



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

GIOVANA ALVES CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA DE CELÍACOS NO BRASIL**

**BELÉM
2022**

GIOVANA ALVES CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA DE CELÍACOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal do Pará.

ORIENTADOR:

Carolina Vieira Bezerra Moreira

BELÉM

2022

GIOVANA ALVES CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA DE CELÍACOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

Carolina Vieira Bezerra Moreira
(Universidade Federal do Pará – Orientador)

Marília de Souza Araújo
(Universidade Federal do Pará – Membro)

Joyce de Souza Cardoso de Sales
(Universidade Federal do Pará – Membro)

Dedico primeiro à Deus, pela concessão de graça e amor durante todos os dias da minha vida, à minha mãe Rosalba, por estar ao meu lado sempre, às minhas outras mães Alba Leal e Rauzilda Leal, por me inspirarem a ser melhor e aos celíacos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro à Deus, pelo dom da vida, sabedoria, força e proteção; pela misericórdia de todos os dias e por me permitir viver grandes sonhos.

À minha mãe Rosalba, por estar ao meu lado sempre; por ter me ensinado sobre as coisas mais importantes da vida que são o amor, a esperança, a fé, a humildade, a lealdade e a coragem; por ter me proporcionado a oportunidade de estudar e conhecer o mundo por meio dos livros; por ter me direcionado tantas vezes com sabedoria e por tantos outros feitos que são impossíveis de descrever em poucas palavras;

Aos meus segundos pais e tios, Alba e Marinaldo, por terem acreditado em mim e terem segurado minha mão por diversas situações; por me ensinarem sobre persistência e coragem e por todo amor e cuidado sempre;

À minha bisavó Rauzilda, por todo amor, carinho, auxílio e orações;

Ao meu avô Carvalho, por ser presente em minha vida desde o começo e por ter me apoiado;

Ao meu pai Cleudson, meu irmão Júnior, Wanda e Alexia, por confiarem em mim;

Ao meu irmão Henrique, por estar na minha vida sob forma de anjo, me protegendo e me guiando;

Ao meu namorado e melhor amigo, Wendler Luis, pelo amor, cuidado, carinho, paciência, cumplicidade, ensinamentos e por apoiar meus sonhos e vontades, acreditando em mim sempre;

À minha segunda família José Luis, Gilmara e Guilherme, por toda parceria, por terem me acolhido e serem tão gentis;

À minha melhor amiga e espírito irmã, Géssica, por me fazer acreditar que sou capaz; por me fazer enxergar o valor da amizade e todo apoio durante a faculdade;

Às minhas amigas Juliana, Jhennyfer, Ariel, Rosely, Andressa, Aléxia e Katarina, por fazerem grupo comigo e terem deixado a faculdade ficar um pouco mais leve;

À minha professora e orientadora, Carolina Bezerra, por ter me acolhido no PROACEL desde o início da faculdade, pelas oportunidades e ensinamentos;

Aos membros da minha banca, professora Marília de Souza Araújo e nutricionistas Joyce de Souza Cardoso de Sales e Lohana Marques Leal de Souza, por terem aceitado participar e por terem disponibilizado tempo para contribuir com o estudo;

Aos professores da FANUT/UFGA, por todo aprendizado ao longo desses anos de faculdade.

Aos celíacos, por terem participado da pesquisa e compartilhado sobre suas vidas.

Todas as vitórias ocultam uma abdicação
(Simone de Beauvoir).

RESUMO

Introdução: A doença celíaca é uma desordem autoimune causada pela interação de fatores genéticos e ambientais. O tratamento consiste na terapia dietética, com exclusão permanente de glúten, resultando na diminuição dos sinais e sintomas. No entanto, a necessidade de restrição vitalícia pode comprometer a qualidade de vida dos celíacos, resultando em outros problemas. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida global de indivíduos com doença celíaca. **Métodos:** estudo quantitativo e transversal realizado com pacientes diagnosticados com doença celíaca, adultos, de ambos os gêneros. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência e compreendeu celíacos que consentiram participar da pesquisa. Foram utilizados dois questionários, o primeiro dizia respeito à identificação epidemiológica e o segundo correspondeu à versão validada para celíacos brasileiros do “Celiac Disease Quality of Life Questionnaire”. Os inquéritos foram aplicados por meio de um site de formulários online. A análise dos dados foi realizada no programa *software* R para Windows. Para verificar as associações entre as dimensões de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas de interesse foi utilizado o teste de correlação de spearman e um nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram do estudo 92 celíacos, dentre esses 97,8% (n=90) eram do sexo feminino, com faixa etária de 20 a 67 anos. A pontuação média do questionário de qualidade de vida foi de $62,4 \pm 14,67$ (23 a 90 pontos). A correlação entre a pontuação total e a idade, escolaridade e estado nutricional não foi significativa. No entanto, com relação a renda, houve significância, demonstrando que adultos com maior renda familiar têm maior qualidade de vida ($p=0,0002$). **Conclusão:** não houve associação entre qualidade de vida e parâmetros como escolaridade, estado nutricional e idade. A renda familiar influenciou positivamente na qualidade de vida dos adultos celíacos.

Palavras-chave: Doença celíaca. Qualidade de vida. Indicadores de qualidade de vida. Dieta livre de glúten.

ABSTRACT

Introduction: Celiac disease (CD) are autoimmune diseases caused by the interactions of genetic and environmental factors. Treatment for disease is based on the dietary therapy, with restriction of gluten, resulting in a decrease of the signs and symptoms. However, permanent restriction may deteriorate the quality of life of celiacs. **Objective:** This study aimed to evaluate the global quality of life of peoples with celiac disease. **Methods:** This cross-sectional, and quantitative study was performed with Patients older than 20 years were included, with confirmed celiac disease and both genders. The sample was chosen by convenience. Two questionnaire, with specific questions to assess the patient's quality of life and identification celiac was applied. The administration the questionnaire was online to a sample of Brazilians celiac patients. The statistical analysis of the data was performed using the R software. Spearman's correlation test was used to analyze the quality of life scores and sociodemographic data. A p value <0.05 was considered statistically significant. **Results:** A total of 92 celiac adults were evaluated, 90 (97.8%) female, age was 20 a 67 years and with average score $62,4 \pm 14.67$ (23 to 90 points) of quality of life. The quality of life was not correlated with age, education level and nutritional status. Statistically significant difference was found in the monthly income, proof patients higher income had better quality of life. **Conclusion:** There was no association between quality of life and factors such education level, age and nutritional status. The monthly income has positively influenced the quality of life of celiac patients.

Keywords: Celiac Disease. Quality of Life. Indicators of Quality of Life. Diet, Gluten-Free.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

DC= Doença celíaca

DSG= Dieta sem glúten

QV= Qualidade de vida

QVRS= Qualidade de vida relacionada à saúde

CD-QoL= Celiac Disease Quality of Life Questionnaire

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Média dos itens do CD-Qol segundo as respostas de celíacos, Brasil, 2021

25

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1 – Quantitativo e percentual das variáveis socioeconômicas de pacientes celíacos, Brasil, 2021 | 24 |
| TABELA 2 – Caracterização da amostra de pacientes celíacos segundo os domínios e escore total do CD-QoI, Brasil, 2021 | 25 |
| TABELA 3 – Correlação entre os domínios do CD-QoI e as variáveis sociodemográficas de celíacos, Brasil, 2021 | 26 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 Doença celíaca | 13 |
| 2.2 Epidemiologia | 14 |
| 2.3 Tratamento | 14 |
| 2.4 Qualidade de vida relacionada à saúde | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 Objetivo geral | 18 |
| 3.2 Objetivos específicos | 18 |
| 4 MATERIAL E MÉTODOS | 19 |
| 4.1 Caracterização do estudo | 19 |
| 4.2 Localização do estudo | 19 |
| 4.3 Período de pesquisa | 19 |
| 4.4 Público-alvo | 19 |
| 4.5 Casuística | 19 |
| 4.6 Coleta de dados | 19 |
| 4.7 Aspectos éticos | 20 |
| 5 ARTIGO CIENTÍFICO | 21 |
| REFERÊNCIAS | 33 |
| ANEXO 1 – Termo de aprovação do CEP | 38 |
| ANEXO 2 – Normas de submissão na revista de nutrição | 41 |
| APÊNDICE 1 – Questionário de identificação sociodemográfica | 49 |
| APÊNDICE 2 – Questionário de avaliação da qualidade de vida | 50 |
| APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 58 |

1 INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma desordem autoimune, originada da ingestão de glúten por pessoas geneticamente pré-dispostas, resultando em atrofia das microvilosidades intestinais e manifestações sistêmicas (OXENTENKO; RUBIO-TAPIA, 2019). Uma dieta sem glúten (DSG) é a alternativa mais segura e eficaz para tratar os distúrbios da DC, ocasionando melhora ou desaparecimento dos sintomas (ROSTAMI *et al.*, 2017). No entanto, o tratamento é rigoroso e requer que seja realizado durante toda a vida, possuindo a necessidade de combinações de alimentos naturalmente sem glúten e especialmente fabricados sem a proteína, revelando dificuldades relacionadas ao custo, preparo e consequências nutricionais (MELINE; MELINE, 2019).

Devido às modificações supracitadas, o estilo de vida experimenta outras dimensões que podem afetar negativamente a qualidade de vida (QV) dessa população (VIOLATO; ALASTAIR, 2019). Distintos estudos já analisaram as experiências de celíacos sobre dificuldades ou motivações para aderir à DSG e as principais situações cotidianas que causam desconforto quanto à nova realidade incluem: variações no ambiente de alimentação, como comer fora, questões financeiras, informações insuficientes e disponibilidade limitada (FERNÁNDEZ *et al.*, 2021). Ainda, seguir a DSG requer o enfrentamento de uma sobrecarga de informações e a implementação de recomendações que influenciam os hábitos alimentares e as manifestações culturais devido à natureza restritiva da dieta (SATHERLEY; HIGGS; HOWARD, 2017).

A partir disso, é essencial o conhecimento dos domínios relacionados à doença e ao tratamento que afetam negativamente a QV dessa população, para que sejam avaliadas estratégias que possam atenuar os desgastes emocionais, físicos e sociais dos pacientes em questão (FERNÁNDEZ *et al.*, 2021). Assim, dada a necessidade de analisar esse aspecto na população celíaca, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos adultos com DC no Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doença celíaca

A DC, desencadeada pela ingestão de glúten, caracteriza-se como uma doença autoimune, de etiologia genética, cuja reação inflamatória resulta em atrofia das microvilosidades intestinais (OXENTENKO; RUBIO-TAPIA, 2019). As reações imunológicas podem afetar tanto o sistema gastrointestinal, provocando episódios de diarreia, dor e distensão abdominal, constipação, flatulência; como também extrapolar o conjunto digestivo, com desenvolvimento de cefaleia, fadiga, anemia, retardo no crescimento, dermatite herpetiforme, tireoidite de Hashimoto, depressão e outros sintomas (COLLIN *et al.*, 2015). As formas restritas ao sistema gastrointestinal são ditas como DC típica ou clássica, enquanto que as manifestações extraintestinais são caracterizadas como DC atípica (RUBIN; CROWE, 2020). Além disso, há também a apresentação da DC de forma assintomática ou silenciosa, descrita por meio de alterações sorológicas e histológicas compatíveis com a doença, porém sem a presença de sintomas, sendo comum em familiares de primeiro grau de celíacos (PEREIRA; SILVA; ERRANTE, 2017).

O glúten, presente no trigo, no centeio e na cevada, é um complexo proteico constituído de gluteninas e prolaminas. Quando digerido, dá origem a proteínas como a gliadina, que ao atravessar o epitélio intestinal, forma peptídeos com resíduos de ácido glutâmico (PEREIRA; SILVA; ERRANTE, 2017). Ainda conforme os autores, nos indivíduos com DC, a formação dos resíduos de gliadina provoca a ligação entre os epitopos dos peptídeos com determinadas moléculas dos antígenos leucocitários humanos (HLA), causando a ativação das células T CD4+, com consequente inflamação local devido ao aumento da produção de citocinas, além da liberação de células T CD8 que irão induzir a lesão epitelial no intestino delgado, resultando em morte celular e atrofia das vilosidades. Essa susceptibilidade genética está associada principalmente a HLA-DQ2, presente em 90 a 95% das pessoas com DC, e o HLA-DQ8, com menor prevalência (LIONETTI *et al.*, 2014).

No passado, acreditava-se que a DC era restrita a pacientes pediátricos, porém estudos epidemiológicos demonstram que as manifestações celíacas podem apresentar-se em qualquer idade, raça ou grupo étnico, com uma apresentação clínica extremamente variada (SINGH *et al.*, 2018). A partir disso, o rastreio da doença torna-se controverso, sendo recomendado triagem sorológica quando um membro da família de primeiro grau possui DC confirmada por biópsia (OXENTENKO; RUBIO-TAPIA, 2019). Ademais, os autores supracitados elencam também pessoas com doenças autoimunes que compartilham genes de susceptibilidade HLA como candidatas ao rastreamento.

Além do rastreamento, o diagnóstico também é um desafio na prática clínica da equipe médica, haja vista que a DC geralmente não está associada a sinais físicos

específicos, podendo afetar vários sistemas orgânicos e sintomatologia multiforme (RUBIN; CROWE, 2020). Os achados físicos mais comumente relatados na literatura incluem diarreia, flatos, dispepsia, azia, perda de peso e anemia refratária, sendo recomendado testes sorológicos para pesquisa de DC nos casos de síndrome do intestino irritável tipo misto, deficiência de ferro inexplicável, pacientes com doença óssea metabólica inexplicável ou osteoporose grave e ainda infertilidade incompreensível e mulheres com aborto espontâneo recorrente (RUBIN; CROWE, 2020). Vale ressaltar que a triagem sorológica é o primeiro passo no diagnóstico, com detecção de soro anti-transglutaminase-2 IgA ou IgG e quando positivo, as biópsias duodenais são necessárias para confirmar a investigação (MALAMUT; CORDING; CERF-BENSUSSAN, 2019).

2.2 Epidemiologia

Estima-se que a prevalência global de DC seja de aproximadamente 1,4%, com variações entre regiões do mundo, sendo 1,3% na América do Sul e 1,8% na Ásia (LEBWOHL; RUBIO-TAPIA, 2021). Vale ressaltar que a incidência da doença está aumentando ao longo dos anos, podendo se desenvolver em qualquer idade, demonstrando um aumento da perda de tolerância ao glúten entre a população (LIU *et al.*, 2017).

Além das desigualdades regionais de prevalência, há também diferença entre os sexos, a incidência da DC é maior em mulheres do que em homens, mas isso pode ser explicado pelo fato de que indivíduos do sexo masculino são menos propensos a submeter-se a procedimentos médicos de diagnóstico (LEBWOHL *et al.*, 2012). Uma outra característica que afeta os estudos epidemiológicos acerca da DC é que uma grande proporção de pessoas permanece sem diagnóstico, seja pelo fato de muitas possuírem sintomas leves e inespecíficos, ou serem assintomáticos e não testados, ou compreenderem seus sintomas associados a outra doença intestinal, assim como podem ter suas biópsias não coletadas e analisadas corretamente (PITMAN *et al.*, 2019).

2.3 Tratamento

Atualmente, o único tratamento seguro e eficaz para DC é a dieta sem glúten (DSG) estrita ao longo de toda a vida, para que haja remissão dos sinais e sintomas intestinais e extra intestinais, bem como negatividade sorológica e reestabelecimento da mucosa duodenal (CAIO *et al.*, 2019). Quanto a característica da dieta, as diretrizes atuais recomendam a suspensão completa de alimentos e seus derivados que contenham glúten, com especial atenção para contaminação cruzada (LUDVIGSSON *et al.*, 2014). Sabe-se hoje, que mesmo os alimentos rotulados como “sem glúten” contém em sua composição quantidades que quando consumidas podem contabilizar de 5 a 50 mg de consumo da proteína por dia, ocasionando uma ingestão crônica que pode gerar quadros de recaída e permanência de sorologia positiva, dificultando a manutenção da adesão à dieta

(ITZLINGER *et al.*, 2018). Em relação as especificidades, a DSG deve ser capaz de atender as necessidades de micro e macro nutrientes, proporcionando nutrição adequada para recuperação do estado nutricional e manutenção da saúde (ANDREOLI *et al.*, 2013).

Quanto aos alimentos permitidos, todos os grupos alimentares que não contenham o glúten podem fazer parte da rotina dos celíacos, incluindo cereais, hortaliças, frutas, carnes, produtos lácteos e etc. (MELINE; MELINE, 2019). Ainda conforme os autores, a substituição da proteína nas preparações que comumente fazem parte dos hábitos alimentares ocidental, como pães, bolos e pizzas, é feita a partir das farinhas sem glúten, entretanto, essas formulações geralmente são deficientes ou pobres em alguns macros ou micronutrientes, como proteínas e folato e ricas em carboidratos simples, favorecendo o aumento do índice glicêmico; por esse motivo estratégias de avaliação precisam ser realizadas periodicamente para que a ingestão não ocasione risco de doenças metabólicas. Em relação aos outros nutrientes, Larretxi e colaboradores (2018) encontraram achados que sustentam que a ingestão de lipídeos é maior que o recomendado na presença da DSG; de modo semelhante, Van Hees *et al.* (2015) observaram que pessoas com DC em uma DSG consomem significativamente menos proteínas, principalmente aquelas de origem vegetal, demonstrando que a dieta sem orientação profissional adequada pode favorecer a instalação de outras comorbidades a longo prazo.

Com o início da dieta, todos os hábitos alimentares antes vivenciados passam por transformações e adequações que alteram os hábitos e ritmo de vida, bem como o corpo físico e a percepção psicológica e social, ocasionando muitas vezes, sentimentos e sensação de perda (SANTOS; RIBEIRO, 2019). A partir disso, a principal dificuldade no manejo clínico e nutricional para o controle da doença é a vinculação ao tratamento de modo afetivo, haja vista que as vantagens de remissão da DC apresentam-se acompanhadas de medo, problemas psicológicos e piora da qualidade de vida, nesse sentido, o impacto negativo pode, por muitos períodos, ser superior àqueles exercido pelo tratamento de outras condições crônicas (BESSA, *et al.*, 2019).

2.4 Qualidade de vida relacionada à saúde

Nos últimos anos, muitos estudos ressaltam a importância de agregar conhecimento acerca das condições globais de indivíduos com doenças crônicas, com a utilização de ferramentas que reportem o sujeito enquanto autor de suas funções físicas, psicológicas e sociais e não somente aspectos clínicos, genéticos e moleculares (SELLESKI, 2020). Uma das abordagens que podem ser utilizadas com a finalidade de avaliar o bem-estar geral dos pacientes é a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), entendida como uma percepção subjetiva do impacto que uma doença e seus desdobramentos podem exercer nos diversos domínios de vida (SELLESKI, 2020).

Em relação à DC, a QV necessita ser avaliada em dois períodos distintos, primeiro no momento do diagnóstico, pois estudos descrevem melhora após adesão à DSG em pacientes sintomáticos; no entanto, no segundo momento, após pelo menos 1 ano de adesão à dieta, é percebida QV reduzida em decorrência da percepção do grau de dificuldade de seguir o tratamento, haja vista que seguir as recomendações ao longo da vida é exigente e oneroso (BARRATT; LEEDS; SANDERS, 2011). Para entender a razão da dificuldade é necessário estabelecer que o tratamento determinado pela condição fisiológica não se limita somente à restrição alimentar, mas também engloba dimensões culturais, sociais, emocionais e psicológicas. Logo, esses fatores estão associados à mudança de comportamento e QV nessa população (AMPARO *et al.*, 2019).

Wolf e colaboradores (2018) descreveram algumas situações da DSG que podem impactar negativamente a QV: realizar refeições fora de casa, ir a eventos sociais envolvendo comida e viajar. Os autores também relataram que os sentimentos relacionados a essas situações incluem sensação de isolamento e preocupação constante, o que pode causar, a longo prazo, efeitos psicológicos e distúrbios alimentares. Além disso, a motivação e sobrecarga dos cuidadores e familiares também causa repercussões na QV, uma vez que indivíduos celíacos necessitam que o local de moradia esteja sob vigilância constante para evitar a exposição casual ao glúten, especialmente em ocasiões de reuniões sociais (ROY *et al.*, 2016). Outra potencial consequência sobre a QV de celíacos trata-se dos extremos em relação à adesão à DSG, uma vez que há aqueles pacientes que não aderem totalmente e precisam gerenciar os sintomas advindos da transgressão e por isso podem desenvolver comportamentos bulímicos, assim como aqueles que são estritamente aderentes e devido à ansiedade em relação à contaminação cruzada, desenvolvem hábitos alimentares limitados e necessidade de controle total sob o preparo dos alimentos, ocasionando comer desordenado (SATHERLEY; HOWARD; HIGGS, 2015).

Fatores demográficos como idade, sexo, escolaridade e situação profissional também podem afetar a QV de celíacos (CANOVA *et al.*, 2015). Diferente dos homens, as mulheres tendem a utilizar a abordagem emocional para tratar as questões relacionadas às restrições de vida diária na DC, percebendo maior sofrimento e menor satisfação com o resultado (RAMÍREZ-CERVANTES *et al.*, 2015). Quanto à influência do nível econômico e educacional, melhores condições contribuem para melhor percepção de bem-estar físico e mental, pois tende a estar associado a comportamentos de autocuidado e acesso aos serviços de saúde, o que resulta em melhor QV (PATRESI *et al.*, 2018).

Para mensurar a QV dos celíacos há duas formas principais, a primeira com ferramentas de medição genérica e a segunda direcionada especificamente à DC; a primeira percebe aspectos comuns em pacientes que agrupam diversas doenças crônicas,

permitindo a comparação de parâmetros entre grupos de diferentes enfermidades e também em relação à população saudável; já a segunda permite uma avaliação mais detalhada, apresentando maior sensibilidade em relação à captação dos diversos estágios de doença, associando problemas específicos (CROCKER *et al.*, 2020).

A avaliação da QV é fundamental para o conhecimento do modo como a DC e o cumprimento da dieta afetam diretamente as atividades de vida diária, a satisfação subjetiva bem como a felicidade dos indivíduos celíacos, com ênfase nos sintomas, nos impedimentos e limitações, preocupações cotidianas, aspectos sociais, emocionais e expectativa de vida (PRATESI *et al.*, 2020). Portanto, a avaliação da QV torna-se uma importante medida para capturar as percepções dos indivíduos, especificamente relacionadas à DC, de modo a auxiliar o desenvolvimento de estratégias eficazes para o melhoramento e conservação da QV de celíacos brasileiros, assim como auxiliar profissionais na escolha de alternativas para complementar o tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida global de pessoas com doença celíaca.

3.2 Objetivos específicos

- Aplicar um questionário validado para uma amostra representativa da população de celíacos brasileiros;
- Identificar características epidemiológicas de celíacos brasileiros e associa-las à QV;
- Verificar o nível de escolaridade de celíacos brasileiros e associa-lo à QV;
- Verificar aspectos econômicos de celíacos brasileiros e associa-los à QV;
- Verificar o estado nutricional de celíacos brasileiros e associa-lo à QV.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Caracterização do estudo

A pesquisa é um estudo de natureza exploratória quantitativa e transversal, realizada com pacientes diagnosticados com doença celíaca, na faixa etária de 18 a 70 anos, de ambos os gêneros.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no formato online, onde foi possível gerar um link de compartilhamento do questionário utilizado. Este foi distribuído em páginas de associação de celíacos.

4.3 Período de pesquisa

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2021 a junho de 2021.

4.4 Público-alvo

O público-alvo da pesquisa foram indivíduos diagnosticados com doença celíaca.

4.5 Casuística

Para os resultados obtidos foi realizada a elaboração de um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2016 e a análise descritiva e analítica das variáveis obtidas no estudo, foi realizada no Software R, sendo aplicado o teste de correlação de Spearman. Para todo o estudo foi admitido 5% de significância.

4.6 Coletas de dados

A amostra foi coletada por conveniência e compreendeu celíacos voluntários que consentiram participar da pesquisa, tinham diagnóstico comprovado por meio de biópsia intestinal e responderam o questionário por completo.

Foram excluídos aqueles fora da faixa etária estabelecida; sem diagnóstico confirmado; que não aceitaram assinalar o termo de consentimento livre e esclarecido e deixaram o questionário incompleto.

Foram utilizados dois questionários, o primeiro dizia respeito à identificação epidemiológica (apêndice 1), com perguntas fechadas relacionadas ao sexo, escolaridade e características econômicas; além de perguntas abertas referentes a idade, altura (metros) e peso (kg). A partir do peso e altura referido foi calculado o índice de massa corporal (IMC) e classificado conforme os pontos de corte da World Health Organization (1995) para adultos e de acordo com Lipschitz (1994) para idosos.

O segundo formulário (apêndice 2) correspondia à avaliação da QV, sendo utilizado a versão validada para celíacos brasileiros do “Celiac Disease Quality of Life Questionnaire (CD-QoL)” (PRATESI *et al.*, 2018) composto por 28 perguntas, referentes às últimas 2 semanas, subdivididas em 4 categorias: emoções, sintomas gastrointestinais, preocupações e interação social. Cada item contém 7 opções de respostas (sempre, quase sempre, várias

vezes, algumas vezes, poucas vezes, quase nunca, nunca) com pontuações que variam de 1 (pior) a 7 (melhor). Foi realizada a soma dos valores atribuídos as perguntas de cada um dos 4 domínios para se obter o escore das categorias e escore total. Em seguida, os valores foram transferidos para uma escala de 0 a 100, onde zero (0) corresponde a pior QV e cem (100) a melhor QV.

Os questionários foram aplicados por meio da plataforma google forms, onde foi possível gerar um link de compartilhamento que foi distribuído em páginas de associação de celíacos.

Os resultados obtidos foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel, versão 2016. As análises foram realizadas por meio do *software* R de estatística para Windows. A verificação inicial dos dados foi descritiva, com aplicação de padrões como distribuição de frequência, média e mediana. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para associar os valores de dimensão da QV (emoções, preocupações, social, gastrointestinal) com as variáveis de interesse (idade, IMC, escolaridade e renda). O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi baseado nas diretrizes e normas regulamentadoras, contidas na Resolução N° 466 (BRASIL, 2012), de 12 de dezembro de 2012, a qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Foram incluídos no estudo os indivíduos que aceitaram participar voluntariamente assinalando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em Apêndice 3. Esta pesquisa foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, sob o parecer n° 4.532.636, presente no anexo 1.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

O Trabalho intitulado “Avaliação da qualidade de vida de celíacos no Brasil” será apresentado na forma de artigo científico e submetido na revista de nutrição (Versão on-line ISSN: 1678-9865) cujas normas estão no anexo 2.

Avaliação da qualidade de vida de pessoas com doença celíaca

Quality of life evaluation of people with celiac disease

Giovana Alves Carvalho¹ - **0000-0002-3244-404X**; Gessica Fortes Tavares¹ - **0000-0002-6248-830X**; Joyce De Souza Cardoso De Sales² - **0000-0003-4040-4109**; Lohana Marques Leal de Souza² - **0000-0002-2761-4833**; Carolina Vieira Bezerra Moreira³ - **0000-0002-0243-8941**

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade de vida global de indivíduos com doença celíaca. **Métodos:** Estudo quantitativo e transversal realizado com pacientes diagnosticados com doença celíaca, adultos, de ambos os gêneros. A amostra foi coletada por conveniência e compreendeu celíacos que consentiram participar da pesquisa. Foram utilizados dois questionários, o primeiro dizia respeito à identificação epidemiológica e o segundo tratou-se da versão validada para celíacos brasileiros do “Celiac Disease Quality of Life Questionnaire”. Os inquéritos foram aplicados por meio de um site de formulários online. A análise dos dados foi realizada no programa *software* R para Windows. Para verificar as associações entre as dimensões de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas de interesse foi utilizado o teste de correlação de spearman e um nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 92 celíacos, dentre esses 97,8% (n=90) eram do sexo feminino, com faixa etária de 20 a 67 anos. A pontuação média do questionário de qualidade de vida foi de $62,4 \pm 14,67$ (23 a 90 pontos). A correlação entre a pontuação total e a idade, escolaridade e estado nutricional não foi significativa. No entanto, com relação a renda, houve significância, demonstrando que adultos com maior renda familiar têm maior qualidade de vida ($p=0,0002$). **Conclusão:** Não houve associação entre qualidade de vida e parâmetros como escolaridade, estado nutricional e idade. A renda familiar influenciou positivamente na qualidade de vida dos adultos celíacos.

Palavras-chave: Doença celíaca. Qualidade de vida. Indicadores de qualidade de vida. Dieta livre de glúten.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the global quality of life of peoples with celiac disease. **Methods:** This cross-sectional, and quantitative study was performed with Patients older than 20 years were included, with confirmed celiac disease and both genders. The sample was chosen by convenience. Two questionnaire, with specific questions to assess the patient's quality of life and identification celiac was applied. The administration the questionnaire was online to a sample of Brazilians celiac patients. The statistical analysis of the data was performed using the R software. Spearman's correlation test was used to analyze the quality of life scores and sociodemographic data. A p value <0.05 was considered statistically significant. **Results:** A total of 92 celiac adults were evaluated, 90 (97.8%) female, age was 20 a 67 years and with average score $62,4 \pm 14.67$ (23 to 90 points) of quality of life. The quality of life was not correlated with age, education level and nutritional status. Statistically significant difference was found in the monthly income, proof patients higher income had better quality of life. **Conclusion:** There was no association between quality of life and factors such education level, age and nutritional status. The monthly income has positively influenced the quality of life of celiac patients.

Keywords: Celiac Disease. Quality of Life. Indicators of Quality of Life. Diet, Gluten-Free.

Introdução

A doença celíaca (DC) é uma desordem autoimune, originada da ingestão de glúten por pessoas geneticamente pré-dispostas, resultando em atrofia das microvilosidades intestinais e manifestações sistêmicas [1]. Uma dieta sem glúten (DSG) é a alternativa mais segura e eficaz para tratar os distúrbios da DC, ocasionando melhora ou desaparecimento dos sintomas [2]. No entanto, o tratamento é rigoroso e requer que seja realizado durante toda a vida, possuindo a necessidade de combinações de alimentos naturalmente sem glúten e especialmente fabricados sem a proteína, revelando dificuldades relacionadas ao custo, preparo e consequências nutricionais [3].

Devido às modificações supracitadas, o estilo de vida experimenta outras dimensões que podem afetar negativamente a qualidade de vida (QV) dessa população [4]. Distintos estudos já analisaram as experiências de celíacos sobre dificuldades ou motivações para aderir à DSG e as principais situações cotidianas que causam desconforto quanto à nova realidade incluem: variações no ambiente de alimentação como comer fora; questões financeiras; informações insuficientes e disponibilidade limitada [5]. Ainda, seguir a DSG requer o enfrentamento de uma sobrecarga de informações e a implementação de recomendações que influenciam os hábitos alimentares e as manifestações culturais devido à natureza restritiva da dieta [6].

A partir disso, é essencial o conhecimento dos domínios relacionados à doença e ao tratamento que afetam negativamente a QV dessa população, para que sejam avaliadas estratégias que possam atenuar os desgastes emocionais, físicos e sociais dos pacientes em questão [5]. Assim, dada a necessidade de analisar esse aspecto na população celíaca, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos adultos com DC no Brasil.

Métodos

A pesquisa é um estudo de natureza exploratória quantitativa e transversal, realizada entre os meses de janeiro e junho de 2021, com pacientes diagnosticados com doença celíaca, na faixa etária de 20 a 70 anos, de ambos os gêneros.

A amostra foi coletada por conveniência e compreendeu celíacos voluntários que consentiram participar da pesquisa e tinham diagnóstico comprovado por meio de biópsia intestinal. Foram excluídos aqueles fora da faixa etária estabelecida; sem diagnóstico confirmado; que não aceitaram assinalar o termo de consentimento livre e esclarecido e deixaram o questionário incompleto.

Foram utilizados dois questionários, o primeiro referente à identificação dos celíacos, com perguntas fechadas relacionadas ao sexo, escolaridade e características econômicas; além de perguntas abertas referentes a idade, altura (metros) e peso (kg). A partir do peso e altura referido foi calculado o índice de massa corporal (IMC) e classificado conforme os pontos de corte da World Health Organization [7] para adultos e de acordo com Lipschitz [8] para idosos.

O segundo formulário correspondia à avaliação da QV, sendo utilizado a versão validada para celíacos brasileiros do “Celiac Disease Quality of Life Questionnaire (CD-QoL)” [9], composto por 28 perguntas, referentes às últimas 2 semanas, subdivididas em 4 categorias: emoções, sintomas gastrointestinais, preocupações e interação social. Cada item contém 7 opções de respostas (sempre, quase sempre, várias vezes, algumas vezes, poucas vezes, quase nunca, nunca) com pontuações que variam de 1 (pior) a 7 (melhor). Foi realizada a soma dos valores atribuídos as perguntas de cada um dos 4 domínios para se obter o escore das categorias e escore total. Em seguida, os valores foram transferidos para uma escala de 0 a 100, onde zero (0) corresponde a pior QV e cem (100) a melhor QV.

Os questionários foram aplicados por meio da plataforma google forms, onde foi possível gerar um link de compartilhamento que foi distribuído em páginas de associação de celíacos.

Os resultados obtidos foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel, versão 2016. As análises foram realizadas por meio do *software* R de estatística para Windows. A verificação inicial dos dados foi descritiva, com aplicação de padrões como

distribuição de frequência, média e mediana. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para associar os valores de dimensão da QV (emoções, preocupações, social, gastrointestinal, total) com as variáveis de interesse (idade, IMC, escolaridade e renda). O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Pará, sob parecer nº 4.532.636.

Resultados

Participaram da pesquisa 105 celíacos dos quais 13 foram excluídos por não atender a todos os critérios de inclusão. Dentre esses, 97,83% (90) dos indivíduos são do sexo feminino. Em relação a idade, a faixa etária entre os 30 e 39 anos foi a mais prevalente com 33 (35,87%) adultos. Na classificação do IMC a categoria de maior frequência foi a eutrofia com 58,70% (54) indivíduos. Quanto ao nível de escolaridade 53,26% (49) possuem pós-graduação e apenas 10,87% (10) possuem o ensino médio. A renda familiar de maior predomínio foi superior a 4 salários mínimos com 53,26% (49). A tabela 1 expressa a caracterização socioeconômica da população estudada.

Tabela 1 – Quantitativo e percentual das variáveis socioeconômicas de pacientes celíacos, Brasil, 2021

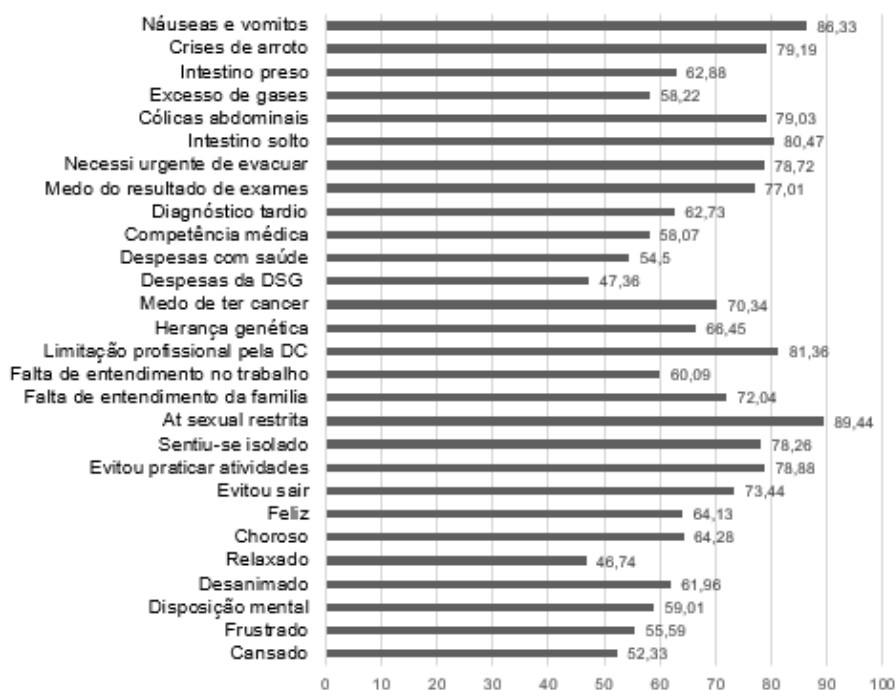
| Variável | Quantidade | % |
|--|-------------------|---------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 90 | 97.83 |
| Masculino | 2 | 2.17 |
| Faixa Etária | | |
| De 20 a 29 | 19 | 20.65 |
| De 30 a 39 | 33 | 35.87 |
| De 40 a 49 | 22 | 23.91 |
| De 50 a 59 | 16 | 17.39 |
| 60 ou mais | 2 | 2.17 |
| Classificação IMC | | |
| Desnutrição | 12 | 13.04 |
| Eutrofia | 54 | 58.70 |
| Sobrepeso | 19 | 20.65 |
| Obesidade | 7 | 7.61 |
| Qual o seu nível de escolaridade? | | |
| Ensino médio completo | 10 | 10.87 |
| Ensino superior incompleto | 11 | 11.96 |
| Ensino superior completo | 22 | 23.91 |
| Pós-graduação | 49 | 53.26 |
| Renda mensal (Salário Mínimo) | | |
| Menos de 1 | 3 | 3.26 |
| Entre 1 e 2 | 10 | 10.87 |
| Entre 2 e 3 | 15 | 16.30 |
| Entre 3 e 4 | 15 | 16.30 |
| Mais que 4 | 49 | 53.26 |
| Total | 92 | 100.00 |

Em relação aos resultados do CD-QoL, a tabela 2 exhibe os dados referentes aos domínios do questionário, bem como identifica a pontuação total relacionada ao instrumento. Os domínios que apresentaram menor e maior média foram “emocional” e “gastrointestinal”, respectivamente. A categoria emocional investigou a frequência de sentimentos, como felicidade, exaustão, cansaço e outros; já a categoria gastrointestinal analisou a presença de sintomas físicos típicos da DC. O escore total é obtido por meio da soma das demais categorias e expressa a QV global dos participantes da pesquisa. A figura 1 representa a média obtida pelos participantes sobre cada item do questionário de QV, sendo possível verificar que as perguntas apresentaram variação de 46,74 a 89,44 em uma escala que variou de 0 (associado a pior QV) a 100 (associado a melhor QV), demonstrando em conjunto o comportamento dos domínios obtidos.

Tabela 2. Caracterização da amostra de pacientes celíacos segundo os domínios e escore total do CD-QoL, Brasil, 2021

| Domínios CD-QoL | Média | Mediana | Desvio padrão | Mínimo | Máximo |
|-------------------------|-------|---------|---------------|--------|--------|
| Emocional | 48,28 | 46,00 | 14,98 | 14 | 81 |
| Preocupações | 61,82 | 62,00 | 22,49 | 14 | 100 |
| Social | 64,57 | 67,00 | 22,50 | 16 | 85 |
| Gastrointestinal | 74,47 | 77,00 | 16,78 | 34 | 100 |
| Escore total | 62,40 | 61,50 | 14,67 | 23 | 90 |

Figura 1. Média dos itens do CD-QoL segundo as respostas de celíacos, Brasil, 2021



As associações dos escores médios dos domínios do CD-Qol com as variáveis sociodemográficas estão contempladas na tabela 3. Constatou-se correlações estatisticamente significativas no tocante a todos os domínios e renda mensal, com os coeficientes indicando correlação fraca e positiva, sendo as variáveis diretamente proporcionais. Além disso, os domínios “preocupação” e “social”, associados à escolaridade, também demonstraram significância estatística, entretanto sua correlação foi considerada desprezível, semelhante ao domínio gastrointestinal e a categoria idade. Devido ao baixo número (2,17%) de respostas de indivíduos do sexo masculino, não foi possível realizar análise estatística entre os diferentes sexos e QV. De modo semelhante, também não foi realizada a comparação de QV entre celíacos que aderem ou não à DSG, em decorrência da maioria (96,74%) da amostra seguir a dieta.

Tabela 3. Correlação entre os domínios do CD-Qol e as variáveis sociodemográficas de celíacos, Brasil, 2021

| Variáveis | IMC | | IDADE | | ESCOLARIDADE | | RENDA | |
|----------------------------|-------|---------|-------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|
| | Coef | P-valor | Coef | P-valor | Coef | P-valor | Coef | P-valor |
| D. Emocional | -0,19 | 0,0701 | 0,19 | 0,0750 | 0,08 | 0,4335 | 0,29 | 0,0048 |
| D. Gastrointestinal | -0,15 | 0,1466 | 0,24 | 0,0216 | 0,07 | 0,4967 | 0,44 | 0,0000 |
| D. Preocupações | -0,11 | 0,3099 | 0,04 | 0,6827 | 0,22 | 0,0339 | 0,31 | 0,0029 |
| D. Social | 0,05 | 0,6179 | 0,09 | 0,4186 | 0,26 | 0,0123 | 0,31 | 0,0027 |
| Quali_vida global | -0,11 | 0,2784 | 0,17 | 0,1047 | 0,19 | 0,0761 | 0,38 | 0,0002 |

Nota: IMC: Índice de Massa Corporal; Coef: Coeficiente de Correlação de Spearman; Quali_vida: Qualidade de vida.

Discussão

O presente estudo verificou as características sociodemográficas de celíacos que responderam o CD-Qol. Os principais resultados sugerem alta prevalência de indivíduos do sexo feminino, com idade entre 30 e 39 anos. Contagens semelhantes foram encontrados nos estudos de Falcomer *et al.* [10] quanto a composição por gênero, sendo seus resultados compostos por aproximadamente 93,6% de mulheres celíacas. Tal característica pode ser explicada a partir da proporção da DC entre gêneros, a qual pode variar até 1,5:1 mulheres/homens [11]. Além disso, o baixo engajamento masculino pode ser compreendido genericamente pela sua insuficiente adesão as práticas de autocuidado relacionadas à saúde [12]. Com relação à faixa etária, estudos anteriores mostraram resultados semelhantes, Marsilio *et al.* [13] e Deepak e colaboradores [14] encontraram médias de idade de 39,73 e 28,85 anos, respectivamente, concordando com o atual estudo. O grande número de pesquisas com indivíduos celíacos adultos, nesse intervalo de idade, pode ser associado ao fato de que hoje mais de 70% dos novos pacientes são diagnosticados com idade superior a 20 anos [11].

Em relação ao estado nutricional avaliado pelo IMC, 54% foram classificados como eutróficos. Ballester-Fernández et al. [15] também encontraram maior prevalência de eutrofia em grupos de celíacos. Ainda conforme os autores, apesar das peculiaridades e restrições da DSG, indivíduos celíacos conseguem atender suas necessidades de macronutrientes assim como indivíduos que não possuem DC. Os dados encontrados neste estudo também são semelhantes aos de Ribeiro e colaboradores [16], que encontraram que mais de 50% dos 80 celíacos avaliados tinham IMC adequado.

No que concerne à escolaridade, foi encontrado um maior número de pessoas com pós-graduação, revelando muitos anos de estudo e concordância com as características apontadas por Zysk *et al.* [17] ao avaliar 251 mulheres com DC. Esses achados também coincidem com os desfechos de Faye e colaboradores [18] ao descrever o perfil de 229 celíacos americanos. Relativo ao nível socioeconômico, a renda familiar de maior predomínio na amostra foi equivalente a mais de 4 salários mínimos; tal valor concorda com os achados de outras pesquisas realizadas com celíacos, na qual os participantes possuíam predominantemente renda familiar mensal elevada [17] [19]. O status socioeconômico possui impacto direto sobre a adesão à DSG, pois o preço de alimentos industrializados sem glúten é mais elevado que os convencionais, demonstrando que pacientes com maior relação de transgressão à dieta são aqueles de característica socioeconômica média/baixa [20]. A partir disso, de acordo com o exposto nos resultados supracitados, a amostra pesquisada possui menor propensão a descumprir o tratamento proposto para DC.

Além disso, a avaliação do questionário CD-QoL mostrou uma média geral de 62,40 (DP=14,67) em uma escala de 0 a 100, semelhante à média encontrada por Selleski *et al.* [21] entre celíacos argentinos. Os resultados demonstram que a maioria dos participantes obtiveram pontuação abaixo do ponto de corte de 70 que é estabelecido como indicativo de uma boa QV conforme Fueyo-Díaz e colaboradores [22]. O presente estudo não avaliou a QV pregressa ao diagnóstico de DC para confirmar que a presença da doença alterou os níveis de percepção sobre esse parâmetro, no entanto, a literatura anterior exhibe resultados que sugerem que indivíduos celíacos vivenciam, devido ao processo de diagnóstico e DSG, uma série de mudanças relacionadas à atividade diária, estilo de vida e comportamento alimentar que podem afetar a QV global [17].

O domínio relativo às emoções foi o que obteve menor média de pontuação (48,28) no CD-QoL, diferentemente do domínio gastrointestinal que obteve maior média (74,47). A primeira categoria supracitada avalia sentimentos como exaustão, frustração, disposição mental, desânimo, relaxamento, chateação e satisfação, enquanto que a segunda traz percepções sobre sintomas típicos da DC, tal qual cólicas, excesso de gases, crises de arroto, náuseas, vômitos e intestino solto. Fueyo-Díaz *et al.* [22] relataram que situações

como estado de alerta relativo ao cumprimento da DSG e comparecimento a comemorações envolvendo alimentos são circunstâncias que geram sentimentos equivalentes à raiva, ansiedade ou medo, comprometendo a QV dessa população, haja vista que são emoções que necessitam ser gerenciadas vitaliciamente devido à intervenção dietética. Além disso, estudos sugerem que na DC o envolvimento físico, ou seja, a sintomatologia, pode ser corrigido por meio da dieta, entretanto, o desconforto psicológico persiste uma vez que as barreiras sociais advindas da natureza restritiva da dieta são as que mais afetam a saúde e QV [23]. Outro fator que também pode ter influenciado os resultados é a composição majoritária de mulheres na amostra, pois ao avaliar medos e preocupações sociais e emocionais, Zysk *et al.* [17] constataram que o subgrupo feminino vivencia maior diminuição na QV relativo a esses parâmetros.

Quanto à influência das variáveis sociodemográficas na QV, a correlação entre os escores do CD-QoL e o IMC não foi estatisticamente significativa. De modo semelhante, Zysk e colaboradores [17] também não encontraram nenhuma influência do estado nutricional nas subcategorias que compõem a QV.

Relativo à idade, este parâmetro não se correlacionou com a QV global. Efeito semelhante foi relatado por Selleski *et al.* [21] ao comparar categorias de idade entre ≤ 39 e ≥ 40 anos. No entanto, algumas pesquisas anteriores sugerem correlação negativa entre idade e QV devido indivíduos mais velhos apresentarem a presença de comorbidades e sintomas limitantes à saúde [14].

A característica escolaridade indicou associação significativa com os domínios “preocupações e sociais”, contudo, não indicou para o escore total de QV. Diferentemente, Nikniaz *et al.* [24] e Gil-Lacruz e colaboradores [25], encontraram correlação direta entre nível educacional e QV, demonstrando que a QV aumenta proporcionalmente aos anos de estudo, de modo que a educação permite o desenvolvimento de habilidades cognitivas relacionadas ao cuidado em saúde e bem-estar. Além disso, pesquisas sugerem que o nível educacional pode influenciar o estabelecimento de autorregulação e automonitoramento para manutenção efetiva da mudança de comportamento relacionado à dieta restritiva, a qual é imprescindível para o controle da DC [26].

Da mesma forma que o nível educacional, o status socioeconômico também contribui para menores preocupações quanto aos domínios da DC, por permitir mais rápido acesso aos serviços de saúde e maior variedade de alimentos isentos de glúten [27]. Os resultados encontrados no atual estudo corroboram com a conceituação supracitada ao exibir correlação significativa e positiva entre a renda mensal e QV. Lee *et al.* [19] e Al-Sunaid *et al.* [28] também demonstraram associação estatisticamente significativa entre esses dois parâmetros, indicando que níveis de renda mais altos podem estar associados a

uma adesão relativamente maior a uma DSG. Um estudo anterior constatou que indivíduos celíacos com nível socioeconômico mais baixo tendem a comprar mais produtos sem glúten na tentativa de aliviar o estresse causado pela doença [17]. Esses achados sugerem que a situação econômica deve ser destacada como um determinante importante na QV de pessoas com DC, haja vista que proporciona influência sobre preocupações e adesão estrita à DSG.

Conclusão

A pesquisa demonstrou que a média da QV dos participantes encontra-se abaixo do ponto de corte indicativo de boa QV. São os domínios “social”, “emocional” e “preocupações” que tem a pontuação mais baixa, representando percepção reduzida de bem-estar. O presente estudo também obteve informações importantes acerca da identificação das extensões que afetam a QV dos celíacos avaliados: os indivíduos celíacos que possuem nível socioeconômico mais elevado apresentaram maiores scores de QV, assim como significância estatística entre esses parâmetros. Não houve associação entre QV geral e fatores como IMC, idade e escolaridade. No entanto, a idade e a escolaridade exercem influência significativa sobre os domínios que compõem a QV. A partir disso, a situação econômica pode ser uma das características que mais interferem sob as condições físicas e emocionais de celíacos, sendo um forte argumento para a necessidade de maior atenção por parte do sistema público de saúde as pessoas com DC que não possuem condição financeira suficiente para ter acesso aos serviços de saúde especializados a sua condição.

Referências

1. Oxentenko, A.S, Rubio-tapia, A. Celiac Disease. Mayo Clinic Proceedings. 2019 [cited: 2022 Jan 03];94(12): 2556-2571. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.02.019>
2. Rostami K, Bold J, Parr A, Johnson MW. Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges. Nutrients, 2017 [cited: 2022 Jan 03];9(8): 846. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28786929/>.
3. Melini V, Melini F. Gluten-Free Diet: Gaps and Needs for a Healthier Diet. Nutrients. 2019 [cited: 2022 Jan 03];11(1): 170. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30650530/>.
4. Violato M, Alastair G. The impact of diagnosis on health-related quality of life in people with coeliac disease: a UK population-based longitudinal perspective. BMC gastroenterology. 2019 [cited: 2022 Jan 03]; 19(68): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-0980-6>.

5. Fernández M M, Díaz M JJ, Jiménez T S, Suárez G M, Bousó G C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos. *Anales de Pediatría*. 2021 [cited: 2022 Jan 03];94:377-384. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.06.012>.
6. Satherley R.M, Higgs, S, Howard, R. Disordered eating patterns in coeliac disease: a framework analysis. *J Hum Nutr Diet*. 2017 [cited: 2022 Jan 03];30(6):724-736. <https://doi.org/10.1111/jhn.12475>.
7. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. 1995 [cited: 2022 Jan 03]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994 [cited: 2022 Jan 03];21(1):55-67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197257/>.
9. Pratesi C B, Häuser, W; Uenishi R H, Selleski N; Nakano E Y; Gandolfi L, *et al*. Quality of Life of Celiac Patients in Brazil: Questionnaire Translation, Cultural Adaptation and Validation. *Nutrients*. 2018 [cited: 2022 Jan 03];10(9):1167. <https://doi.org/10.3390/nu10091167>.
10. Falcomer A L, Farage P, Pratesi C B, Prates, R, Gandolfi L, Nakano E Y, *et al*. Health-Related Quality of Life and Experiences of Brazilian Celiac Individuals over the Course of the Sars-Cov-2 Pandemic. *Nutrients*. 2021 [cited: 2022 Jan 03]; 13(5), 1582. <https://doi.org/10.3390/nu13051582>.
11. Al-toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders D S, Cellier C, *et al*. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European gastroenterology journal*. 2019 [cited: 2022 Jan 07];7(5);583-613. <https://doi.org/10.1177/2050640619844125>.
12. Silva J A T, Lima M J, Elias B K, Silva N M M G. Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021 [cited: 2022 Jan 07];7(2);20766-20777. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25440>.
13. Marsilio I, Canova C, D'Odorico A, Ghisa M, Zingone L, Lorenzon G, *et al*. Quality-of-Life Evaluation in Coeliac Patients on a Gluten-Free Diet. *Nutrients*, 2020 [cited: 2022 Jan 07];12(10);2981. <https://doi.org/10.3390/nu12102981>.
14. Deepak C, Berry N, Vaiphei K, Dhaka N, Sinha S K, Kochhar R. Quality of life in coeliac disease and the effect of gluten-free diet. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 2018 [cited: 2022 Jan 07];2(4);124-128. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12056>.
15. Ballester-Fernández C, Varela-Moreiras G, Úbeda N, Alonso-Aperte E. Nutritional Status in Spanish Adults with Celiac Disease Following a Long-Term Gluten-Free

- Diet Is Similar to Non-Celiac. *Nutrients*. 2021 [cited: 2022 Jan 08];13(5);1626. <https://doi.org/10.3390/nu13051626>.
16. Ribeiro P V M, Santos A P, Andreoli C S, Ribeiro S M R, Jorge M P, A V B. Nutritional status variation and intestinal and extra intestinal symptomatology in patients with celiac disease and non-celiac gluten sensitivity given specialized dietary advice. *Revista de nutrição*. 2017 [cited: 2022 Jan 08];30(1);57-67. <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000100006>.
 17. Zysk W, Głabska D, Guzek D. Social and Emotional Fears and Worries Influencing the Quality of Life of Female Celiac Disease Patients Following a Gluten-Free Diet. *Nutrients*. 2018 [cited: 2022 Jan 08];10(10);1414. <https://doi.org/10.3390/nu10101414>.
 18. Faye A S, Mahadev S, Lebwohl B, Green P. Determinants of Patient Satisfaction in Celiac Disease Care. *Journal of clinical gastroenterology*. 2018 [cited: 2022 Jan 08];52(1);30 -35. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000000745>.
 19. Lee A R, Lebwohl B, Lebovits J, Wolf R L, Ciaccio E J, Green P. Factors Associated with Maladaptive Eating Behaviors, Social Anxiety, and Quality of Life in Adults with Celiac Disease. *Nutrients*, 2021 [cited: 2022 Jan 08];13(12), 4494. <https://doi.org/10.3390/nu13124494>.
 20. Miaja M F, Díaz-Martín JJ, Jiménez T S, Suárez G M, Bousoño G C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos [Study of adherence to the gluten-free diet in coeliac patients]. *An Pediatr (Barc)*. 2021 [cited: 2022 Jan 08];13(6), 377-384. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.017>.
 21. Selleski N, Zandonadi R P, Milde L B, Gandolfi L, Pratesi R, Häuser W, *et al*. Evaluation of Quality of Life of Adult Patients with Celiac Disease in Argentina: From Questionnaire Validation to Assessment. *International journal of environmental research and public health*. 2020 [cited: 2022 Jan 09];17(19), 7051. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197051>.
 22. Fueyo-Díaz R, Montoro M, Magallón-Botaya R, Gascón-Santos S, Asensio-Martínez Á, Palacios-Navarro G, *et al*. Influence of Compliance to Diet and Self-Efficacy Expectation on Quality of Life in Patients with Celiac Disease in Spain. *Nutrients*. 2020 [cited: 2022 Jan 09];12(9), 2672. <https://doi.org/10.3390/nu12092672>.
 23. Canova C, Rosato I, Marsilio I, Valiante F, Zorzetto V, Cataudella G, *et al*. Quality of Life and Psychological Disorders in Coeliac Disease: A Prospective Multicentre Study. *Nutrients*. 2021 [cited: 2022 Jan 09]; 13(9), 3233. <https://doi.org/10.3390/nu13093233>.

24. Nikniaz Z, Asghari J M, Abbasalizad F M, Shirmohammadi M, Nikniaz L. Determinants of health-related quality of life in patients with celiac disease: a structural equation modeling. *Health and quality of life outcomes*. 2021 [cited: 2022 Jan 10];19(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01842-5>.
25. Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz A I, Gracia-Pérez M L. Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health and quality of life outcomes*. 2020 [cited: 2022 Jan 10];18(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>.
26. Dowd A J, Jackson, C, Tang K, Nielsen D, Clarkin D H, Culos-Reed S N. MyHealthyGut: development of a theory-based self-regulatory app to effectively manage celiac disease. *mHealth*. 2018 [cited: 2022 Jan 10];4(19). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.05.05>.
27. Pourhoseingholi M A, Rostami-Nejad M, Barzegar F, Rostami K, Volta U, Sadeghi A, *et al*. Economic burden made celiac disease an expensive and challenging condition for Iranian patients. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2017 [cited: 2022 Jan 10];10(4):258-262. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5758732/>.
28. Al-Sunaid F F, Al-Homidi MM, Al-Qahtani R M, Al-Ashwal R A, Mudhish G A, Hanbazaza MA, *et al*. The influence of a gluten-free diet on health-related quality of life in individuals with celiac disease. *BMC Gastroenterol*. 2021 [cited: 2022 Jan 10];21(1):330. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34433427/>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-SUNAIID F F, AL-HOMIDI MM, AL-QAHTANI R M, AL-ASHWAL R A, MUDHISH G A, HANBAZAZA MA, AL-ZABEN, AS. The influence of a gluten-free diet on health-related quality of life in individuals with celiac disease. **BMC Gastroenterol**, v.21, n.1, p.330, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34433427/>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- AL-TOMA A, VOLTA U, AURICCHIO R, CASTILLEJO G, SANDERS D S, CELLIER C, MULDER, C J, LUNDIN, K E A. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. **United European gastroenterology journal**, v.7, n.5, p. 583-613, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2050640619844125>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- ANDREOLI, CS, CORTEZ, APB, SDEPANIAN, VL, MORAIS, MB. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar. **Rev. Nutr**, v.26, n.3, p.301-311, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/YTX7dTFLFmXcqZgRWSR5C8N/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.
- AMPARO, G. K. S., DA MAIA LIMA, C. F., DA SILVA, A. D., NIHEI, J. S., PASSOS, R. A., MAGALHÃES, C. G. Repercussões da doença celíaca na qualidade de vida de sujeitos adultos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.11, n.3, p. 809-815, 2019. Disponível em: <http://www.ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P113809>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BALLESTERO-FERNÁNDEZ C, VARELA-MOREIRAS G, ÚBEDA N, ALONSO-APERTE E. Nutritional Status in Spanish Adults with Celiac Disease Following a Long-Term Gluten-Free Diet Is Similar to Non-Celiac. **Nutrients**, v.13, n.5, p.1626, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13051626>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- BARRATT SM, LEEDS JS, SANDERS DS. Quality of life in Coeliac Disease is determined by perceived degree of difficulty adhering to a gluten-free diet, not the level of dietary adherence ultimately achieved. **J Gastrointest Liver Dis**, v.20, n.3, p.241-245, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21961090/>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BESSA CC, SILVA LA, SOUSA TM, SILVA VM, GALVÃO MTG, GUEDES NG. Health control for celiac patients: an analysis according to the Pender Health Promotion model, **Texto & contexto enfermagem**, 2019, 29: e2080420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0420>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.
- CAIO G, VOLTA U, SAPONE A, LEFFLER DA, DE GIORGIO R, CATASSI C, FASANO A. Celiac disease: a comprehensive current review. **BMC Med**, v.17, n. 1, p.142, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331324/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- CANOVA, C., ROSATO, I., MARSILIO, I., VALIANTE, F., ZORZETTO, V., CATAUDELLA, G., D'ODORICO, A., ZINGONE, F. Quality of Life and Psychological Disorders in Coeliac Disease: A Prospective Multicentre Study. **Nutrients**, v.13, n.9, p.3233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13093233>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- CASTILHOS A C, GONÇALVES B C, MACEDO E SILVA M, LANZONI L A, METZGER L R, KOTZE L M S, NISHIHARA, R M. Quality of life evaluation in celiac patients from Southern

Brazil. **Arq Gastroenterol**, v.52, n.3, p.171-175, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032015000300003>. Acesso em: 07 jan. 2022.

COLLIN P, KAUKINEN K, VÄLIMÄKI M, SALMI J. Endocrinological Disorders and Celiac Disease. **Endocrine Reviews**, v. 23, n. 4, p. 464–483, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/er.2001-0035>. Acesso em: 01 out. 2021.

CROCKER H; JENKINSON, C; PETERS, M. Healthcare experiences and quality of life of adults with coeliac disease: a cross-sectional study. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 33, n.6, p. 741-751, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12757>. Acesso em: 10 out. 2021.

DEEPAK C, BERRY N, VAIPHEI K, DHAKA N, SINHA S K, KOCHHAR R. Quality of life in celiac disease and the effect of gluten-free diet. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v.2, n.4, p.124-128, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jgh3.12056>. Acesso em: 07 jan. 2022.

DOWD A J, JACKSON, C, TANG K, NIELSEN D, CLARKIN D H, CULOS-REED S N. MyHealthyGut: development of a theory-based self-regulatory app to effectively manage celiac disease. **mHealth**, v.4, n.19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.05.05>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FAYE A S, MAHADEV S, LEBWOHL B, GREEN P. Determinants of Patient Satisfaction in Celiac Disease Care. **Journal of clinical gastroenterology**, v. 52, n.1, p.30-35, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000000745>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FERNÁNDEZ M M, DÍAZ M JJ, JIMÉNEZ T S, SUÁREZ G M, BOUSÓ G C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos. **Anales de Pediatría**, v.94, p.377-384, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.06.012>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FUEYO DÍAZ R, GASCÓN S S, MAGALLÓN B R. **Caracterización de la Población Celíaca en Aragón: Aspectos Psicosociales de la Adherencia A la Dieta sin Gluten** [tese]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016.

FUEYO-DÍAZ R, MONTORO M, MAGALLÓN-BOTAYA R, GASCÓN-SANTOS S, ASENSIO-MARTÍNEZ Á, PALACIOS-NAVARRO G, SEBASTIÁN-DOMINGO, J J. Influence of Compliance to Diet and Self-Efficacy Expectation on Quality of Life in Patients with Celiac Disease in Spain. **Nutrients**, v.12, n.9, p.2672, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12092672>. Acesso em: 07 jan. 2022.

GIL-LACRUZ M, GIL-LACRUZ A I, GRACIA-PÉREZ M L. Health-related quality of life in young people: the importance of education. **Health and quality of life outcomes**, v.18, n. 1, p.187, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>. Acesso em: 07 jan. 2022.

ITZLINGER A, BRANCHI F, ELLI L, SCHUMANN M. Gluten-Free Diet in Celiac Disease- Forever and for All? **Nutrients**, v.10, n.11, p. 1796, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453686/>. Acesso em: 10 out. 2021.

LARRETXI, I.; SIMON, E.; BENJUMEA, L.; MIRANDA, J.; BUSTAMANTE, M.A.; LASA, A.; EIZAGUIRRE, F.J.; CHURRUCA, I. Gluten-free-rendered products contribute to imbalanced

diets in children and adolescents with celiac disease. **Eur. J. Nutr.**, v. 58, n. 2, p. 775-783, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-018-1685-2>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEBWOHL B, RUBIO-TAPIA A. Epidemiology, Presentation, and Diagnosis of Celiac Disease. **Gastroenterology**, v.160, n.1, p. 63-75, 2021. Disponível em: [10.1053/j.gastro.2020.06.098](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.06.098). Acesso em: 10 out. 2021.

LEBWOHL B; TENNYSON CA; HOLUB JL ET AL. Sex and racial disparities in duodenal biopsy to evaluate for celiac disease, **Gastrointest Endosc**, v. 76, n.4, p. 779-785, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2012.05.011>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEE A R, LEBWOHL B, LEOVITS J, WOLF R L, CIACCIO E J, GREEN P. Factors Associated with Maladaptive Eating Behaviors, Social Anxiety, and Quality of Life in Adults with Celiac Disease. **Nutrients**, v. 3, n. 12, p.4494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13124494>. Acesso em: 07 jan. 2022.

LIONETTI, E., CASTELLANETA, S., FRANCAVILLA, R., PULVIRENTI, A., TONUTTI, E., AMARRI, S., CATASSI, C. Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 14, p. 1295-1303, 2014. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1400697>. Acesso em: 01 out. 2021.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**, v.21, n.1,p.55-67, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197257/>. Acesso em: 10 out. 2021.

LIU, E., DONG, F., BARÓN, A. E., TAKI, I., NORRIS, J. M., FROHNERT, B. I, REWERS, M. High Incidence of Celiac Disease in a Long-term Study of Adolescents With Susceptibility Genotypes, **Gastroenterology** V. 152, N. 6, p. 1329–1336, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2017.02.002>. Acesso em: 10 out. 2021.

LUDVIGSSON JF, BAI JC, BIAGI F, CARD TR, CIACCI C, CICLITIRA PJ, *et al*. Coeliac Disease Guidelines Development Group; British Society of Gastroenterology. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. **Gut**, v. 63, n. 8, p.1210-1228, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24917550/>. Acesso em: 10 out. 2021.

MALAMUT, G; CORDING, S; CERF-BENSUSSAN, N. Recent advances in celiac disease and refractory celiac disease, **F1000Research**, v. 8, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12688/f1000research.18701.1>. Acesso em: 01 out. 2021.

MARSILIO I, CANOVA C, D'ODORICO A, GHISA M, ZINGONE L, LORENZON G, SAVARINO, EV, ZINGONE F. Quality-of-Life Evaluation in Coeliac Patients on a Gluten-Free Diet. **Nutrients**, V.12, N.10, P.2981, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12102981>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MELINI, V.; MELINI, F. Gluten-Free Diet: Gaps and Needs for a Healthier Diet. **Nutrients**. V, 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30650530/>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MIAJA M F, DÍAZ-MARTÍN JJ, JIMÉNEZ T S, SUÁREZ G M, BOUSOÑO G C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos [Study of adherence to the gluten-free diet in coeliac patients]. **An Pediatr**, v. 13, n.6, p.377-384, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.017>. Acesso em: 07 jan. 2022.

- NIKNAZ Z, ASGHARI J M, ABBASALIZAD F M, SHIRMOHAMMADI M, NIKNAZ L. Determinants of health-related quality of life in patients with celiac disease: a structural equation modeling. **Health and quality of life outcomes**, v.19, n.1, p.204, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01842-5>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- OXENTENKO, A.S; RUBIO-TAPIA, A. Celiac Disease. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 94, n. 12, p. 2556-2571, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.02.019>. Acesso em: 01 out. 2021.
- PEREIRA, A.A.V; DA SILVA, B.S; ERRANTE, P.R. Aspectos fisiopatológicos da doença celíaca, **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 34, 2017. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/784/u2017v14n34e784>. Acesso em: 01 out. 2021.
- PITMAN M; SANDERS DS; GREEN PHR; LEBWOHL B. Rates of duodenal biopsy during upper endoscopy differ widely between providers: implications for diagnosis of celiac disease, **J Clin Gastroenterol**, v.53, n.2, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930163/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- POURHOSEINGHOLI M A, ROSTAMI-NEJAD M, BARZEGAR F, ROSTAMI K, VOLTA U, SADEGHI A, HONARKAR, Z, SALEHI, N; ASADZADEH-AGHDAEI, H; BAGHESTANI, AA; ZALI, MR. Economic burden made celiac disease an expensive and challenging condition for Iranian patients. **Gastroenterol Hepatol Bed Bench**, v. 10, n.14, p.258-262, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5758732/>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- PRATESI C B, HÄUSER, W; UENISHI R H, SELLESKI N; NAKANO E Y; GANDOLFI L, PRATESI R, ZANDONADI RP. Quality of Life of Celiac Patients in Brazil: Questionnaire Translation, Cultural Adaptation and Validation. **Nutrients**, v.10, n.9, p.1167, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10091167>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- RAMÍREZ-CERVANTES KL, REMES-TROCHE JM, DEL PILAR MILKE-GARCÍA M, ROMERO V, USCANGA LF. Characteristics and factors related to quality of life in Mexican Mestizo patients with celiac disease. **BMC Gastroenterol**. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25608449/>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- RIBEIRO P V M, SANTOS A P, ANDREOLI C S, RIBEIRO S M R, JORGE M P, A V B. Nutritional status variation and intestinal and extra intestinal symptomatology in patients with celiac disease and non-celiac gluten sensitivity given specialized dietary advice. **Revista de nutrição**, v.30, n.1, p.57-67, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000100006>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- ROSTAMI, K., BOLD, J., PARR, A., JOHNSON, MW. Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges. **Nutrients**, v. 9, n. 8, 846, 2017. Disponível em: [10.3390 / nu9080846](https://doi.org/10.3390/nu9080846). Acesso em: 07 jan. 2022.
- ROY A, MINAYA M, MONEGRO M, FLEMING J, WONG RK, LEWIS S, LEBWOHL B, GREEN PH. Partner Burden: A Common Entity in Celiac Disease. **Dig Dis Sci**, v.61, n.12, p.3451-3459, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126204/>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- RUBIN JE, CROWE SE. Celiac Disease. **Ann Intern Med**, v. 172, n.1, p. ITC1-ITC16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/aitc202001070>. Acesso em: 01 out. 2021.

SANTOS, AS, RIBEIRO, CSG. Percepções de doentes celíacos sobre as consequências clínicas e sociais de um possível diagnóstico tardio na doença celíaca. **DEMETRA**, v.14, n.33310, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33310>. Acesso em: 10 out. 2021.

SATHERLEY R.M, HIGGS, S, HOWARD, R. Disordered eating patterns in coeliac disease: a framework analysis. **J Hum Nutr Diet**, v.30, n.6, p.724-736, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12475>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SATHERLEY R, HOWARD R, HIGGS S. Disordered eating practices in gastrointestinal disorders. **Appetite**, v.84, p.240-250, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25312748/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SELLESKI N, ZANDONADI R P, MILDE L B, GANDOLFI L, PRATESI R, HÄUSER W, UENISHI RH, NAKANO EY, PRATESI, CB. Evaluation of Quality of Life of Adult Patients with Celiac Disease in Argentina: From Questionnaire Validation to Assessment. **International journal of environmental research and public health**, v.17, n.19, p.7051, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197051>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SILVA J A T, LIMA M J, ELIAS B K, SILVA N M M G. Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.2, p.20766-20777, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25440>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SINGH, P; ARORA, A; STRAND, T.A; LEFFLER, K.D.A; CATASSI, C; GREEN, P.H; KELLY, C.P; AHUJA, V; MAKHARIA, G.K. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 16, n.6, p. 823–836, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.037>. Acesso em: 01 out. 2021.

VAN HEES, N.J.M.; GILTAY, E.J.; TIELEMANS, S.M.A.J.; GELEIJNSE, J.M.; PUVILL, T.; JANSSEN, N.; VAN DER DOES, W. Essential Amino Acids in the Gluten-Free Diet and Serum in Relation to Depression in Patients with Celiac Disease. **PLoS ONE**, v. 10, n. 4, p. e0122619, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122619>. Acesso em: 10 out. 2021.


VIOLATO M, ALASTAIR G. The impact of diagnosis on health-related quality of life in people with coeliac disease: a UK population-based longitudinal perspective. **BMC gastroenterology**, v. 19, n.68, p.1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12876-019-0980-6>. Acesso em: 07 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry.1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.

WOLF RL, LEBWOHL B, LEE AR, ZYBERT P, REILLY NR, CADENHEAD J, AMENGUAL C, GREEN PHR. Hypervigilance to a Gluten-Free Diet and Decreased Quality of Life in Teenagers and Adults with Celiac Disease. **Dig Dis Sci**, v.63, n.6, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29387990/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ZYSK W, GŁĄBSKA D, GUZEK D. Social and Emotional Fears and Worries Influencing the Quality of Life of Female Celiac Disease Patients Following a Gluten-Free Diet. **Nutrients**, v. 10, n.10, p. 1414, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10101414>. Acesso em: 07 jan. 2022.

ANEXO 1 – Termo de aprovação do CEP

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|---------------|--|-----------------|--|--------|------------------|--|--|-------------------------|--------------------|-----------------------|--|
| <p>UFGA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ</p>  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: Comensalidade, comportamento e hábitos alimentares de celiacos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 celiacos". | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo da Pesquisa: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geral: Avaliar a comensalidade, as práticas alimentares e comportamentais de indivíduos celiacos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Específicos: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Identificar "como", "quando" e "onde" comem; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Descrever as concepções que os celiacos possuem sobre as suas práticas alimentares; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Levantar as escolhas alimentares que lhe trazem sensação de prazer/angústia; | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Identificar comportamento alimentar disfuncional para a doença celíaca (tendência a transgressão); e | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Avaliar a qualidade de vida global dos celiacos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td colspan="4">Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá UFGA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bairro: Guamá</td> <td colspan="2">CEP: 66.075-110</td> </tr> <tr> <td>UF: PA</td> <td>Município: BELEM</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (01)3201-7735</td> <td>Fax: (01)3201-8028</td> <td colspan="2">E-mail: cepce@ufpa.br</td> </tr> </table> | Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá UFGA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and. | | | | Bairro: Guamá | | CEP: 66.075-110 | | UF: PA | Município: BELEM | | | Telefone: (01)3201-7735 | Fax: (01)3201-8028 | E-mail: cepce@ufpa.br | |
| Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá UFGA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: Guamá | | CEP: 66.075-110 | | | | | | | | | | | | | | |
| UF: PA | Município: BELEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: (01)3201-7735 | Fax: (01)3201-8028 | E-mail: cepce@ufpa.br | | | | | | | | | | | | | | |
| Página 01 de 03 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 cellacos bem como ajudar 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 cellacos 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 cellacos. 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 obrigatório 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_P ROJETO_1565968.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 Correa 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: cepce@ufpa.br

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



Continuação do Parecer: 4.532.836

| | | | | |
|--|--------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Ausência | TGLE2.pdf | 13/01/2021 07:01:30 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Declaração de concordância | orientacao.pdf | 23/10/2020 07:04:03 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | intituicao.pdf | 23/10/2020 07:01:35 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 28/05/2020 09:16:59 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Outros | financeiro.pdf | 28/05/2020 09:15:09 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | compromisso.pdf | 28/05/2020 09:14:11 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Outros | encaminhamento.pdf | 28/05/2020 09:13:32 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |
| Folha de Rosto | Folha.pdf | 28/05/2020 09:12:04 | Carolina Vieira Bezerra | Acelto |

Situação do Parecer:
Aprovado

Neocessita Apropriação da CONEP:
Não

BELEM, 09 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Correa 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: cepcon@ufpa.br

ANEXO 2 – Normas de submissão na revista de nutrição

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Política de acesso público

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC-BY).

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaios Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflito de interesse

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Revisores *ad hoc*: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio CrossCheck, após o processo de revisão por pares.

Redes

Sociais

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu

Mendeley

ResearchGate

Google Acadêmico

Revisores

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Processo de avaliação

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum

outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos, preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de: Carta de apresentação de artigo para submissão, *Checklist* para submissão preenchido além dos demais documentos listados no item "Documentação". **Todos os documentos devem estar assinados por todos os autores do trabalho.**

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 (vinte) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

Preparando o manuscrito

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

| | | |
|------------------|------------|----------------|
| Categoria | dos | artigos |
|------------------|------------|----------------|

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3.500 palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1.500 palavras - incluindo resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra. O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Estrutura do texto

O texto deve ser preparado em:

- Espaçamento 1,5 entre linhas;
- Com fonte Arial 12;
- A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);
- A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:
 - Folha de rosto (página 1);
 - Resumo/Abstract (página 2);
 - Texto (página 3);
 - Referências (em uma página separada, após o final do texto);
 - Ilustrações (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências).
- O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word;
- O papel deverá ser de tamanho A4 com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm);
- A numeração das páginas deve ser feita no canto inferior direito;
- A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento 1,5 entre linhas e fonte tamanho 12, e estar de acordo com o estilo Vancouver;
- As Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto deve conter:

- a) Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
- b) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.
- c) Título completo em inglês, compatível com o título em português.
- d) Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.
- e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país.
- f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está

vinculado.

g) Informar telefone e e-mail de todos os autores.

h) Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*). Caso não possua, fazer o cadastro através do link. O registro é gratuito. Saiba mais aqui.

j) Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

k) Indicar os seguintes itens:
 Categoria do artigo;
 área temática;
 Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);
 Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas **não serão aceitos** (exceto em tradução de citações).

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página de rosto.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Texto

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução

Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

Resultados

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas, quadros ou figuras, elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*.

Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, de **trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo *in press*), é **obrigatório** enviar cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências.

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers *et al.*, 2011, tradução nossa).

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo em publicação periódica científica impressa
Canuto JMP, Canuto VMP, Lima MHA, Omena ALCS, Morais TML, Paiva AM, *et al.* Fatores de risco associados à hipovitaminose D em indivíduos adultos infectados pelo HIV/aids. Arch Endocrinol Metab. 2015;59(1):34-41.

Artigo com mais de seis autores na Internet
Fuermaier ABM, Tucha L, Janneke K, Weisbrod M, Lange KW, Aschenbrenner S, *et al.* Effects of methylphenidate on memory functions of adults with ADHD. Appl Neuropsychol Adult. 2017 [2017 May 15];24(3):199-211. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23279095.2015.1124108>

Artigo com o nº de DOI
Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 [citado 2017 maio 2];25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Livro

Damiani D. Endocrinologia na prática pediátrica. 3ª ed. Barueri: Manole; 2016.

Livro em suporte eletrônico
Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>

Capítulos de livros
Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Parte 4: nutrientes, genômica nutricional e relação saúde-doença. In: Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Genômica Nutricional: dos fundamentos à nutrição molecular. Barueri: Manole; 2015.

Capítulo de livro em suporte eletrônico
Baranoski MCR. Cidadania dos homossexuais. In: Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>.

Dissertações e teses
Agena F. Avaliação da prevalência de síndrome metabólica ao longo do primeiro ano pós-transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

Texto em formato eletrônico
Loss S. Nutrição enteral plena vs hipocalórica no paciente crítico. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; 2017 [acesso 2017 maio 25]. Disponível em: www.sbnpe.com.br/news-braspen/atualizacao-em-tn/nutricao-enteral-plena-vs-hipocalorica-no-paciente-critico.

Programa de computador
Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados. Dietwin: software de nutrição. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados Ltda; 2017.
Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver).

Preparando as ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. **é imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos.** Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho, e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão, na Etapa 6.

As ilustrações **devem ser editáveis**, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Sendo assim, poderão ser submetidas imagens apenas nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão *Frutiger*, fonte tamanho 7, adotada pela Revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição para os tamanhos de uma ou duas colunas (7,5cm e 15cm, respectivamente), pois **não é permitido o uso de formato paisagem**.

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos.

Inclua, sempre que necessário, notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e citada a devida fonte. No caso de fotografias, é necessário o envio de uma declaração com a autorização para uso de imagem, mesmo que haja tentativa de ocultar a respectiva identidade do fotografado.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Checklist de submissão

Baixe [aqui](#) o Checklist de submissão. Seu preenchimento é obrigatório, e o mesmo deverá ser assinado e anexado no ScholarOne, junto com os demais documentos.

Envio de novas versões

Versões reformuladas: a versão reformulada deverá ser encaminhada via site, através do link: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>. **O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.**

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão. O título e o número do protocolo do manuscrito deverão ser especificados.

Após Aceitação

Provas

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte-final do artigo. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências. Caso encontre algo a ser corrigido, fazer os devidos apontamentos da seguinte forma:

- 1) No próprio PDF do artigo utilizando os recursos disponíveis, ou
- 2) Anotar em letra maiúscula na margem do papel e enviar somente as páginas corrigidas digitalizadas
- 3) Listar em documento do Word, informando: página, coluna (se da direita ou esquerda), parágrafo correspondente, início da frase e sua respectiva linha.

Os autores deverão assinar os termos de concordância da arte final, cujo modelo será enviado junto com as provas.

Documentos

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão. [\[Modelo\]](#)
- 2) *Checklist* de submissão [\[Modelo\]](#)
- 3) Declaração do currículo Lattes atualizado nos últimos 3 meses, de todos os autores (somente autores brasileiros). [\[Modelo\]](#)

- 4) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), e inclusão do n° do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).
- 5) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.
- 6) Declaração de Certificado de tradução.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.

Revista **de** **Nutrição**

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

APÊNDICE 1 – Questionário de identificação sociodemográfica

Questionário de identificação

1 – Qual o seu gênero?

Masculino Feminino

2 – Qual a sua idade?

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

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

5 – Qual o seu nível de escolaridade?

Ensino fundamental Ensino médio incompleto Ensino superior incompleto

Ensino superior completo Pós-graduação Nenhuma das opções acima

6 – Qual o seu nível de escolaridade?

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 Nenhuma das opções acima

7 – 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

APÊNDICE 2 – Questionário de avaliação da qualidade de vida

Questionário de Qualidade de Vida

Este questionário foi desenvolvido para descobrir como você se sentiu durante as últimas duas semanas. Vamos perguntar à você sobre os sintomas da sua doença celíaca, do seu grau geral de bem-estar e do seu estado emocional. O questionário inclui 28 perguntas. Cada pergunta tem sete respostas possíveis classificadas de 1 a 7. Por favor, leia cuidadosamente cada pergunta e marque a resposta que melhor descrever como você se sentiu durante as duas últimas semanas.

1. Quantas vezes nas últimas duas semanas a sua vida foi afetada por uma necessidade urgente de evacuar?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

2. Com qual frequência nas últimas duas semanas você se sentiu fisicamente cansado(a) ou exausto(a).

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

3. Com qual frequência nas últimas duas semanas você se sentiu frustrado(a), impaciente ou irrequieto(a)?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

4. Quantas vezes nas últimas duas semanas você recusou ou evitou um convite para jantar com família ou amigos devido a sua doença celíaca?

1. Todas as vezes
2. Quase sempre
3. Boa parte das vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca recusei
7. Nenhuma vez

5. Com qual frequência nas últimas duas semanas o seu intestino ficou solto?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

6. Quanta disposição mental você teve nas últimas duas semanas?

1. Sem disposição alguma
2. Muita pouca disposição
3. Pouca disposição
4. Alguma disposição
5. Uma boa quantidade de disposição
6. Muita disposição
7. Cheio(a) de disposição

7. Quantas vezes durante as últimas duas semanas você se preocupou com a possibilidade de seu(s) filho(os/as) virem a herdar ou terem herdado a sua doença celíaca?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

8. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sofreu com cólicas abdominais?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca
9. Você teve alguma dificuldade em praticar atividades recreativas ou esportivas devido à sua doença durante as últimas duas semanas?

1. Dificuldade extrema, não pratiquei nenhuma atividade recreativa ou esportiva
2. Dificuldade mais que considerável em praticar atividade recreativa ou esportiva
3. Dificuldade considerável em praticar atividade recreativa ou esportiva
4. Alguma dificuldade em praticar atividade recreativa ou esportiva
5. Pouca dificuldade em praticar atividade recreativa ou esportiva
6. Quase nenhuma dificuldade em praticar atividade recreativa ou esportiva
7. Nenhuma dificuldade, a doença celíaca não afetou minhas atividades esportivas ou recreativas.

10. Com qual frequência nas últimas duas semanas você se sentiu desanimado(a) ou deprimido(a)?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

11. Quantas vezes durante as duas últimas semanas você sofreu por excesso de gases ou sentiu sua barriga inchada?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca

7. Nunca

12. Pessoas com doença celíaca muitas vezes têm preocupações e receios relacionados à sua doença. Quantas vezes durante as últimas duas semanas você se preocupou ou teve medo de ter câncer em decorrência de sua doença celíaca?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

13. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sentiu que não esvaziou o seu intestino completamente?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

14. Quantas vezes nas últimas duas semanas você se sentiu relaxado(a) e livre de qualquer tensão?

1. Nunca

2. Quase nunca

3. Poucas vezes

4. Algumas vezes

5. Várias vezes

6. Quase sempre

7. Sempre

15. Quantas vezes nas últimas duas semanas você se sentou isolado(a) ou excluído(a) pelos outros por ser celíaco?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

16. Com qual frequência nas últimas duas semanas você se sentiu choroso(a) ou chateado(a)?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

17. Com qual frequência nas últimas duas semanas você teve crise de arrotos?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

18. Até que ponto a doença celíaca restringiu a sua atividade sexual durante as duas últimas semanas?

1. Nenhuma atividade sexual por causa da doença celíaca

2. Considerável restrição devido a doença celíaca

3. Restrição moderada devido a doença celíaca

4. Alguma restrição devido a doença celíaca

5. Pouca restrição devido a doença celíaca

6. Quase nenhuma restrição devido a doença celíaca

7. Nenhuma restringir devido da doença celíaca

19. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sofreu de náuseas ou vômito?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

20. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sentiu que pessoas importantes na sua vida como família e amigos demonstraram falta de entendimento com relação a doença celíaca?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

21. Com qual frequência você se sentiu feliz, contente ou satisfeito(a) com sua vida pessoal nas últimas duas semanas?

1. Muito insatisfeito(a), infeliz na maior parte das vezes

2. Geralmente insatisfeito e infeliz

3. Um pouco insatisfeito e infeliz

4. Geralmente satisfeito e feliz

5. Quase sempre satisfeito e feliz

6. Quase sempre muito satisfeito e feliz

7. Muito satisfeito(a), não poderia estar mais feliz ou mais contente

22. Com qual frequência nas últimas duas semanas você sentiu que seus/suas colegas de trabalho ou superiores demonstraram falta de entendimento com relação a sua doença celíaca?

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes

5. Poucas vezes

6. Quase nunca

7. Nunca

23. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sentiu-se limitado(a) em sua formação profissional ou em sua carreira por causa de sua doença celíaca.

1. Sempre

2. Quase sempre

3. Várias vezes

4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

24. Quantas vezes nas últimas duas semanas você sentiu-se sobrecarregado com as despesas ou tempo necessário para obter comida sem glúten?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

25. Quantas vezes durante as últimas duas semanas você sentiu-se sobrecarregado pelos problemas com sua saúde ou com a eficácia das entidades provedoras de assistência à sua saúde, em relação às despesas para a obtenção de alimentos sem glúten e a outras possíveis terapias para a doença celíaca?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

26. Quantas vezes durante as duas últimas semanas você percebeu falta de competência de seus médicos em relação à doença celíaca?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

27. Quantas vezes nas últimas duas semanas você se preocupou com a possibilidade que a sua doença celíaca foi diagnosticada tarde demais?

1. Sempre

2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

28. Quantas vezes nas últimas duas semanas você ficou com medo de exames médicos relacionados a sua doença celíaca como exame de sangue ou endoscopia?

1. Sempre
2. Quase sempre
3. Várias vezes
4. Algumas vezes
5. Poucas vezes
6. Quase nunca
7. Nunca

APÊNDICE 3 – 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: Implicações da doença celíaca na qualidade de vida: alterações físico-emocionais e hábitos alimentares.

O estudo pretende verificar a qualidade de vida global de pacientes com doença celíaca no Brasil. Serão utilizados dois questionários para a avaliação, o primeiro diz respeito às características gerais da população, com dados referentes gênero, idade e presença de doenças associadas, 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. 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 qualidade de vida geral da população estudada, 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.

Pesquisador responsável: Carolina Vieira Bezerra

Telefones para contato: (91) 981124502; (91) 98048978