



TRANSTORNO PSICOLÓGICO NO DIABETES MELLITUS TIPO 1 – RELATO DE CASO

Mônica Linhares Sachett¹ (Apresentadora); Suélen Zanini Bertuzzi¹; Claudete Maria Zanatta²; Camila de Brum Scalcon¹; Mônica Palos Barile¹; Juliana Grasielle Santos¹; Bruna de Oliveira¹; Natália Bender Fuhr¹;

Resumo: O diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença metabólica caracterizada por deficiência total de insulina e que ocorre com mais frequência na infância. O tratamento do DM1 interfere no estilo de vida e depende de autodisciplina e controle rigoroso da glicemia para evitar complicações crônicas. A abordagem terapêutica envolve a insulinoterapia, orientação alimentar, aquisição de conhecimentos sobre a doença, a habilidade de auto aplicação da insulina e o autocontrole da glicemia, a manutenção da atividade física regular e o apoio psicossocial. Paciente E.F.S, feminino, 12 anos, com diagnóstico de DM1 há 2,5 anos, dá entrada no serviço de emergência do hospital com quadro de cetoacidose diabética. Na investigação da provável causa da descompensação do diabetes, os familiares relatam que a paciente estava seguidamente apresentando quadros de hipoglicemia, com glicose menor que 60mg/dL, mesmo com redução progressiva das doses de insulina NPH e Lispro. Ao verificar a memória do aparelho de HGT usado pela paciente, constatou-se que todos resultados ficaram registrados com glicemias acima de 300 mg/dL e ainda algumas aferições em HI (não possível aferir). O exame físico revelou perda de 2kg nos últimos 3 meses e exame complementar constataram hemoglobina glicosilada= 13,8%. Assim sendo, percebeu-se que a paciente estava sob controle do seu tratamento, aferindo a glicemia e aplicando a insulina sem a supervisão dos responsáveis e passou a omitir os dados obtidos para poder ingerir alimentos não inclusos na dieta e diminuir a utilização de insulina. Diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos, assim como de transtornos alimentares, que podem ser predispostos pelo aumento da preocupação com os hábitos alimentares e o possível ganho de peso associado à terapia insulínica. Adolescentes com DM1 apresentam aumento nos episódios de compulsão alimentar, além de uma taxa de 11% de omissão das doses de insulina, com o objetivo de evitar ganho de peso. Deve-se sempre suspeitar de transtorno psicológico em pacientes com dificuldades para alcançar

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, contato: monicalinharessachett@gmail.com; bruna.de.oliveira07@gmail.com; natalia.fuhrb@gmail.com; camiladebscalcon@gmail.com; monicabarile@hotmail.com; juliana.grasi@gmail.com; suelen.zanoni@hotmail.com.

² Medica endocrinologista e Professora Mestre de Clínica Médica da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, claudete.zanatta@uffs.edu.br



níveis glicêmicos, que não aderem ao tratamento e com alterações de peso. Rastreamento para depressão e compulsões deve ser aplicado em todos os pacientes acima de 10 anos de idade e o trabalho psicológico deve incluir a família e os amigos, pois sabe-se que eles influenciam diretamente no controle da diabetes, principalmente sobre a dieta e a prática regular de exercícios físicos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1. Transtorno alimentar. Adolescente. Desordens psicológicas.

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral