & Gonidakis, F. (2020). Reliability and validity of the Diabetes Eating Problem Survey in Greek adults with type 1 diabetes mellitus. *Psychiatriki*, 31(4), 310-320. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.314.310>
- Burns, V. F. (2020). I live with “the world’s most dangerous” eating disorder. *BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1886>
- Candler, T., Murphy, R., Pigott, A., & Gregory, J.W. (2018). Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 103(3), 118-123. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312689>
- Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 83-102. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
- Chelvanayagam, S. & James, J. (2018). What is diabulimia and what are the implications for the practice? *British Journal of Nursing*, 27(17), 980-986. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.980>
- Coleman, S. E., & Caswell, N. (2020). Diabetes and eating disorders: an exploration of ‘Diabulimia’. *BMC Psychol*, 8(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00468-4>
- Colton, P., Rodin, G., Bergenstal, R., & Parkin, C. (2009). Eating disorders and diabetes: introduction and overview. *Diabetes Spectrum*, 22(3), 138-142. <https://doi.org/10.2337/diaspect.22.3.138>

- Davidson, J. (2014). Diabulimia: how eating disorders can effect adolescentes with diabetes. *Nursing Standart*, 29(2), 44-49. <https://doi.org/10.7748/ns.29.2.44.e7877>
- Falcão, M. A., & Francisco, R. (2017). Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about “diabulimia”. *Eat Weight Disord*, 22(4), 675-682. <https://10.1007/s40519-017-0406-9>
- Fernandes, L. S., Calado, C. & Araújo, C. A. S. (2018). Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3357-3368. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018>
- Ferrero Franco, R, Garcia de Lorenzo, A., & Gonzalez Castro, A. (2021). Diabulimia: An updated perspective. *Enferm Clin*, 6:S1130-8621(21)00053-X. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.02.001>
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14(5), 812-820. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Foss-Freitas MC & Foss MC. (2003). Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. *Medicina, Ribeirão Preto*, 36(2/4), 389-393. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v36i2/4p389-393>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S.I., & To, M. (2021). A review of risk factors associated with insulin omission for weight loss in type 1 diabetes. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 26(3), 606-616. <https://doi.org/10.1177/13591045211026142>
- Hasken J., Kresl L., Nydegger T., & Temme M. (2010). Diabulimia and the role of school health personnel. *Journal of School Health*, 80(10), 465- 469. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00529.x>

- Hastings, A., McNamara, N., Allan, J., & Marriott, M. (2016). The importance of social identities in the management of and recovery from 'Diabulimia': A qualitative exploration. *Addictive behaviors reports*, 4, 78–86.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.10.003>
- Hernández Rodríguez, J., & Ledón Llanes, L. (2020a). Hacia una definición y consenso del término “diabulimia”. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1).
<http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/156>
- Hernández Rodríguez, J., & Ledón Llanes, L. (2020b). Comportamiento clínico y enfoque terapéutico de los trastornos alimentarios en personas con diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1280>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10ª edição*.
<https://www.diabetesatlas.org>.
- Karastogiannidou, C., Giannoulaki, P., Samaras, I., Kotzakioulafi, E., Didangelos, T., Bocsan, I.C., & Vassilopoulou, E. (2021). The Diabetes Eating Problem Survey-Revised (DEPS-R) in a Greek Adult Population with Type 1 Diabetes Mellitus: Model Comparison Supporting a Single Factor Structure. *Nutrients*, 13(7), 2375.
<https://doi.org/10.3390/nu13072375>
- Kınık, M. F., Gönüllü, F. V., Vatansever, Z., & Karakaya, I. (2017). Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Turk pediatri arsivi*, 52(1), 46–49.
<https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366>
- Larrañaga A., Docet M. F., & García-Mayor, R. V. (2011). Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. *World Journal Diabetes*, 2(11), 189-195.
<https://doi.org/10.4239/wjd.v2.i11.189>

- Lazo, C., & Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 352-360. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>
- Loretto, L., Pes, G. M., Dore M. P., Milia P., & Nivoli A. (2020) Eating disorders and diabetes: behavioural patterns and psychopathology. Two case reports. *Riv Psichiatr*, 55(4), 240-244. <https://doi.org/10.1708/3417.34001>
- Moosavi, M., Kreisman, S., & Hall, L. (2015). Intentional hypoglycemia to control bingeing in a patient with type 1 diabetes and bulimia nervosa. *Canadian Journal of Diabetes*. 39(1), 16-17. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2014.04.007>
- Pieper, C., Araújo, A. M., & Freitas, S. (2014). Diabulimia: uma combinação perigosa. 1ª ed. AC Farmacêutica.
- Piñate, S., Diaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapêutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Ribeiro, L. B., Pieper, C. M., Frederico, G. A., Gamba, M. A., & Rosa, A. S. (2021). A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 25(4), <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0270>
- Ruth-Sahd L.A., Schneider M., & Haagen B. (2009). Diabulimia: what it is and how to recognize it in critical care. *Dimens Crit Care Nurs*, 28(4), 147-153. <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3181a473fe>

- Wisting, L., & Snoek, F. (2019). Terminology matters: “diabulimia” is insufficient to describe eating disorders in individuals with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 37(6), 1075-1076. <https://doi.org/10.1111/dme.14108>
- Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (2022). *Diabetes*. Diabetes.org.br <https://diabetes.org.br/#diabetes>.
- Staite, E., Zaremba, N., Macdonald, P., Allan, J., Treasure, J., Ismail, K., & Stadler, M. (2018). 'Diabulima' through the lens of social media: a qualitative review and analysis of online blogs by people with Type 1 diabetes mellitus and eating disorders. *Diabetic Medicine*, 35(10), 1329-1336. <https://doi.org/10.1111/dme.13700>
- Tareen R.S., & Tareen K. (2017). Psychosocial aspects of diabetes management: dilemma of diabetes distress. *Translational Pediatrics*, 6(4), 383-396. <https://doi.org/10.21037/tp.2017.10004>
- Torjesen, I. (2019). Diabulimia: the world’s most dangerous eating disorder. *BMJ*, 364. <https://doi.org/10.1136/bmj.1982>
- Yahya, A. S., Khawaja, S., Chukwuma, J., & Chukwuma, C. (2020). Early diagnosis and management of Bulimia Nervosa in type 1 diabetes. *Prim Care Companion CNS Disord*, 22(6). <https://doi.org/20nr02707>
- Wisting, L. & Snoek, F. (2019). Terminology matters: ‘diabulimia’ is insufficient to describe eating disorders in individuals with Type 1 diabetes. *Diabet. Med.* 37, 1075– 1076. <https://doi.org/10.1111/dme.14108>

ESTUDO 2

O imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia: um estudo em ambientes digitais

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as doenças crônicas são condições de saúde permanentes ou de longa duração, causadas por alterações patológicas irreversíveis e exigem certo nível de observação, supervisão ou cuidados, podendo ser transmissíveis ou não transmissíveis. As condições crônicas englobam uma ampla variedade de enfermidades, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, entre outras. Essas doenças podem persistir ao longo do tempo e, muitas vezes, não têm cura definitiva, embora possam ser controladas e gerenciadas (World Health Organization [WHO], 2003). A diabetes *mellitus* destaca-se como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, pois estima-se que atualmente mais de 15 milhões de brasileiros vivem com essa doença e que no cenário global o número de pessoas afetadas é de aproximadamente 537 milhões de pessoas adultas (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

Em razão da relevância da diabetes *mellitus* como uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo, faz-se necessário compreender seus desdobramentos e implicações na vida das pessoas com esse diagnóstico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo. Nesse sentido, o conceito de adesão pode auxiliar nesse processo. Para a Organização Mundial da Saúde, a adesão ao tratamento pode ser definida como “a extensão em que o comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir uma dieta e/ou realizar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde” (WHO, 2003, p.3). Compreende-se que diversos fatores podem influenciar o comportamento de adesão ao

tratamento das doenças crônicas. A literatura aponta que fatores relacionados à doença, aos serviços e profissionais de saúde, ao paciente, bem como à terapêutica proposta podem interferir na adesão (Greco-Soares & Dalbosco Dell’Aglio, 2017; WHO, 2003). Destacando os fatores relacionados ao paciente, observa-se que a condição de saúde mental como um preditor significativo de adesão. A baixa aderência ao tratamento da diabetes contribui significativamente para o mau controle da doença, podendo inclusive ocasionar a mortalidade precoce de alguns pacientes, assim como aumentar as despesas para o sistema de saúde (Simionato et al., 2018). Nesse sentido, a diabulimia emerge como um dificultador para a adesão ao tratamento adequado da diabetes.

Diabulimia é um termo usado para descrever um fenômeno específico que afeta pessoas com diabetes do tipo 1 (DM1). Refere-se a um comportamento em que a pessoa com DM1 deliberadamente reduz ou “pula” doses de insulina para perder peso. Embora a perda de peso possa ocorrer, esse comportamento tem efeitos prejudiciais à saúde, incluindo complicações diabéticas agudas e crônicas, assim como risco de morte (Pieper et al., 2014). Verifica-se que diabulimia é um fenômeno complexo e pouco investigado até o presente momento. Sendo assim, parece razoável propor que o conceito de imaginário coletivo, em sua acepção psicanalítica, pode contribuir no processo de investigação e compreensão desse fenômeno. A investigação do imaginário coletivo de pessoas diabéticas acerca da diabulimia possibilitaria a abordagem de um fenômeno e de um público que ainda não foram explorados diretamente nas pesquisas atualmente disponíveis.

O conceito de imaginário coletivo tem sido utilizado em pesquisas no campo das ciências humanas sob diferentes acepções. De acordo com a perspectiva teórica ou filosófica adotada para fundamentá-lo, esse conceito permite definições divergentes (Simões, Ferreira-Teixeira & Aiello-Vaisberg, 2014). Destaca-se que em sua acepção psicanalítica, o conceito de imaginário coletivo foi inicialmente apresentado e desenvolvido pela psicanalista brasileira

Tânia Maria Aiello-Vaisberg, que se dedicou a explorar o substrato emocional das ações humanas. Em termos psicanalíticos, o conceito de imaginário coletivo é utilizado para designar o complexo ideo-afetivo não consciente constituído por crenças, emoções e imagens que influenciam as práticas de um determinado grupo social em relação a um certo fenômeno (Rosa et al., 2019).

Essa definição do imaginário coletivo coincide com o conceito de conduta proposto pelo psiquiatra e psicanalista argentino José Bleger, uma vez que, para o referido autor, qualquer manifestação humana corresponde a uma conduta, desde uma produção imaginativa até os seus desdobramentos concretos (Bleger, 1989). Nesse sentido é importante salientar que toda conduta é simultaneamente individual e social, pois surge em uma determinada cultura que molda os vínculos que nela se estabelecem, conforme ela é subjetivamente experienciada por cada pessoa. Desse modo, o estudo da conduta não pode desconsiderar seu aspecto individual ou social, pois corre-se o risco de se cometer um reducionismo ao se excluir um dos aspectos. Nesse sentido, as mesmas considerações podem ser aplicadas ao conceito de imaginário coletivo (Rosa et al., 2019). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é investigar o imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia.

Método

Desenho metodológico

O presente estudo pode ser classificado como uma pesquisa qualitativa. De acordo com Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016), as pesquisas dessa natureza que versam sobre o imaginário coletivo enfrentam uma mesma dificuldade metodológica inicial, a saber: como produzir o material a ser estudado. Isso porque as autoras destacam que todo ato humano correlativo do imaginário coletivo pode ser compreendido em termos afetivos-emocionais.

Nesse sentido, Soares e Stengel (2021) debatem a respeito da realização de pesquisas científicas em ambientes *online*. De acordo com as autoras, se faz necessário investir em pesquisas científicas em ambientes virtuais, uma vez que esse campo oferece uma imensa gama de possibilidades, inclusive para a investigação de fenômenos emergentes – como é o caso da diabulimia, por exemplo. As autoras destacam que, em um cenário cada vez mais digital após a popularização da *Internet*, bem como após a incorporação das mais diversas tecnologias ao cotidiano das pessoas em geral, é necessário que os pesquisadores se adaptem a essa nova realidade e que utilizem os ambientes digitais como objetos, campos e/ou instrumentos de pesquisa.

Seguindo nessa direção, Deslandes e Coutinho (2020), ao discutirem questões relacionadas ao papel da tecnologia nas pesquisas sociais, identificaram o mundo digital, em especial as plataformas digitais, como sendo *locus* privilegiado para o desenvolvimento de estudos, visto que se configuram como espaços de interação e integração entre os sujeitos. Os autores lançam luz sobre o processo de “digitalização da vida cotidiana” e pontuam que esse fenômeno revela que a tecnologia utilizada na pesquisa não é apenas uma ferramenta secundária para coletar dados, uma vez que ela torna-se o meio pelo qual a socialidade dos sujeitos é efetivada. Assim, o mundo digital abrange todos os campos de interação da vida social.

Para Zenha (2018), os ambientes digitais fundamentam-se em dois tipos de interação: síncrona e a assíncrona. Nessas interações, os indivíduos desempenham o papel central nas conexões sociais que estabelecem na rede. Em outras palavras, eles atuam como protagonistas nas relações sociais que se desenvolvem no ambiente virtual. A autora sugere que as redes sociais podem ser compreendidas como um ambiente digital estruturado por uma interface virtual específica em que os perfis de pessoas são reunidos de acordo com suas afinidades, pensamentos e formas de expressão semelhantes, além do interesse em um tema comum. Propõem ainda que “a rede social online é um ambiente digital em conexão no qual é possível

observar o desenrolar, a evolução e a constante modificação dos embates psicossociais de seus integrantes, embates esses não apenas de ordem tecnológica, mas sobretudo, humana” (p. 25).

Desse modo, a utilização de postagens feitas em *blogs* pessoais ou em redes sociais demonstra ser uma alternativa interessante para a investigação do imaginário coletivo. Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016), retomam Politzer, que considerava que o objeto tanto da Psicanálise quanto da Psicologia seria a experiência vivida. As autoras observam ainda que, para o referido filósofo, a experiência vivida se expressava principalmente por meio de narrativas.

Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016) apontam que todas as condutas humanas têm caráter narrativo, seja por relatos orais ou até mesmo na forma escrita. A utilização de diários é apresentada pelas autoras como um exemplo de escrita narrativa. Entretanto, nos últimos anos, os diários vêm sendo substituídos por postagens em *blogs* pessoais ou ambientes virtuais. As autoras propõem que, em pesquisas qualitativas, sejam utilizadas tais postagens, uma vez que a maioria delas são escritas em primeira pessoa e geralmente abordam as experiências cotidianas de quem o escreve. Além disso, são frutos da iniciativa do autor, e não respostas a solicitações do pesquisador, permitem a seleção de questões humanas específicas e constituem material relativamente abundante.

Portanto, no presente estudo optou-se por utilizar postagens em ambientes virtuais para investigar o imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia. Para esclarecer o caminho investigativo percorrido é importante relatar como foi realizado o levantamento do material relacionado à temática da pesquisa.

Estratégias de localização das postagens

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao site de buscas *Google* e também mediante a utilização das ferramentas de pesquisa em redes sociais. As redes sociais consultadas

foram o *Facebook*, o *Instagram*, o *Twitter* e por fim, o *Tumblr*. Outra estratégia de levantamento de dados adotada, foram as buscas realizadas em plataformas de *streaming* de música ou vídeo (*Spotify* e *Youtube*) para a localização de material sobre a diabulimia. É válido destacar que em todos os ambientes virtuais consultados, utilizou-se o descritor “diabulimia” para encontrar postagens relevantes ao objetivo da pesquisa.

Salienta-se que todo o material encontrado foi registrado literalmente – após transcrição, no caso de postagens em áudio ou vídeo – pela pesquisadora em documento eletrônico à parte concomitantemente ao processo de coleta de dados. Esse registro do material se justifica pela possibilidade do desaparecimento do mesmo da *internet*, o que poderia comprometer a pesquisa. Conforme Deslandes e Coutinho (2020) pontuam, o mundo digital é caracterizado pela efemeridade e volatilidade de seus ambientes, de modo que seus conteúdos podem ser modificados e/ou apagados instantaneamente. Desse modo, a criação de um acervo contendo os materiais coletados evita que a pesquisa seja prejudicada caso o conteúdo a ser analisado no decorrer da pesquisa seja apagado da *web*.

Estratégias de seleção das postagens

A seleção do material obtido foi amparada em quatro critérios, pois foram incluídas as postagens veiculadas: (1) em língua portuguesa, mais precisamente na variante brasileira; (2) em domínio público; (3) por internautas que explicitamente se identificavam como diabéticos ou que se apresentavam de tal forma que puderam ser identificados pela pesquisadora e (4) que versavam sobre experiências/vivências relacionadas à diabulimia.

Destaca-se que não foram incluídas na presente pesquisa postagens, páginas ou perfis que por ventura divulgassem propagandas em seu conteúdo ou que fossem patrocinadas, ou seja, foram selecionadas apenas postagens sem fins lucrativos. Em relação ao segundo critério de inclusão, é válido destacar que foram selecionados apenas materiais de domínio público, que

não apresentavam qualquer restrição de acesso. Dessa maneira, a coleta de dados do presente estudo se enquadra nas circunstâncias para as quais as diretrizes éticas vigentes sobre pesquisas envolvendo seres humanos desobriga a necessidade de consentimento. Além disso, tomou-se o cuidado ético de omitir a identificação dos autores das postagens.

Estratégias de análise das postagens

O processo de análise do material encontrado para constituir o *corpus* do presente estudo foi dividido em três etapas. A primeira etapa de análise ocorreu por meio da realização de leituras exaustivas das postagens, em estado de atenção flutuante, executadas de modo independente tanto pela pesquisadora, quanto pelo orientador. Conforme Rosa et al. (2019) apontam, essa etapa do processo investigativo possibilita que os pesquisadores se deixem afetar pelo material analisado. A partir dos subsídios fornecidos pela primeira etapa, na segunda etapa de análise buscou-se, interpretativamente, esclarecer as possíveis significações inconscientes do material mediante a circunscrição de campos de sentido afetivo-emocional. Por fim, na última etapa da estratégia de análise foram realizadas interlocuções reflexivas baseadas em um trabalho teórico-conceitual voltado à produção de conhecimento compreensivo.

Resultados

A aplicação das estratégias de localização e de seleção dos dados subsidiaram a identificação de 50 postagens, de 38 perfis de usuários distintos, sendo 28 provenientes do Instagram, quatro do Youtube, três do Twitter, uma de um *blog*, uma do Spotify e uma do Facebook. Identificou-se que todas as postagens localizadas foram produzidas por internautas do sexo feminino.

Vale ressaltar que optou-se por registrar, analisar e consequentemente apresentar os excertos de algumas postagens conforme as mesmas foram escritas e veiculadas por suas

autoras, mesmo aquelas que porventura apresentam erros ortográficos ou abreviações inadequadas, recurso frequentemente utilizado nos ambientes virtuais. Tal escolha se justifica para evitar uma possível descaracterização no sentido original do texto.

A análise das postagens permitiu a captação de três campos de sentido afetivo-emocionais. O primeiro foi denominado “Beleza *versus* saúde” e aponta que, no imaginário coletivo das autoras das postagens, parece ocupar lugar central a crença ou a fantasia de que não seria possível seguir o tratamento adequado da diabetes e manter-se dentro dos padrões de beleza vigentes, principalmente no que se refere às exigências relacionadas à magreza. Nesse sentido, esse campo se organiza em torno da crença de que supostamente seria inviável cuidar da saúde e ao mesmo tempo estar de acordo com as características que um corpo deveria ter para ser considerado belo por um determinado grupo social, embora a negligência em relação aos cuidados com a saúde seja fonte de sofrimento. O excerto de uma postagem apresentado a seguir é representativo neste sentido:

“(...) eu queria melhorar mas toda vez que eu tentava retomar o tratamento, eu chorava, eu ficava desesperada porque eu queria me cuidar, mas eu não queria me sentir gorda, eu não queria me sentir diferente das outras pessoas (...)” (Excerto extraído de um Podcast)

“(...) Era tentador poder comer a vontade e estar sempre magra, mas também assustador. Por infinitas vezes chorei ao deitar, com medo do futuro, desesperada com as consequências que chegariam se eu não mudasse de comportamento. O problema maior é que tal comportamento afetava toda minha vida: estudos, namoros, amizades, projetos. Tinha dificuldades em perseverar nas coisas, pois aquela que deveria ser a tarefa mais simples (cuidar de mim) parecia impossível. Imagine então as demais.

Tornei-me uma menina muito brava, estressada, teimosa, deprimida e com a auto-estima extremamente baixa. Nas épocas em que conseguia cuidar do diabetes, comia exageradamente e acabava engordando. Não demorava muito tempo para abandonar as doses de insulina (sem deixar de me alimentar exageradamente) para emagrecer. (...)” (Excerto extraído de uma postagem publicada em um blog)

“Anos atrás, quando esse transtorno ainda não tinha nome, infelizmente me encontrei realizando essas práticas para perder peso. Por causa de um distúrbio de imagem e de uma tentativa de me encaixar em padrões de beleza impostos pela sociedade, passei a priorizar mais a estética do que minha própria saúde. (...)” (Comentário feito em uma postagem na rede social Instagram)

“(...) A diabulimia é real. É perigoso. Diabulimia mata muitas mulheres diabéticas. Muitas. A estética novamente nos fazendo se encaixar onde não existe encaixe real. Você nunca estará satisfeita se olhar a mídia, nem mesmo quem você tanto quer ser fisicamente, é daquele jeito. Até a sua musa quer ser igual a musa que está na tela do seu PC. Aquilo é irreal, os padrões são irreais, nós criamos tudo.(...)” (Excerto extraído de uma postagem publicada na rede social Instagram)

Para além da questão estética, identifica-se também questões relacionadas à aceitação e ao pertencimento, conforme o trecho abaixo ilustra:

“(...) Eu queria ser aceita no meio dos adolescentes que tinham minha idade, queria ser bonita, queria que os garotos gostassem de mim, não queria ser a garota gorda com diabetes. Eu já me sentia estranha no meio dos outros porque era diabética, agora também me sentia mal porque era obesa e mesmo que eu fizesse dieta eu não emagrecia, só conseguia hipoglicemia e aí eu tinha que comer mais. Até que cansei, chutei o balde, com 16 anos, comecei um estágio, tinha meu dinheiro, saía da escola para o estágio, mal parava em casa, meus pais não perceberam quando larguei o tratamento (tinha meus métodos) eu não queria fazer isso, mas eu queria ser normal, queria parar de ouvir coisas que me faziam mal, sabendo que eu estava fazendo o que me mandavam, eu queria comer, queria não ser obesa, queria não me sentir culpada.(...)” (Excerto extraído de uma postagem publicada na rede social Facebook)

O fragmento de texto a seguir exemplifica claramente a ideia que emerge desse campo, uma vez que apresenta a ambivalência entre cuidar da saúde e a possibilidade de engordar:

“quando você começa a voltar a tomar insulina você fica muito inchada né, por conta de alguns edemas e isso acontece muito quando a gente tem diabulimia, acontece e aí você entra num ciclo muito doido que é: eu quero voltar a tomar insulina, beleza, mas aí eu começo a inchar. Cara isso é uma receita perfeita pro transtorno, porque pô, além de ficar feia, dóia!” (Excerto extraído de um Podcast)

"Tive fases que diminuí mais da metade da dose de insulina. Tomava apenas o necessário para não ter de ir para o hospital. E assim emagrecia muito rapidamente. Após voltar a tomar insulina, eu ficava inchada e com medo de engordar e abandonava

o tratamento. Se tornou um ciclo" (Comentário feito em uma postagem publicada em um *blog*)

A análise dos dados também permitiu a captação de um segundo campo de sentido afetivo-emocional, o qual foi intitulado “Segredo sem nome”. Este campo se ampara na impressão de que, no imaginário coletivo das autoras das postagens, elas seriam as únicas a apresentar esse tipo de comportamento. Nesse sentido, emerge a fantasia de que apenas elas praticavam a restrição ou omissão da insulina com o objetivo de perder peso. Os excertos a seguir são elucidativos nesse sentido:

“Nunca ouvia falar que alguém agia igual a mim, então imaginava ser a única pessoa do universo a passar pelo que eu passava.” (Excerto extraído de uma postagem publicada em um *blog*)

“Na adolescência fazia isso pra não engordar, tive mau controle das glicemias e hoje tenho complicações por negligencia minha saúde. E não sabia que diabulimia existia.”
(Comentário feito em uma publicação na rede social Instagram)

“Muitos diabéticos praticam e nem sabem que existe. É... eu fui descobrir o nome disso realmente esse ano e foi um uma questão que eu passei na minha adolescência.”
(Excerto extraído de um Podcast)

“Que triste. Não sabia do termo, nem da condição...mas durante meus 13 anos de dm1 diversas vezes alterei ou deixei de controlar (por alguns fatores emocionais) e sempre

vinha a perca de peso depois...os elogios...quando controlava novamente...o rebote...a crítica das pessoas e etc... hoje com ajuda de exercícios estou conseguindo manter meu peso normal e o controle, que é o mais importante.” (Comentário feito em uma publicação na rede social Instagram)

Observa-se que a existência de um termo ou de uma nomenclatura capaz de identificar as vivências que estavam sendo experienciadas por elas desempenhou um papel importante no reconhecimento dessa condição, bem como no processo de elaboração dos sentimentos relacionados a essa experiência:

“(...) mas é porque na verdade eu não queria entrar em contato né, com essa coisa estranha, porque eu tinha um monstro pra brigar, mas eu não tinha nome pra esse monstro, isso que é um muito doido assim. Eu não sabia com o que eu tava lidando, essa coisa que existia dentro de mim, pra mim ela não fazia sentido, porque não havia explicação. (...)” (Excerto extraído de um Podcast)

“Primeiro eu não sabia nem que existia nome né, esse é o ponto e aí eu comecei [a pesquisar] “não usar insulina”, “emagrecimento”, bem bobo assim mesmo e aí eu descobri um nome, diabulimia, cara quando eu descobri esse nome, eu descobri que eu tinha nome então se tinha nome tinha tratamento e eu não tava sozinha mais, tinha muitas pessoas que passavam pelo que eu estava passando e isso me deu fôlego sabe? De me sentir parte de alguma coisa e que eu não era maluca, eu tava passando por uma doença, por um transtorno alimentar né, então realmente assim, hoje eu acho lindo como a palavra ajuda muito as pessoas né, porque só de saber o nome da palavra foi

maravilhoso e a partir desse dia eu comecei a fazer terapia, comecei a falar pela primeira vez, não é assim do nada né “Ah, descobri o nome e voltei a tomar insulina”. Não né, não é assim, tem todo um processo nesse meio né (...)” (Excerto extraído de um Podcast)

Um terceiro campo de sentido afetivo-emocional foi identificado a partir da análise das postagens coletadas e foi denominado “Incompreensão”. Esse campo de sentido captado se organiza a partir da constatação de que, no imaginário coletivo das autoras das portagens, predomina a crença de que elas são incompreendidas por pessoas que não são diabéticas, principalmente pela equipe de saúde que as acompanha/ acompanhava. Os trechos a seguir são exemplos das narrativas que emergem desse campo:

“Era tudo tão complicado e eu não tinha ninguém para conversar, para dizer como eu me sentia, sempre que eu desabafava com alguém o máximo que eu ouvia era “é so você se cuidar que vai ser como se você não tivesse diabetes”. Essa frase é tão ridícula e absurda que eu não sei nem expressar minha raiva de ouvir “como se não tivesse diabetes”, pois quem não tem diabetes não tem o direito de dizer como é ter. Muita coisa não fazia sentido para mim, como toda vez que eu saia da consulta o médico me mandava tomar mais e mais insulina e me restringir cada vez mais na dieta. Era difícil ser adolescente, eu tinha fome, eu estava crescendo, me corpo mudando, eu só me sentia mais e mais diferente. (...). Foi loucura, foi um erro absurdo, um ano fazendo isso, me sentindo mal, mas eu não queria fazer errado, queria ajuda e fui atrás de socorro. Pedi ajuda para minha médica, mas para ela isso não existia, tudo era preguiça de fazer o tratamento. Apesar de me sentir mal sempre, eu peguei raiva de ser assim, eu não queria

mais viver, não como diabética, era difícil ser diabética, era difícil ter ajuda sendo diabética, era difícil ser verdadeira nessa situação, me vi sozinha, não tinha coragem de contar para os meus pais, não queria dar a eles mais decepção, eu já me achava um transtorno sendo apenas diabética, imagina diabética com diabulimia.” (Excerto extraído de uma postagem publicada na rede social Facebook)

“Busquei os mais diferentes médicos, mas nunca, quaisquer deles falaram especificamente sobre o que eu passava. Limitavam-se a me dizer que eu deveria ter força de vontade e que se eu continuasse a fazer o que fazia, iria me arrepender. Depois de tal discurso buscavam me tratar da mesma forma como eram tratados os demais pacientes.” (Excerto extraído de uma postagem publicada em um blog)

“(…) Assunto pouco falado, profissionais despreparados para atender esse tipo de transtorno... tive diabulimia por muito tempo e não sei como não cheguei a ter uma cetoacidose diabética (graças à Deus)! Mas a diabulimia mesmo só foi constatada muito tempo depois, enquanto eu confundia ‘tratamento do diabetes’ com diminuir as doses de insulina e conseguir emagrecer.” (Comentário feito em uma publicação na rede social Instagram)

“(…) sempre falo com o medico mas ele nao diz nada , fal que é assim mesmo, no começo da insulina engordei 15 kilos comendo tudo integral nada de besteiras mas sentia muita fome. hj parei de tomar insulina quero emagrecer um pouco estou muito gorda nenhuma roupa entra em mim to horrivel foi uma mudança muito drastica para mim.(…)” (Comentário feito em uma postagem publicada em um blog)

Discussão

As crenças que emergem do campo “Beleza *versus* saúde” parecem indicar que, no imaginário coletivo das autoras das postagens, existiria uma incompatibilidade entre atender aos padrões de beleza vigentes que valorizam a magreza excessiva e cuidar da saúde, mesmo que a negligência em relação ao tratamento da diabetes seja fonte de sofrimento. Em certa medida, os resultados encontrados por Ribeiro et al. (2018) em um estudo realizado para compreender a relação que a mulher com diabulimia estabelece com o seu corpo corroboram com estes. De acordo com os autores, a relação em questão é influenciada pelos padrões de beleza feminina estabelecidos pela sociedade, que enfatizam a extrema magreza como ideal para o corpo das mulheres. Essa ênfase contribui para a distorção da autoimagem, para a insatisfação corporal e a diminuição da autoestima, criando um contexto propício para o surgimento de transtornos alimentares, como a diabulimia.

Ao longo do tempo, os conceitos de beleza e de corpo ideal sofreram alterações significativas. No passado, um corpo magro costumava ser associado a fraqueza e a falta de alimentos, mas atualmente é valorizado como o ideal dominante. Nos dias atuais, há uma expectativa de que todas as pessoas, independentemente de classe social, etnia, gênero ou geração, busquem esse padrão corporal. Ao mesmo tempo, o corpo gordo, que antes simbolizava riqueza, poder e abundância, é agora estigmatizado e considerado inaceitável devido à predominância da magreza (Silva et al. 2018). Ao discutir questões relacionadas à influência do padrão de magreza para a mulher na contemporaneidade, Hessel e Furtado (2019) apontam que o padrão de magreza é normalizado pelo discurso social. Tanto o discurso do senso comum quanto o discurso médico podem patologizar corpos que não se enquadram no ideal vigente, que é o ideal de magreza. De acordo com as autoras é fundamental questionar qual é o

lugar da saúde nessa perspectiva e se a definição de saúde como ausência de gordura realmente reflete a realidade.

Uzunian e Vitale (2015) apontam que a pressão social proveniente da sociedade, familiares e amigos para alcançar um corpo magro, combinada com a influência negativa da mídia, aumenta as chances de ocorrerem distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes. Durante essa fase, os jovens atribuem grande importância às atitudes, crenças e comportamentos de seus colegas, o que os torna propensos a desenvolver uma insatisfação corporal característica que pode persistir até o final do período de desenvolvimento. Já em relação ao sofrimento causado pela negligência no tratamento da diabetes, resultados semelhantes foram encontrados por Staite et al. (2018). Em um estudo que utilizou postagens em *blogs* de pessoas com DM1 e diabulimia como material de análise, os referidos autores puderam identificar nas postagens analisadas vivências de sofrimento exacerbado e informações relacionadas às razões para a omissão do uso de insulina.

No âmbito do segundo campo de sentido emerge uma fantasia de singularidade, uma vez que no imaginário coletivo das autoras das postagens elas seriam as únicas pessoas que empregaram estratégias utilizando a diabetes para emagrecer. Destaca-se que resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado por Ribeiro et al. (2018). No referido estudo, os autores apontam que tal fenômeno pode estar relacionado à falta de divulgação de informações a respeito da bulimia nervosa no Brasil, principalmente sobre os comportamentos compensatórios, mais conhecidos como comportamentos purgativos ou de purgação, que são realizados para evitar o ganho de peso. Outra possibilidade levantada pelos autores supramencionados esbarra na conduta dos profissionais de saúde, no que se refere a desvalorização das orientações acerca dos transtornos alimentares em detrimento de outras orientações sobre os cuidados relacionados à diabetes, favorecendo assim o agir silencioso e secreto desses pacientes.

Para além da falta de divulgação de informações a respeito desse fenômeno entre os diabéticos, destaca-se a existência de divergências relacionadas à conceitualização e a utilização do termo “diabulimia” na literatura científica. Ocorre que a diabulimia não é reconhecida como um transtorno alimentar independente, tampouco o termo é mencionado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5). Verifica-se que o comportamento de omitir ou diminuir as doses de insulina a fim de evitar o ganho de peso é citado como um dos comportamentos purgativos que as pessoas com bulimia nervosa e diabetes podem aplicar durante os episódios de compulsão alimentar. Por outro lado, diversos autores se referem à diabulimia como sendo um transtorno alimentar (Apergi et al., 2020; Coleman & Caswell, 2020; Falcão & Francisco, 2017; Kinik et al., 2017; Moosavi et al., 2015). Outros ainda a classificam como sendo uma prática, condição ou método para evitar o ganho de peso (Candler et al., 2018; Colton et al., 2009; Hall et al., 2021; Hasken et al., 2010; Larrañaga et al., 2011; Ribeiro et al., 2021; Tareen & Tareen, 2017). Tais divergências conceituais podem inviabilizar a identificação e o reconhecimento desse fenômeno entre os próprios diabéticos, assim como entre os profissionais de saúde, dificultando intervenções ou tratamentos.

Nesse sentido, a escrita de *blogs* ou a produção de *postagens* pode auxiliar no processo de compreensão desse fenômeno. Silveira (2016) vislumbra “*nos blogs de pessoas em condição crônica de doença um lugar de criação de sentidos para suas respectivas enfermidades*” (p. 38). Para a referida autora, encontrar pessoas que compartilham da mesma condição clínica não apenas proporciona um sentimento de partilha, mas também promove um senso de pertencimento e auxilia na superação de estigmas frequentemente associados às doenças crônicas. Em um estudo realizado por Fernandes et al. (2018) com o objetivo de compreender de que forma as comunidades virtuais podem auxiliar na adesão dos pacientes com doenças crônicas aos tratamentos recomendados pelos profissionais de saúde, verificou-se que a possibilidade de compartilhamento de experiências e de estabelecimento de vínculos que

promovam a aceitação e a sensação de pertencimento a uma comunidade influenciaram positivamente na adesão ao tratamento proposto.

O terceiro campo de sentido captado no presente estudo revela que no imaginário coletivo das autoras das postagens predomina a crença de que são incompreendidas por pessoas que não são diabéticas, inclusive pela própria equipe de saúde que presta assistência a elas. De certo modo, parece razoável propor que tal crença se assemelha aos apontamentos feitos por Maia (2015) em suas investigações acerca das doenças crônicas. Ao discutir questões relacionadas à adesão terapêutica, a relação médico-paciente e a vivência da doença crônica, a autora destaca que “*a doença crônica suscita sentimentos de incompreensão perante os ‘outros’ que não entendem o impacto da doença na vida quotidiana do doente crônico (...)*” (para. 20). Segundo a autora, as doenças crônicas estão associadas a certos estigmas e a discriminação social. E para evitar os estigmas, o paciente silencia sua condição, tornando-a invisível aos demais, o que pode resultar em falta de compreensão e maior vulnerabilidade desse paciente.

Cumprasse assinalar que Candler et al. (2018) apontam que identificar a diabulimia pode ser uma tarefa difícil na prática, na medida em que os pacientes têm dificuldade em falar sobre ou até mesmo de reconhecer que a omissão intencional de insulina para perder peso é um problema. Desse modo os profissionais de saúde devem se atentar aos sinais de alerta da diabulimia (por exemplo: piora no controle glicêmico e metabólico, oscilações no peso corporal, episódios de cetoacidose diabética, dentre outros) assim como devem buscar ter uma postura empática, acolhedora e de não culpabilização. Nesse sentido, Dias et al. (2011) ressaltam que a não adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema de origem multifatorial e que a responsabilidade não é apenas do paciente. Os autores salientam que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, existem diversos fatores que podem afetar a adesão.

Embora cada indivíduo diagnosticado com diabetes experimente e vivencie de modo singular o seu diagnóstico, existem estratégias que os profissionais de saúde podem lançar mão para melhorar a adesão à terapêutica proposta. Para Dias et al. (2011), a adesão ao tratamento está estreitamente ligada à relação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Para tanto, é essencial que os profissionais se empenhem em estabelecer uma comunicação eficaz, utilizando uma linguagem clara e fornecendo um tratamento personalizado e adaptado às necessidades de cada indivíduo, considerando suas capacidades cognitivas, a sua cultura e condição financeira. Nessa perspectiva, Lima (2015) aponta que a educação em saúde também pode ser considerada uma das estratégias que contribuem para a adesão ao tratamento. Além disso, a referida autora pontua que a Psicologia pode contribuir no processo de aceitação do diagnóstico, no esclarecimento de dúvidas, assim como no oferecimento de suporte para que o paciente consiga lidar com seus medos, frustrações, expectativas e fantasias. Por fim, Maia (2015) destaca que a eficácia da adesão terapêutica e o sucesso dos cuidados de saúde dependem da qualidade da comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde, bem como da relação de confiança e cooperação estabelecida entre eles.

Considerações finais

Diante do exposto, é possível propor que o presente estudo atingiu seu objetivo, uma vez que a análise dos resultados e a captação de três campos de sentido possibilitaram a compreensão de importantes aspectos do imaginário coletivo de diabéticos em relação à diabulimia. O primeiro campo de sentido se organiza em torno da crença de que seria inviável conciliar o tratamento adequado da diabetes e ao mesmo tempo atender aos padrões de beleza vigentes que valorizam a magreza excessiva. Já no segundo campo emerge uma fantasia de singularidade, na qual a utilização de estratégias deletérias à saúde, como, por exemplo, a manipulação das doses de insulina são consideradas inicialmente como algo único, sem

precedentes. Por sua vez, no terceiro e último campo de sentido surge a crença de que são incompreendidas por pessoas não diabéticas, inclusive pela própria equipe de saúde.

Tais achados demarcam elementos importantes que influenciam a vivência do processo saúde-doença-cuidado de pessoas diabéticas, bem como fornecem pistas de como melhorar a assistência em saúde oferecida a essa população. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de investimentos em ações de educação em saúde destinadas às equipes multiprofissionais que atendem pessoas com diabetes. Faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde, sem distinção de categoria profissional, a reconhecer e identificar possíveis sinais da diabulimia. Além disso, destaca-se a importância de ofertar aos pacientes diabéticos uma escuta qualificada, isenta de julgamentos ou condenações, buscando melhorar a qualidade da comunicação entre as partes e consequentemente contribuir para a melhoria dos cuidados em saúde.

Por fim, é preciso salientar que o presente estudo apresenta limitações. Destaca-se que uma das limitações encontradas está relacionada à incipiente produção científica a respeito da temática, uma vez que o fenômeno da diabulimia ainda não foi amplamente investigado, principalmente no contexto brasileiro. A escassez de publicações sobre a diabulimia no cenário nacional indica a necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas. Outra limitação presente no trabalho está relacionada à produção do material da pesquisa e da forma como a coleta de dados foi realizada. Conforme mencionado ao longo do estudo, as postagens coletadas foram extraídas de ambientes digitais, sendo que a pesquisadora não manteve contato com as autoras das postagens. Nesse sentido, Soares e Stengel (2021), ao discutir a netnografia enquanto método de pesquisa, apresentam diversas possibilidades de participação e observação do pesquisador no ambiente de pesquisa *online*. É citada a possibilidade do pesquisador atuar como um *insider*, presente no ambiente e mantendo contato direto com os participantes. Logo, novos estudos podem ser desenvolvidos a partir dessa configuração.

Referências

- Apergi, K., Romanidou, M., Abdelkhalek, H., Tripsianis, G., & Gonidakis, F. (2020). Reliability and validity of the Diabetes Eating Problem Survey in Greek adults with type 1 diabetes mellitus. *Psychiatriki*, 31(4), 310-320. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.314.310>
- American Psychological Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - 5 (5a ed.). Artmed.
- Bleger, J. (1989). Psicologia da conduta (E. O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Candler, T., Murphy, R., Pigott, A., & Gregory, J.W. (2018). Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 103(3), 118-123. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312689>
- Coleman, S. E., & Caswell, N. (2020). Diabetes and eating disorders: an exploration of ‘Diabulimia’. *BMC Psychol*, 8(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00468-4>
- Colton, P., Rodin, G., Bergenstal, R., & Parkin, C. (2009). Eating disorders and diabetes: introduction and overview. *Diabetes Spectrum*, 22(3), 138-142. <https://doi.org/10.2337/diaspect.22.3.138>
- Deslandes, S. & Coutinho, T. (2020). Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11), e00223120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223120>
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2016). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 40 (16), 201-219. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8228>

- Falcão, M. A., & Francisco, R. (2017). Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about “diabulimia”. *Eat Weight Disord*, 22(4), 675-682. <https://10.1007/s40519-017-0406-9>
- Fernandes, L. de S., Calado, C. & Araújo, C. A. S. (2018). Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 23 (10), 3357-3368. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018>
- Greco-Soares, J. P., & Dalbosco, D. D. (2017). Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 322-334. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180204>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S.I., & To, M. (2021). A review of risk factors associated with insulin omission for weight loss in type 1 diabetes. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 26(3), 606-616. <https://doi.org/10.1177/1359104521102614>
- Hasken J., Kresl L., Nydegger T., & Temme M. (2010). Diabulimia and the role of school health personnel. *Journal of School Health*, 80(10), 465- 469. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00529.x>.
- Hessel, B. R. C. C. B. A., & Furtado, I. M. C. G. (2019). A influência do padrão de magreza para a mulher na contemporaneidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(1), 75-85. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i1.2098>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10ª edição*. <https://www.diabetesatlas.org>.
- Kınık, M. F., Gönüllü, F. V., Vatansever, Z., & Karakaya, I. (2017). Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Turk pediatri arsivi*, 52(1), 46–49. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366>

- Larrañaga A., Docet M. F., & García-Mayor, R. V. (2011). Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. *World Journal Diabetes*, 2(11), 189-195. <https://doi.org/10.4239/wjd.v2.i11.189>
- Lima, S. M. (2015). Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 14(4). <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.20062>
- Maia, M. (2015). Adesão terapêutica, relação médico-paciente e vivência da doença crônica. In M. Maia, & F. B. Ribeiro (Eds.). *VIH/sida: Experiências da doença e cuidados de saúde*. (pp. 35-46). Húmus.
- Moosavi, M., Kreisman, S., & Hall, L. (2015). Intentional hypoglycemia to control bingeing in a patient with type 1 diabetes and bulimia nervosa. *Canadian Journal of Diabetes*. 39(1), 16-17. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2014.04.007>
- Pieper, C., Araújo, A. M., & Freitas, S. (2014). Diabulimia: uma combinação perigosa. 1ª ed. AC Farmacêutica.
- Rosa, D. C. J., Lima, D. M., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2019). O conceito de imaginário coletivo em sua acepção psicanalítica: uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica*, 31(3), 577-595. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n03A09>
- Ribeiro, L. B., Pieper, C. M., Frederico, G. A., Gamba, M. A., & Rosa, A. S. (2021). A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 25(4), <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0270>
- Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. *Psicologia Revista*, 25(2), 227-241. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/30138/21350>

- Silva, A. F. de S., Lima, T. F., Japur, C. C, Gracia-Arnaiz, M., & Penaforte, F. R. O. (2018). “A magreza como normal, o normal como gordo”: reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(4), 808-813. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497957635004>
- Silveira, B. R. (2016). Dor compartilhada é dor diminuída: autobiografia e formação identitária em blogs de pessoas em condição de doença. [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148573>
- Simionato, R., Rocha, T. K., Lombardini, A. A., Viegas, K., Carvalho, G. P., & Canabarro, S. T. (2018). Adesão ao tratamento de adolescentes com diabetes do tipo 1. *Ciência & Saúde*, 11(3), 184-189. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.3.30675>
- Simões, Cristiane Helena Dias, Ferreira-Teixeira, Marcela Casacio, & Aiello-Vaisberg, Tania Maria José. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 65-77. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432014000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Soares, S. S. D. & Stengel, M. (2021). Netnografia e a pesquisa científica na internet. *Psicologia USP*, 32(e20066). <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200066>
- Staite, E., Zaremba, N., Macdonald, P., Allan, J., Treasure, J., Ismail, K., & Stadler, M. (2018). 'Diabulima' through the lens of social media: a qualitative review and analysis of online blogs by people with Type 1 diabetes mellitus and eating disorders. *Diabetic Medicine*, 35(10), 1329-1336. <https://doi.org/10.1111/dme.13700>
- Tareen R.S., & Tareen K. (2017). Psychosocial aspects of diabetes management: dilemma of diabetes distress. *Translational Pediatrics*, 6(4), 383-396. <https://doi.org/10.21037/tp.2017.10004>

- Uzunian, L. G., & Vitalle, M. S. de S.. (2015). Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3495–3508. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. WHO, Genebra.
http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
- Zenha, L. (2018). Redes sociais online: o que são as redes sociais e como se organizam? *Caderno de Educação*, 49(1), 19-42.
<https://revista.uemg.br/index.php/cadernodeeducacao/article/view/2809/1541>

CONCLUSÃO

A diabulimia, uma condição que envolve a manipulação deliberada de insulina por pessoas com diabetes tipo 1 visando à perda de peso, emerge como um tema de que demanda novas pesquisas. Embora as primeiras publicações tenham lançado luz sobre os riscos e as implicações dessa prática para a saúde, observou-se, a partir das análises realizadas no Estudo I da presente dissertação, a existência de lacunas importantes e que podem orientar o desenvolvimento de futuras investigações sobre a temática.

Em primeiro lugar, a compreensão dos fatores psicossociais é crucial. A maioria das pesquisas desenvolvidas a respeito desse fenômeno complexo é focada na dimensão biológica do adoecimento. Nesse sentido, faz-se necessário investir em pesquisas que investiguem aspectos subjetivos da diabulimia. Explorar de maneira mais abrangente as múltiplas razões que levam indivíduos com diabetes tipo 1 a desenvolver a diabulimia permitiria o planejamento e a execução de intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes.

Em segundo lugar, observou-se que poucos estudos empíricos foram realizados até o presente momento sobre o assunto. O desenvolvimento de pesquisas empíricas, em especial no cenário nacional, pode contribuir para a compreensão mais aprofundada da diabulimia em nosso meio. Avançando nessa direção, a realização de estudos longitudinais pode fornecer dados cruciais para a avaliação das consequências a longo prazo da diabulimia. Investigar os impactos na saúde física e mental ajudaria a destacar a gravidade dessa condição e a embasar políticas de saúde.

Além disso, a interseção entre a diabulimia e outras condições clínicas também merece exploração. Compreender como essas condições se sobrepõem e se influenciam mutuamente pode fornecer contribuições valiosas para abordagens de tratamento integradas a partir da interlocução entre saberes provenientes de diferentes disciplinas.

A partir das análises realizadas no Estudo II, observou-se que as implicações práticas no contexto da diabulimia são de extrema importância para mitigar os riscos associados a essa condição e para oferecer o apoio necessário aos pacientes com diabetes tipo 1. O investimento em educação em saúde mostra-se uma abordagem essencial nessa direção.

A educação e conscientização são cruciais. Pesquisas futuras podem se concentrar no desenvolvimento de programas educacionais voltados para pacientes e familiares, a fim de detectar precocemente sinais de diabulimia e fornecer o apoio necessário. Além disso, a educação em saúde voltada para profissionais de saúde é igualmente relevante. Oferecer treinamento abrangente sobre a detecção precoce da diabulimia, abordagens de comunicação sensíveis e o encaminhamento adequado para tratamento especializado é fundamental para garantir que os pacientes sejam acolhidos com empatia e compreensão. A eliminação de julgamentos por parte dos profissionais de saúde é imprescindível para criar um ambiente seguro, no qual os pacientes possam buscar ajuda sem receio de estigmatização.

Outra possibilidade seria o desenvolvimento de materiais específicos para a identificação dessa condição ou até mesmo de divulgação de informações sobre a diabulimia, tais como cartilhas, panfletos ou material audiovisual. A colaboração entre diferentes categorias profissionais também pode se revelar valiosa para tanto. Equipes multidisciplinares que incluem endocrinologistas, psicólogos, nutricionistas e enfermeiros, dentre outros, podem viabilizar uma abordagem holística para o tratamento da diabulimia, contemplando suas diferentes facetas.

Em resumo, as indicações para futuras pesquisas sobre a diabulimia residem na compreensão dos fatores psicossociais, nas investigações de longo prazo, na educação e conscientização tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, bem como na análise das interconexões com outras condições de saúde, inclusive de saúde mental. Ao abordar esses pontos, os pesquisadores podem contribuir significativamente para uma compreensão mais

completa dessa condição e, assim, para a melhora na qualidade da assistência ofertada às pessoas afetadas.