Pesquisa e Ações em
Saúde Pública
Edição XXIII

Capítulo 12

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DM1

BRUNO CÉSAR COLETTI SPIECKER[1]
CAROLINE BINELLO[2]
CRISTIANE PIVA[1]
DANIELA TRAVI CENCI[1]
EDUARDA ANGÉLICA ANDRADE SERTOLI[3]
EDUARDA POSSEBOM[2]
EDUARDO DO CARMO[1]
HELENA LUCAS LEITE[1]
LAURA DA SILVA NUNES[1]
LAURA ROCKENBACH[1]
VITTÓRIA ROBERTA VINCENZI SOBERON[1]
ROGES GHIDINI DIAS[4]
YASMIN FRANCO DOS SANTOS[1]

[1]Discente - Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo
[2]Discente – Estudante de Psicologia da Universidade de Passo Fundo.
[3]Discente - Estudante de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.
[4]Docente – Professor da Universidade de Passo Fundo.

Palavras-Chave: *Ansiedade; Depressão; DM1.*

DOI: 10.59290/978-65-6029-252-9.12

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus tipo 1 (DM1), causada pela destruição autoimune das células beta pancreáticas e consequente deficiência de insulina, leva à hiperglicemia e aos sintomas clássicos como polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso. A adolescência, fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, torna-se um período particularmente desafiador para indivíduos com DM1, pois as alterações biopsicossociais podem impactar significativamente sua qualidade de vida, definida pela OMS como a percepção individual de sua posição na vida dentro de seu contexto cultural e de valores, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Embora tecnologias avançadas como a administração automatizada de insulina (AID) possam aliviar a carga do tratamento e melhorar seus resultados, elas ainda exigem um gerenciamento constante, incluindo o monitoramento contínuo da glicose (MCG) e respostas rápidas a alarmes técnicos, ingestão de carboidratos ou hipoglicemia, o que pode gerar estresse contínuo nos adolescentes. A doença apresenta um pico de incidência entre 10 e 14 anos, e crescer com DM1 impõe demandas e responsabilidades diárias que, somadas às complexas mudanças da adolescência, elevam o risco de ansiedade e depressão. O diagnóstico de uma condição crônica que exige cuidados contínuos pode ser difícil de aceitar, especialmente na adolescência, considerada por algumas pesquisas como a fase de maiores complicações psicoemocionais.

Contrariamente, estudos demonstram que o monitoramento contínuo da glicose, juntamente com orientações sobre automedicação, controle emocional, um bom relacionamento e apoio familiar, contribuem para um melhor prognóstico da doença e uma redução significativa de complicações.

Fatores como o medo de hipoglicemia, a sobrecarga do autocuidado, as oscilações glicêmicas frequentes, o estigma social e a percepção de perda de controle sobre o próprio corpo contribuem para o surgimento e agravamento de sintomas psicoemocionais. Além disso, a relação bidirecional entre alterações metabólicas e saúde mental reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, que considere tanto os aspectos clínicos quanto os emocionais da condição.

Neste contexto, o presente capítulo tem como objetivo discutir a relação entre ansiedade, depressão e diabetes mellitus tipo 1, reunindo evidências científicas sobre a prevalência desses transtornos, os mecanismos envolvidos e as possíveis estratégias de enfrentamento. Pretende-se, ainda, destacar a importância da identificação precoce e do suporte psicológico no acompanhamento de pacientes com DM1, visando promover uma abordagem integral que contemple não apenas o controle metabólico, mas também o bem-estar psicológico dos indivíduos em sua adolescência.

MÉTODO

Este capítulo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de abril e maio de 2025, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre os impactos psicossociais do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes, especialmente no que se refere à ocorrência de transtornos de ansiedade, depressão e suas repercussões na qualidade de vida.

A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS e Medline. Para a identificação dos estudos relevantes, utilizaram-se descritores controlados, definidos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH). Os termos

aplicados foram: “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Adolescente”, “Crianças”, “Ansiedade”, “Depressão”, “Qualidade de Vida”, “Aspectos Psicossociais” e “Saúde Mental”.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2016 a 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, e que abordassem diretamente a relação entre DM1 e os aspectos emocionais e psicossociais na infância e adolescência. Foram considerados elegíveis estudos do tipo revisão integrativa, revisão sistemática, meta-análise e estudos observacionais. Por outro lado, foram excluídos artigos duplicados, aqueles publicados apenas na forma de resumo, estudos que não tratavam diretamente da temática proposta e aqueles que não atendiam aos critérios supracitados.

A busca inicial resultou em **XX**. Após a aplicação dos critérios de seleção, **XX** foram incluídos na análise final. Esses trabalhos foram submetidos à leitura crítica e sistematizada, com posterior organização dos dados em uma matriz que contemplou: autores, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, resultados principais e conclusões.

Os resultados obtidos foram apresentados de maneira descritiva, divididos em três categorias temáticas:

Transtornos psicoemocionais em adolescentes com DM1 – discutindo a prevalência de quadros de ansiedade, depressão e os fatores associados;

Qualidade de vida e convivência com a doença – analisando os impactos da condição crônica na rotina e no bem-estar emocional de crianças e adolescentes;

Estratégias de enfrentamento e suporte psicossocial – contemplando intervenções clínicas, apoio familiar e o papel das tecnologias no autocuidado.

A interpretação dos resultados baseou-se em marcos teóricos da Organização Mundial da Saúde (OMS) no que se refere à qualidade de vida, bem como pelas diretrizes da International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), que recomendam uma abordagem centrada no paciente e multidisciplinar, considerando os aspectos clínicos, emocionais e sociais no cuidado ao adolescente com DM1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos psiquiátricos mais frequentes em jovens com DM1 incluem ansiedade, depressão e transtornos alimentares. De modo geral, a adolescência é um período de alto risco para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos, visto que os adolescentes são 2,3 vezes mais propensos a apresentar questões relacionadas à saúde mental quando comparados a outras faixas etárias. Nessa fase, não é incomum que adolescentes diabéticos experimentem sentimentos de raiva, medo, infelicidade ou pânico por conta da doença (HENRIQUEZ-TEJOA & VELÁSQUEZ, 2017; VILARINHO *et al.*, 2024).

Prevalência de ansiedade em pacientes com DM1

Estudos indicam que crianças e adolescentes com DM1 apresentam maiores taxas de ansiedade do que aqueles sem a doença, sendo a prevalência entre crianças de ansiedade 17,7%. Esses valores podem estar associados aos efeitos de longo prazo da doença, pois o estresse contínuo gerado pelo manejo diário do diabetes pode interferir no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (mecanismo de controle e resposta ao estresse), contribuindo para o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos. Esses distúrbios são três vezes mais presentes em crianças e adolescentes com DM1 do que em indivíduos saudáveis. Além disso, quase metade da popu-

lação com DM1 desenvolve sintomas psicológicos nos primeiros 10 anos de doença (AKBARIZADEH *et al.*, 2021; YUKSEL *et al*., 2024).

Os jovens com DM1 podem apresentar maior vulnerabilidade emocional do que adultos que convivem com a mesma doença, visto que a prevalência no primeiro grupo (17,7%) foi superior a do segundo (14%). Aproximadamente 20% das crianças e adolescentes desenvolvem distúrbios psiquiátricos, sendo que a maior incidência de sintomas ansiosos ocorre no primeiro ano de doença e a maior prevalência foi observada em meninas (AKBARIZADEH *et al.*, 2021; GONCERZ *et al*., 2023; YUKSEL *et al*., 2024).

De acordo com Fuentes *et al.*(2020), valores mais elevados de hemoglobina glicada (HbA1c) estão significativamente e inversamente associadas à qualidade de vida em crianças e adolescentes, ou seja, quanto maiores forem os níveis de HbA1c, menor é a qualidade de vida dos jovens. Em conformidade, Reinauer *et al*. (2023) indica que pacientes com hemoglobina glicada acima do alvo terapêutico têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade. No entanto, Goncerz *et al.* (2023) relata que não há relação entre o nível de ansiedade e o controle glicêmico de jovens com DM1.

Prevalência de depressão em pacientes com DM1

A depressão em crianças e adolescentes com DM1 é uma comorbidade de importância clínica significativa, estudos apontam uma prevalência média de sintomas depressivos em 22,2% dos jovens com DM1 (AKBARIZADEH *et al.*, 2021). Este percentual é superior ao observado na população pediátrica geral e demonstra a influência psicopatológica que a condição crônica exerce sobre o desenvolvimento emocional dos pacientes.

A análise por sexo revelou diferenças substanciais uma vez que a prevalência de depressão foi de 29,7% entre meninas e 19,7% entre meninos, o que representa um risco 1,5 vezes maior de sintomas depressivos no sexo feminino (AKBARIZADEH *et al.*, 2021). Com base nisso, a literatura científica reforça a necessidade de considerar as particularidades de gênero na avaliação e no manejo da saúde mental em crianças e adolescentes com DM1.

Corroborando esses dados em um estudo observacional transversal realizado com 2.394 adolescentes com DM1 na Alemanha, identificaram que 25,9% apresentaram sintomas depressivos e 11,3% relataram ideação suicida ou comportamentos autolesivos. Além do sexo feminino, os fatores associados ao risco aumentado de sintomas depressivos incluíram idade superior a 15 anos, presença de sobrepeso, níveis elevados de hemoglobina glicada (HbA1c > 9%), histórico de hospitalizações, tabagismo e antecedentes migratórios. Em contrapartida, a prática habitual de atividade física revelou-se como um fator protetivo (REINAUER *et al.*, 2023).

Além disso, o controle glicêmico inadequado e a persistência de sintomas depressivos formam um ciclo negativo, no qual a depressão compromete a adesão ao tratamento e, por consequência, agrava o estado metabólico, criando um ambiente propício para complicações e estado crônico dos quadros emocionais (REINAUER *et al.,* 2023; AKBARIZADEH *et al.*, 2021).

Essas evidências sustentam as recomendações de diretrizes internacionais, como as da International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), que defendem a implementação sistemática de triagens psicossociais e intervenções precoces voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes com DM1. Quando não identificados, esses sintomas podem levar ao agravamento do quadro clínico e psicossocial, acarretando em ideação suicida, baixa adesão

ao tratamento e deterioração da qualidade de vida.

Deste modo, é fundamental que os profissionais da saúde que atuam com essa população permaneçam atentos à sintomatologia e implementem estratégias de cuidado integradas, considerando tanto os aspectos metabólicos e fisiológicos quanto psicológicos.

Impactos relacionados à saúde dos pacientes com DM1.

A presença de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com DM1 não deve ser vista apenas como uma comorbidade isolada, mas, como um fator que pode comprometer diretamente a adesão ao tratamento e, consequentemente, o controle glicêmico. Estudos mostram que alterações no estado emocional podem levar ao aumento de comportamentos de evitação, como a recusa em monitorar a glicemia ou administrar a insulina, o que agrava o prognóstico da doença Goncerz *et al.* (2023). Além disso, o sofrimento psicológico pode reduzir a motivação para manter hábitos saudáveis, como a prática regular de atividade física e o seguimento de uma dieta equilibrada, essenciais para o manejo do DM1.

Outro fator que pode ser especialmente prejudicial para crianças e adolescentes com DM1 é a negligência por parte dos profissionais de saúde em relação às queixas relacionadas à saúde mental. Essa omissão pode contribuir significativamente para os piores desfechos clínicos observados neste grupo. Pesquisas mostram que crianças e adolescentes com patologias psicológicas, como ansiedade ou depressão, muitas vezes recebem um cuidado médico inadequado, mesmo quando mantêm contato frequente com os serviços de atenção primária. Como consequência, sintomas físicos importantes associados a complicações do diabetes — como retinopatia, nefropatia e neuropatia — podem ser ignorados, já que os sinais de sofrimento emocional tendem a sobrepor as queixas clínicas *Reinauer et al* (2023). Além disso, o estigma social que ainda envolve os transtornos mentais pode inibir tanto os jovens quanto seus familiares a buscarem ajuda especializada, comprometendo não apenas o bem-estar emocional, mas também o controle efetivo da doença e a adesão ao tratamento. Então, a falta de reconhecimento e manejo adequado-- implica diretamente na prática clínica, resultando em baixa adesão ao tratamento, maior risco de descompensações metabólicas e incremento nas taxas de hospitalização. Além disso, contribui para a progressão de quadros psicopatológicos, elevando a vulnerabilidade dos pacientes e o desenvolvimento de sintomas mais graves, como ideação suicida e comportamentos auto lesivos.

Além do exposto acima, o desgaste emocional decorrente das exigências contínuas do tratamento do DM1 pode resultar na chamada "fadiga do diabetes", condição que compromete significativamente o envolvimento dos pacientes com os cuidados terapêuticos *Yuksel et al* (2024). Deste modo, faz-se necessária a adoção de uma abordagem integrada que contemple, de forma simultânea, os aspectos físicos e psicossociais do tratamento, a fim de promover desfechos clínicos mais favoráveis e o bem-estar integral de crianças e adolescentes acometidos por essa condição crônica.

Implicações na prática clínica

A associação de depressão, ansiedade e demais problemas de saúde mental com a DM1 pode produzir um manejo inapropriado da doença, elevando o risco de complicações (GONCERZ D *et al.* DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES (2)). O tratamento adequado da DM1 deve incluir o acompanhamento em equipe multidisciplinar, com apresentação de apoio psicossocial de acordo com a

idade do doente. Através da qualidade da saúde mental do paciente, a sua confiança e bem-estar contribuem para a adesão ao tratamento instituído (LIZAMA FUENTES *et al*. 2020).

O autocontrole necessário no manejo da doença, pela alimentação, medicação e demais fatores de hábitos de vida, é complexo de se atingir. Muitos dos seguimentos necessários para o tratamento são responsabilidades do próprio paciente e sua família. Nesse contexto, a equi-pe de saúde pode conter - além do médico – nutricionista, educador, psicólogo e assistente social, entre outros profissionais.

Um dos fatores importantes na não-adesão à dieta adequada é a convivência dos pacientes com suas famílias e colegas. Nesse contexto, é evidente a necessidade do educador, para o doente e sua família, que orienta o seguimento adequado da dieta (YUKSEL *et al.*).

Além disso, uma intervenção que leve em consideração a abordagem da depressão, quando presente, é essencial tanto no manejo dos desfechos da DM1 quanto na manutenção da saúde mental do paciente, simultaneamente controlando a qualidade de vida do doente e o tratamento adequado da doença (ALQAHTANI, YOUSSEF A. *et al*.).

Durante o período puberal, as mudanças fisiológicas e novas as necessidades emocionais produzem uma relação de vida complexa. Particularmente nesse momento, o tratamento pode ser prejudicado, onde o autocontrole necessário é, por vezes, perdido. Um novo estado emocional vem acompanhado de novos padrões de atividade física, alimentação e convívio, que afetam o seguimento do estilo de vida apropriado e adesão ao tratamento da DM1. Algumas publicações afirmam que, nesse período, o controle glicêmico é substancialmente pior em mulheres, que também apresentam uma prevalência maior de depressão durante a adolescência.

CONCLUSÃO

Portanto, conviver com o Diabetes Mellitus tipo 1 é um desafio que vai além do manejo clínico da doença. Estudos analisados neste capítulo mostram que sintomas de ansiedade e depressão são bastante comuns entre adolescentes, principalmente entre meninas e em casos com controle glicêmico inadequado. Isso acaba interferindo tanto na adesão ao tratamento quanto na qualidade de vida desses jovens. Por isso, é necessário reconhecer precocemente os sintomas e fornecer cuidados mais abrangentes, para diminuir os efeitos negativos da doença e fortalecer o vínculo do paciente com o tratamento. O acompanhamento deve ser realizado por equipes multiprofissionais com um espaço dedicado à escuta e ao apoio psicológico. Assim, reforça-se a importância de incluir rotineiramente a avaliação da saúde mental no acompanhamento de crianças e adolescentes com DM1, conforme sugerido por diretrizes internacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBARIZADEH, M *et al.* Prevalence of depression and anxiety among children with type 1 and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. World J Pediatr, v. 18, p. 16-22, 2022.

FUENTES, L.F. *et al.* Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Revista Chilena de Pediatría, v. 91, p. 968-981, 2020.

GONCERZ, D. *et al*. Depressive and anxiety symptoms in adolescents with type 1 diabetes – a single-centre observational study. Pediatr Endocrinol Diabetes Metab, v. 29, n. 4, p. 231-236, 2023.

NGUYEN, L. A. *et al*. Prevalence and course of mood and anxiety disorders, and correlates of symptom severity in adolescents with type 1 diabetes: Results from diabetes LEAP. Pediatr Diabetes, v.22, n. 4, p. 638-648, 2021.

RECHENBERG, K *et al.* Anxiety in Youth With Type 1 Diabetes. J Pediatr Nurs, v. 32, p. 64-71, 2017.

REINAUER, C. *et al*. Outpatient screening for anxiety and depression symptoms in adolescents with type 1 diabetes - a cross-sectional survey. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, v.17, p. 142, 2023.

VILARINHO, A. V. S *et al.* Efeitos psicossociais da diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 4, e. 16548, 2024.

YUKSEL, E. Evaluation of Quality of Life and Psychosocial Problems in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital, v. 58, n. 2, p. 146-154, 2024.