

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM CELÍACOS E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E A RENDA FAMILIAR

Luana da Silva Hollmann¹, Juliana Paula Bruch-Bertani²

Resumo: Indivíduos com Doença Celíaca (DC) podem apresentar maior suscetibilidade a risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TAs) devido ao constante controle e adesão rigorosa à dieta podendo refletir no estado nutricional. Avaliar o risco de TAs em indivíduos com DC e sua associação com o estado nutricional e a renda familiar. Pesquisa transversal, com 137 adultos com diagnóstico autorrelatado de DC, ambos os sexos, participantes de grupos e comunidades relacionadas a DC vinculados às redes sociais de todo o Brasil. A coleta de dados incluiu o questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para avaliar risco de TAs, dados autorreferidos de peso e altura para classificação nutricional e dados gerais. A análise estatística se deu por meio do Teste de associação Exato de Fisher, os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$). Verificou-se que 41,6% da amostra apresentava risco para TAs e 42,3% apresentavam sobrepeso/obesidade. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre o estado nutricional de obesidade e a faixa de renda familiar entre R\$ 1.200 e R\$ 3.000, enquanto indivíduos com renda superior a esse valor foram mais frequentemente associados ao estado de eutrofia. Além disso, embora o sexo feminino e a faixa etária acima de 40 anos tenham demonstrado maior risco para o desenvolvimento de TAs, essa associação não apresentou significância estatística. Por fim, destaca-se uma prevalência relevante de risco para TAs, majoritariamente associada ao perfil nutricional de sobrepeso e obesidade. A renda familiar também mostrou-se relacionada à classificação do estado nutricional.

Palavras-chave: comportamento alimentar; doença celíaca; estado nutricional.

1 Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES. luana.silva19@universo.univates.br.

2 Doutora em Ciências da Gastroenterologia e Hepatologia. Docente do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES. julianapb@univates.br.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN CELÍACOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS INGRESOS FAMILIARES

Resumen: Las personas con Enfermedad Celíaca (EC) pueden presentar una mayor susceptibilidad al riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) debido al control constante y la estricta adherencia a la dieta, lo que puede repercutir en su estado nutricional. El objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de TCA en individuos con EC y su asociación con el estado nutricional y los ingresos familiares. Se realizó una investigación transversal con 137 adultos con diagnóstico autorreportado de EC, de ambos sexos, participantes de grupos y comunidades relacionadas con la EC vinculadas a redes sociales en todo Brasil. La recolección de datos incluyó el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26) para evaluar el riesgo de TCA, datos de peso y altura autorreportados para la clasificación nutricional, y datos generales. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la Prueba Exacta de Fisher, y los resultados se consideraron significativos con un nivel de significancia **máximo** del 5% ($p \leq 0,05$). Se verificó que el 41,6% de la muestra presentaba riesgo de TCA y el 42,3% tenía sobrepeso/obesidad. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el estado nutricional de obesidad y el rango de ingresos familiares entre R\$ 1.200 y R\$ 3.000, mientras que los individuos con ingresos superiores a este valor se asociaron con mayor frecuencia al estado de eutrofia. Además, aunque el sexo femenino y el grupo de edad mayores de 40 años demostraron un mayor riesgo para el desarrollo de TCA, esta asociación no mostró significación estadística. Finalmente, se destaca una prevalencia relevante de riesgo de TCA, mayoritariamente asociada al perfil nutricional de sobrepeso y obesidad. Los ingresos familiares también se mostraron relacionados con la clasificación del estado nutricional.

Palabras clave: conducta alimentaria; enfermedad celíaca; estado nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune que afeta o funcionamento do intestino delgado comprometendo a absorção de nutrientes em indivíduos com predisposição genética. A doença é desencadeada pela ingestão ou exposição ao glúten, uma proteína presente no trigo, na cevada e no centeio e demais alimentos que contenham glúten na sua fabricação (Sganzerla; Nicoletto, 2023).

Os sintomas da DC são bastante variados, com manifestações gastrointestinais quanto extraintestinais, além disso, uma parcela destes pacientes é assintomático, o que dificulta seu diagnóstico. Entre os sintomas digestivos mais frequentes estão a diarreia, flatulência, dor e distensão abdominal, intolerância à lactose, perda de peso e anemia por falta de ferro, além de deficiência de outros nutrientes como folato e B12 em decorrência da má absorção intestinal. Já os sintomas fora do sistema digestivo, estão relacionados com problemas no fígado, osteoporose ou manifestações na pele, como dermatite herpetiforme, dores nas articulações, infertilidade e

complicações durante a gestação, além de manifestações orais como defeitos no esmalte dentário, aftas recorrentes e xerostomia (Oliveira *et al.*, 2023; Lucchese *et al.*, 2023).

O tratamento consiste na eliminação do glúten da dieta, incluindo o cuidado com a contaminação cruzada, assim, os pacientes precisam manter um controle rigoroso sobre a alimentação, o que envolve a leitura constante de rótulos e atenção redobrada à dieta. Todavia, essa vigilância contínua pode afetar o estado emocional e aumentar o risco de desenvolver Transtornos Alimentares (TAs), visto que esse controle pode desencadear um comportamento excessivamente controlado (Passanti *et al.*, 2013; Wei *et al.*, 2024).

Além disso, pessoas com DC podem apresentar tanto desnutrição, devido à má absorção de nutrientes no intestino, quanto sobrepeso ou obesidade. Isso ocorre já que muitos alimentos isentos de glúten disponíveis no mercado são industrializados, contendo elevado valor calórico, gorduras e açúcares em sua composição em relação a suas versões com glúten, o que pode impactar negativamente no estado nutricional, se consumidos com frequência (Maniero *et al.*, 2023).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o risco de transtornos alimentares em indivíduos com doença celíaca e sua associação com o estado nutricional e a renda familiar, contribuindo para a compreensão dos impactos dessa condição sobre a saúde física.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, de caráter exploratório e descritivo, realizado com 137 adultos com diagnóstico autorrelatado de DC, de ambos os sexos, com idades entre ≥ 18 e < 60 anos, participantes de grupos e comunidades relacionadas a DC, vinculados às redes sociais de todo o Brasil, no período de fevereiro a abril de 2025.

A coleta de dados se deu de forma online, pela ferramenta *Google Forms*. Após a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes obtiveram acesso ao questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26), validado no Brasil por Bighetti (2003) e dados gerais para preenchimento, como idade, sexo, etnia, renda familiar, município e estado em que reside, dados referentes à frequência (número) de sintomas e à caracterização dos principais tipos de manifestações clínicas relatadas pelos participantes, além da altura e peso corporal autorreferidos.

O EAT-26 se trata de um teste psicométrico que avalia o comportamento alimentar dos indivíduos, uma ferramenta de autorrelato, no qual é destinado a identificar e avaliar parâmetros alimentares considerados inadequados ou incomuns, que possam apresentar riscos à saúde dos indivíduos. O instrumento é composto por 26 questões que avaliam diferentes aspectos do comportamento

alimentar, como escala de dieta, bulimia, preocupação com os alimentos e controle oral, com seis opções de resposta, sendo elas: sempre, muito frequente, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca, que pontuam de zero a três pontos. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78, sendo que indivíduos que somarem 20 pontos ou mais apresentam comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento de TAs (Garner *et al.*,1982).

Os dados de peso corporal e altura autorreferidos foram utilizados para a realização do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), o qual foi calculado através da fórmula: IMC: massa corporal (kg)/estatura (m²) e utilizado como indicador de estado nutricional. A classificação do IMC para os participantes adultos obedece aos critérios da WHO (1995).

Para a análise estatística os dados foram analisados através de tabelas simples, cruzadas, porcentagens, estatísticas descritivas e pelo Teste de associação Exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$).

Este estudo segue os princípios éticos para pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido na Resolução CNS nº 466/2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, sob o parecer nº 4.661.223.

3 RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média de idade de $39,6 \pm 10,1$ anos, residentes da região Sul do Brasil. A maior parte relatou apresentar de três a quatro sintomas no cotidiano relacionados a DC, sendo os sintomas mais citados a dor/distensão abdominal, seguido de cefaleia e diarreia. Em relação ao estado nutricional, 42,3% (n=58) apresentavam sobrepeso ou obesidade e 41,6% (n=57) escore ≥ 20 no questionário EAT-26, indicando risco para TAs (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, estado nutricional e risco para transtornos alimentares em indivíduos com Doença Celíaca.

Variável	Categoria	Nº casos	%
Sexo	Feminino	129	94,2
	Masculino	8	5,8
Idade (anos)	< 30	25	18,2
	31 – 40	53	38,7
	> 40	59	43,1
Etnia	Branco	125	91,2
	Pardo	10	7,3
	Preto	1	0,7
	Outros	1	0,7
Renda familiar (R\$)	1.200 a 3.000	20	14,6
	3.001 a 4.000	24	17,5
	> R\$ 4.000	93	67,9
Região de residência	Sul	119	86,9
	Sudeste	7	5,1
	Nordeste	7	5,1
	Centro oeste	3	2,2
	Sudoeste	1	0,7
Nº de sintomas relacionados a DC	1 – 2	46	33,6
	3 – 4	61	44,5
	> 4	30	21,9
Risco TAs	Sem risco	80	58,4
	Com risco	57	41,6
Estado nutricional	Baixo peso	3	2,2
	Eutrofia	76	55,5
	Sobrepeso	40	29,2
	Obesidade Grau I	10	7,3
	Obesidade Grau II	5	3,6
	Obesidade Grau III	3	2,2

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025. TAs: transtornos alimentares; DC: doença celíaca; nº: número; %: frequência relativa.

Quanto às respostas às questões do questionário EAT-26, observou-se que houve maior frequência de preocupação com peso corporal e práticas de restrição alimentar, com destaque para “comportamentos como ter medo de ficar acima do peso”, sendo que 32,8% responderam a opção “sempre”, seguindo de “pensar muito em ser magro”, onde 24,2% responderam a opção “sempre” e, “sentimento de culpa após comer”, 5,8% responderam “sempre” e 22,6% “às vezes” (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos itens da escala *Eating Attitudes Test* (EAT-26) em indivíduos com Doença Celíaca.

Itens da escala	Nunca, quase nunca, poucas vezes		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Eu tenho medo de ficar acima do peso	44	32,1	25	18,2	23	16,8	45	32,8
Eu tento não comer quando eu tenho fome	103	75,2	24	17,5	8	5,8	2	1,5
Eu passo muito tempo pensando em comida	66	48,5	34	25,0	22	16,2	14	10,3
Eu já comi tanto que pensei que não ia mais conseguir parar	109	80,7	23	17,0	1	0,7	2	1,5
Eu corto minha comida em pequenos pedaços	53	38,7	25	18,2	36	26,3	23	16,8
Eu presto atenção na quantidade de calorias (energia) que há nos alimentos que como	76	55,5	24	17,5	24	17,5	13	9,5
Eu tento não comer alguns alimentos como pães, batata e arroz	89	65,0	26	19,0	15	10,9	7	5,1
Eu sinto que as outras pessoas gostariam que eu comesse mais	92	67,2	32	23,4	9	6,6	4	2,9
Eu vomito depois de comer	133	97,1	4	2,9	-	-	-	-
Eu me sinto culpado(a) depois de comer	89	65,0	31	22,6	9	6,6	8	5,8
Eu penso muito em querer ser mais magro(a)	58	42,3	20	14,6	26	19,0	33	24,1
Quando pratico exercícios, eu penso em queimar calorias (energia)	55	40,1	26	19,0	20	14,6	36	26,3
Outras pessoas acham que eu sou muito magro(a)	92	67,2	24	17,5	11	8,0	10	7,3
Preocupa-me ter gordura no meu corpo	42	30,7	33	24,1	27	19,7	35	25,5
Eu demoro mais tempo que as outras pessoas para terminar de comer minhas refeições	73	53,3	20	14,6	23	16,8	21	15,3
Eu tento não comer alimentos que contenham açúcar	60	43,8	44	32,1	26	19,0	7	5,1
Eu como alimentos dietéticos ou light”	96	70,1	31	22,6	6	4,4	4	2,9
Eu acho que a comida controla minha vida	77	56,2	29	21,2	18	13,1	13	9,5
Eu demonstro autocuidado diante dos alimentos	13	9,5	35	25,5	46	33,6	43	31,4
Eu sinto que as outras pessoas me pressionam para comer	97	70,8	30	21,9	8	5,8	2	1,5
Eu penso muito em comer”	67	48,9	34	24,8	22	16,1	14	10,2
Eu me sinto mal depois de comer doces	79	57,7	34	24,8	19	13,9	5	3,6
Eu já fiz regimes para emagrecer	86	62,8	20	14,6	16	11,7	15	10,9
Eu gosto de sentir meu estômago vazio	116	84,7	14	10,2	6	4,4	1	0,7
Eu gosto de experimentar novas comidas ricas em calorias (energia)	75	54,7	28	20,4	17	12,4	17	12,4
Eu sinto vontade de vomitar depois de comer	130	94,9	5	3,6	1	0,7	1	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e o risco de TAs, onde a maioria dos indivíduos em eutrofia não apresentaram risco para TAs, enquanto 22,8% dos indivíduos com obesidade foram associados a presença de risco para TAs. Além disso, observa-se que o gênero feminino e os participantes com mais de 40 anos são os que possuem maior risco de desenvolverem TAs, entretanto sem diferença estatística (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre os dados sociodemográficos com a presença de risco para transtornos alimentares em indivíduos com Doença Celíaca.

		Risco Transtornos Alimentares				
		Sem risco		Com risco		
Variável	Categoria	n	%	N	%	p
Idade (anos)	< 30	15	18,8	10	17,5	0,498
	31 – 40	32	40,0	21	36,8	
	> 40	33	41,3	26	45,6	
Estado Nutricional	Baixo peso	2	2,5	1	1,8	0,026
	Eutrofia	50	62,5	26	45,6	
	Sobrepeso	23	28,8	17	29,8	
	Obesidade	5	6,3	13	22,8	
Gênero	Feminino	75	93,8	54	94,7	1,000
	Masculino	5	6,3	3	5,3	
Renda familiar (R\$)	1.200 a 3.000	8	10,0	12	21,1	0,193
	3.001 a 4.000	14	17,5	10	17,5	
	> 4.000	58	72,5	35	61,4	
N° de sintomas relacionados a DC	1 - 2	33	41,3	13	22,8	0,077
	3 - 4	31	38,8	30	52,6	
	> 4	16	20,0	14	24,6	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025. n: número amostral; DC: doença celíaca; %: frequência relativa. Teste de associação Exato de Fisher

Pode-se verificar uma associação significativa entre o estado nutricional e a renda familiar, onde indivíduos com estado nutricional de eutrofia possuíam renda superior a R\$ 4.000,00, e indivíduos com obesidade apresentam faixa de renda familiar de R\$ 1.200 a R\$ 3.000 (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre os dados sociodemográficos com o estado nutricional em indivíduos com Doença Celíaca.

Variável	Categoria	Estado Nutricional						p
		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		
		n	%	N	%	n	%	
Idade (anos)	< 30	15	19,7	10	25,0	-	-	0,108
	31 – 40	29	38,2	14	35,0	8	44,4	
	> 40	32	42,1	16	40,0	10	55,6	
Gênero	Feminino	74	97,4	35	87,5	17	94,4	0,087
	Masculino	2	2,6	5	12,5	1	5,6	
Renda familiar (R\$)	1.200 a 3.000	8	10,5	6	15,0	6	33,3	0,050
	3.001 a 4.000	11	14,5	7	17,5	5	27,8	
	>4.000	57	75,0	27	67,5	7	38,9	
Nº de sintomas relacionados a DC	1 – 2	31	40,8	11	27,5	2	11,1	0,084
	3 – 4	31	40,8	17	42,5	12	66,7	
	> 4	14	18,4	12	30,0	4	22,2	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025. DC: doença celíaca; n: número amostral; %: frequência relativa. Teste de associação Exato de Fisher.

4 DISCUSSÃO

A partir das análises obtidas no presente estudo observou-se que a maioria dos participantes apresentou idade superior a 31 anos (38,7%), sendo 43,1% com mais de 40 anos. Além disso, a amostra participante do estudo foi majoritariamente composta por indivíduos do sexo feminino, representando 94,2% do total. Esses achados estão de acordo com o estudo de Jansson-Knodell *et al.* (2018), que identificou predominância feminina em uma coorte populacional de pacientes com DC ao investigar diferenças relacionadas ao gênero. Esses dados reforçam a predominância da DC entre o sexo feminino e sua maior incidência em adultos jovens. Isso pode ser explicado pela resposta imune mais ativa nas mulheres, além de maior predisposição a doenças autoimunes devido a influências hormonais, além de uma maior incidência de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão presente em indivíduos com DC. Além disso, os prejuízos para a saúde das mulheres com DC vão além de sintomas físicos como anemia e fadiga, afetando ainda, aspectos reprodutivos como infertilidade e complicações gestacionais (Oliveira *et al.*, 2023).

Observou-se que a maioria dos celíacos com risco de TAs era do sexo feminino, corroborando com os resultados encontrados por Passanti *et al.* (2013) e Satherley, Howard e Higgs (2016) que também identificaram maior

risco entre mulheres celíacas quando comparado aos homens. Essa maior vulnerabilidade entre mulheres pode estar associada ao impacto psicossocial mais acentuado da doença neste grupo (Galli *et al.*, 2022). Esse aspecto é reforçado por um estudo qualitativo conduzido por Rocha, Gandolfi e Santos (2016), o qual identificou que o diagnóstico e o tratamento da DC tem um impacto significativamente negativo no que tange às áreas psicoafetiva, familiar e social, o sentimento de preocupação excessiva, medo e o convívio com os amigos e familiares a restaurantes que antes do diagnóstico eram comuns se tornam problemáticos, dificultando a adaptação à nova realidade alimentar. Tais fatores podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais, especialmente em mulheres, e indicam a importância de um acompanhamento multiprofissional que contemple também o suporte emocional.

No presente estudo observou-se que 41,6% da amostra apresentou risco para o desenvolvimento de TAs, sendo um achado superior ao observado em uma meta-análise e revisão sistemática recente onde foram analisados 23 estudos e demonstraram uma prevalência combinada de TAs de 8,88% em pacientes com DC (Nikniaz *et al.*, 2021). Celíacos, por seguirem uma dieta extremamente restrita e com constante preocupação na leitura aos rótulos associado a sintomas presentes ao consumirem alimentos com glúten, podem estar mais suscetíveis a desencadear comportamentos disfuncionais como TAs (Nikniaz *et al.*, 2021).

Além disso, observou-se uma associação significativa entre o estado nutricional de sobrepeso/obesidade com maior risco de TAs, representando 42,3% da amostra. Diferentemente do estudo de Ballester-Fernández *et al.* (2021), que ao avaliar indivíduos com DC não encontrou essa diferença e apenas 18,8% da amostra estava em estado nutricional de sobrepeso/obesidade. Tais discrepâncias podem ser justificadas por diferentes fatores, como a adesão à dieta, hábitos alimentares e estilo de vida, os quais podem influenciar fortemente o perfil nutricional.

No presente estudo foi verificado que 55,5% da amostra estava em eutrofia, enquanto 42,3% apresentavam sobrepeso/obesidade, resultados semelhantes ao estudo de Sganzerla; Nicoletto (2023), onde 63,6% da amostra estava em estado nutricional de eutrofia, enquanto 34,1% em sobrepeso/obesidade. Tais resultados evidenciam uma tendência de mudança no perfil de estado nutricional nesta população, não se restringindo mais apenas à desnutrição, mas também ao excesso de peso (Pinto-Sanchez *et al.*, 2024).

Houve associação significativa entre renda familiar e estado nutricional: indivíduos classificados com eutróficos possuem renda familiar acima de R\$ 4.000, enquanto indivíduos com obesidade possuíam renda entre R\$ 1.200 a R\$ 3.000. Esses achados vão ao encontro com os resultados obtidos no estudo de Sganzerla e Nicoletto (2023), realizado com celíacos do Sul do Brasil onde observou-se que indivíduos em melhores posições socioeconômicas possuíam

maior autonomia para escolher entre padrões alimentares saudáveis e não saudáveis, enquanto aqueles com menor status socioeconômico, frequentemente estão restritos a dietas mais econômicas, monótonas e possivelmente de menor qualidade nutricional. Sendo assim, estes resultados podem indicar que os desafios econômicos enfrentados por celíacos na manutenção de uma dieta isenta de glúten podem impactar de forma positiva ou negativa no estado nutricional, visto que produtos alimentícios sem glúten possuem, na grande maioria das vezes, uma menor qualidade nutricional e valores até 110% mais caros (Silva, 2022).

Indivíduos com obesidade relataram maior número de sintomas relacionados a DC em seu cotidiano em relação a indivíduos eutróficos, e ainda, quanto maior o número de sintomas relatados, maior o risco de desenvolvimento de TAs. Nisihara *et al.* (2024) demonstrou em seu estudo que, celíacos tiveram uma pontuação mais alta no EAT-26 sendo associados a fatores como depressão, dificuldades na convivência com a doença e insatisfação com o excesso de peso. Isso reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar, incluindo suporte nutricional e psicológico, controle dos sintomas, com o objetivo de minimizar os impactos negativos da DC no estado nutricional e proporcionar melhora da qualidade de vida destes indivíduos (Ghunaim *et al.*, 2023).

É importante mencionar que os resultados do presente estudo possuem algumas limitações que devem ser consideradas, como a escassez de estudos nesta temática e a compreensão dos resultados, sendo composta por uma amostra específica e restrita. Além disso, o diagnóstico e as medidas de peso e altura foram autorreferidas, no entanto, são válidas e usuais em estudos epidemiológicos.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do respectivo estudo demonstraram uma prevalência importante de risco para o desenvolvimento de TAs em indivíduos com DC, especialmente indivíduos com estado nutricional de sobrepeso e obesidade. Além disso, observou-se que indivíduos com renda familiar de R\$ 1.200 a R\$ 3.000 apresentavam maior associação com estado nutricional de obesidade, enquanto aqueles com renda superior a este valor foram associados ao estado nutricional de eutrofia. Em relação a gênero, indivíduos com DC do sexo feminino e com mais de 40 anos parecem possuir maior risco de desenvolvimento de TAs.

Destaca-se que novos estudos com amostras mais representativas que avaliem a presença de TAs em indivíduos com DC são necessários a fim de aprofundar a compreensão dessa associação e subsidiar estratégias de cuidado mais eficazes possibilitando uma intervenção multidisciplinar com foco não somente no controle da DC e sim, na prevenção e conscientização desta

população a fim de promover uma melhor relação com a alimentação e a prevenção de TAs.

REFERÊNCIAS

BALLESTERO-FERNÁNDEZ, Catalina; VARELA-MOREIRAS, Gregorio; ÚBEDA, Natalia; ALONSO-APERTE, Elena. Nutritional Status in Spanish Adults with Celiac Disease Following a Long-Term Gluten-Free Diet Is Similar to Non-Celiac. **Nutrients**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 1626, 12 maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13051626>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/5/1626>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BIGHETTI, Felícia. **Tradução e validação do eating attitudes test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade Ribeirão Preto - SP**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

GALLI, Gloria; AMICI, Giulia; CONTI, Laura; LAHNER, Edith; ANNIBALE, Bruno; CARABOTTI, Marilia. Sex–Gender Differences in Adult Coeliac Disease at Diagnosis and Gluten-Free-Diet Follow-Up. **Nutrients**, v. 14, n. 15, p. 3192, 4 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14153192>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/15/3192>. Acesso em: 25 mai. 2025.

GARNER, David. M.; OLMSTED, Marion. P.; BOHR, Yvonne.; GARFINKEL, Paul. E. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 871–878, nov. 1982. Disponível em: <https://psimmin.com/10.1017/s0033291700049163>. Acesso em: 25 mai. 2025.

GHUNAIM, Monther; SEEDI, Alaa; ALNUMAN, Dalia; ALJOHANI, Shouq; ALJUHANI, Nihal; ALMOURAI, Mayar; ALSUHAYMI, Shahad. Impact of a Gluten-Free Diet in Adults With Celiac Disease: nutritional deficiencies and challenges. **Cureus**, [S.L.], v. 12, n. 16, p. 74983, 2 dez. 2024. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.74983>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39744258/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

JANSSON-KNODELL, Claire L.; KING, Katherine S.; LARSON, Joseph J.; VAN DYKE, Carol T.; MURRAY, Joseph A.; RUBIO-TAPIA, Alberto. Gender-Based Differences in a Population-Based Cohort with Celiac Disease: more alike than unlike. **Digestive Diseases And Sciences**, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 184-192, 10 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-017-4835-0>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5961510/#S10>. Acesso em: 05 jun. 2025.

LUCCHESI, Alberta; STASIO, Dario Di; STEFANO, Simona de; NARDONE, Michele; CARINCI, Francesco. Beyond the Gut: a systematic review of oral manifestations in celiac disease. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3874, 6 jun. 2023.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12123874>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/12/3874>. Acesso em: 10 mai. 2025.

MANIERO, Daria; LORENZON, Greta; MARSILIO, Ilaria; D'ODORICO, Anna; SAVARINO, Edoardo V; ZINGONE, Fabiana. Assessment of Nutritional Status by Bioelectrical Impedance in Adult Patients with Celiac Disease: a prospective single-center study. **Nutrients**, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 2686, 9 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15122686>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10303882/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

NIKNIAZ, Zeinab; BEHESHTI Samineh; FARHANGI Mahdiah A.; NIKNIAZ Leila. A systematic review and meta-analysis of the prevalence and odds of eating disorders in patients with celiac disease and vice-versa. **International Journal of Eating Disorders**, 27 maio 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23561>. Acesso em: 20 mai. 2025.

NISIHARA, Renato; TECHY, Ana C. M.; STAICHOK, Carolina; ROTH, Thais C.; BIASSIO, Grácia F. de; CARDOSO, Luani R.; KOTZE, Lorete M. da S. Prevalence of eating disorders in patients with celiac disease: a comparative study with healthy individuals. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 20231090, mar. 2024. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20231090>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/c5ZF5Jfyf9VspDMH4yvcSMc/?lang=en>. Acesso em: 05 jun. 2025.

OLIVEIRA, Luana C.; DORNELLES, Amanda C.; NISIHARA, Renato M.; BRUGINSKI, Estevan R. D.; SANTOS, Priscila I dos.; CIPOLLA, Gabriel A.; BOSCHMANN, Stefanie E.; MESSIAS-REASON, Iara J. de.; CAMPOS, Francinete R.; PETZL-ERLER, Maria L. The Second Highest Prevalence of Celiac Disease Worldwide: genetic and metabolic insights in southern brazilian mennonites. **Genes**, [S.L.], v. 14, n. 5, p. 1026, 30 abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/genes14051026>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4425/14/5/1026>. Acesso em: 10 mai. 2025.

PASSANANTI, V.; SINISCALCHI, M.; ZINGONE, F.; BUCCI, C.; TORTORA, R.; IOVINO, P.; CIACCI, C.. Prevalence of Eating Disorders in Adults with Celiac Disease. **Gastroenterology Research And Practice**, [S.L.], v. 2013, p. 1-7, 2013. Wiley. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3867876/>. Acesso em: 07 mai. 2025.

PINTO-SANCHEZ, M. Ines; BLOM, Jedid-Jah; GIBSON, Peter R.; ARMSTRONG, David. Nutrition Assessment and Management in Celiac Disease. **Gastroenterology**, [S.L.], v. 167, n. 1, p. 116-131, abr. 2024. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2024.02.049>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508524003615#preview-section-cited-by>. Acesso em: 01 jun. 2025.

ROCHA, S.; GANDOLFI, L.; SANTOS, J. E. dos. 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, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yXNDNdThrdkBLwhzCLfHHXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SANTOS, José V. dos; ARAÚJO, Mariana R. L. L. de.; PAZ, Laura A. S. da.; MACENA, Leopoldo B.; FERREIRA, Luma W. L. L.; CERQUEIRA, José C. de O.; LIMA, Adne C. G.; ARAÚJO, Adson S. Doença Celíaca: um panorama da patogênese e dos avanços diagnósticos e terapêuticos. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 01-19, 21 ago. 2024. South Florida Publishing LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv8n4-317>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72061/50494>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SATHERLEY, Rose M.; HOWARD, Ruth; HIGGS, Suzanne. The prevalence and predictors of disordered eating in women with coeliac disease. **Appetite**, [S.L.], v. 107, p. 260-267, dez. 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.038>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666316303142?via%3Dihub>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SGANZERLA, Alice; NICOLETTO, Bruna B.; EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CELIAC DISEASE IN SOUTH BRAZIL. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 60, n. 2, p. 178-187, jun. 2023. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.20230222-123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/ddzhCfLx75MTR8bsNdVpBxH/?lang=en>. Acesso em: 10 mai. 2025.

SILVA, Luce Alves da. **Plataformas de e-commerce no Brasil: uma visão da atualidade e apontamentos para o futuro através de análise comparativa entre o custo econômico e qualidade nutricional de produtos para pessoas com doença celíaca**. 2022. 48 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Engenharia e Ciência de Alimentos, Programa de Pós Graduação em Engenharia e Ciência de Alimentos, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Itapetinga, 2022. Disponível em: <https://www2.uesb.br/ppg/ppgecal/wp-content/uploads/2022/01/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Luce.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

WEI, Yaohui; WANG, Yating; YUAN, Yonggui; CHEN, Jue. Celiac Disease, Gluten-Free Diet, and Eating Disorders: from bench to bedside. **Foods**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 74, 31 dez. 2024. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/foods14010074>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-8158/14/1/74>. Acesso em: 15 mai. 2025.