



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**JULIANA OLIVEIRA FERREIRA**

**NÍVEL DE ANSIEDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES  
COM DOENÇA CELÍACA**

**BELÉM**

**2022**

**JULIANA OLIVEIRA FERREIRA**

**NÍVEL DE ANSIEDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES  
COM DOENÇA CELÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Nutrição, Área das Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

**ORIENTADORA:**

Dra. Carolina Vieira Bezerra

**BELÉM**

**2022**

**JULIANA OLIVEIRA FERREIRA**

**NÍVEL DE ANSIEDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES  
COM DOENÇA CELÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Nutrição, Área das Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profa. Dra. Carolina Vieira Bezerra**  
(Universidade Federal do Pará – Orientador)

---

**Profa. Dra. Daniela Lopes Gomes**  
(Universidade Federal do Pará – Membro Titular)

---

**Profa. Dra. Liliane Maria Messias Machado**  
(Universidade Federal do Pará – Membro Titular)

---

**Nutricionista Karla Raissa Ferreira Carvalho**  
(Membro Suplente)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui, por estar sempre guiando os meus passos na busca pelos meus objetivos e por não me deixar fraquejar em meio às dificuldades encontradas pelo caminho.

A minha família que sempre me deu todo apoio do mundo. Em especial aos meus pais Rosana e Marcos por investir e acreditar em mim, ao meu padrasto Clayton que sempre me ajudou e me apoiou também, aos meus avós Creuza, minha segunda mãe, Marta, Manoel e João, aos meus tios, tias, primos e primas. Amo todos vocês!

As minhas amigas, por sempre estarem comigo nos melhores e piores momentos. A Lilian, minha amiga do colégio que sempre me apoia, me escuta e me dá os melhores conselhos. As minhas meninas da faculdade Ariel, Ana Jhenyfer, Rosely e Giovana, vocês foram um dos meus maiores suportes durante a graduação, obrigada por sempre me apoiarem e incentivarem a ser uma amiga, aluna, profissional e pessoa melhor e por tornarem essa caminhada mais leve e divertida. Vocês todas serão profissionais incríveis e foram um dos maiores presentes que o meio estudantil e acadêmico pode me proporcionar. Eu amo todas vocês!

Agradeço também a todos os professores pelos ensinamentos e pela dedicação recebida. E em especial à professora Carolina, minha orientadora, pelas orientações, sugestões e por ter me proporcionado o primeiro contato com um atendimento nutricional acolhedor no Programa de Orientação Alimentar para Celíacos (PROACEL). A professora Daniela que é uma das minhas maiores inspirações de nutricionista que luta por uma nutrição mais gentil e por ser um exemplo de pesquisadora. A professora Liliane por ser uma profissional tão dedicada e atenciosa com seus alunos. Ao professor Fernando Faro por ser um exemplo de profissional que busca sempre expansão da área, do conhecimento e da prática nutricional.

A minha querida Liga Acadêmica de Nutrição Comportamental e ao Grupo Educativo em Diabetes Tipo 1, assim como as pessoas que compõem esses projetos que me propiciam muito conhecimento e me guiam na busca por uma nutrição mais gentil e humanizada.

A Universidade Federal do Pará, ao Instituto de Ciências da Saúde e Faculdade de Nutrição por oportunizar conhecimento, suporte, oportunidades e tantas vivências ao longo de toda graduação.

Aos celíacos que consentiram em participar da pesquisa e possibilitaram seu bom resultado.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, obrigada!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(J. Carl Jung)

## RESUMO

A doença celíaca é uma doença crônica que ocorre no intestino delgado, seu tratamento está baseado na dieta, por meio da exclusão permanente do glúten. Contudo, seguir uma alimentação isenta de glúten impõe adaptações e restrições ao cotidiano e impactos biopsicossociais. Dessa forma, embora a dieta livre de glúten seja fisicamente benéfica para o indivíduo, sua natureza restritiva pode afetar as relações com os alimentos e resultar em comportamentos alimentares desordenados. **Objetivo:** Testar a associação entre o nível de ansiedade e comportamentos alimentares desordenados em pacientes celíacos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com adultos com diagnóstico de doença celíaca, de ambos os sexos, e na faixa etária de 18 a 59 anos. Os dados foram coletados por meio de formulário online composto por: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aspectos socioeconômicos, demográficos, dados antropométricos e clínicos, Inventário de estado-traço de ansiedade (IDATE) e questionário de avaliação do comportamento alimentar. Foi realizada a estatística descritiva (n; %) e análise de regressão logística binária múltipla com alfa a 5%. **Resultados:** Do total da amostra, 96,88% pertenciam ao sexo feminino, 35,42% apresentavam idade entre os 30 e 39 anos, 29,17% residiam na região Centro-oeste, 53,13% possuíam pós graduação, 53,13% tinham renda familiar superior a 4 salários mínimos, 56,25% estavam eutróficos e 96,88% responderam que seguem estritamente a dieta livre de glúten. Quanto ao nível de ansiedade, 48,96% apresentaram nível médio de ansiedade. Mais de 90% dos celíacos não apresentaram descontrole alimentar e não transgrediam a dieta livre de glúten, contudo 43,75% restringiam a alimentação e 39,58% manifestava comer emocional. Foi encontrada associação positiva significativa entre nível de ansiedade e comer emocional ( $p=0,0001$ ). **Conclusão:** Ressalta-se a importância de pesquisas que avaliem fatores emocionais e como estes interferem no comportamento alimentar de pessoas com doença celíaca para que assim se possa traçar intervenções específicas para essa população visando contribuir com a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Ansiedade; Comportamento alimentar; Doença celíaca.

## ABSTRACT

Celiac disease is a chronic disease that occurs in the small intestine, its treatment is based on diet, through the permanent exclusion of gluten. However, following a gluten-free diet imposes adaptations and restrictions to daily life and psychosocial impacts. Thus, although the gluten-free diet is physically beneficial for the individual, its restrictive nature can affect relationships with food and result in disordered eating behaviors. **Objective:** to verify the association between anxiety level and disordered eating behaviors in celiac patients. **Methodology:** This is a cross-sectional study carried out with adults diagnosed with celiac disease of both sexes and aged between 15 and 70 years. Data were collected through an online form composed of: Free and Informed Consent Form, social, economic, demographic aspects, anthropometric data and aspects of celiac disease, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and a behavioral assessment questionnaire. Descriptive statistics of the variables and multiple binary logistic regression analysis were performed with alpha at 5%. **Results:** Of the total sample (n=96) research participants, 96.88% were female, 35.42% were between 30 and 39 years old, 29.17% lived in the Midwest region, 53.13 % have a postgraduate degree, 53.13% have a family income of more than 4 minimum wages, 56.25% are eutrophic and 96.88% responded that they strictly follow a gluten-free diet. As for the level of anxiety, 48.96% of those studied had an average level of anxiety. More than 90% of celiacs did not show uncontrolled eating and did not transgress the gluten-free diet, however 43.75% restricted food and 39.58% had emotional eating. A significant association was found between anxiety level and emotional eating ( $p=0,0001$ ). **Conclusion:** Therefore, the importance of research that evaluates emotional factors and how they interfere in the eating behavior of people with celiac disease is emphasized, so that specific interventions can be designed for this population in order to contribute to the quality of life of these patients.

Keywords: Anxiety; Feeding behavior; Celiac disease.

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

DC = doença celíaca

DIG = dieta livre de glúten

IDATE = inventário de estado- traço de ansiedade

IMC = Índice de Massa Corporal

NP = nuvem de palavras

OMS = Organização Mundial da Saúde

OR = Odds Ratio

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TTG = transglutaminase tecidual

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Distribuição de frequências dos aspectos sociais, econômico e demográfico dos participantes da pesquisa.	26
<b>TABELA 2</b> – Distribuição de frequências do índice de massa corporal, adesão a dieta livre de glúten e tempo de diagnóstico.	27
<b>TABELA 3</b> – Distribuição de frequências do nível de ansiedade pelo questionário IDATE.	27
<b>TABELA 4</b> – Frequências dos comportamentos alimentares desordenados.	28
<b>TABELA 5</b> – Análise de associação pelo Teste Exato de Fisher.	30
<b>TABELA 6</b> – Análise de regressão logística do comer emocional.	30

## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível alto de ansiedade. 28
- FIGURA 2** – Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível médio de ansiedade. 29
- FIGURA 3** – Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível baixo de ansiedade. 29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	15
2.1 DOENÇA CELÍACA	15
2.2 GLÚTEN	15
2.3 FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	16
2.4 EPIDEMIOLOGIA	17
2.5 DIAGNÓSTICO: ASPECTOS CLÍNICOS E EMOCIONAIS	18
2.6 TRATAMENTO: ASPECTOS CLÍNICOS E EMOCIONAIS	18
2.7 ANSIEDADE E DOENÇA CELÍACA	19
2.8 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DOENÇA CELÍACA	20
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
<b>5 RESULTADOS</b>	26
<b>6 DISCUSSÃO</b>	31
<b>7 CONCLUSÃO</b>	35
<b>REFERÊNCIAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	42
<b>APÊNDICES</b>	45

## 1 INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma doença crônica autoimune que ocorre no intestino delgado de indivíduos predispostos geneticamente, desencadeada pela exposição ao glúten, principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada (AMPARO *et al.*, 2019). Tal desordem resulta na inflamação crônica do intestino delgado, o que gera atrofia das vilosidades intestinais dificultando o processo de absorção dos nutrientes e por esta razão, a doença celíaca possui várias manifestações clínicas (MATOS, 2015). Um estudo multicêntrico internacional relatou que a prevalência de DC em todo o mundo é de aproximadamente 1%, com grande variação entre os países (CASTILHOS *et al.*, 2015). Estima-se que a prevalência esteja aumentando, embora a doença muitas vezes não seja diagnosticada (AMPARO *et al.*, 2019).

O tratamento da doença celíaca está baseado na dieta, por meio da exclusão permanente do glúten sendo até o presente momento o único tratamento eficaz (SANTOS, 2018). A alimentação isenta do glúten sendo adotada de forma permanente e definitiva é fundamental para a restauração da função e estrutura da mucosa intestinal favorecendo assim a melhora dos sintomas clínicos, o retorno eficiente da absorção de nutrientes, a reabilitação nutricional do indivíduo e ainda previne complicações associadas (CASTILHOS *et al.*, 2015; VILARINHO *et al.*, 2019; GEUDES *et al.*, 2020)

Contudo, seguir uma alimentação isenta de glúten está associada a certas dificuldades, conviver com uma necessidade alimentar especial permanente impõe adaptações e restrições ao cotidiano (CRUCINSKY; DAMIÃO; CASTRO, 2021). No que se refere à manutenção da dieta isenta de glúten, esta envolve fatores que podem ser difíceis de seguir, tais como: educação nutricional e dietética, entender rotulagem dos alimentos, custo dos alimentos, cuidados com a contaminação cruzada, assim como cuidados ao comer fora de casa, em festas e datas comemorativas, apoio da família e amigos, adaptação a nova palatabilidade dos alimentos, entre outros fatores (VILARINHO *et al.*, 2019; BESSA *et al.*, 2020; PARADA *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que, as experiências relacionadas à ingestão de alimentos envolvem muito mais do que o processo fisiológico, significa também interação social, que impacta nas emoções e relações dos celíacos (FREITAS *et al.*, 2020). O estudo de Satherley *et al.* (2017), mostrou que após o diagnóstico de DC, as relações emocionais dos participantes com a comida haviam mudado afetando a maneira como consumiram. Ainda segundo esses autores,

os horários das refeições foram descritos como desafiadores e comer não era mais agradável, a perda de prazer ao comer era comum e estava fortemente interligada às emoções, a comida se tornou uma fonte de angústia (SATHERLEY *et al.*, 2017).

Guedes *et al.* (2020) ressaltam que a qualidade de vida do celíaco, no âmbito psicológico, é menor do que a do restante da população. Pessoas que vivem com a condição celíaca tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade, depressão e stress comparativamente com adultos saudáveis que por um lado, estão relacionadas com a doença e o seu impacto bioquímico e, por outro, com os impactos psicossociais causados pós-diagnósticos (FERNANDES; GALHARDO; CARDOSO, 2020).

Dessa forma, embora a dieta livre de glúten seja fisicamente benéfica para o indivíduo, sua natureza restritiva pode afetar as relações com os alimentos e resultar em comportamentos alimentares desordenados (SATHERLEY *et al.*, 2017). Por conta disso, muitos não conseguem superar a vontade de comer alimentos que continham glúten, o que leva os celíacos a passarem por situações de transgressão alimentar (SANTOS; RIBEIRO, 2019).

Por fim, é importante ressaltar que a DC, em concordância com as demais doenças crônicas, requer cuidados permanentes e que a experiência da doença impõe uma ruptura obrigatória de um hábito alimentar e a adesão ao tratamento implica a adoção de novas práticas alimentares (SANTOS, 2018). Uma vez que os hábitos alimentares estão envolvidos com o sentimento dos indivíduos pode-se considerar que a restrição alimentar causa sofrimento e rompimento do afeto com o alimento (ARAÚJO *et al.*, 2010). Dessa forma as emoções e comportamentos dos celíacos devem ser estudadas detalhadamente para que sejam elaboradas abordagens mais efetivas para o tratamento da doença, abordagens que foquem não só na questão fisiológica, mas também nos fatores psicossociais que envolvem o ato de comer para esses indivíduos. Por esse motivo, o objetivo da pesquisa é testar a associação entre o nível de ansiedade e comportamentos alimentares desordenados em pacientes celíacos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia crônica autoimune, ela ocorre em indivíduos que apresentam uma suscetibilidade genética, na qual a interação do fator ambiental, exposição ao glúten, aliada a essa predisposição genética produz um efeito alterado da resposta imunológica provocando processos inflamatórios no intestino delgado (AMPARO *et al.*, 2019; VILARINHO *et al.*, 2019). Nessas pessoas, a ingestão do glúten causa inflamação da mucosa intestinal, com atrofia das vilosidades e outros problemas, que vão desde má absorção a manifestações clínicas diversas (AMPARO *et al.*, 2019).

A doença celíaca foi descoberta em 1888, pelo pediatra britânico Samuel Gee, ele observou a ocorrência de sintomas como distensão do abdominal, diarreia e dificuldade para ganhar peso em crianças e sugeriu que tais sintomas poderiam estar relacionados a alimentação, porém, não conseguiu identificar qual alimento poderia dar origem a tal doença (CANTANHEDE *et al.*, 2021). Somente a partir da década de 1940 o glúten foi reconhecido como o causador do transtorno, a Segunda Guerra Mundial foi um fato decisivo para maiores esclarecimentos acerca da doença devido à grande escassez de alimentos para a população, principalmente do pão, o médico holandês Willem Karel Dicke notou que a falta desses produtos à base de trigo reduzia o número de casos de diarreia principalmente na população infantil, logo após o fim da guerra, com a reintrodução do pão na alimentação, verificou-se o retorno do aumento da ocorrência desses sintomas, com isso, acabou-se relacionando a proteína à doença (BARROS, 2019; CANTANHEDE *et al.*, 2021). Assim, ainda no começo de 1950, o médico holandês criou a primeira dieta livre de glúten para pacientes com doença celíaca (BARROS, 2019).

### 2.2 GLÚTEN

O glúten, como já foi relatado, é o principal desencadeador da doença (PEREIRA, 2021). Este pode ser entendido como uma mistura de proteínas encontradas no endosperma das sementes de cevada, trigo, centeio e aveia, sendo constituído por dois grupos: as gluteninas e as prolaminas (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019). As prolaminas constituem 50% da quantidade total do glúten e se diferenciam de acordo com o cereal, sendo a gliadina encontrada no trigo, a avenina na aveia, a hordeína na cevada e secalina no centeio. A gliadina desempenha um papel fundamental na fisiopatogênese da doença, sendo o

principal gatilho para a sua manifestação (PEREIRA, 2021). As duas proteínas gliadina e gluteninas associadas têm a propriedade de compor junto com a água, uma substância considerada elástica, insolúvel e aderente em água, proporcionando assim uma boa aplicabilidade na indústria e produção de alimentos agregando textura em massas de pães, bolos e de outros alimentos (CANTANHEDE *et al.*, 2021).

### 2.3 FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A DC é causada por uma intolerância permanente ao glúten, a gliadina um peptídeo imunogênico e resistente à degradação consegue se translocar para a lâmina própria do tecido intestinal, nesse local ela sofre desaminação pela transglutaminase tecidual (TTG) convertendo a glutamina em resíduos de ácido glutâmico, estes peptídeos ficam mais imunogênicos após a desaminação (VASCONCELOS *et al.*, 2021; PEREIRA, 2021; CANTANHEDE *et al.*, 2021). Os linfócitos TTG são apresentados a células T CD4+ e estas são ativadas liberando diversas citosinas pró-inflamatórias que desempenham papel central na patogênese da DC provocando lesões epiteliais, as citosinas ainda estimulam a ativação de linfócitos B e por conseguinte, a produção de anticorpos contra elementos constitutivos do tecido muscular e conjuntivo e contra a gliadina, como os anticorpos antitransglutaminase tecidual e anti-endomísio (CANTANHEDE *et al.*, 2021; PEREIRA, 2021). Ocorre também a liberação de células TCD8 que irão induzir a lesão epitelial liberando granzimas e perforinas causando assim a morte celular das células intestinais e a atrofia das vilosidades (PEREIRA, 2021).

O intestino delgado possui a mucosa e a submucosa que formam pregas com até 8mm de altura e 5cm de comprimento, com vilosidades que revestem essas camadas e aumentam a área de superfície intestinal, melhorando a absorção (CANTANHEDE *et al.*, 2021). Quando ocorre o consumo de glúten e por consequência o início da cascata inflamatória que prejudica frequentemente o intestino delgado, as vilosidades vão se atrofiando e achatando, ganhando um aspecto liso, limitando assim a área disponível para absorção de nutrientes importantes para o organismo (BARROS, 2019; CANTANHEDE *et al.*, 2021).

Esse cenário resulta em uma má absorção geral de nutrientes, por isso, o distúrbio é caracterizado por ampla variabilidade clínica (BARROS, 2019). As manifestações clínicas da DC podem envolver o trato gastrointestinal, assim como desencadear outros sinais e sintomas extra intestinais pele, fígado, sistema nervoso (cefaleia, parestesia, neuroinflamação,

depressão e ansiedade), sistema reprodutivo (menarca tardia, abortos, parto prematuro, amenorreia), ossos (osteoporose devido à má absorção de cálcio e vitamina D), sistema endócrino além de manifestações oculares, as cardiovasculares, as pulmonares e renais (SANTOS; RIBEIRO, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2021).

A DC pode ser classificada em dois tipos básicos: sintomático e assintomático (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019). Na sintomática, existem os quadros clínicos da forma clássica, em que os sintomas intestinais são predominantes, ela se manifesta principalmente nos primeiros anos de vida com sintomas como diarreia ou constipação crônica, emagrecimento, déficit do crescimento, dor e distensão abdominal, entre outros sintomas, e forma não clássica, com características clínicas predominantemente extra intestinais. Já a forma assintomática os celíacos não apresentam sintomas que possam sugerir o diagnóstico da DC, esta é comprovada fundamentalmente entre familiares de primeiro grau de celíacos, vem sendo reconhecida com maior frequência após o desenvolvimento de marcadores sorológicos específicos (BARROS, 2019; SANTOS; RIBEIRO, 2019).

#### 2.4 EPIDEMIOLOGIA

A DC acomete entre 0,5 e 1% da população mundial com distribuição preponderante na América, Estados Unidos e Canadá, sendo rara em Nativos Africanos, Japoneses ou Chineses, mas está aumentando substancialmente em outras partes do mundo (BARROS, 2019; CANTANHEDE *et al.*, 2021). No Brasil não existem estudos recentes que abordem os aspectos epidemiológicos da DC para gerar dados estatísticos oficiais, contudo, estima-se que existam 300 mil brasileiros portadores da doença e seus índices têm aumentado exponencialmente (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019; CANTANHEDE *et al.*, 2021). Compara-se a incidência da doença celíaca a um iceberg, os casos de apresentação sintomática correspondem a sua porção visível e os de apresentação assintomática, à porção submersa, com isso é possível avaliar um quantitativo pequeno de indivíduos diagnosticados diante da quantidade real de pacientes acometidos devido às falhas no rastreio da população (BARROS, 2019; GEUDES *et al.*, 2020). Vale ressaltar ainda, que a DC vem se manifestando em todas as idades, mesmo acometendo majoritariamente indivíduos entre seis meses a cinco anos de vida, tem sido, cada vez mais, diagnosticada em adolescentes, adultos e idosos (CANTANHEDE *et al.*, 2021).

## 2.5 DIAGNÓSTICO: ASPECTOS CLÍNICOS E EMOCIONAIS

O diagnóstico da condição celíaca se baseia em uma investigação detalhada composta por exame clínico e anamnese detalhada para realizar o levantamento de histórico familiar, história clínica e ocorrência de sinais e sintomas que possam sugerir a presença da manifestação celíaca, a partir disso, pode-se realizar testes sorológicos dos anticorpos anti gliadina, anticorpo antiendomísio e anticorpo antitransglutaminase tecidual e a análise histopatológica do intestino delgado, a biópsia intestinal que é o padrão ouro para o diagnóstico ao revelar as vilosidades atrofiadas, alongamentos de criptas e aumento dos linfócitos intraepiteliais (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019). É importante lembrar que a investigação diagnóstica de DC deve ser realizada antes de começar o tratamento, pois a dieta pode atuar na melhora clínica e assim alterar negativamente os resultados dos testes sorológicos e melhorar a histologia (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019).

A falta de informações sobre a DC é um obstáculo a ser superado, principalmente pela proximidade dos sintomas com outras doenças, o que acarreta diagnóstico tardio, devido a essa condição, as oportunidades de diagnóstico da DC são subnotificadas da doença e não tratados, estudos de base populacional sugerem que 50-90% das pessoas com DC permanecem sem diagnóstico. (IGARSABA; OLIVEIRA; VINHOLES, 2019; AMPARO *et al.*, 2019). Todos esses transtornos vivenciados durante esse momento geram angústia nos pacientes alguns podem se sentir sobrecarregados, e a própria doença pode afetar sua qualidade de vida. (SANTOS; RIBEIRO, 2019). A aceitação, em muitos casos, não é imediata e os pacientes manifestam dúvidas em relação à doença e as mudanças de vida que o tratamento acarreta (FERNANDES; GALHARDO; CARDOSO, 2020).

## 2.6 TRATAMENTO: ASPECTOS CLÍNICOS E EMOCIONAIS

O tratamento baseia-se em conselhos dietéticos que devem ser adotados por toda a vida e avaliação do estado e défices nutricionais (BARROS, 2019). Nenhum alimento, medicamento ou produtos contendo glúten pode ser ingerido, uma vez que, pequenas quantidades podem ser prejudiciais (BARROS, 2019). A adoção de uma alimentação isenta de glúten deve satisfazer às necessidades nutricionais do paciente com DC, proporcionando nutrição adequada atendendo às necessidades de energia, de macro e micronutrientes (SANTOS; RIBEIRO, 2019). Ela não só permite a melhoria clínica, laboratorial e histológica,

promove a remissão dos sinais e sintomas e melhora da qualidade de vida, como previne complicações, sendo as mais graves as neoplasias do aparelho digestivo (DELOR; MEDINA, 2017).

Apesar de todos os benefícios, o tratamento da DC acarreta mudanças nos hábitos de vida e a manutenção do tratamento é posto à prova por uma série de problemas como: sobrecarga de informações sobre a implementação de recomendações sobre a doença e o tratamento (ZYSK; GLABSKA; GUZEK, 2018). Experiências como comer fora de casa, viagens, festas comemorativas representam as maiores dificuldades para os celíacos devido a preocupação com a possibilidade de encontrar alimentos ou pratos sem glúten, bem como sobre a os riscos de contaminação cruzada dos produtos (ZYSK; GLABSKA; GUZEK, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Dificuldades na leitura de rótulos, comercialização restrita em variedade e qualidade de produtos que muitas vezes ainda possuem preços elevados, configuram-se também como obstáculo para adesão à dieta (SANTOS 2018). Oliveira *et al.* (2018) trazem ainda em seu estudo fatores como: não ter tempo suficiente e habilidade, para preparar refeições equilibradas em termos nutricionais, má palatabilidade dos alimentos sem glúten e monotonia alimentar como condições aumentam as chances dos pacientes não aderirem às recomendações médicas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, o cotidiano, assim como os fatores psicoafetivos e fatores familiares, passam por um processo adaptativo, relações pessoais são permeadas pelo consumo de alimentos passam a ser uma desafio para a pessoa que vive com a condição celíaca, muitas vezes é desencadeado como resposta o estresse, além de sentimento de tristeza, angústia, alterações emocionais por se sentir diferente dos outros, vergonha ou medo de ser contaminado pelo contato com o glúten (DELOR; MEDINA, 2017; CANTANHEDE *et al.*, 2021).

Por todos esses fatores, o acesso a assistência à saúde deve ser avaliada e alcançada do ponto de vista multidimensional visando o bem-estar psicológico e físico com ações prolongadas e contínuas, um a vez que trata-se de uma doença crônica (SANTOS, 2018; CANTANHEDE *et al.*, 2021). É imprescindível favorecer o compartilhamento de decisões e estimular a autonomia para o autocuidado para que o indivíduo, ao invés de ser coadjuvante, seja o protagonista de sua terapia (AMPARO *et al.*, 2019).

## 2.7 ANSIEDADE E DOENÇA CELÍACA

A ansiedade é identificada como uma preocupação excessiva em relação a um evento de maneira exagerada, ela pode causar sentimentos de angústia e medo com sintomas físicos, como, tremores, suor, sensação de falta de ar, dificuldade para se concentrar e também para dormir (ALBUQUERQUE; BAHIA; MAYNARD, 2021). A ansiedade em si é saudável para o ser humano, pois em condições moderadas, é um mecanismo de defesa, porém se torna um problema quando a pessoa tem sintomas exagerados, onde não consegue administrar seus pensamentos e agir positivamente (ALBUQUERQUE; BAHIA; MAYNARD, 2021).

Dentre os transtornos neuropsiquiátricos associados à doença celíaca, destacam-se a ansiedade e a depressão que podem se encontrar como comorbidades associadas à patologia (GEUDES *et al.*, 2020). Ainda segundo esses autores, as alterações psiquiátricas podem ser consideradas sintomas frequentes da doença celíaca, sendo identificadas (uma ou ambas as alterações psiquiátricas) em 41% dos celíacos (GEUDES *et al.*, 2020). Essa associação pode estar relacionada como sintoma decorrente das alterações fisiológicas da doença, assim como, tende a aparecer juntamente com o diagnóstico de doença associada as mudanças significativas nos hábitos alimentares e sociais e dificuldades impostas pela restrição alimentar e os cuidados permanentes (ROCHA; GANDOLFI; SANTOS, 2016; SANTOS, 2018; GEUDES *et al.*, 2020).

Essas condições aumentam as chances de os pacientes não aderirem às recomendações médicas (CANTANHEDE *et al.*, 2021). Assim, a associação de ansiedade e depressão pode comprometer de forma negativa o prognóstico do paciente, influenciando fortemente na adesão à dieta livre de glúten, levando o celíaco a complicações mais graves que, por sua vez, potencializam os sinais e sintomas depressivos e/ou ansiosos e proporcionam prejuízos na qualidade de vida do celíaco (GEUDES *et al.*, 2020; CANTANHEDE *et al.*, 2021).

## 2.8 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DOENÇA CELÍACA

No Brasil, o consumo do glúten está enraizado nas dietas convencionais da atualidade, por este motivo, o celíaco sofre com a sua exclusão em diversos ambientes (ALCANTARA *et al.*, 2018.). Quando diagnosticado com DC, a vida dos indivíduos muda completamente, comer passa a ser um problema e esse ato simples, comum e fundamental pode se transformar em um transtorno (AMPARO *et al.*, 2019).

Hábitos envolvem sentimentos individuais que se entrelaçam com valores culturais e familiares, se enraízam no indivíduo e se sobressaem nos momentos de escolhas alimentares,

nesse contexto, a necessidade de restringir ou retirar alimentos de pacientes com DC podem se tornar algo de difícil aceitação por romper com costumes e valores afetivos (CANTANHEDE *et al.*, 2021). Tal realidade pode trazer sérias consequências para a pessoa que vive com doença celíaca e sua qualidade de vida pois as limitações voltadas para a dieta restritiva, a princípio, podem com o tempo revelar condições subjetivas tão impactantes quanto as manifestações fisiológicas e ainda podem influenciar para o surgimento de comportamentos inadequados e perigosos (AMPARO *et al.*, 2019; CANTANHEDE *et al.*, 2021).

O comer transtornado está relacionado com um amplo espectro de problemas relacionados ao comer, incluindo comportamento alimentar inadequado como práticas purgativas, compulsão alimentar e restrição alimentar (CUNHA; NEVES, 2018). No caso específico da doença celíaca, um comportamento inadequado é a não adesão dietética, transgressão principalmente intencional a terapêutica (ANDREOLI *et al.*, 2013).

Os adultos portadores de DC frequentemente transgredem a dieta por dificuldade financeira, consumir com produtos que contenham trigo na composição, falta de habilidade para preparar refeições tradicionais (AMPARO *et al.*, 2019). Contudo, esse comportamento pode trazer complicações como a intensificação à estimulação do sistema imunológico, resultando nas manifestações da doença que contribuem com o surgimento de outras patologias (ALCANTARA *et al.*, 2018).

Assim deve-se evitar esses tipos de ações e entender que o tratamento da DC não se restringe apenas a uma restrição alimentar estrita, mas que a nutrição está intrinsecamente associada a questões culturais, sociais e psicológicas (AMPARO *et al.*, 2019). O nutricionista deve incentivar a aceitação ao tratamento, evita a monotonia e orientar a ingestão alimentar por meio de estratégias que envolvam as condições financeiras, condição social, religião, questão cultural, familiar, preferências e individualidades do paciente, para que haja uma modificação alimentar não traumática e melhor aceitabilidade a dieta (CANTANHEDE *et al.*, 2021).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Testar a associação entre o nível de ansiedade e comportamentos alimentares desordenados em pacientes celíacos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Avaliar aspectos sociais, econômico, demográfico, acadêmicos, estimativa do estado nutricional e manejo do tratamento da doença celíaca;

Identificar traços de ansiedade nos pacientes;

Identificar comportamentos alimentares desordenados nos participantes;

Analisar a associação do nível de ansiedade com comportamentos alimentares desordenados dos celíacos;

Identificar os significados da alimentação em cada nível de ansiedade na amostra estudada.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com amostragem não probabilística e por conveniência realizada com celíacos, de ambos os sexos e na faixa etária de 18 a 59 anos que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e anônima, e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, e foi aprovado sob parecer número 4.532.636 (ANEXO A).

Os critérios de exclusão foram a não concordância com o disposto no termo de consentimento livre e esclarecido, pessoas com diagnóstico inconclusivo, crianças e adolescentes abaixo de 18 anos e idosos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online, construído na plataforma formulários google. O convite para participação da pesquisa foi feito por meio das mídias sociais e aplicativos de troca de mensagens. A coleta foi realizada de março a junho de 2021. O protocolo de pesquisa online foi composto de 4 seções: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com espaço para aceite ou declínio da participação; 2) Aspectos sociais (sexo biológico, idade), econômico (renda familiar), demográfico (cidade onde reside atualmente), dados antropométricos (peso e altura autorreferidos) e aspectos da doença celíaca (exames do diagnóstico, aderência a dieta livre de glúten); 3) Avaliação do nível de ansiedade pelo Inventário de estado-traço de ansiedade (IDATE); 4) Avaliação do comportamento alimentar (restrição alimentar, comer emocional, descontrole alimentar, transgressão alimentar, significado da alimentação após o diagnóstico da doença celíaca) (APÊNDICE B).

Para a estimativa do estado nutricional foram obtidos dados de peso e altura autorreferidos para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC -  $\text{kg/m}^2$ ) que foi classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

O IDATE possui duas escalas distintas: uma para identificar o traço e a outra o estado de ansiedade, ambas são constituídas por 20 questões, cada. As possibilidades de respostas variam de 1 a 4, sendo: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivalem a nível

baixo de ansiedade; 41 a 60 pontos, nível médio de ansiedade; e 60 a 80 pontos, nível alto de ansiedade.

O questionário de comportamento alimentar foi baseado em questionários de avaliação do comportamento alimentar validados. Este instrumento continha 17 perguntas sendo 1 pergunta aberta sobre o significado da alimentação após o diagnóstico da doença celíaca e 16 perguntas fechadas que buscou identificar tendências de restrição alimentar (controle rigoroso da alimentação mesmo de alimentos isentos de glúten, controle do número de refeições, consideração do peso na escolha dos alimentos), descontrole alimentar (desejos e excessos alimentares, sentimento de falta de autocontrole para parar de comer), comer emocional (comer ao se sentir triste ou angustiado, usa a comida para melhorar o humor, sentir falta de alguns alimentos que consumia antes do diagnóstico) e transgressão alimentar (obediência à dieta isenta de glúten, ingestão intencional de alimentos que contenham glúten, disposição para consumir alimentos isentos de glúten, resistência para consumir alimentos que contenham glúten). A restrição alimentar foi avaliada pelas perguntas 1, 2, 3 e 4 que tinham 4 opções de resposta 1 = Nunca, 2 = Às vezes, 3 = Frequentemente, 4 = Muito frequentemente, a somatória das pontuações foram classificadas em: 4 a 9 “não restringe a alimentação”, 10 a 16 “restringe a alimentação”. O descontrole alimentar foi avaliado pelas perguntas 5, 6, 7 e 8 que tinham 4 opções de resposta 1 = Nunca, 2 = Às vezes, 3 = Frequentemente, 4 = Muito frequentemente, a somatória das pontuações foram classificadas em: 4 a 9 “não tem descontrole alimentar”, 10 a 16 “tem descontrole alimentar”. O comer emocional foi avaliado pelas perguntas 9, 10, 11 e 12 que tinham 4 opções de resposta 1 = Nunca, 2 = Às vezes, 3 = Frequentemente, 4 = Muito frequentemente, a somatória das pontuações foram classificadas em: 4 a 9 “não tem comer emocional”, 10 a 16 “tem comer emocional”. A transgressão alimentar foi avaliada pelas perguntas 13, 14, 15 e 16 com respostas variadas, a somatória das pontuações foram classificadas em: 4 a 11 “não transgrede a dieta”, 12 a 19 “transgrede a dieta”.

O banco de dados foi organizado no programa Excel (Microsoft Windows) e analisado por meio dos programas estatísticos Bioestat® e RStudio®. Foi realizada a estatística descritiva dos dados, sendo feita distribuição de frequência e proporção para as variáveis dos aspectos sociais, econômico e demográfico, IMC, adesão a dieta livre de glúten, nível de ansiedade pelo questionário IDATE, comportamentos alimentares desordenados e significado da alimentação em cada nível de ansiedade. Para a análise do significado da alimentação, foi

usada a ferramenta online conhecida como “nuvem de palavras” (NP). Na nuvem aparecem em maior proeminência as palavras que ocorrem com maior frequência. As repostas dos participantes foram selecionadas e divididas em três grupos de acordo com a classificação da escala traço de ansiedade, sendo elas: nível baixo de ansiedade, nível médio de ansiedade, nível alto de ansiedade. A partir daí uma NP foi gerada por meio de algoritmos do website Wordart.com.

Para testar a associação das variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher, para verificar o efeito das variáveis dependentes (Transgressão Alimentar, Comer emocional, Descontrole Alimentar e Restrição Alimentar) na variável independente (Nível de Ansiedade: alto, médio e baixo), em seguida, utilizou-se a regressão logística binária múltipla para verificar o efeito das variáveis que obtiveram associação estatística significativa. Em todas as análises foi considerado o nível de significância inferior a 0,05.

## 5 RESULTADOS

Do total da amostra (n=96), a maioria dos celíacos participantes deste estudo era do sexo feminino (96,88%), com faixa etária entre 30 e 39 anos (35,42%) e moradores da região Centro-Oeste (29,17%), seguido da região Sul (27,08%) e Sudeste (16,67%). Com relação ao nível de escolaridade, mais da metade dos participantes tinha pós-graduação ou ensino superior completo, 53,13% e 22,91% respectivamente. A renda familiar de maior frequência foi superior a 4 salários mínimos (53,13%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição de frequências dos aspectos sociais, econômico e demográfico de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Variável	Quantidade	%
Gênero		
Feminino	93	96,88
Masculino	3	3,12
Faixa Etária		
Menor que 30	20	20,83
De 30 a 39	34	35,42
De 40 a 49	23	23,96
De 50 a 59	17	17,71
60 ou mais	2	2,08
Região		
Norte	8	8,33
Nordeste	18	18,75
Centro-oeste	28	29,17
Sudeste	16	16,67
Sul	26	27,08
Nível de escolaridade		
Ensino médio completo	11	11,46
Ensino superior incompleto	12	12,50
Ensino superior completo	22	22,91
Pós-graduação	51	53,13
Renda familiar mensal (Salário Mínimo)		
Menos de 1	3	3,13
Entre 1 e 2	10	10,42
Entre 2 e 3	16	16,66
Entre 3 e 4	16	16,66
Mais que 4	51	53,13
Total	96	100,00

Na tabela 2, verifica-se a distribuição de frequências do IMC autorreferido e a adesão à dieta livre de glúten. Dos celíacos avaliados, a maioria apresentou classificação de IMC em

eutrofia (56,25%) e 19,79% estavam com sobrepeso. Quanto à adoção da alimentação isenta de glúten, 96,88% responderam que seguem estritamente a dieta e 3,13% relataram não aderir.

**Tabela 2** – Distribuição de frequências do índice de massa corporal, adesão a dieta livre de glúten de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Variável	Quantidade	%
Índice de massa corporal		
Magreza	12	12,50
Eutrofia	54	56,25
Sobrepeso	19	19,79
Obesidade	7	7,29
Não relatado	4	4,17
Adere a uma dieta estritamente sem glúten		
Sim	93	96,88
Não	3	3,12
Total	96	100,00

Na tabela 3 está a distribuição de frequência do nível de ansiedade pelo questionário IDATE. Em relação à análise de traços de ansiedade, observou-se que 48,96% dos participantes apresentaram nível médio de ansiedade, 38,54% demonstrou nível baixo e 12,50% com nível alto de ansiedade.

**Tabela 3** – Distribuição de frequências do nível de ansiedade de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Variável	Quantidade	%
IDATE - Traço de ansiedade		
Nível alto de ansiedade	12	12,50
Nível médio de ansiedade	47	48,96
Nível baixo de ansiedade	37	38,54
IDATE - Estado de ansiedade		
Nível alto de ansiedade	14	14,58
Nível médio de ansiedade	47	48,96
Nível baixo de ansiedade	35	36,46
Total	96	100,00

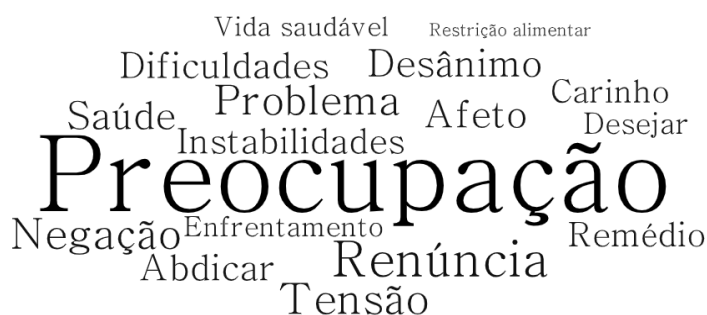
Na tabela 4 estão listados os quatro comportamentos alimentares desordenados e suas respectivas classificações. Com relação à restrição alimentar, 56,25% não restringe a alimentação e 43,75% restringe, 60,42% dos participantes não apresentam comer emocional e 39,58% tinham comer emocional. Mais de 90% dos celíacos não apresentaram descontrole alimentar e não transgrediam a dieta livre de glúten, 90,63% e 98,96% respectivamente.

**Tabela 4** – Frequências dos comportamentos alimentares desordenados de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Variável	Quantidade	%
Restrição alimentar		
Não restringe a alimentação	54	56,25
Restringe a alimentação	42	43,75
Descontrole alimentar		
Não tem descontrole alimentar	87	90,63
Tem descontrole alimentar	9	9,38
Comer emocional		
Não tem comer emocional	58	60,42
Tem comer emocional	38	39,58
Transgressão alimentar		
Não transgreda a dieta	95	98,96
Transgreda a dieta	1	1,04
Total	96	100,00

Quanto aos relatos do significado da alimentação entre os participantes que apresentaram nível alto de ansiedade, observou-se que a palavra a qual os celíacos deram maior destaque foi “Preocupação”. Além disso, foi possível perceber a presença de muitas palavras que conferem um significado negativo para a alimentação como: “Problema”, “Dificuldades”, “Desânimo”, “Tensão”, entre outras (**Figura 1**).

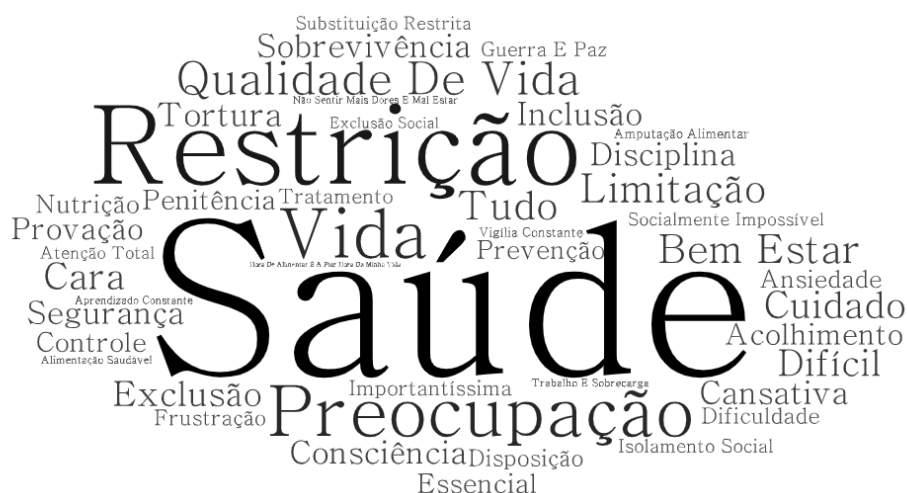
**Figura 1** - Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível alto de ansiedade de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.



Fonte: Word Art.

Na figura 2, estão representadas as palavras mais citadas pelos celíacos que apresentaram níveis médios de ansiedade, são elas: “Saúde”, “Restrição”, “Preocupação”, “Qualidade de vida”, “Limitação”, “Vida”, entre outras.

**Figura 2** - Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível médio de ansiedade de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.



Fonte: Word Art.

Dentre os termos mais frequentes mencionados pelos participantes com nível baixo de ansiedade. Na figura 3 é possível destacar “Saúde”, “Bem-estar”, “Qualidade de vida”, “Cuidado” e “Consciência”.

**Figura 3** - Nuvem de palavras a partir das respostas para variável significado da alimentação em nível baixo de ansiedade de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.



Fonte: Word Art.

Para testar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste exato de Fisher, que identifica a relação de independência entre as variáveis do comportamento alimentar (transgressão alimentar, comer emocional, descontrole alimentar e restrição alimentar) com o nível de ansiedade da escala traço de ansiedade, neste notou-se que houve associação positiva significativa entre nível de ansiedade e comer emocional ( $p=0,0001$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** – Associação entre nível de ansiedade e comportamento alimentar de pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Associações	p - valor
Transgressão Alimentar vs Nível de Ansiedade	0,6146
<b>Comer Emocional vs Nível de Ansiedade</b>	<b>0,0001</b>
Descontrole Alimentar vs Nível de Ansiedade	0,073
Restrição Alimentar vs Nível de Ansiedade	0,5533

Para verificar o efeito das variáveis dependentes (Transgressão Alimentar, Comer emocional, Descontrole Alimentar e Restrição Alimentar) na variável independente (Nível de Ansiedade) utilizou-se a regressão logística binária múltipla. O modelo de regressão logística binária mostrou que indivíduos que pertencem a categoria "nível de ansiedade baixo" estão associados à diminuição nas chances de pertencer à categoria "tem comer emocional" (OR = 0,12; IC 95%: 0,04; 0,36). A diminuição das chances é de aproximadamente 88% (Tabela 6).

**Tabela 6** – Análise de regressão logística entre o nível baixo de ansiedade e ter comer emocional em pessoas com doença celíaca no Brasil, 2021.

Variável	Coefficiente	Erro Padrão	P Valor	Razão de Chance (IC 95%)
Intercepto	0,2384	0,2622	0,3632	-
Nível de Ansiedade	-2,0947	0,5477	0,0001	0,1231 (0,04; 0,36)

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou maior prevalência do sexo feminino dentre os participantes da pesquisa. Esses dados corroboram com os achados de Vieira (2017), que obteve um percentual de 93,8% para o sexo feminino, ao analisar a adesão à dieta sem glúten, conhecer as condições de saúde e as variáveis que afetam a qualidade de vida entre indivíduos com doença celíaca. Segundo Delor e Medina (2017), a maior participação de mulheres nas pesquisas pode ser devido ao fato de que a DC predomina no sexo feminino.

Em relação à idade, a maioria encontrava-se na faixa etária de 30 e 39 anos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo Vieira (2017) que objetivou analisar os fatores relacionados à adesão da dieta sem glúten e identificar as variáveis que afetam a qualidade de vida entre os celíacos, participaram da pesquisa 374 indivíduos dos quais 39,3 % apresentaram idade entre 31 e 40 anos.

A maioria dos participantes residia na região Centro-oeste, seguida da região Sul. De acordo com Castilhos *et al.* (2015), a DC afeta principalmente indivíduos de ascendência europeia, além disso, historicamente as regiões Sul e Sudeste do Brasil receberam forte colonização deste povo, por este motivo, aliada ao fator genético envolvido na condição celíaca, acredita-se que haja maiores prevalências da doença celíaca nessas regiões, contudo, vale destacar a necessidade de estudos que possam avaliar de forma mais fidedigna tal distribuição.

Mais da metade dos participantes relataram ter pelo menos educação de nível superior e pós-graduação. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Roy *et al.* (2016) que avaliou cerca de 1835 celíacos atendidos no Celiac Disease Center da Columbia University, os quais 93% tinham educação de nível superior, com 38% relatando um diploma de pós-graduação.

A renda familiar da maioria dos entrevistados foi de mais que 4 salários mínimos. A renda per capita é o fator importante para a adesão à dieta isenta de glúten, devido aos custos do tratamento (GUEDES *et al.*, 2020). Na pesquisa de Guedes *et al.* (2020), os participantes possuíam renda mensal de quase dois salários mínimos e meio, já no grupo avaliado por Vieira (2017) a maioria apresentou renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos.

No que se refere aos dados antropométricos, mais da metade dos estudados encontravam-se dentro da classificação de eutrofia e a segunda classificação mais observada foi sobrepeso. Igarsaba, Oliveira e Vinholes (2019) obtiveram os seguintes percentuais de eutrofia e sobrepeso: 52,8% e 31,9% respectivamente, ao elaborar um escore de risco que auxilie no rastreamento de doença celíaca, baseado nos fatores de risco já descritos na literatura. Esse mesmo estudo apresentou dados semelhantes também em relação a adoção da alimentação isenta de glúten, no presente estudo percebeu-se que 96,88% das pessoas que convivem com a doença celíaca afirmaram seguir estritamente a dieta livre de glúten, na pesquisa citada anteriormente 93,1% dos participantes relataram realizar dieta sem glúten.

Acerca do nível de ansiedade, observou-se que a maioria apresentou níveis médios de ansiedade tanto para a escala traço quanto para a escala estado de ansiedade. Alguns estudos também buscaram investigar a presença de quadros ansiosos entre indivíduos celíacos, no estudo de Geudes *et al.* (2020) observou-se que a ansiedade esteve presente em 62,7% dos celíacos. Um estudo mexicano que tinha como objetivo avaliar as características clínicas, fatores psicológicos e qualidade de vida, antes e após o diagnóstico, em pacientes com DC demonstrou que 65% da sua amostra apresentou ansiedade (RAMÍREZ-CERVANTES *et al.*, 2015).

Com relação aos comportamentos alimentares desordenados, mais de 90% dos celíacos não apresentaram descontrole alimentar. Apesar disso, vale ressaltar que dietas restritivas podem trazer consequências clínicas e metabólicas desfavoráveis, dentre as consequências identificadas na literatura, destaca-se: pensamentos obsessivos com alimento e peso e desencadear episódios de descontrole e compulsão alimentar (CUNHA; NEVES, 2018).

Ademais, este mesmo percentual de participantes relatou não transgredir a dieta livre de glúten. No entanto, Delor e Medina (2017) em um estudo que determinava a qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes e adultos com doença celíaca observaram valores diferentes do presente estudo, no qual 58% dos participantes realizavam transgressões alimentares ocasionais e 9% comiam glúten com frequência, Santos e Ribeiro (2019) observaram que 30% dos intolerantes declararam não praticar a dieta totalmente isenta de glúten e Bessa e colaboradores (2020) verificaram que 19,3% celíacos estavam desmotivados para controlar a dieta sem glúten, sendo este um indicador direto de consumo intencional de glúten. Segundo Andreoli *et al.* (2013), os gostos são construídos de acordo com a cultura e pessoas tendem a rejeitar sabores com os quais não estão acostumadas e permanecem restritas às preparações características de sua cultura. Tais questões podem justificar a dificuldade que indivíduos possam apresentar de adesão às novas práticas e hábitos alimentares (ANDREOLI *et al.*, 2013).

No quesito restrição alimentar, a maior parte dos celíacos relataram não restringir a alimentação, contudo, 43,75% dos participantes restringem. Satherley *et al.* (2017), em seu estudo que tinha como objetivo explorar as experiências de alimentação típica e desordenada na doença celíaca, ressalta que, embora a dieta livre de glúten seja fisicamente benéfica para o indivíduo, sua natureza restritiva pode afetar as relações com os alimentos e resultar em

comportamentos alimentares desordenados com a ingestão restrita de alimentos devido as preocupações com contaminação cruzada.

Em relação ao comer emocional, a maioria dos celíacos não apresentaram tal comportamento, contudo, um valor significativo de 39,58% dos participantes demonstrou ter comer emocional. Não existem estudos que avaliaram como a regulação emocional está envolvida com o desencadeamento do comer emocional nesse público. Contudo, vale destacar que o comer emocional é caracterizado pela ingestão alimentar exagerada em resposta às emoções negativas, como sentir-se entediado, deprimido, ansioso, triste ou tenso, entre outras sensações que são muito frequentemente encontradas entre o público celíaco (FERNANDES; GALHARDO; CARDOSO, 2020; MOURA; NAVA, 2022).

Quanto aos relatos referentes ao significado da alimentação nos três grupos de nível de ansiedade, foi possível notar que os participantes com alto nível de ansiedade usaram muitos termos que conferiam um sentido negativo para o ato de comer. Segundo Amparo *et al.* (2019), os sintomas associados à ingestão de glúten e a dificuldade de seguir o tratamento afetam o estado de saúde e qualidade de vida dos celíacos, a alimentação passa a ser vista como algo negativo e um problema, por ser apresentar uma série de dificuldades na produção e consumo de alimentos sem glúten. Apesar disso, na amostra do estudo de Castilhos *et al.* (2015), que avaliou a qualidade de vida de 103 celíacos, somente 18,7% dos participantes responderam ter uma preocupação geral e constante com a alimentação.

Já entre os participantes com níveis médios de ansiedade, observou-se a presença de palavras mais positivas, contudo, ainda foi possível perceber uma grande frequência de expressões negativas que caracterizam a alimentação como um momento de tensão. Na pesquisa de Delor e Medina (2017), 28% dos entrevistados responderam que se sentem às vezes limitados pela DC e 33% afirmaram que frequentemente têm problemas para fazer viagens longas em decorrência da restrição alimentar.

Por fim, as pessoas com os menores níveis de ansiedade representaram a alimentação com palavras mais leves. Apesar das angústias que a condição celíaca lhes reserva, alguns pacientes enxergam pontos positivos em relação ao diagnóstico da DC, ao conhecer os vários aspectos da doença os indivíduos obtêm recursos para o tratamento e buscam conviver melhor com a restrição alimentar, contudo, ainda assim as implicações nos aspectos psicoafetivos podem estar presentes (ROCHA; GANDOLFI; SANTOS, 2016).

Quanto à verificação da relação entre nível de ansiedade e comportamento alimentar. Restrição, descontrole e transgressão alimentar e não obtiveram associações significativas, no entanto, estes resultados poderão encontrar uma maior sustentação em estudos futuros com amostras maiores de pacientes com DC. Observou-se que houve associação estatística significativa entre nível de ansiedade e comer emocional e constatou-se que indivíduos com nível de ansiedade baixo tem menores chances de manifestar comer emocional. Para fins de comparação, não existem ainda estudos que descrevam a associação entre comer emocional e ansiedade no público estudado, sendo este um dos pioneiros. Apesar disso, alguns autores destacam alguns sentimentos de angústia relacionados à alimentação de pacientes com DC. No estudo de Satherley *et al.* (2017) os participantes descreveram que o processo desafiador de luto por alimentos que continham glúten foi acompanhado por sentimentos de angústia, eles relataram ainda que sentiram que seus padrões alimentares e a maneira como pensavam sobre comida haviam mudado desde o diagnóstico, dessa forma, seus pensamentos e sentimentos sobre a DC afetaram tanto suas atitudes quanto à comida e a maneira como consumiram. Barberis, Quattropani e Cuzzocrea (2019) cujo estudo tinha como objetivo investigar a relação entre motivação, adesão à dieta e sintomas de ansiedade em pessoas com doença celíaca, ressaltam ainda que as situações sociais vivenciadas pela pessoa que convide com a condição celíaca também podem levar ao estresse, sintomas de ansiedade e vergonha por se preocupar constantemente com os ingredientes dos alimentos que serão consumidos nessas situações.

## 7 CONCLUSÃO

O presente verificou a associação entre o nível de ansiedade e a presença de comportamentos alimentares desordenados em pacientes celíacos no Brasil. Observou-se que a maioria dos participantes apresentaram em níveis médios de ansiedade. Quanto aos comportamentos alimentares avaliados, a maior parte da amostra não apresentou descontrole, transgressão, restrição alimentar ou comer emocional, ainda assim, um número significativo de celíacos demonstrou restrição excessiva da alimentação e ter comer emocional. Em relação ao significado da alimentação, percebeu-se que os participantes com níveis altos de ansiedade representavam a alimentação com palavras negativas que conferiam tensão ao ato de comer e ao passo que esse nível de ansiedade as palavras negativas foram substituídas por palavras mais positivas e associadas à saúde e bem-estar.

Além disso, observou-se associação estatística significativa entre o nível de ansiedade e o comer emocional, de modo que indivíduos com nível de ansiedade baixo tinham menores chances de manifestar o comer emocional.

Vale ressaltar algumas limitações do estudo. São elas: o estudo foi conduzido numa amostra de tamanho reduzido e por se tratar de amostragem não probabilística, portanto, os resultados não podem ser transpostos a toda população; a recolha de dados num formato online fez com que alguns dados importantes, tais como o diagnóstico e a afirmativa do seguimento estrito da alimentação isenta de glúten fossem autor reportados. Assim, verifica-se a importância da realização de mais estudos, principalmente com amostragem probabilística, que permitam obter resultados que sejam mais representativos para população avaliada.

Ademais, salienta-se que, pesquisas que avaliem fatores emocionais e como estes interferem no comportamento alimentar e relação com o alimento de pessoas com doença celíaca ainda são insuficientes. Portanto, destaca-se a necessidade de estudos voltados ao cuidado em saúde, em todas as suas nuances.

Por fim, espera-se que os achados do presente estudo possam agregar informação à literatura científica sobre como fatores emocionais podem se relacionar com o comportamento alimentar dos celíacos para que assim se possa traçar intervenções específicas para essa população visando contribuir com a qualidade de vida desses pacientes e guiar indivíduo para que este seja protagonista da sua saúde, administrando seus comportamentos e alcançando cada vez mais autonomia.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. L.; BAHIA, F. C. C.; MAYNARD, D. C. Compulsão alimentar: uma análise da relação com os transtornos psicológicos de depressão e ansiedade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 16, p. 1-8, dez. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23982. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23982>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- ALCANTARA, G. C.; BENJAMIM, C. J. R.; SILVA, J. R. A.; SILVA, H. A. M.; MONTENEGRO, I. H. P. M.; ROCHA, E. M. B. Complicações da doença celíaca associada ao transgresso à dieta isenta de glúten. **Revista e-ciência**, v. 6, n. 1, p. 42-48, jul. 2018. DOI: [dx.doi.org/10.19095/rec.v6i1.362](https://doi.org/10.19095/rec.v6i1.362). Disponível em: <http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/10>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- ALVES, G. C.; BRISKIEWICZ, B. L.; FERNANDES, F. R. Adaptações no consumo alimentar em pacientes portadores de doença celíaca: revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, n 09, p. 810-822. 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/092\\_Adapta%C3%A7%C3%B5es-no-consumo-alimentar.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/092_Adapta%C3%A7%C3%B5es-no-consumo-alimentar.pdf). Acesso em: 24 jan. 2022.
- AMPARO, G. K. S.; LIMA, C. F. M.; SILVA, A. D.; NIHEI, J. S.; PASSOS, A. R.; MAGALHÃES, C. G. O Impacto da Doença Celíaca na Qualidade de Vida de Adultos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 809–815, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.809-815. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7000>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- ANDREOLI, C. S.; CORTEZ, A. P. B.; SDEPANIAN, V. L.; MORAIS, M. B. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 3, p. 301-311, maio/jun. 2013. ISSN 1678-9865. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000300005>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- BARBERIS, N.; QUATTROPANI, M. C.; CUZZOCREA, F. Relationship between motivation, adherence to diet, anxiety symptoms, depression symptoms and quality of life in individuals with celiac disease. **Journal of psychosomatic research**, v. 124, set. 2019. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109787. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109787>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- BARROS, Marina Carvalho de Azevedo. **Doença celíaca: revisão bibliográfica e relato de caso**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Clínica Médica) – Hospital do Servidor Público Municipal, Residência Médica Em Clínica Médica, São Paulo, 2019.
- BESSA, C. C.; SILVA, L. A.; SOUSA, T. S.; SILVA, V. M.; GALVÃO, M. T. G.; GUEDES, N. G. Controle de saúde de celíacos: análise segundo o modelo de promoção da saúde de Pender. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 29, p. 1-11, 2020. ISSN 1980-265X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0420>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0420>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CANTANHEDE, J. P.; ARAÚJO, J. P.; CARVALHO, S. L. S.; NETO, F. A. R.; PASSOS, P. P.; COSTA, L. G. A.; JUNIOR, G. B. V.; LIMA, B.N.; PORTO, C. P. Doença celíaca (dc): práticas e estratégias alimentares para qualidade de vida. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 3, p. 1-14. 2021. ISSN: 2178-7514. DOI: 10.36692/v13n3-11R. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/355431511\\_doenca\\_celiaca\\_dc\\_praticas\\_e\\_estrategias\\_alimentares\\_para\\_qualidade\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/355431511_doenca_celiaca_dc_praticas_e_estrategias_alimentares_para_qualidade_de_vida). Acesso em: 24 jan. 2022.

CASTILHOS, A. C.; GONÇALVES, B.; C, SILVA, M.M.; LANZONI, L.A.; METZGER, L.R.; KOTZE, L.M.; NISHIHARA, R. M. Quality of life evaluation in celiac patients from southern brazil. **Arq Gastroenterol**, v. 52, n. 3, p. 171-175, jul-set. 2015. DOI: 10.1590/S0004-28032015000300003. Disponível em: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26486281/&prev=search&pto=aue>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CORREIA, P. M. S.; MARINHO, A. Vivências e imagens sobre o lazer na perspectiva de idosas com doença celíaca. **Licere**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 509-544, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.34955>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291109>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CRUCINSKY, J.; DAMIÃO, J. J.; CASTRO, I. R. R. Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 1-12, jul. 2021. ISSN 1678-4464. DOI: 10.1590/0102-311X00244219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00244219>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CUNHA, V. C. R.; NEVES, S. M. M. Efeito da privação e restrição alimentar no valor reforçador do alimento: um estudo exploratório. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, México, vol. 27, n. 1, p. 41-52. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274560588004>. Acesso em: 24 jan. 2022.

DIAS, S. G. S. **A alergia alimentar e o impacto na criança e na família**. 2016. 58 f. Tese (Mestrado em Medicina geral e Familiar) - Faculdade de medicina da universidade de coimbra, Coimbra, 2016.

ESPINO, E. A.; PARADA, D. A.; SANTIBÁÑEZ, W. H. Enfermedad celíaca y el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2. **Gastroenterol. Latinoam**, Vol 31, n 1, p. 39-42, maio. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103459>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FERNANDES, M.; GALHARDO, A.; MASSANO-CARDOSO, I. O papel de processos relacionados com a regulação emocional e da vergonha associada à doença crónica nos sintomas de depressão, ansiedade e stress de pessoas com doença celíaca. **Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social**, v. 6, n.1, p. 1–18, maio. 2020. ISSN: 2183-4938. Disponível em: <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.1.162>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FREITAS, V. S.; MACHADO, M. L.; GIARETTA, A. G.; MOREIRA, C. C. Conhecimento de estudantes de Gastronomia acerca da doença celíaca. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 1-16, ago. 2020. ISSN 2238-913X. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.47413>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/47413>. Acesso em: 25 jan. 2022.

GAMA, Ialana Vitória da Costa. **Questionários para avaliação de comportamento alimentar no Brasil: uma revisão sistemática**. 2017. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Faculdade De Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz. 2017.

IGARSABA, L. A.; DE OLIVEIRA, M. M. CELESTINA.; VINHOLES, D. B. Elaboração de escore de risco para rastreamento de doença celíaca. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. 1-16, abr. 2019. ISSN 2238-913X. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.32905>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/32905>. Acesso em: 25 jan. 2022.

GUEDES, N. G.; SILVA, L. A.; BESSA, C. C.; SANTOS, J. C.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. **Rev Bras Enferm**. V. 73. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0086>. Acesso em: 25 jan. 2022.

HOUBRE, B.; CONSTANTINI, M-L.; POUCHOT, J.; TARQUINIO, C.; MULLER, L. The subjective experience of subjects diagnosed with celiac disease in adulthood. **European Review of Applied Psychology**, V. 68, N. 1, p. 35-43, jan 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.11.002>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LABRADA, O. B.; REYES, C. V.; SÁNCHEZ, H. N. S.; OTERO, J. A. S. Enfermedad Celíaca en el adulto. **Multimed. Revista Médica. Granma**, v. 24, n. 4, p. 949-968, ago. 2020. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400949#:~:text=La%20enfermedad%20cel%3%ADaca%20\(EC\)%20es,en%20la%20ni%3%B1ez%20y%20en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400949#:~:text=La%20enfermedad%20cel%3%ADaca%20(EC)%20es,en%20la%20ni%3%B1ez%20y%20en). Acesso em: 24 jan. 2022.

MATOS, Susy Rocha. **As implicações psicossociais geradas pelo tratamento e diagnóstico da doença celíaca**. 2015. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade De Ciências Da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília. 2015.

MORAIS, B. P.; NETO, L. D. N.; PEREIRA, M. A.; ZUQUE, M. A. S.; FUMAGALLI, F. DOENÇA CELÍACA: Dietoterapia e Qualidade de vida. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, MS, v. 14, n. 1, p. 409-420. 2017. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br/wpcontent/plugins/downloadattachments/includes/download.php?id=101>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MOURA, A.; NAVA, A. **Comer emocional: uma análise através de uma visão comportamental**. 2022. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2022.

NACHMAN, F.; MAURIÑO, E.; VÁZQUEZ, H.; SFOGGIA, C.; GONZALEZ, A.; GONZALEZ, V.; PLANCER DEL CAMPO, M.; SMECUOL, E.; NIVELONI, S.; SUGAI, E.; MAZURE, R.; CABANNE, A.; BAI, J. C. Quality of life in celiac disease patients: prospective analysis on the importance of clinical severity at diagnosis and the impact of treatment. **Digestive and Liver Disease**, v. 41, n. 1, p. 15–25. 2009. DOI:10.1016/j.dld.2008.05.011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dld.2008.05.011>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OLIVEIRA, T. W. N.; DAMASCENO, A. N. C.; LEAL, L. M. S.; SOUSA, R. R.; SILVA, C. E. O.; SILVA, F. E.; SOUSA, J. M. C.; TEIXEIRA, S. A.; MEDEIROS, S. R. A.; OLIVEIRA, V. A. Difficulties for patients to follow celiacs diet free gluten. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 24, n. 3, p.110-115, set-nov 2018. ISSN online: 2317-4404. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PARADA, A.; ESPINO, A. E.; REYES, ALVARO.; SANTIBANEZ; Factores que limitan la adherencia a la dieta y la calidad de vida en enfermos celiacos chilenos durante COVID-19. **Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición**, v. 71, n. 1, p. 54-60, mar. 2021. Doi: 10.37527/2021.71.1.006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283254>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PEREIRA, Ana Catarina da Silva Borges. **Fisiopatologia e diagnóstico da doença celíaca**. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) - Faculdade De Ciências Da Educação E Saúde, Centro Universitário De Brasília, BRASÍLIA, 2020.

PICO, M.; SPIRITO, M. F. Implementación de un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud para niños y adolescentes con enfermedad celíaca. **Arch Argent Pediatr**, v. 112, n. 1, p.19-25. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-708461>. Acesso em: 24 jan. 2022.

RAMÍREZ-CERVANTES, K. L.; REMES-TROCHE, J. M.; MILKE-GARCÍA, M. P.; ROMERO, V.; USCANGA, L. Characteristics and factors related to quality of life in Mexican Mestizo patients with celiac disease. **BMC Gastroenterology**, v. 15, n. 4, 22 jan. 2015. DOI: 10.1186/s12876-015-0229-y. Acesso em: 24 jan. 2022.

REAL-DELOR, R. E.; CENTURIÓN MEDINA, I. C. Calidad de vida en adultos del Paraguay com enfermedad celíaca. **Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud**, v. 15, n. 1, p. 61-70. Abr. 2018. ISSN: 1794-5992. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2026>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986789>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ROCHA, S.; GANDOLFI, L.; SANTOS, J. E. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n.1, p. 65-70, fev. 2016. DOI: [https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yXNDNdThrkdBLwhzCLfHHXQ/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Resultados%3A%20Os%20pacientes%20entrevistados%20apresentaram,livre%20de%20gl%3BAten%20\(DLG\)](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yXNDNdThrkdBLwhzCLfHHXQ/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Resultados%3A%20Os%20pacientes%20entrevistados%20apresentaram,livre%20de%20gl%3BAten%20(DLG)). Acesso em: 24 jan. 2022.

RODRIGUEZ GUTIERREZ, A. Y. Caracterización psicológica de escolares con enfermedad celíaca en Pinar del Río. **Rev Ciencias Médicas**, v.17, n. 3, p. 102-111, jun. 2013. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300011). Acesso em: 24 jan. 2022.

SANTOS, A. S.; RIBEIRO, C. S. G. Percepções de doentes celíacos sobre as consequências clínicas e sociais de um possível diagnóstico tardio na doença celíaca. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, abr. 2019. ISSN: 2238-913X. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.33310>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33310>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SATHERLEY, R. M.; HOWARD, R.; HIGGS, S. Development and Validation of the Coeliac Disease Food Attitudes and Behaviours Scale. **Gastroenterology research and practice**, v. 2018, p. 9. 2018. DOI: 10.1155/2018/6930269. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/6930269>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SATHERLEY, R-M.; HIGGS, S.; HOWARD, R. Disordered eating patterns in coeliac disease: a framework analysis. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 30, n. 6, p. 724-736, dec. 2017. DOI: 10.1111/jhn.12475. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419578/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SOUSA-E-SILVA, M. M.; BAHIA, M.; ALVES, R. T.; PENNA, F. J. Ingestão alimentar de pacientes com doença celíaca no ambulatório de gastroenterologia pediátrica da Universidade Federal De Minas Gerais. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 707-726, set. 2014. ISSN 2238-913X. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.9660>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9660>. Acesso em: 24 jan. 2022.

STOJANOVIC, B.; KOCOVIC, A.; RADLOVIC, N.; LEKOVIC, Z.; PROKIC, D.; DONOVIC, N.; JOVANOVIC, S.; VULETIC, B. Assessment of Quality of Life, Anxiety and Depressive Symptoms in Serbian Children with Celiac Disease and their Parents. **Indian journal of pediatrics**, v. 86. N. 5, p. 427-432. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2836-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637682/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ULIAN, M. D.; SATO, P. M.; BENATTI, F. B.; FERRAZ-CAMPOS, P. L.; ROBLE, O. J.; UNSAIN, R. F.; GUALANO, B.; SCAGLIUSI, F. B. Adaptação transcultural para o português dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) dos State and Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T). **Ciênc. saúde colet**, v. 22, n. 2, p. 403-416, fev. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017222.18272015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VCRtXFHJS8Zy3x5N8m9WkCg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2022.

VASCONCELOS, S. T.; PINHEIRO, L. S.; ALVES, M. G. P.; SOUSA, M. M. A.; ARAÚJO, N. V.; ANASTÁCIO, P. R. F.; ALMEIDA, R. M.; LIMA, R. O. B.; SILVA, T. R.; MOURA, A. A. Abordagem geral da Doença Celíaca: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. 1-6, out. 2021. DOI:

<https://doi.org/10.25248/REAMed.e9081.2021>. Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9081>. Acesso em: 25 jan. 2022.

VIEIRA, I. W. **Dieta sem glúten, condições de saúde e qualidade de vida de indivíduos com doença celíaca**. 2017. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2017.

VILARINHO, M. F. S. B.; SOARES, T. C.; ROCHA, G. C.; SOARES, T. C.; MONTEIRO, M. J. S. D.; LIMA, V. M.; CÂMARA, G. B.; ROCHA, L. A.; SOUSA, M. P.; MENDES, T. C.; PEREIRA, A. C. S.; SILVA, L. A. A.; SILVA, C. E. O.; MARTINS, V. B. D.; OLIVEIRA, V. A. Terapia Nutricional na Doença Celíaca: Fatores Associados a Adesão de Crianças e Adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. 1-7, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1168.2019>. Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1168>. Acesso em: 25 jan. 2022.  
ZYSK, W.; GŁĄBSKA, D.; GUZEK, D. Social e Emocional Medos e Preocupações Influenciando a Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Celíaca Feminina Seguindo uma Dieta Sem Glúten. **Nutrientes**, v. 10, n. 10, p. 1-14. 2018. Disponível em:  
<https://doi.org/10.3390/nu10101414>. Acesso em: 25 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000. (Technical Report Series, 894).

## ANEXO A – Parecer do CEP

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Comensalidade, comportamento e hábitos alimentares de celíacos.

**Pesquisador:** Carolina Vieira Bezerra

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42046920.6.0000.0018

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.532.636

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa intitulado "Comensalidade, comportamento e hábitos alimentares de celíacos".

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos:

Geral:

Avaliar a comensalidade, as práticas alimentares e comportamentais de indivíduos celíacos.

Específicos:

- Identificar "como", " quando" e " onde" comem;
- Descrever as concepções que os celíacos possuem sobre as suas praticas alimentares;
- Levantar as escolhas alimentares que lhe trazem sensação de prazer/angustia;
- Identificar comportamento alimentar disfuncional para a doença celíaca (tendência a transgressão); e
- Avaliar a qualidade de vida global dos celíacos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

As pesquisadoras relatam como riscos do Projeto de pesquisa para os participantes o constrangimento durante as respostas dos questionários porém tal risco será amenizado pois os questionários serão auto-referidos e será reforçado que, a qualquer momento, o participante poderá interromper a pesquisa e que as informações de identificação pessoal não serão

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

**Bairro:** Guamá

**CEP:** 66.075-110

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 4.532.636

divulgadas.

**Benefícios:** as pesquisadoras informam que o estudo gerará como benefício a criação de um banco de dados com informações relativas ao ato de comer de celíacos bem como ajudará no entendimento de como o diagnóstico afeta a relação com a comida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo do tipo transversal com celíacos na faixa etária de 15 a 70 anos de ambos os gêneros. Serão utilizados 3 questionários, em formato online, que serão disponibilizados em redes sociais de associações e grupos de celíacos. E que as informações provenientes deste trabalho serão utilizadas com fins de publicação e produção científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As pesquisadoras apresentaram todos os termos de caráter obrigatórios conforme recomendada pelas normas da Resolução nº 466/12 e suas complementares.

**Recomendações:**

Reforçamos que as pesquisadoras deverão desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios (parcial e final) até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP e/ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa atualizado e em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da

pesquisa; Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565868.pdf	13/01/2021 07:02:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE2.pdf	13/01/2021 07:01:30	Carolina Vieira Bezerra	Aceito

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

**Bairro:** Guamá

**CEP:** 66.075-110

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 4.532.636

Ausência	TCLE2.pdf	13/01/2021 07:01:30	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Declaração de concordância	orientacao.pdf	23/10/2020 07:04:03	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	intituicao.pdf	23/10/2020 07:01:35	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/05/2020 09:16:59	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Outros	financeiro.pdf	28/05/2020 09:15:09	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	28/05/2020 09:14:11	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Outros	encaminhamento.pdf	28/05/2020 09:13:32	Carolina Vieira Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	28/05/2020 09:12:04	Carolina Vieira Bezerra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 09 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto em que tiver dúvidas e é completamente livre para recusar ou interromper a participação, não sendo aplicado penalidade alguma. É importante salientar que a participação não implicará em custo nenhum, assim como não haverá quaisquer tipos de ressarcimento ou indenização financeira. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo assinale ao final do documento, que também está disponível para download. Se você tiver alguma contribuição e/ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará - R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110, Telefone: 3201-7735.

Título do projeto: Comensalidade, comportamento e hábitos alimentares de celíacos.

O estudo pretende avaliar a comensalidade, as práticas alimentares e comportamentais de indivíduos celíacos no Brasil. Serão utilizados quatro questionários para a avaliação, o primeiro diz respeito às características gerais da população, com dados referentes gênero, idade, presença de doenças associadas, tempo de diagnóstico e exames que fizeram parte do diagnóstico, além de perguntas fechadas sobre a escolaridade, estado civil, características econômicas, adesão à dieta sem glúten e uso de medicamentos. O segundo questionário trata da versão validada para celíacos brasileiros do “Celiac Disease Quality of Life Questionnaire”, composto por 28 itens subdivididos em 4 categorias: emoções, sintomas gastrointestinais, preocupações e interação social; o terceiro questionário são relativos aos protocolos de avaliação do comportamento alimentar. Por fim, o quarto questionário avaliará traços de ansiedade, para isso, será utilizada o inventário de estado-traço de ansiedade (IDATE). A pesquisa pode oferecer risco de identificação dos dados do paciente, porém somente os pesquisadores orientados terão acesso as informações registradas, permanecendo os dados sob sigilo total, assim como seu nome e material não serão identificados em nenhuma publicação posterior do estudo, evidenciando o menor risco de escape das informações coletadas. Os benefícios do estudo envolvem a identificação da escolhas alimentares da população estudada, assim como identificação do comportamento alimentar, comportamentos ansiosos e análise da qualidade de vida, contribuindo para a captura de atitudes, necessidades, preocupações, limites e percepções dos indivíduos, de modo a auxiliar o desenvolvimento de estratégias eficazes para o melhoramento e conservação da qualidade de vida de celíacos brasileiros, assim como auxiliar profissionais na escolha de alternativas para complementar o tratamento.

O (a) senhor poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa ou prejuízo algum.

Solicitamos sua autorização em participar do estudo por meio do aceite deste termo.

Pesquisadores responsáveis: Professora Dr. Carolina Vieira Bezerra; discente Juliana Oliveira Ferreira; discente Giovana Alves Carvalho.

Telefones para contato: (91) 981124502; (91) 8854-2965; (91) 980489785.

O termo também está disponível para download caso haja alguma necessidade.

Agradecemos desde já sua colaboração!

## **APÊNDICE B – Protocolo de Pesquisa Online (Google Formulários)**

### **PESQUISA SOBRE COMENSALIDADE, COMPORTAMENTO E HÁBITOS ALIMENTARES DE CELÍACOS**

#### **Seção 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado senhor (a): você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto em que tiver dúvidas e é completamente livre para recusar ou interromper a participação, não sendo aplicado penalidade alguma. É importante salientar que a participação não implicará em custo nenhum, assim como não haverá quaisquer tipos de ressarcimento ou indenização financeira. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo assinale ao final do documento, que também está disponível para download. Se você tiver alguma contribuição e/ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará - R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110, Telefone: 3201-7735.

Título do projeto: Comensalidade, comportamento e hábitos alimentares de celíacos

O estudo pretende avaliar a comensalidade, as práticas alimentares e comportamentais de indivíduos celíacos no Brasil. Serão utilizados quatro questionários para a avaliação, o primeiro diz respeito às características gerais da população, com dados referentes gênero, idade, presença de doenças associadas, tempo de diagnóstico e exames que fizeram parte do diagnóstico, além de perguntas fechadas sobre a escolaridade, estado civil, características econômicas, adesão à dieta sem glúten e uso de medicamentos. O segundo questionário trata da versão validada para celíacos brasileiros do "Celiac Disease Quality of Life Questionnaire", composto por 28 itens subdivididos em 4 categorias: emoções, sintomas gastrointestinais, preocupações e interação social; o terceiro questionário são relativos aos protocolos de avaliação do comportamento alimentar. Por fim, o quarto questionário avaliará traços de ansiedade, para isso, será utilizada o inventário de estado- traço de ansiedade (IDATE). A pesquisa pode oferecer risco de identificação dos dados do paciente, porém somente os pesquisadores orientados terão acesso as informações registradas, permanecendo os dados sob sigilo total, assim como seu nome e material não serão identificados em nenhuma publicação posterior do estudo, evidenciando o menor risco de escape das informações coletadas. Os benefícios do estudo envolvem a identificação da escolhas alimentares da população estudada, assim como identificação do comportamento alimentar, comportamentos ansiosos e análise da qualidade de vida, contribuindo para a captura de atitudes, necessidades, preocupações, limites e percepções dos indivíduos, de modo a auxiliar o desenvolvimento de estratégias eficazes para o melhoramento e conservação da qualidade de vida de celíacos brasileiros, assim como auxiliar profissionais na escolha de alternativas para complementar o tratamento.

O (a) senhor poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa ou prejuízo algum.

Solicitamos sua autorização em participar do estudo por meio do aceite deste termo.

Pesquisadores responsáveis: Professora Dr. Carolina Vieira Bezerra; discente Juliana Oliveira Ferreira; discente Giovana Alves Carvalho

Telefones para contato: (91) 981124502; (91) 8854-2965; (91) 980489785

O termo também está disponível para download caso haja alguma necessidade.

Agradecemos desde já sua colaboração!

Link para download: <https://drive.google.com/file/d/1JL6nuSYiPEk-5DevHsRrSSd3TaTxN31s/view?usp=sharing>

Você aceita participar da pesquisa?

Sim

Não

## **Seção 2: Aspectos sociais, econômico, demográfico, dados antropométricos e aspectos da doença celíaca.**

1. Em qual cidade e estado você reside?

\_\_\_\_\_

2. Qual o seu gênero?

Masculino

Feminino

3. Qual a sua idade?

\_\_\_\_\_

4. Qual o seu peso (kg) atual? Se não souber, sinalizar "não".

\_\_\_\_\_

5. Qual sua altura (metros)? Se não souber, sinalizar "não".

\_\_\_\_\_

6. Qual o seu nível de escolaridade?

Ensino fundamental

Ensino médio incompleto

- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Nenhuma das opções acima

7. Aproximadamente, qual é a sua renda familiar mensal?

- Menos de 1 salário mínimo
- Entre 1 e 2 salários mínimos
- Entre 2 e 3 salários mínimos
- Entre 3 e 4 salários mínimos
- Mais que 4 salários mínimos

8. Você adere a uma dieta estritamente sem glúten (sem consumo de nenhum alimento/produto fonte como contém glúten)

- Sim
- Não

9. Quais exames fizeram parte do seu diagnóstico? (Pode ser marcado mais de uma opção)

- Exames do anticorpo anti-transglutaminase
- Exames do anticorpo anti-endomísio
- Endoscopia com biópsia

### **Seção 3: Avaliação do nível de ansiedade pelo Inventário de estado-traço de ansiedade (IDATE)**

#### **PARTE I – IDATE ESTADO:**

Leia cada pergunta e assinale a afirmação que melhor indicar como você se sente agora em relação a alimentação isenta de glúten, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

1- Sinto-me calmo

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- MUITÍSSIMO

2- Sinto-me seguro

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

3- Estou tenso

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

4- Estou arrependido

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

5- Sinto-me à vontade

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

6- Sinto-me perturbado

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

7- Estou preocupado com possíveis infortúnios

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

8- Sinto-me descansado

- Absolutamente não
- Um pouco

Bastante

Muitíssimo

9- Sinto-me ansioso

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

10- Sinto-me “em casa”

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

11- Sinto-me confiante

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

12- Sinto-me nervoso

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

13- Estou agitado

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

14- Sinto-me uma pilha de nervos

Absolutamente não

Um pouco

Bastante

Muitíssimo

15- Estou descontraído

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

16- Sinto-me satisfeito.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

17- Estou preocupado

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

18- Sinto-me confuso

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

19- Sinto-me alegre

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

20- Sinto-me bem

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitíssimo

## PARTE II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e assinale a alternativa que melhor indicar como você geralmente se sente em relação a alimentação isenta de glúten desde o diagnóstico da doença celíaca. Não gaste

muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

1. Sinto-me bem

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

2. Canso-me facilmente

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

3. Tenho vontade de chorar

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

6. Sinto-me descansado

- Quase nunca
- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

9. Preocupo-me demais com as coisas sem importância

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

10. Sou feliz

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

11. Deixo-me afetar muito pelas coisas.

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

12. Não tenho muita confiança em mim mesmo

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

13. Sinto-me seguro

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

15. Sinto-me deprimido

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

16. Estou satisfeito

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

19. Sou uma pessoa estável

Quase nunca

As vezes

Frequentemente

Quase sempre

20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento

Quase nunca

- As vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

#### **Seção 4: Avaliação do comportamento alimentar**

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Você costuma evitar o consumo de alguns alimentos, mesmo aqueles permitidos, por medo da contaminação cruzada?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

2. Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

3. Você costuma controlar rigorosamente o que come, não somente em relação aos alimentos isentos de glúten, mas outros que você sabe que pode consumir?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

4. Você leva em consideração o seu peso, quando escolhe o que vai comer?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

5. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?

- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

6. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
7. Não tenho força de vontade para resistir a minha vontade de comer alimentos que estou desejando muito
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
8. Às vezes, deixo-me levar pela vontade de comer alguma coisa que estou desejando muito, e acabo perdendo o controle
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
9. Você tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
10. Você tem desejo de comer quando se sente ansioso (a), preocupado (a) ou tenso (a)?
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
11. Você usa a comida para melhorar o seu humor?
- Nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
12. Você sente falta de alguns alimentos que consumia antes do diagnóstico da doença celíaca e que não podem mais ser consumidos?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

9. Você tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

10. Você tem desejo de comer quando se sente ansioso (a), preocupado (a) ou tenso (a)?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

11. Você usa a comida para melhorar o seu humor?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

12. Você sente falta de alguns alimentos que consumia antes do diagnóstico da doença celíaca e que não podem mais ser consumidos?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

Perguntas sobre transgressão alimentar:

13. Em relação à obediência à dieta isenta de glúten, você:

nunca ingere glúten

às vezes ingere glúten - uma vez a cada 10 dias, uma vez a cada 15 dias ou uma vez por mês

frequentemente ingere glúten - uma vez por semana até 5 vezes por semana

ingere glúten sem restrição alguma

ingere glúten segundo orientação médica

14. Em relação a ingestão intencional de alimentos que contenham glúten, você:

Nunca consome

Consome raramente

Consome as vezes

Consome frequentemente

Consome muito frequentemente

15. O quanto você estaria disposto (a) a fazer um esforço para consumir alimentos isentos de glúten?

Não estou disposto (a)

Estou um pouco disposto (a)

Estou relativamente disposto (a)

Estou bem disposto (a)

Estou muito disposto (a)

16. É difícil pra você, resistir à tentação de comer coisas apetitosas que estejam ao seu alcance, mesmo sabendo que estes alimentos podem conter glúten?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

Muito frequentemente

17. Tente representar, em uma ou duas palavras, o que a alimentação passou a significar para você após o diagnóstico da condição celíaca:

\_\_\_\_\_

Agradecemos pela sua participação!