

COMPETÊNCIA ALIMENTAR EM PESSOAS COM DOENÇA CELÍACA

Professora orientadora: Maína Ribeiro Pereira Castro

Aluna: Marina de Carvalho Bueno

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ
•2023•

ISSN: 2595-4563





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

MARINA DE CARVALHO BUENO

COMPETÊNCIA ALIMENTAR EM PESSOAS COM DOENÇA CELÍACA

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Maína Ribeiro Pereira Castro

BRASÍLIA

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, que em todo o processo da minha formação me incentivou a buscar mais sobre a doença celíaca, vendo a vivência dela com a mesma e suas dificuldades diárias em lidar com isso, me interessei muito em lutar por essa causa e trazer o maior número de estudos nessa área, tanto na graduação, quanto no futuro.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me incentivaram na realização da pesquisa, e auxiliaram em momentos de dúvidas.

À Mãina, minha orientadora, que me ensinou muito durante a minha formação e, mesmo de última hora, me apoiou no desenvolvimento do projeto, foi muito dedicada e participativa em todo o processo e fez com que esse trabalho ficasse ainda mais especial.

E principalmente, à Deus, que permitiu que tudo isso fosse possível e me conduziu não somente nesse período, mas em toda minha graduação.

Seres humanos são seres sociais e o hábito de comer em companhia está impregnado em nossa história, assim como a divisão da responsabilidade por encontrar ou adquirir, preparar e cozinhar alimentos. Compartilhar o comer e as atividades envolvidas neste ato é um modo simples e profundo de criar e desenvolver relações entre pessoas. Dessa forma, comer é parte natural da vida social.

(Guia alimentar para a população brasileira)

RESUMO

A alimentação é uma necessidade biológica básica da humanidade e está associada a aspectos culturais, sociais, econômicos, crenças e ideias. A mudança de hábitos alimentares é algo desafiador para o indivíduo e para os profissionais da área da saúde que eventualmente lidam com pessoas que devem adquirir novas competências alimentares por motivos de prevenção ou tratamento de doenças. No caso dos portadores de doença celíaca (DC), torna-se necessário desenvolver estratégias para manutenção da dieta sem glúten ao longo da vida. Assim sendo, precisam adquirir uma nova competência alimentar (CtA) após o diagnóstico. Este trabalho tem como objetivo avaliar a CtA de pessoas portadoras de doença celíaca. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal. Foram incluídos no estudo todos com diagnóstico de Doença celíaca a mais de um ano e que possuem 18 anos ou mais. A pesquisa foi por meio de formulário eletrônico enviado aos associados da Acelbra-DF, depois do preenchimento do termo de aceite institucional e aprovação do CEP. Para se identificar a autopercepção de mudança da competência alimentar após o diagnóstico de doença celíaca, foram elaboradas questões específicas com base nos instrumentos propostos por Díaz et al., (2018) , Souza e Backes (2020) e por Queiroz (2022). Os resultados foram tabulados e analisados pelo programa Epi info versão 7.2.6.0, sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas. Observou-se uma competência alimentar em 55,36% (n= 31) dos respondentes, dentre as pessoas que possuem adesão à dieta livre de glúten a competência foi de 64,29% (n=27). Foi concluído que existe uma relação direta entre a CtA e celíacos que aderem uma dieta livre de glúten, e assim, uma alimentação saudável de acordo com o guia alimentar para a população brasileira. Dessa maneira, é fundamental a implementação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) a fim de trazer rápida adesão da dieta livre de glúten, uma alimentação saudável e CtA, melhorando assim a qualidade de vida dos celíacos.

Palavras-chave: doença celíaca; competência alimentar, celíaco

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| OBJETIVOS | 12 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 13 |
| 3. MÉTODO | 20 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 25 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |
| APÊNDICES | 35 |
| ANEXOS | 45 |

INTRODUÇÃO

A alimentação é uma necessidade biológica básica, cuja história se confunde com a história da humanidade, já que vivia-se e vive-se em busca de alimento. A partir da descoberta do calor produzido pelo fogo, passou-se a cozinhar e por ser uma habilidade essencialmente humana pode-se afirmar que cozinhar mudou o curso da história (Rotolo, et al., 2020).

Foi a partir do ato de cozinhar que nos tornamos seres culturais. Foi com o domínio do fogo para assar, as caças, que nos sentamos em volta da fogueira, olhamos uns para os outros e passamos a desenvolver nossa linguagem, nosso sentido de família, de casa, de segurança, de clã e nação. Foi a partir do cozinhar que desenvolvemos nossos rituais e signos culturais, que nos fixamos na terra, que dominamos as técnicas do cultivo de vegetais, legumes, frutas e animais. Foi a partir do cozinhar - e de seus processos - que partilhamos o alimento uns com os outros e desenvolvemos nosso mais profundo senso de humanidade (Rotolo, et al., 2020, p.10).

Nenhum alimento é neutro, e a ele pode-se associar aspectos culturais, sociais, econômicos, crenças e ideias (Freitas, 2008). Talvez, seja por este motivo que a mudança de hábitos alimentares seja algo desafiador para o indivíduo e para os profissionais da área da saúde que eventualmente lidam com pessoas que devem adquirir novas competências alimentares por motivos de prevenção ou tratamento de doenças, ou mesmo melhoria da qualidade de vida.

Diversas doenças são determinadas ou agravadas por hábitos inadequados de alimentação (alta quantidade de gordura, açúcar e sal) associados a fatores como sedentarismo e predisposição genética. Dentre essas pode-se citar, obesidade, cárie dentária, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardíacas além de doenças alérgicas e imunológicas (Brasil, 2013). Por outro lado, por meio da comida um corpo adoecido pode se restabelecer, pois “a comida não é apenas fonte de nutrição, mas também fonte de equilíbrio e, com isso, de cura” (Rotolo, et al., 2020, p.25), como no caso da doença celíaca (DC), que tem como forma de tratamento a remoção completa do glúten da dieta (Araújo, 2010).

Segundo consta no site da FENACELBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil), não há um número concreto de celíacos, muitas pessoas nem têm consciência de que portam a doença. Estimativas, porém, apontam que até dois milhões de brasileiros são celíacos (Valério, 2023).

No caso dos portadores de DC, torna-se necessário desenvolver estratégias para manutenção da dieta sem glúten ao longo da vida, que nem sempre é bem compreendida por familiares e amigos que costumam subestimar o perigo da ingestão. Desta forma, muitos desenvolvem forte senso de responsabilidade pelo seu autocuidado munindo-se de conhecimento e convivendo com pessoas com as mesmas dificuldades.

De forma intuitiva, estas pessoas vivenciam o que é preconizado no Guia Alimentar para a População Brasileira que diz que para se ter autonomia nas escolhas de alimentos torna-se necessário o fortalecimento das pessoas, famílias e comunidades para se tornarem promotores da própria saúde de forma individual e coletiva. Assim, acabam desenvolvendo a capacidade de autocuidado e também de agir sobre os fatores do ambiente que determinam sua saúde (Brasil,2014).

Atualmente, utiliza-se o termo "competências alimentares" para designar um conjunto de capacidades autorreguladoras dotadas de autoeficácia no indivíduo, sem necessidade de regulação externa, nem prescrição de dietas. A Competência Alimentar (CtA) é um conceito biopsicossocial cuja medida está associada à qualidade nutricional da alimentação, desfechos em saúde e aspectos psicológicos e comportamentais (Queiroz, 2022).

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo avaliar a competência alimentar de pessoas portadoras de doença celíaca. Seu desenvolvimento se justificou por ter a hipótese de que os celíacos apresentam escores positivos no quesito competência alimentar, já que se trata de uma doença grave que depende exclusivamente da restrição de um determinado tipo de alimento como forma de tratamento. Assim sendo, talvez tenham mais resiliência e determinação em promover o seu autocuidado e sua autonomia alimentar comparado com outros públicos que seguem diferentes dietas.

Tornando importante uma pesquisa que utilize diferentes escalas e questionários para se conhecer o perfil e estratégias usadas por este público na mudança de hábito alimentar. Tais informações obtidas sobre a DC poderiam motivar os profissionais da saúde a estimular o autocuidado nesse público ciente de quais aspectos do guia alimentar devem ser mais explorados.

Além disso, os portadores de DC poderão ser promotores de saúde da sua família e multiplicadores de hábitos saudáveis para toda a sociedade, não estimulando a retirada do glúten para grupos não diagnosticados, mas tendo o objetivo de auxiliar tanto o bem estar do portador da doença como de pessoas saudáveis.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a competência alimentar de pessoas portadoras de doença celíaca.

Objetivos específicos

1. Traçar o perfil dos portadores de doença celíaca dos associados da ACELBRA DF maiores de 18 anos;
2. Medir a adesão à dieta Livre de Glúten dos entrevistados;
3. Analisar o comportamento alimentar desta população conforme preconiza o Guia Alimentar para a População Brasileira;
4. Avaliar a competência alimentar pelo Inventário de Competência Alimentares de Satter (2007);
5. Identificar a autopercepção de mudança de hábito alimentar após o diagnóstico de doença celíaca.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Doença celíaca

A DC é uma intolerância à ingestão de glúten, contido em cereais como cevada, centeio, trigo e malte, um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais, e uma variedade de manifestações clínicas (Silva e Furlanetto, 2010).

A razão de casos já diagnosticados em relação aos casos não diagnosticados de DC, é de 1 para 7, confirmando que a maioria dos indivíduos com DC não são diagnosticados e não fazem o tratamento adequado (mudança do hábito alimentar) (Sdepanian, Morais e Fagundes-Neto, 1999).

O diagnóstico da DC é feito por sorologia e biópsia duodenal, sendo necessário a presença de fatores genéticos, imunológicos e ambientais (Sdepanian, Morais e Fagundes-Neto, 1999). Também é essencial que o paciente esteja em dieta normal, pois o consumo da dieta isenta de glúten melhora a histologia e altera negativamente os resultados. (Ludvigsson et al., 2014).

O padrão ouro para diagnóstico é a biópsia duodenal, interpretada por meio de suas fases progressivas conforme definido pela classificação de Marsh, sendo Marsh-0 o padrão e valores maiores referentes às alterações causadas (Ensari e Marsh, 2019).

Mudanças de hábitos alimentares

O tratamento da DC pede uma dieta rigorosa livre de glúten (Rocha, Gandolfi e Santos, 2016), mas a mudança alimentar precisa ocorrer depois do diagnóstico, visto que a dieta pode alterar os resultados da biópsia, passo importante para o diagnóstico já que pode ocorrer uma sensibilidade dos testes sorológicos em certas circunstâncias clínicas (Rostom, Murray e Kagnoff, 2006).

De acordo com as diretrizes das agências reguladoras internacionais, alimento sem glúten é o item que contém até 20 mg/kg (20 partes de 1 milhão) de glúten em sua composição (Wieser et al., 2021a).

Caso a mudança não ocorra, a DC tem alta morbimortalidade, outros riscos de complicações em pacientes sem tratamento são: anemia, infertilidade, osteoporose, e câncer, principalmente, linfoma intestinal (Silva e Furlanetto, 2010).

A adesão à dieta é muito eficaz no controle dos sintomas e na redução da utilização de remédios (Long et al., 2010).

Adesão à dietas restritivas

De acordo com Araújo et al. (2010 p.270), “Situações como viajar, alimentar-se fora do lar e relacionar-se com amigos e familiares podem representar problemas para os celíacos e interferir, dessa forma, na sua vida social”.

Seguir uma dieta isenta de glúten representa mudanças no estilo de vida (Araújo et al. 2010), vários estudos na última década indicaram que muitos pacientes com DC que seguem uma dieta restritiva ainda têm dificuldade em controlar sua dieta e, portanto, consomem regularmente glúten suficiente para desencadear sintomas e danificar o intestino delgado (Wieser et al., 2021b).

Alimentos que são naturalmente sem glúten podem se contaminar com glúten em um local que possui manipulação de alimentos com glúten devido à contaminação cruzada (Wieser et al., 2021a).

Para um celíaco, não adianta seguir uma dieta livre de glúten se o seu alimento é contaminado pelo ambiente em que está (Cardo et al., 2021).

A ACELBRA visa ainda exigir o cumprimento da Lei nº 8.543 (Brasil, 1992) na área de vigilância sanitária, que obriga as indústrias alimentícias a imprimirem em caracteres destacados uma advertência nos rótulos e nas embalagens de produtos industrializados que contêm glúten ou seus derivados (Araújo et al. 2010).

Torna-se importante o profissional de Nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente celíaco, por ser um tratamento com uma restrição alimentar muito grande (Araújo et al. 2010).

Especialistas concordam sobre a necessidade de monitoramento a longo prazo dos pacientes com DC. O número de pacientes com DC que recebem acompanhamento ainda é desconhecido (Rubio-Tapia et al., 2022).

Recém-diagnosticados com DC apresentaram alto impacto psicoafetivo relacionado não apenas com a descoberta de uma doença crônica, mas também ao tratamento que requer uma dieta rigorosa, implicando perda do consumo de alimentos que faziam parte da sua vida (Rocha, Gandolfi e Santos, 2016).

É hipotetizado que a obrigação da dieta desperta reações psíquicas de mecanismos de defesa, negação da doença, medo e ansiedade, sentimentos de exclusão social, de solidão e de revolta, devido à falta de locais para se alimentar que garantam a não contaminação pelo glúten (Rocha, Gandolfi e Santos, 2016).

Estudo mostra que 71,9% dos pacientes apresentam uma boa adesão à dieta. Níveis mais elevados de adesão estão associados a uma elevada expectativa de autoeficácia específica (Fueyo-Díaz, 2020).

O diagnóstico precoce e a educação continuada, com modelo de atendimento clínico multidisciplinar, são essenciais para promover a adesão à dieta (Rodrigues; Yonamine e Satiro, 2018).

A adesão da dieta é o principal fator que influencia na qualidade de vida dos pacientes com DC (Enaud et al., 2022).

O Guia Alimentar para a População Brasileira e o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional

O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Ele serve como um recurso para apoiar as ações de educação alimentar e nutricional tanto no SUS quanto em outros setores (Brasil, 2014).

Nele é descrito dez passos para uma alimentação adequada e saudável, tais como: 1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da

alimentação; 2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; 3. Limitar o consumo de alimentos processados; 4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; 5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; 6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados; 7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; 8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; 9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; 10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais (Brasil, 2014).

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas tem o objetivo de promover uma orientação de práticas que contemple os setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (Brasil, 2012).

Neste são apresentados nove princípios para ações de EAN, sendo: 1. Sustentabilidade social, ambiental e econômica; 2. Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; 3. Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; 4. A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória; 5. A Promoção do autocuidado e da autonomia; 6. A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; 7. A diversidade nos cenários de prática; 8. Intersetorialidade; 9. Planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

Autonomia

A constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis no campo da alimentação depende do próprio sujeito, mas também do ambiente onde ele vive. Ou seja, depende da capacidade individual de fazer escolhas de governar e produzir a própria vida e também de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de

organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde (Brasil, 2014).

Considerando o fator da DC, o indivíduo acaba se tornando o agente da saúde, levando uma alimentação de acordo com as necessidades alimentares especiais (alimentação adequada) (Brasil, 2013b), aumentando, assim, a autonomia, tendo a capacidade de fazer escolhas, governar e transformar a própria vida (Brasil, 2012).

Para tanto, é importante que o indivíduo desenvolva senso crítico frente a diferentes situações, como comer fora de casa, e possa estabelecer estratégias adequadas para lidar com elas, nesse caso seria levar uma marmita de casa (Brasil, 2012).

Autocuidado

O autocuidado é um dos aspectos do viver saudável. É a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, voluntárias e intencionais, envolvendo a tomada de decisões, com o propósito de promover o bem-estar (Brasil, 2012).

Essas ações são influenciadas por fatores individuais, ambientais, socioeconômicos, e pelo acesso a serviços, entre outros. A aplicação desse princípio pode ajudar as pessoas a adotar as mudanças necessárias no seu estilo de vida (Brasil, 2012).

A mudança de comportamento é um dos principais caminhos para se tornar o agente produtor social da sua saúde, gerando conhecimentos e habilidades às pessoas para que adotem, mudem e mantenham comportamentos que contribuam para a sua saúde (Brasil, 2012).

Autopercepção

A autopercepção pode ser influenciada por aspectos culturais, psicológicos e sociais, em países em desenvolvimento, onde há forte desigualdade social, as diferenças econômicas e sociais, podem produzir padrões de autopercepção de saúde diferenciados entre sujeitos com diferentes condições e características (Reichert, Loch e Capilheira, 2012).

Competências alimentares

Competências alimentares (CtA) são as capacidades autorreguladoras dotadas de autoeficácia no indivíduo, sem necessidade de cuidado externo, é composto por comportamentos aprendidos, expectativas sociais, preferências adquiridas ao longo da vida, atitudes e sentimentos a respeito da alimentação e de alimentos específicos (Satter, 2007 apud Queiroz, 2022).

Quanto maior CtA, maior autoconfiança em relação às escolhas alimentares, selecionando qualidade e quantidade e maior aptidão para lidar com sinais internos de saciedade (Vicente et al., 2015).

As escolhas alimentares, no contexto da CtA, são relevantes para intervenções de saúde, que são necessárias em pacientes com DC. Ter a capacidade de fazer escolhas, aceitando ou recusando alimentos oferecidos, sem constrangimento é uma capacidade que os celíacos precisam adquirir (Queiroz, 2022).

Existem estudos que mostram que a CtA está associada à melhor qualidade da dieta, menor prevalência da diabetes tipo 2, menor gordura abdominal e melhora na sensibilidade à insulina (Tirkkonen et al., 2019).

Os componentes da CtA são: (Queiroz et al., 2022)

Atitude alimentar: ter interesse positivo, tranquilo e flexível em relação à comida e alimentação. Envolve crenças, pensamentos e sentimentos que levam a comportamentos que afetam a forma como os indivíduos se relacionam com os alimentos influenciando as escolhas alimentares e, conseqüentemente, a saúde.

Aceitabilidade de alimentos: ter interesse na comida e capacidade de aceitar e gostar de uma grande variedade de alimentos, incluindo novos, sendo diversão e prazer motivadores importantes para a seleção de alimentos.

Regulação interna: estar naturalmente atento aos sinais internos de fome, apetite e saciedade, para orientar quanto comer, mantendo o peso corporal estável.

Habilidades contextuais: ter recursos para gerenciar o contexto alimentar, planejar refeições e permissão para comer quantidades adequadas de alimentos

preferidos em horários previsíveis, está ligada à capacidade de gestão dos alimentos em todos os contextos, ou seja, desenvolver estratégias de compra de alimentos, planejar refeições, ter habilidades culinárias que possibilitam a autonomia alimentar e gerenciar o tempo dedicado ao preparo e consumo das refeições.

MÉTODO

O presente estudo foi quantitativo e teve delineamento transversal. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº.466/12 do Conselho Nacional de Saúde a ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em outubro de 2023, parecer número 6.426.606 (ANEXO A), o que possibilitou que a coleta de dados ocorresse no final de outubro e início de novembro de 2023, com duração de duas semanas.

O público-alvo foi os membros da Associação dos Celíacos de Brasília (ACELBRA DF) por amostra de conveniência. Atualmente conta com 163 associados de diferentes faixas etárias e com diagnósticos que variam entre Doenças Celíaca, sensibilidade ao glúten não celíaca e alergia ao glúten.

Foram incluídos no estudo todos os com diagnóstico de Doença celíaca e que possuem 18 anos ou mais. Foram excluídos do estudo associados com diagnóstico de sensibilidade ao glúten não celíaca e alergia ao glúten e os que residem fora do Distrito Federal (DF).

Foi enviado um ofício solicitando apoio da Associação com a apresentação dos objetivos do projeto (APÊNDICE A). Foi solicitado que enviassem o link do formulário de pesquisa para o grupo de whatsapp da associação. Os participantes foram informados dos cuidados éticos e da lei de proteção de dados (LGPD) e da não obrigatoriedade de participarem da pesquisa. Os que se sentiram à vontade para participar, assinaram o Termo de consentimento livre esclarecido no próprio questionário (APÊNDICE B).

Para se identificar a autopercepção de mudança da competência alimentar após o diagnóstico de doença celíaca, foram elaboradas questões específicas com base nos instrumentos propostos por Díaz et al., (2018), Souza e Backes (2020) e por Queiroz (2022) (APÊNDICE B).

Para a análise de dados foi utilizado um intervalo de confiança de 95%, sendo feita a análise em etapas: dados de identificação (perfil) e Escala de Adesão à Dieta

Livre de Glúten (Celíac - SE) de Díaz et al., (2018), autopercepção da alimentação de Souza e Backes (2020) e Competência Alimentar CtA de Queiroz (2022).

A coleta foi por meio de um formulário eletrônico com **dados de identificação (perfil)**: nome, idade, sexo, estado civil, tempo de diagnóstico, questões relacionadas à saúde, como peso e altura, possuir ou não outras comorbidades e antecedentes pessoais.

A **Escala de Adesão à Dieta Livre de Glúten (Celíac - SE)** utilizada foi a proposta por Díaz et al., (2018). As variáveis foram: problemas emocionais, isolamento, medo de contaminação, vergonha, preocupação ao parecer mal educado, problemas com relacionamentos, receio de parecer frescura, o risco de contaminação constante, dificuldade na organização diária, um mercado mais restrito, maior trabalho para produzir um cardápio variado e sempre estar em estado de alerta. Além de, dificuldades em fazer compras, comer fora, comer na casa de outras pessoas, viagens, trabalho (Díaz et al., 2018). Sendo utilizada a versão traduzida e validada de Silva, 2020.

Nessa escala, os escores da média final menores que sete significam baixa autoeficácia e escores abaixo que cinco indicam muito baixa autoeficácia. Escores das subescalas menores que 70% do escore mais alto da escala como um todo podem ser considerados indicadores de baixa autoeficácia (Silva, 2020).

A **autopercepção da alimentação** foi estudada a partir do levantamento de **comportamento alimentar** conforme preconizam os Dez Passos para Alimentação Adequada e Saudável do Guia alimentar para a população brasileira (Brasil, 2014). O parâmetro para determinar baixa adesão aos passos do Guia Alimentar foi uma adaptação do utilizado por Souza e Backes (2020) que considerou uma frequência de adesão inferior a 60%. Foi elaborada uma adaptação considerando os passos entre um e oito que estavam mais relacionados ao tema da presente pesquisa.

E também foram elaboradas questões baseadas no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas com perguntas relacionadas aos princípios IV (A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória), V (A Promoção do autocuidado e da autonomia) e VI

(A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos) (BRASIL, 2012).

A determinação de uma baixa adesão aos passos do Guia Alimentar foi uma frequência de adesão inferior a 60%. Os critérios utilizados para considerar que um passo foi realizado foram de acordo com a figura 1.

Figura 1 - Tabela de parâmetros para determinar adesão aos passos do Guia Alimentar, Brasília, DF, 2024.

| PASSOS | PERGUNTA DO PASSO | REALIZAÇÃO DO PASSO |
|--|--|--|
| Passo 1- Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação. | Quantas vezes por semana você costuma almoçar (arroz, feijão, carne e salada por exemplo)? | Almoçar (arroz, feijão, carne e salada) todos os dias da semana. |
| Passo 2- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. | Você costuma adicionar sal ou açúcar extra aos alimentos ou preparações (ex. sal no seu prato de almoço, açúcar em um suco, etc.)? | Não adicionar sal ou açúcar extra aos alimentos ou preparações. |
| Passo 3- Limitar o consumo de alimentos processados. | Quantas vezes por semana você consome cereais ou alimentos integrais (pão integral, arroz integral, biscoito integral, etc.)? | Consumir cereais ou alimentos integrais 4 vezes ou menos por semana. |
| Passo 4- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. | Quando você consome bebida junto com a refeição, qual você costuma escolher? Quantas vezes por semana você costuma comer salgadinhos de pacote, biscoitos recheados, macarrão instantâneo ou chocolates? | Não consumir suco de pacote ou de garrafa ou refrigerante junto com as refeições; Restringir o consumo de alimentos ultraprocessados para <2 vezes na semana. |
| Passo 5- Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia. | Você costuma fazer as refeições acompanhado(a) da família, amigos ou colegas? Quantas refeições você costuma fazer por dia, incluindo lanches? Você costuma fazer as refeições assistindo TV, lendo ou manuseando celular ou outros aparelhos eletrônicos? | Realizar as refeições sempre acompanhado(a); Realizar no mínimo três refeições por dia; Nunca fazer as refeições assistindo TV, lendo ou manuseando celular ou outros aparelhos eletrônicos. |
| Passo 6- Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. | Você ou sua família costumam fazer compras em feiras agroecológicas de alimentos? | Realizar compras em feiras agroecológicas uma vez por semana. |
| Passo 7- Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias. | Quem prepara suas refeições? | Preparar suas próprias refeições. |
| Passo 8- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece. | Como você costuma fazer as refeições? | Realizar as refeições com tranquilidade; |

Fonte: Souza e Backes (2020) adaptada.

A avaliação da **Competência Alimentar** CtA foi feita por meio do Inventário de Competências Alimentares de Satter (Eating Competence Satter Inventory – ecSI2.0™), previamente autorizada pela NEEDs Center (ANEXO B), desenvolvido e validado em inglês para uso na população adulta, com tradução e validação para aplicação na

população brasileira por Queiroz (2022), sendo identificada pela sigla ecSI2.0™BR (NEEDs Center, 2020 apud Queiroz, 2022).

Trata-se de um questionário de 16 itens, auto aplicável, que permite acessar a CtA e seus quatro componentes: atitude alimentar (6 itens); aceitabilidade de alimentos (3 itens); regulação interna (2 itens); e habilidades contextuais diferenciadas por cores (Queiroz, 2022).

A pontuação é obtida pelo somatório das respostas (sempre = 3; quase sempre = 2; às vezes = 1; raramente = 0 e nunca = 0), assim, a pontuação do ecSI2.0™ pode variar de 0 a 48 (NEEDs Center, 2020 apud Queiroz, 2022). O ponto de corte que define o indivíduo como sendo competente é maior ou igual a 32 pontos. Quanto maior a pontuação no ecSI2.0™BR, maior é a competência alimentar. Não há ponto de corte definido para cada um dos quatro componentes (NEEDs Center, 2020).

Cada análise foi realizada por planilhas e apresentada em gráficos (Excel, 2018). A análise estatística foi realizada pelo programa Epi Info™ versão 7.2.6.0, por meio de frequências simples e qui-quadrado dos questionários sobre CtA, adesão à dieta livre de glúten e autopercepção da alimentação e os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve uma participação de 56 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (92,9%, n= 52), entre 26 e 45 anos (60,8%, n= 34), sendo mais da metade casada (58,9%, n= 33).

Em relação ao estado nutricional, a maior parte delas se enquadraram como eutrófica (50%, n= 28), no entanto, um número considerável apresentou sobrepeso (32,14%, n= 18).

Todos os participantes apresentaram o diagnóstico de doença celíaca, sendo 2 (3,6%) há menos de 1 ano, 9 (16%) com 1 ano de diagnóstico e os demais (80,3%, n= 45) com mais de 1 ano. Destaca-se que 35,71% (n= 20) não apresentam outro diagnóstico. E alguns apresentam outras comorbidades como, diabetes tipo 1 (7,1%, n= 4), Tireoidite de hashimoto (8,9%, n= 5).

Ao realizar uma média dos valores informados na Escala de Adesão à Dieta Livre de Glúten (Celíac - SE), foi obtido o valor de 7,67, tendo assim a autoeficácia. Quando realizada a pontuação individualmente, 75% (n= 42) tiveram autoeficácia e 25% (n= 14) se enquadraram como baixa autoeficácia.

A autoeficácia no contexto da desse trabalho, diz respeito à capacidade do indivíduo de permanecer em sua dieta diante situações externas ou internas em que podem influenciar negativamente sua qualidade de vida (Silva, 2020).

Durante essa análise, foi observado que o maior ponto de dificuldade está em questões relacionadas à intervir situações que envolvem terceiros, como pedir para limpar máquinas, utensílios ou superfícies quando estão em algum lugar inespecífico para celíacos, no qual 26,8% (n= 15) nunca conseguem, 33,92% (n= 19) sentem dificuldade e apenas 39,28% (n= 22) conseguem.

Situações em que o celíaco sai da rotina causam certas dificuldades na adesão, 17,9% (n=10) não conseguem comer comidas que preparam em casa, caso não houvesse opção sem glúten em um restaurante, comprovando a dificuldade de lidar com a sua alimentação envolvendo terceiros que não possuem convivência.

No entanto, a maioria 66,1% (n=37) seguem a dieta sem glúten quando viajam de trem/avião. Em contraponto com estudo de Kumar (2017) que afirmou que durante viagens ocorre a maior parte da quebra da dieta livre de glúten. Observa-se assim a

importância de desenvolver autonomia para se manter a dieta, criando estratégias de proteção e desenvolvendo senso crítico quando for necessário tomar atitudes contrárias nas situações de risco, sem perder a oportunidade de viver momentos de lazer (Brasil 2012).

Torna-se essencial cultivar a habilidade de tomar decisões, governar, promover transformações e criar sua própria realidade para o fortalecimento da participação ativa e a ampliação dos níveis de autonomia nas escolhas e práticas alimentares (Brasil 2012).

Nesse contexto, se faz importante a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que deve gerar situações de reflexão sobre as situações cotidianas, busca de soluções e prática de alternativas na promoção do autocuidado e da autonomia (Brasil 2012).

A proporção de pessoas com adesão à dieta em relação às que não possuem adesão dentre os que possuem maior tempo de diagnóstico foi de 1:2,37 e dentro os que possuem menor tempo de diagnóstico de 1:3,83, mostrando assim que celíacos tendem a adquirir mais autonomia durante o tempo, depois do diagnóstico.

A adesão à dietas restritivas pode ser algo muito desafiador para muitos, além da completa mudança no hábito alimentar, alguns costumes como comer fora de casa, precisam ser eliminados da rotina, para o celíaco, não adianta seguir uma dieta livre de glúten se o seu alimento é contaminado pelo ambiente em que está, causando maior dificuldade na adaptação (Cardo et al., 2021).

Na escala de Auto percepção da alimentação por Souza e Backes (2020), ao ser realizado uma média entre as respostas dos participantes, foi obtido uma nota final de 63,63%, sendo considerada uma boa auto percepção, na análise individual, 57,14% (n= 32) apresentou adesão e 42,86% (n= 24) não tiveram uma boa auto percepção.

Os pontos mais críticos observados nessa escala foram em relação ao passo 4, consumo de ultraprocessados, no qual 69,6 (n=39) consomem pelo menos 1 vez durante a semana, enquanto 30,4% (n=17) referiram não consumir nenhuma vez na semana, e ao passo 5, ao realizar as refeições na frente de algum aparelho eletrônico, no qual mais da metade 58,9% (n=33) possui o hábito.

Muitos celíacos alegam não ter tempo suficiente e/ou habilidade, para preparar refeições equilibradas, justificando compras em maior parte de ultraprocessados no mercado (Ferreira et al., 2009).

O grande consumo de ultraprocessados têm sido algo recorrente na atualidade e possui tendência de aumento (Louzada et al., 2015), gera impactos na saúde, vida social, cultura e ambiente, por tanto, devem ser evitados na alimentação (Brasil,2014).

Na escala ecSI2.0™BR, ao ser realizada a análise individual do questionário, 55,36% (n= 31) dos respondentes apresentaram competência alimentar e 44,64% (n= 25) não pontuaram o suficiente.

Nessa escala, os principais pontos percebidos foram em relação à comer alimentos dos quais não gostam tanto, 21,4 (n=12) raramente conseguem, 5,4% (n=3) nunca, 21,4% (n=12) somente às vezes, 32,1% (n=18) quase sempre e 19,6% (n=11) conseguem e em relação à organização da alimentação, 28,6 (n=16) sempre se organizam para ter tempo de comer, 30,4% (n=17) quase sempre, 17,9% (n=10) às vezes, 19,6 (n=11) raramente e 3,6% (n=2) nunca.

Foi verificada uma relação direta da CtA com a adesão ao guia alimentar e à dieta livre de glúten, no qual os indivíduos que possuem adesão ao guia e a dieta tendem a ter maior competência em relação aos que não tem. Foi realizada uma análise qui-quadrada de Mantel-Haenszel ($p= 0,021$) que demonstrou estatisticamente essa crescente relação (Tabela 1 e 2).

Tabela 1- Relação qui-quadrada de Mantel-Haenszel entre competência alimentar e adesão ao guia alimentar, Brasília- DF, 2024.

| Guia alimentar | Competência alimentar | | Total | $p=0,021$ |
|----------------|-----------------------|-----|--------|-----------|
| | Sim | Não | | |
| Sim | 22 | 10 | 32 | |
| Não | 9 | 15 | 24 | |
| Total | 31 | 25 | n = 56 | |

Fonte: próprio autor.

Tabela 2- Relação qui-quadrada de Mantel-Haenszel entre competência alimentar e adesão à dieta livre de glúten, Brasília- DF, 2024.

| Adesão DLG | Competência alimentar | | Total |
|------------|-----------------------|-----|--------|
| | Sim | Não | |
| Sim | 27 | 15 | 42 |
| Não | 4 | 10 | 14 |
| Total | 31 | 25 | n = 56 |

Fonte: próprio autor.

Uma pesquisa realizada em 2022 no qual foi analisada a CtA em pacientes brasileiros com doença celíaca, mostrou a relação entre os celíacos que aderem a dieta livre de glúten e os que não aderem completamente, tendo uma maior CtA (Oliveira et al., 2022), assim como foi comprovado na presente pesquisa.

A competência alimentar nas pessoas que possuem adesão à dieta livre de glúten foi de 64,29% competentes (n= 27) e 35,71% não competentes (n= 15) tendo uma proporção de 1:1,8. A CtA nas pessoas que não possuem adesão à dieta livre de glúten foi de 28,57% (n= 4) competentes e 71,43% (n= 10) não competentes, com proporção de 1:2,5, sendo mais prevalente a CtA em celíacos que já possuem adesão à dieta.

Dentre as pessoas que possuem adesão ao guia alimentar, 68,75% (n= 22) foram competentes e 31,25% (n=10) não mostraram competência. As pessoas que apresentaram CtA dentro das que não possuem adesão ao guia foi de 37,50% (n=9) e 62,50% (n= 15) não competentes.

Os componentes da CtA podem ser relacionados aos princípios do guia alimentar e aos pontos de destaque da adesão à dieta livre de glúten, atitudes como comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia (passo 5) e desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias (passo 7) (Brasil, 2014) podem contribuir para adquirir a atitude alimentar, componente que diz respeito em ter interesse positivo, tranquilo e flexível em relação à comida e alimentação (Queiroz et al., 2022).

Essa atitude pode ajudar na adesão da dieta sem glúten em pontos como não abandonar a dieta frente às dificuldades apresentadas no dia a dia.

Outro componente que possui grande relação com o guia alimentar e a adesão a dieta livre de glúten é o de habilidades contextuais, no qual o indivíduo gerencia seu contexto alimentar planejando suas refeições e se permitindo comer em quantidades adequadas (Queiroz et al., 2022), que se relaciona diretamente com o passo 8 do guia, planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece (Brasil, 2014), e pode trazer um melhor planejamento de marmitas para levar em locais que não possuem opções seguras, que é um dos passos de uma boa adesão à dieta.

Foi elaborado uma tabela (Tabela 3) que mostra a frequência da CtA dentro de todos os questionários aplicados e questões como tempo de diagnóstico e sexo.

Tabela 3- Relação entre competência alimentar e outros questionários aplicados, tempo de diagnóstico e sexo, Brasília- DF, 2024.

| Pessoas com competência alimentar em: | Frequência | Pessoas sem competência alimentar em: | Frequência | Total |
|--|-------------------|--|-------------------|--------------|
| Pessoas com adesão a dieta livre de glúten | 27 (64,29%) | Pessoas com adesão a dieta livre de glúten | 15 (35,71%) | 42 (100%) |
| Pessoas sem adesão a dieta livre de glúten | 4 (28,57%) | Pessoas sem adesão a dieta livre de glúten | 10 (71,43%) | 14 (100%) |
| Pessoas com adesão ao guia alimentar | 22 (68,75%) | Pessoas com adesão ao guia alimentar | 10 (31,25%) | 32 (100%) |
| Pessoas sem adesão ao guia alimentar | 9 (37,5%) | Pessoas sem adesão ao guia alimentar | 15 (62,50%) | 24 (100%) |
| Pessoas com menor tempo de diagnóstico | 17 (58,62%) | Pessoas com menor tempo de diagnóstico | 12 (41,38%) | 29 (100%) |
| Pessoas com maior tempo de diagnóstico | 14 (51,85%) | Pessoas com maior tempo de diagnóstico | 13 (48,15%) | 27 (100%) |
| Mulheres | 29 (55,77%) | Mulheres | 23 (44,23%) | 52 (100%) |
| Homens | 2 (50%) | Homens | 2 (50%) | 4 (100%) |

Fonte: próprio autor.

Observa-se uma maior competência em pessoas que possuem a adesão à dieta livre de glúten e ao guia alimentar em comparação às que não possuem, reforçando essa associação. Foi analisado também que nessa pesquisa, não houve aumento da CtA com o tempo de diagnóstico, sendo os com menos tempo de diagnóstico mais competentes do que os com maior tempo de diagnóstico, mostrando a importância do

profissional de saúde realizar ações que estimulem a adesão para a obtenção da CtA logo no início da descoberta da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença celíaca possui como principal tratamento a restrição a alimentos que não possuem glúten, exigindo do portador determinação e atenção redobrada na qualidade da sua alimentação para se manter saudável, portanto espera-se melhores escolhas comparando-se com outros públicos.

Nesse sentido, optou-se por pesquisar a competência alimentar de pessoas portadoras de doença celíaca e concluiu-se que existe uma relação direta entre a CtA e celíacos que adotam uma dieta livre de glúten, ao implementar os novos costumes na rotina, como por exemplo, o prévio planejamento de alimentos a serem consumidos.

O celíaco se acostuma com uma alimentação que exige preparação prévia e maior cuidado nas escolhas alimentares, tendo maior competência, além da relação com uma alimentação saudável de acordo com o guia alimentar aqueles que possuem uma boa alimentação, possuem maior CtA.

Ainda assim, possui a necessidade de monitoramento a longo prazo dos pacientes com DC, um apoio multiprofissional, com nutricionista na equipe, poderia desempenhar um papel fundamental na redução de danos nutricionais, e o auxílio no processo do diagnóstico pode levar a uma rápida adesão a dieta livre de glúten.

A implementação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma medida essencial para otimizar o diagnóstico e o tratamento da DC, trazendo uma rápida adesão, uma alimentação saudável de acordo com o guia alimentar para a população brasileira e conseqüentemente a CtA nos pacientes. Melhorando assim, a qualidade de vida dos celíacos.

Uma das limitações do estudo foi o número de participantes menor do que esperado e ter se tratado de uma amostra de conveniência com pessoas que participam de uma associação e possivelmente são pessoas mais engajadas na causa celíaca. Sugere-se repetir a pesquisa em uma população maior abarcando outras regiões do país.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, H. M. C.; ARAÚJO, W. M. C.; BOTELHO, R. B. A.; ZANDONADI R. P. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista De Nutrição**, v.23, n. 3, p. 467–47, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: MS, 2014.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de educação profissional e tecnológica. **Alimentação e Nutrição no Brasil**. Brasília, DF: MEC, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: MS, 2013b.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS, 2012. p 26-28.
- CARDO, A. et al. Nutritional Imbalances in Adult Celiac Patients Following a Gluten-Free Diet. **Nutrients**, v. 13, n.8, p. 2877, 21 ago. 2021.
- ENAUD, R. et al. Compliance with Gluten Free Diet Is Associated with Better Quality of Life in Celiac Disease. **Nutrients**, v. 14, n. 6, p. 1210, 12 mar. 2022.
- ENSARI, Arzu; MARSH, Michael N. Diagnosing celiac disease: A critical overview. **The Turkish Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 5, p. 389–397, 1 maio 2019.
- FERREIRA, S. M. R. et al. Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 59, n. 4, p. 433–440, 1 dez. 2009.
- FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]**. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 78-85-232-0543-0. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- FUEYO-DÍAZ, R. F.; MAGALLÓN-BOTAYA, R. SÁNCHEZ-CALAVÉRAS, M. A.; ASENSIO-MARTÍNEZ, A.; GASCÓN-SANTOS S.. Protocol development for a scale to assess self-efficacy in adherence to a gluten free diet: Self-Efficacy and Celiac Disease Scale. **Rev Esp Nutr Hum Diet**. v. 19; n. 3; p. 160 – 166, 2015.
- FUEYO-DÍAZ, R. F.; MAGALLÓN-BOTAYA, R.; GASCÓN-SANTOS S.; ASENSIO-MARTÍNEZ, A.; PALÁCIOS-NAVARRO G.; SEBASTIÁN-DOMINGO, J. J. Development and Validation of a Specific Self-Efficacy Scale in Adherence to a Gluten-Free Diet. **Front Psychol**. v. 9, n. 342, 2018.
- FUEYO-DÍAZ, R. F.; MAGALLÓN-BOTAYA, R.; GASCÓN-SANTOS S.; ASENSIO-MARTÍNEZ, A.; PALÁCIOS-NAVARRO G.; SEBASTIÁN-DOMINGO, J. J. The effect of self-efficacy

expectations in the adherence to a gluten free diet in celiac disease. **Psychol Health**. v.35, n. 6, p.734-749, 2020.

KUMAR, P. Celiac Disease – A Comprehensive Guide: Pankaj Vohra (ed). **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 84, n. 7, p. 572–572, 3 abr. 2017.

LONG, K. H. et al. The economics of coeliac disease: a population-based study. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 32, n. 2, p. 261–269, 8 abr. 2010.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.

LUDVIGSSON, Jonas F. et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. **Gut**, v. 63, n. 8, p. 1210–1228, 10 jun. 2014.

NEEDS CENTER. **Protocol for the Use of the ecSatter Inventory 2.0**. Disponível em: <Protocol-for-the-Use-of-the-ecSatter-Inventory-2.2020.pdf (needscenter.org)> . Acesso em: 7 de maio. 2023.

OLIVEIRA, P. M. et al. Eating Competence and Aspects Related to a Gluten-Free Diet in Brazilian Adults with Gluten-Related Disorders. **Nutrients**, v. 14, n. 14, p. 2815, 8 jul. 2022.

QUEIROZ, F. L. N. de. **Avaliação da Competência Alimentar de adultos brasileiros e sua relação com dados de saúde e consumo de alimentos**. 2022. 104 f., il. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. p.19-20. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/43861>> Acesso em: 07/05/2023.

QUEIROZ, F. L. N. et al. Eating Competence, Food Consumption and Health Outcomes: An Overview. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4484, 8 abr. 2022.

ROSTOM, A.; MURRAY, J.A.; KAGNOFF M.F, American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on the diagnosis and management of celiac disease. **Gastroenterology**.v.131, n.6, p.1981-2002, 2006.

ROTOLO, T.; SILVA, T. F.; HAMIDI, S. C., SILVA, L. C.; PIMENTEL, J. S. **Laboratório de Cultura e História da Alimentação: prática de educação e pesquisa volume 1**. Brasília: editora IFB, 2020.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17. n.12, p. 3353–3362, 2012.

ROCHA, S.; GANDOLFI, L.; SANTOS, J. E. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 50, n.1, p. 65–70, 2016.

RODRIGUES, M.; YONAMINE, G. H.; SATIRO, C.A.F. Correction to: Rate and determinants of non-adherence to a gluten-free diet and nutritional status assessment in children and adolescents with celiac disease in a tertiary Brazilian referral center: a cross-sectional and retrospective study. **BMC Gastroenterol.** v. 18, n.36, 2018.

RUBIO-TAPIA, A. et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. **American Journal of Gastroenterology**, v. 118, n. 1, p. 59–76, 21 set. 2022.

SATTER, E. Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 5 SUPPL.,2007.

SDEPANIAN V. L., MORAIS M.B. D.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq Gastroenterol**, v. 36, n.4, p. 244-57, 1999.

SILVA, L. A. Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. **repositorio.ufc.br**, 24 jan. 2020.

SILVA, T. S. da G., FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, v.56, n.1, p. 122–126, 2010.

SOUZA, R. K.; BACKES, V. Autopercepção do consumo alimentar e adesão aos Dez Passos para Alimentação Saudável entre universitários de Porto Alegre, Brasil. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 11, p. 4463-4472, 2020.

TIRKKONEN, T. et al. Eating Competence Is Associated with Lower Prevalence of Obesity and Better Insulin Sensitivity in Finnish Adults with Increased Risk for Type 2 Diabetes: The StopDia Study. **Nutrients**, v. 12, n. 1, p. 104, 30 dez. 2019.

VALÉRIO, F. **Doença celíaca: uma epidemia submersa**. FENACELBRA, 24 de janeiro , 2023. Disponível em :
<<https://www.fenacelbra.com.br/post/doen%C3%A7a-cel%C3%Adaca-uma-epidemia-submersa>> Acesso em: 07/05/2023.

VICENTE, C. J. et al. Competências Alimentares. In: **Nutrição Comportamental**. 1a edição ed. Barueri, SP: Manole, 2015. p. 281–302.

WIESER H, SEGURA V, CARNICER Á. Ruiz, SOUSA. C, COMINO I. Food safety and cross-contamination of gluten-free products: a narrative review. **Nutrients**. 2021a; 13: 2244.

WIESER H.; RUIZ-CARNICER Á.; SEGURA, V.; COMINO .I, SOUSA C. Challenges of Monitoring the Gluten-Free Diet Adherence in the Management and Follow-Up of Patients with Celiac Disease. **Nutrients**. v.13. n. 7, p. 2274, 2021b.

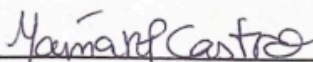
APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Aceite Institucional e Infraestrutura, Brasília-DF, 2023.

Termo de Aceite Institucional e Infraestrutura

Eu, Maína Ribeiro Pereira Castro responsável pela pesquisa Competência alimentar em pessoas com doença celíaca, junto com a aluna Marina de Carvalho Bueno, solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de 01/10/2023 à 30/11/2023. O estudo tem como objetivo avaliar a competência alimentar de pessoas portadoras de doença celíaca; será realizado por meio de formulário de pesquisa enviado para os contatos de e-mail ou grupo de whatsapp da associação e terá os portadores de doença celíaca como participantes.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com as das Resoluções CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEUB (CEP-UnICEUB).



Maína Ribeiro Pereira Castro



Marina de Carvalho Bueno

Eu Elidia Ines Bastos de Almeida (Presidente da associação dos celíacos do Brasil- Distrito Federal ACELBRA _ DF), venho por meio deste termo, informar que estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa, em conformidade com o projeto ora apresentado, e que essa instituição dispõe de infraestrutura necessária para desenvolvê-la de acordo com as diretrizes e normas éticas.

Brasília-DF, 14 de setembro de 2023



Elidia Ines Bastos de Almeida

APÊNDICE B- Questionário eletrônico elaborado, Brasília-DF, 2023.

Pesquisa sobre competência alimentar em pessoas com doença celíaca.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo Competência alimentar em pessoas com doença celíaca, DESENVOLVIDO POR PESQUISADORES DO UNICEUB. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo avaliar a competência alimentar de pessoas portadoras de doença celíaca.

Sua participação consiste em responder o questionário para análise de dados.

Este estudo possui risco mínimo, podendo ter algum mínimo desconforto na hora de responder o questionário devido as perguntas serem pessoais, invasão de privacidade e tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário. É garantido para minimizar desconfortos a liberdade para não responder questões constrangedoras, também é garantido que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE.

Com sua participação nesta pesquisa você proporcionará quanto à contribuição para o desenvolvimento científico e tecnológico, espera-se que os resultados sejam divulgados em eventos científicos como uma forma de esporos resultados da pesquisa.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de Maína Ribeiro Pereira Castro e a aluna Marina de Carvalho Bueno com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um

todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo email: marinabbueno22@gmail.com (Marina de Carvalho Bueno) ou pelo email: maina.pereira@ceub.edu.br (Maína Ribeiro Pereira Castro). Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Concordo em participar.

Dados de identificação (perfil).

Qual sua idade?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66 ou mais

Qual seu sexo?

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

Qual seu estado civil?

- Casado
- Solteiro
- Separado
- Divorciado
- Viúvo

Há quanto tempo você possui o diagnóstico?

Qual seu peso e altura? respectivamente.

Você possui outro diagnóstico? se sim, qual?

Escala de Adesão à Dieta Livre de Glúten (Celíac - SE).

Responder em uma escala de 0-10 quão confiante/capaz você se sente em lidar com as situações a seguir: Sendo zero: não consigo e dez: consigo

Quando preciso pedir para limpar máquinas, utensílios ou superfícies em algum lugar:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Quando estou comprando comida e preciso deixar alguma coisa gostosa por não ser seguro:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Quando estou viajando e preciso encontrar uma refeição sem glúten, já que não trouxe minha própria comida:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Minha capacidade em não abandonar minha dieta sem glúten ao visitar uma cidade que quero ir nos restaurantes para provar as comidas típicas de lá:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Seguir minha dieta sem glúten quando viajo de trem/avião:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Lidar com a tentação de abandonar a dieta sem glúten quando a casa está cheia de comidas e bebidas deliciosas:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Conseguir rejeitar alimentos ou presentes que possam conter glúten porque não quero parecer rude:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Informar à um garçom de um restaurante que eu possuo doença celíaca quando estou sozinho:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Informar à um garçom de um restaurante que eu possuo doença celíaca quando estou com amigos:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Conseguir recusar um prato que foi trazido à minha mesa em um restaurante porque acho que não é seguro:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Conseguir fazer uma refeição em um restaurante com garantias suficientes de que é seguro para celíacos:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Quando estou em um restaurante, consigo comer comida que preparei em casa, caso não houvesse opção sem glúten:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Me identificar como celíaco na refeição da empresa ou em um curso:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Participar de confraternizações de negócios ou estudantes, mesmo não podendo comer o que está sendo ofertado por não ser seguro:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Auto percepção da alimentação por Souza e Backes (2020).

Abaixo encontram-se algumas afirmativas sobre a sua alimentação. Pense sobre cada uma delas e escolha a melhor resposta para você.

Quantas vezes por semana você costuma almoçar (arroz, feijão, carne e salada por exemplo)?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Você costuma adicionar sal ou açúcar extra aos alimentos ou preparações (ex. sal no seu prato de almoço, açúcar em um suco, etc.)?

- Raramente
 Constantemente
 Às vezes

Quantas vezes por semana você consome cereais ou alimentos integrais (pão integral, arroz integral, biscoito integral, etc.)?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Quantas vezes por semana você costuma comer salgadinhos de pacote, biscoitos recheados, macarrão instantâneo ou chocolates?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Quando você consome bebida junto com a refeição, qual você costuma escolher?

- Suco integral
 Suco de caixa (exemplo: tipo "del valle")
 Suco de polpa
 Suco da fruta
 Água
 Refrigerante
 Refrigerante zero
 Suco de pó (tipo tang)
 outro

Você costuma fazer as refeições acompanhado(a) da família, amigos ou colegas?

- sim
 não

Quantas refeições você costuma fazer por dia, incluindo lanches?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Você costuma fazer as refeições assistindo TV, lendo ou manuseando celular ou outros aparelhos eletrônicos?

- sim
 não

Você ou sua família costumam fazer compras em feiras agroecológicas de alimentos?

- sim
 não

Quem prepara suas refeições?

- Eu
- Alguém da família
- Funcionário
- Pedidos por delivery
- outro

Como você costuma fazer as refeições?

Eating Competence Satter Inventory (ecSI2.0).

Abaixo encontram-se algumas afirmativas sobre a sua alimentação. Pense sobre cada uma delas e escolha a melhor resposta para você.

Eu sou tranquilo em relação à alimentação:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu me sinto bem com a ideia de comer o suficiente:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu faço refeições regularmente:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu sinto que está tudo bem em comer o que eu gosto:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu experimento novos alimentos e aprendo a gostar deles:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Quando necessário, eu consigo me virar comendo alimentos dos quais não gosto tanto:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu como uma grande variedade de alimentos:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu me sinto bem em relação ao meu prazer por comidas e por gostar de comer:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu confio na minha capacidade de comer o suficiente para mim:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu como a quantidade necessária para satisfazer a minha fome:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente

Nunca

Eu foco na minha comida e presto atenção na minha alimentação:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu me organizo para ter tempo para comer:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu como até me sentir satisfeito:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu aprecio as comidas e o ato de comer:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu levo em consideração o que me faz bem quando eu me alimento:

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Eu me planejo para me alimentar (exemplo: carrego lanches):

- Sempre
- Quase sempre

- Às vezes
- Raramente
- Nunca

ANEXOS

ANEXO B- Parecer consubstanciado do cep, Brasília-DF, 2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB

PARECER CON SUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competência alimentar em pessoas com doença celíaca
Pesquisador: PEREIRA CASTRO
MAINA RIBEIRO
Área Temática:

versão 1
:

CAAE: 00.0023
74353923.2.00

Instituição Proponente: UNICEUB
Centro Universitário de Brasília -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.426.606

Apresentação do Projeto:

Pesquisa no contexto de dieta de pessoas com doença celíaca, com estratégia para manutenção de dietas sem glúten ao longo da vida.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

- TIPO DO ESTUDO: pesquisa quantitativa de delineamento transversal.
- DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES: pessoas com diagnóstico de doença celíaca.
- NÚMERO PARTICIPANTE DAS PESQUISA: 114
- FORMA DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES: Amostra por conveniência. Membros da ACELBRA/DF – Associação [celíacos](#) do Brasil (pedido para envio do formulário da pesquisa para contatos de e-mail ou grupo de whatsapp da associação).
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: pessoas com diagnóstico de doença celíaca (mais de um ano) e maior de 18 anos.
- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: serão excluídos do estudo associados com diagnóstico de sensibilidade ao glúten não celíaca e alergia ao glúten e os que residem fora do Distrito Federal.
- TIPO DE INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO O ESTUDO: Formulário eletrônico. -
- PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS COM OS PARTICIPANTES: Conforme o PB informações

SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
 Endereço: Setor Universitário
 Bairro: CEP: 70.790-075
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3966-1511 E-mail: cap.uniceub@uniceub.br

Página 01 de 05

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB

Continuação do Parecer: 6.428.608

básicas, "Para se identificar a autopercepção de mudança da competência alimentar após o diagnóstico de doença celíaca, serão elaboradas questões específicas com base nos instrumentos propostos por Díaz et al., (2018) , Souza e Backes (2020) e por Queiroz (2022)"

- MÉTODO DE COLETA DE DADOS/INFORMAÇÕES: "Para se identificar a autopercepção de mudança da competência alimentar após o diagnóstico de doença celíaca, serão elaboradas questões específicas com base nos instrumentos propostos por Díaz et al., (2018), Souza e Backes (2020) e por Queiroz (2022). A coleta será por meio de um formulário eletrônico com dados de identificação (perfil): nome, idade, sexo, estado civil, tempo de diagnóstico, questões relacionadas à saúde, como peso e altura, possuir ou não outras comorbidades e antecedentes pessoais. A Escala de Adesão à Dieta Livre de Glúten (Celiac - SE), utilizada será a proposta por Díaz et al., (2018)".

- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: formulário eletrônico [enviados](#) aos associados da Acelbra-DF.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o PB informações básicas, "Avaliação da competência alimentar de pessoas portadoras de doença [celíaca](#). A Competência Alimentar (CA) é um conceito biopsicossocial cuja medida está associada à qualidade nutricional da alimentação, desfechos em saúde e aspectos psicológicos e comportamentais (QUEIROZ, 2022)".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: desconforto, invasão de privacidade, tomada de tempo etc.

BENEFÍCIOS: possibilidade de apresentação dos dados em eventos científicos, com o benefício geral para a sociedade [envolvida](#).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Devido à natureza do estudo, considera-se a pesquisa com risco mínimo.
- Houve indicação correta das medidas protetivas para o risco apresentado.
- Orçamento: R\$ 500,00. Os gastos serão custeados pelo pesquisador.

- Cronograma: Coleta de dados 01/11/2023 30/11/2023; Relatório final PIC e Redação de artigo 01/06/2024 31/07/2024; Submissão CEP 16/09/2023 28/09/2023; Resultados e discussões 01/03/2024 31/05/2024; Análise de dados 01/12/2023 29/02/2024; Referencial teórico 14/09/2023 13/08/2024 - Instrumento de coleta de dados: o questionário apresentado está adequado em termos éticos.

| | |
|--|---|
| SEPN 707/907 - Bloco E, sala 6.205, 2º andar | |
| Endereço: | Sector Universitário |
| Bairro/CEP: | 70.790-075 |
| UF, DF Município: | BRASILIA |
| Telefone: | (61)3966-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br |

Página 32 de 35

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB

Continuação do Parecer: 6.426.608

- Contexto da realização da pesquisa: trata-se de um PIC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta a Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada.
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma adequada. Indicação apenas de e-mail das pesquisadoras.
- Apresenta o Termo de Aceite Institucional (assinado pela presidente da associação de celíacos do Brasil).

Recomendações:

Ao final da pesquisa, deverá ser enviado o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O Modelo de Relatório Parcial ou de Finalização de Pesquisa Aprovada pelo CEP-UniCEUB pode ser acessado em <https://docs.google.com/document/d/1F8mgalAh4zNjdo1rXux8edjonU711q-E/edit>

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

O projeto atende os requisitos éticos e a pesquisa está em condições de ser iniciada.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de

aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

| | |
|--|---|
| SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar | |
| Endereço: | Sector Universitário |
| Bairro: CEP: | 70.790-075 |
| UF: DF Município: | BRASILIA |
| Telefone: | (61)3966-1511 E-mail: cep.uniceub@uniceub.br |

Página 03 de 05

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB

Continuação do Parecer: 6.428.806

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer homologado na 17ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 6 de outubro de 2023.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2203553.pdf | 21/09/2023 12:06:37 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto.pdf | 21/09/2023 12:06:15 | MARINA DE CARVALHO BUENO | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | letrnodesceite.pdf | 16/09/2023 02:09:58 | MARINA DE CARVALHO BUENO | Aceito |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------|
| Brochura Pesquisa | questionario.docx | 15/09/2023 23:07:39 | MARINA DE CARVALHO BUENO | Aceit o |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoDePic2023.docx | 15/09/2023 23:08:12 | MARINA DE CARVALHO BUENO | Aceit o |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 15/09/2023 13:37:37 | MARINA DE CARVALHO BUENO | Aceit o |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

| | |
|--|---|
| SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar | |
| Endereço: | Sector Universitário |
| Bairro: CEP: | 70.790-075 |
| UF: DF Município: | BRASILIA |
| Telefone: | (61)3966-1511 E-mail: cap.uniceub@uniceub.br |

Página 01 de 01

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**

Continuação do Parecer: 6.428.608

BRASILIA, 14 de Outubro de 2023

**Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))**

| | |
|--|---|
| SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar | |
| Endereço: | Sector Universitário |
| Bairro: CEP: | 70.790-075 |
| UF: DF Município: | BRASILIA |
| Telefone: | (61)3966-1511 E-mail: cap.uniceub@uniceub.br |

ANEXO B- Autorização para uso da ferramenta ecSI2.0™ BR, Brasília-DF, 2023.



Barbara Lohse <balihst@rit.edu>
para mim ▾

qua., 5 de jun., 20:49 ☆ 😊 ↶

Traduza para o português ×

You have permission to use the survey as outlined in your application. If you choose to use it in a different way, either clinical, educational or for research, reapplication is required for permission to use the survey.

Please be sure to include the Trademark symbol (™) when you use it. (ecSI 2.0™)

- ecSI 2.0 Brazilian Portuguese
 - [ecSI 2.0 BrazilianPortuguese.pdf](#)

Best wishes, Barbara

Barbara Lohse, PhD, RD, CDH
Professor of Health Sciences
Head, Wegmans School of Health and Nutrition
Director, NEEDs Center www.needscenter.org
Rochester Institute of Technology
Adjunct Professor, Pediatrics, University of Rochester School of Medicine
CIMS 78-A622
[180 Lomb Memorial Drive](#)
[Rochester, NY 14623](#)
814-880-9977
FAX 585-475-2160
balihst@rit.edu
Past-President-Society of Nutrition Education and Behavior 2022-2023