

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Estilo de vida e sintomas celíacos em adolescentes e jovens adultos mexicanos

Lifestyle and celiac symptoms in Mexican adolescents and young adults

Estilo de vida y síntomas celíacos en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos

Itallo Carvalho Gomes¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3683-9193>

Patrícia Cruz Bello¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1531-0373>

Maria de Lourdes García Hernández¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8422-0665>

Olga Osório Murillo²

 <https://orcid.org/0000-0001-5961-0880>

¹ Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México

² Pontificia Universidad Javeriana Cali, Cali, Colômbia

Resumo

Enquadramento: A doença celíaca é uma patologia autoimune da mucosa do intestino delgado que se desenvolve em pessoas geneticamente predispostas, sendo o tratamento a adoção de estilos de vida saudáveis e, em particular, a dieta livre de glúten.

Objetivo: Correlacionar o estilo de vida e os sintomas celíacos em adolescentes e jovens adultos mexicanos, estabelecendo uma comparação por sexo e idade.

Metodologia: Estudo descritivo, correlacional e transversal. A amostra foi composta por 152 celíacos de 15 a 35 anos. A amostragem foi não probabilística quando utilizada a técnica de bola de neve virtual na rede social Facebook.

Resultados: O índice de sintomas celíacos apresentou correlação negativa significativa com estilo de vida. O estilo de vida em relação à idade e o sexo apresentou diferenças significativas entre os participantes.

Conclusão: Existe correlação entre o estilo de vida e os sintomas da doença celíaca em uma população mexicana de adolescentes e jovens adultos, evidenciando que estes indivíduos não estão levando um estilo de vida saudável e, conseqüentemente, estão apresentando sintomas da enfermidade.

Palavras-chave: doença celíaca; estilo de vida; adolescentes; jovem adulto; sinais e sintomas

Abstract

Background: Celiac disease is an autoimmune pathology of the small intestine mucosa that develops in genetically predisposed people. The treatment is the adoption of healthy lifestyles and, in particular, a gluten-free diet.

Objective: To correlate lifestyle and celiac symptoms in Mexican adolescents and young adults, comparing gender and age.

Methodology: A descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. Using the virtual snowball technique on the social networking platform Facebook, a non-probabilistic sample of 152 individuals with celiac disease between the ages of 15 and 35 was obtained.

Results: The celiac symptom index indicated a significant, negative correlation with lifestyle. The participants showed significant differences in lifestyle based on age and gender.

Conclusion: A correlation between lifestyle and celiac disease symptoms in Mexican adolescents and young adults indicates that these individuals may not lead a healthy lifestyle. As a result, they show symptoms of the disease.

Keywords: celiac disease; lifestyle; adolescent; young adults; signs and symptoms

Resumen

Marco contextual: La celiaquía es una patología autoinmune de la mucosa del intestino delgado que se desarrolla en personas genéticamente predisuestas y cuyo tratamiento es la adopción de hábitos de vida saludables y, en particular, la dieta sin gluten.

Objetivo: Correlacionar el estilo de vida y los síntomas celíacos en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos, comparando por sexo y edad.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo formada por 152 celíacos de entre 15 y 35 años. El muestreo fue no probabilístico, al utilizar la técnica de bola de nieve virtual en la red social Facebook.

Resultados: El índice de síntomas celíacos mostró una correlación negativa significativa con el estilo de vida. El estilo de vida en relación con la edad y el sexo mostró diferencias significativas entre los participantes.

Conclusión: Existe una correlación entre el estilo de vida y los síntomas de la celiaquía en una población mexicana de adolescentes y adultos jóvenes, lo que demuestra que estos individuos no llevan un estilo de vida saludable y, en consecuencia, presentan síntomas de esta enfermedad.

Palabras clave: enfermedad celíaca; estilo de vida; adolescentes; adultos jóvenes; signos y síntomas

Autor de correspondência

Itallo Carvalho Gomes

E-mail: carvalhoitallo@gmail.com

Recebido: 06.01.23

Aceite: 23.06.23



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundada
para a Ciência
& a Tecnologia

Como citar este artigo: Gomes, I. C., Bello, P. C., Hernández, M. L., & Murillo, O. O. (2023). Estilo de vida e sintomas celíacos em adolescentes e jovens adultos mexicanos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29170. <https://doi.org/10.12707/RVI23.6.29170>



Introdução

A doença celíaca (DC) é uma doença crônica em que a membrana do intestino delgado ou a mucosa intestinal é afetada e o paciente pode apresentar crises mais ou menos frequentes durante sua evolução devido à ingestão de alimentos contendo cereais como trigo, cevada e centeio (Fueyo-Díaz et al., 2020). Além disso, é uma doença que surge na infância ou na primeira infância, no entanto, por apresentar sintomas semelhantes a outras doenças, a DC é subdiagnosticada e geralmente é diagnosticada no final da adolescência ou na vida adulta (Lopes, 2018). A literatura relata que nos últimos anos a incidência dessa doença aumentou mais de quatro vezes, sendo hoje mais prevalente na população adulta (Labrada et al., 2020; Zhu et al., 2018). A prevalência da doença celíaca é de 1% da população mundial, principalmente mulheres, com 1,7% de pessoas sintomáticas e 0,75-1,2% de pessoas assintomáticas. No México, estima-se que 2,6% da população sofra dessa condição, no entanto, apenas 0,9% foi diagnosticado (Cobos-Quevedo et al., 2017; Torres & Collía, 2021).

Embora os sintomas cessem com a adesão ao tratamento adequado, o paciente tem que mudar seu estilo de vida totalmente, o que nem sempre é fácil para alguns adolescentes e jovens, pois, ademais de ser uma fase de constantes transformações psicossociais também é uma etapa de muitos conflitos, ajustes e desajustes pelo que a doença crônica, nesse momento, se torna mais um obstáculo a ser atravessado (Figueiredo et al., 2020). Dessa maneira, adotar uma dieta livre de glúten (DLG) pode ser um desafio que afeta o bem-estar e estilo de vida dessas pessoas, seja por vergonha de ir a lugares onde sua doença é desconhecida ou por dificuldades econômicas devido ao alto preço dos alimentos sem glúten e até mesmo devido à falta de conhecimento adequado da doença por parte dos adolescentes e jovens adultos etc. Portanto, isso gera conflitos principalmente nas fases iniciais da doença (Fueyo-Díaz et al., 2020).

Assim, devido a situações como as relatadas anteriormente, muitos adolescentes e jovens adultos com DC não levam um estilo de vida saudável e consequentemente apresentam um prognóstico não favorável, o que levanta a necessidade de aprofundar-se no tema e identificar o papel do estilo de vida no surgimento dos sintomas da DC. O presente estudo faz parte de um projeto de investigação maior e pretende colmatar este déficit de investigação, tendo como principal objetivo correlacionar o estilo de vida e os sintomas celíacos em adolescentes e jovens mexicanos, estabelecendo uma comparação por sexo e idade.

Enquadramento

A doença celíaca é uma patologia autoimune sistêmica imunomediada da mucosa do intestino delgado que se desenvolve em indivíduos geneticamente predispostos após a ingestão de glúten (Pereira, 2020). Em pessoas com DC, o glúten desencadeia mecanismos inflamatórios e imunológicos que danificam o epitélio intestinal,

causando degeneração dessas vilosidades, o que faz com que o paciente apresente um epitélio intestinal de aspecto liso e, consequentemente, diminui a absorção de água e nutrientes pela superfície do intestino (Binaghi et al., 2015). Além de ser um distúrbio de gênese autoimune, a DC também é multifatorial, de forma que diferentes fontes podem influenciar sua fisiopatologia, como predisposição genética, condições bioquímicas e imunológicas, e influências ambientais (Lopes, 2018).

No entanto, a base de sua etiopatogenia é um processo inflamatório causado pela reação imunológica inadequada das células T intestinais, quando entram em comunicação com os peptídeos do glúten (Pereira, 2020). Da mesma forma, a DC parece ter maior participação em seu surgimento e evolução na predisposição genética, e está relacionada ao sistema de antígeno de histocompatibilidade humana (HLA), especificamente com os genes que codificam DQ2 ou DQ8 encontrados no cromossomo 6, na posição 21 (Medeiros, 2013).

As células portadoras de antígenos (APC) possuem em sua membrana receptores HLA, a saber: células dendríticas, macrófagos e linfócitos B que aderem a peptídeos antigênicos, neste caso existentes no glúten, e os apresentam às células T5 (Szondy et al., 2017). Uma vez ativadas, as células T CD4+ produzem inflamação local e como consequência aumentam a produção de citocinas, resultando na liberação de células T CD8+ que induzem lesão epitelial por influência de receptores com os respectivos ligantes no enterócito, permitindo que granzimas e perforinas causem morte celular das células intestinais e atrofia das vilosidades (Pereira, 2020).

As orientações para a gestão da DC centram-se na adoção de estilos de vida saudáveis e, em particular, na adoção de uma DLG ao longo da vida, o que permite a diminuição da ocorrência de sintomas e complicações da patologia (De la Calle et al., 2020). No entanto, levar um estilo de vida saudável não é fácil para as pessoas com DC, pois é necessário maior acompanhamento e controle na alimentação e alguns indivíduos podem desenvolver comportamentos que prejudicam a saúde psicológica e a qualidade de vida, pois seguir uma dieta rigorosa e se preocupar com a contaminação pode causar stresse e, consequentemente, ansiedade ou depressão (Gobbetti et al., 2017).

Questão de investigação

Existe correlação entre o estilo de vida e os sintomas celíacos em adolescentes e jovens mexicanos? Existe diferença quanto ao sexo e a idade no estilo de vida e na presença de sintomas celíacos?

Metodologia

O desenho do estudo foi descritivo, correlacional e transversal. O estudo foi realizado de maio a julho de 2022. A população foi composta por 217 pessoas entre 15 e 35 anos. A amostragem foi não probabilística ao utilizar a



técnica de bola de neve virtual na rede social Facebook, procurou-se que a proporção de homens e mulheres fosse semelhante. O principal parâmetro a ser estimado foi uma proporção de (p), com nível de confiança de 95% e limite de erro de estimação de 0,05 para uma abordagem conservadora de 50% e poder de 80%, obtendo uma amostra de 152 participantes.

Realizou-se um convite aos participantes de um grupo da rede social Facebook chamado *Asociación Celiacos de México A.C.* para responder virtualmente a um questionário através da plataforma Google Forms. Este método foi escolhido porque a pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19, o que impossibilitou a colheita de dados presencial. Os participantes foram questionados sobre sexo, idade, escolaridade, ocupação e previdência social. Da mesma forma, foram solicitados a responder o questionário *Celiac Symptom Index (ISC)*, utilizado no México por Ramírez-Cervantes et al., (2015), o que permite monitorizar sintomas específicos da DC e o estado geral de saúde. Para os propósitos deste estudo; um único ponto de corte de ≥ 35 (sugestivo de doença em curso) foi usado para dicotomizar os pacientes. Além disso, os participantes foram convidados a responder ao questionário Health Promoting Life Profile II (HPLP-II), traduzido e adaptado para o espanhol por Serrano-Fernández et al. (2016), que mede a frequência atual de promoção de comportamentos e estilos de vida. A escala HPLP-II possui seis subescalas: responsabilidade com a saúde, atividade física, nutrição, desenvolvimento espiritual, relacionamento interpessoal e controle do stress, a pontuação varia de 52 a 208, onde uma pontuação mais alta corresponde a um estilo de vida melhor.

Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos que não apresentaram autorização de um responsável legal, e foram eliminados os não celiacos e os que não completaram o preenchimento dos instrumentos.

Os dados foram processados por meio do pacote estatístico IBM SPSS *Software*, versão 21.0. Primeiramente, a confiabilidade dos instrumentos foi avaliada por meio do coeficiente alpha de Cronbach maior que 0,70. Posteriormente, para conhecer a distribuição das variáveis, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e assim determinou-se que seria utilizada estatística inferencial não paramétrica.

Médias, medianas, desvio padrão e porcentagens foram utilizados para a descrição das variáveis. O Teste *U* Mann-Whitney foi usado para comparações e o Coeficiente de Correlação de Spearman foi usado para correlações. O estudo atendeu ao disposto no Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa em Saúde mexicano; bem como na declaração de Helsínquia. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Autônoma do Estado do México (Ofício n.005/2022). O consentimento informado foi obtido de todos os participantes.

Resultados

A idade média dos participantes foi de $29,53 \pm 6,1$ anos. Os participantes adolescentes (15-19 anos) representaram 5,3% da amostra total, enquanto os participantes jovens adultos (20-35 anos) representaram 94,7%. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (63,2%), enquanto os homens representaram 36,8%. Em relação ao nível de estudos, o maior percentual estava naqueles com nível superior completo (86,3%), seguido do nível superior incompleto com 11,8%, e os que cursavam o ensino médio são 4,6% da população. 64,5% da amostra trabalhava enquanto 24,3% não trabalhava e não estudava. Em relação à previdência social, 55,9% dos participantes possuíam previdência social (Tabela 1).

Tabela 1

Características Sociodemográficas

Característica		<i>n</i>	%	
Sexo	Homem	56	36,8	
	Mulher	96	63,2	
Idade	15-19	8	5,3	
	20-35	144	94,7	
Escolaridade	Ensino Médio	7	4,6	
	Superior Completo	127	83,6	
	Superior Incompleto	18	11,8	
Ocupação	Estuda	6	3,9	
	TrabalhaEstuda e Trabalha	98	64,5	
	Não estuda e Não trabalha		11	7,2
			37	24,3
Previdencia Social	IMSS	85	55,9	
	ISSSTE	12	7,9	
	Outro	55	36,2	

Nota. *n* = Número de participantes; % = Frequência; IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Índice de sintomas celíacos

A Tabela 2 mostra o índice de sintomas celíacos em comparação com idade e sexo. Onde, apesar de os jovens adultos (20-35 anos) apresentarem médias superiores aos adolescentes (15-19 anos), não houve diferenças

significativas entre os participantes ($U = 425.500$; $p = 0,207$). Em relação ao sexo, apesar de os homens apresentarem médias superiores às mulheres, não houve diferenças significativas entre eles ($U = 2674.500$; $p = 0,958$).

Tabela 2

Prova U de Mann-Whitney para o Índice de Sintomas Celíacos por Idade e Sexo

		<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Idade	15-19	8	43,35	43.750	13.119	425.500	0,207
	20-35	144	47,26	46.875	11.947		
Sexo	Homem	56	47,62	46.875	12.780	2674.500	0,958
	Mulher	96	46,72	46.875	11.571		

Nota. *n* = Número de participantes; = Media; *Mdn* = Mediana; *DP* = Desvio-padrão; *U* = Prova estatística; *p* = Significância estatística.

Estilo de vida

A seguir, a Tabela 3 mostra o estilo de vida comparado com idade e sexo. Onde existem diferenças significativas ($U = 224.500$; $p = 0,003$) entre os participantes de 15-19 anos e os de 20-30 anos. Com relação ao sexo, existem

diferenças significativas ($U = 1280.000$; $p = 0,000$) entre homens e mulheres. Jovens adultos e mulheres mostraram levar estilos de vida menos saudáveis em comparação com outros grupos.

Tabela 3

Prova U de Mann-Whitney para o Estilo de Vida por Idade e Sexo

		<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Idade	15-19	8	69,83	64.516	8.654	224.500	0,003
	20-35	144	54,09	43.225	15.434		
Sexo	Homem	56	63,31	63.225	14.641	1280.000	0,000
	Mulher	96	50,02	43.225	13.925		

Nota. *n* = Número de participantes; = Media; *Mdn* = Mediana; *DP* = Desvio-padrão; *U* = Prova estatística; *p* = Significância estatística.

Correlações entre Variáveis

Para saber a correlação entre idade, índice de sintomas celíacos e estilo de vida, foi feita uma matriz de correlação com as variáveis contínuas do estudo, que é apresentada na Tabela 4. A idade apresenta correlação negativa significativa com os fatores responsabilidade na saúde ($r_s = -0,208$, $p = 0,05$) e atividade física ($r_s = -0,169$, $p = 0,05$). O que significa que quanto mais velho, menor o estilo de vida promotor da saúde ($r_s = -0,169$, $p = 0,05$). A ocupação apresenta correlação positiva significativa com o índice de sintomas celíacos ($r_s = 0,306$, $p = 0,01$), e com o fator sintomas específicos da Doença Celíaca ($r_s = 0,524$, $p = 0,01$), também apresenta correlação negativa significativa com o fator saúde geral ($r_s = -0,290$, $p = 0,01$). Isso significa que os participantes que trabalham apresentam

sintomas de DC e que quanto mais trabalham, menos saúde geral têm. Da mesma forma, apresenta correlação negativa significativa com o fator nutrição ($r_s = -0,336$, $p = 0,01$) e Gestão do stresse ($r_s = -0,281$, $p = 0,01$). O que significa que quanto mais os entrevistados trabalham, pior se tornam a nutrição e o controle do stresse. O índice de sintomas celíacos apresentou correlações negativas significativas com os fatores estilo de vida ($r_s = -0,246$, $p = 0,01$), nutrição ($r_s = -0,301$, $p = 0,01$), desenvolvimento espiritual ($r_s = -0,540$, $p = 0,01$), relacionamento interpessoal ($r_s = -0,215$, $p = 0,01$) e gestão de stresse ($r_s = -0,294$, $p = 0,01$). Isso significa que quanto maiores as taxas de sintomas celíacos, menor o estilo de vida que promove a saúde, bem como pior a nutrição, o desenvolvimento espiritual, as relações interpessoais e o gestão do stresse.

Tabela 4*Coefficiente de Correlação de Spearman – Matriz de correlações*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Idade	1											
2. Ocupação	-0,123	1										
3. Índice de Sintomas Celiacos	-0,069	0,306**	1									
4. Sintomas específicos	-0,102	0,524**	0,910**	1								
5. Saúde Geral	0,054	-0,290**	0,663**	0,372**	1							
6. Promoção da Saúde	-0,169*	0,053	-0,246**	-0,179*	-0,270**	1						
7. Responsabilidade na Saúde	-0,208*	0,111	0,012	0,021	-0,148	0,807**	1					
8. Atividade Física	-0,169*	-0,085	-0,159	-0,167*	-0,127	0,925**	0,580**	1				
9. Nutrição	-0,006	-0,336**	-0,301**	-0,328**	0,000	0,849**	0,609**	0,790**	1			
10. Desenvolvimento Espiritual	0,095	-0,030	-0,540**	-0,525**	-0,402**	0,538**	0,303**	0,398**	0,617**	1		
11. Relações Interpessoais	-0,129	0,116	-0,215**	-0,129	-0,328**	0,792**	0,711**	0,693**	0,525**	0,208*	1	
12. Gestão do stresse	0,33	-0,281**	-0,294**	-0,373**	0,014	0,798**	0,586**	0,717**	0,926**	0,647**	0,506**	1

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Discussão

No presente estudo, o estilo de vida e a presença de sinais e sintomas de DC em adolescentes e jovens adultos foram comparados e correlacionados. A maioria das pessoas com DC incluídas neste estudo eram mulheres. Isso pode ser devido a dois fatos: no México as mulheres são a maioria da população, ou seja, há mais mulheres do que homens no país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020), também porque as mulheres sofrem mais de DC do que os homens, como em outras doenças autoimunes, sendo a prevalência de DC de 2 a 3 vezes maior em mulheres do que em homens (Moscoso & Quera, 2015).

Com respeito à idade dos participantes incluídos, vale destacar que 94,7% dos pesquisados tinham entre 20 e 35 anos. Hoje considera-se que esta doença pode ser diagnosticada em qualquer idade e quase igualmente em crianças e adultos (Wolf et al., 2019). Sobre o tipo de previdência, a maioria dos participantes possui previdência social. No México, para ser segurado, é necessário ser um trabalhador formal cuja empresa esteja dentro das leis e atenda aos critérios de um emprego formal ou se o indivíduo for beneficiário de um segurado ou se cumprir os

requisitos do seguro por meio de incorporação voluntária (Bermúdez, 2020). No entanto, se a pessoa não estiver segurada em nenhuma das previdências existentes, ela deve procurar a iniciativa privada, o que é uma complicação devido aos altos custos, razão pela qual muitas pessoas que enfrentam uma doença crônica por não conseguirem acesso adequado aos serviços médicos.

Em relação aos sintomas da DC, os resultados mostraram que, independentemente da idade e sexo, os participantes apresentaram sinais clínicos de inflamação causada pelo consumo de glúten, o que sugere que essas pessoas não estão seguindo o tratamento adequado, que é uma dieta isenta de glúten. Um dos motivos que poderia explicar esse problema seria o fato de a maioria dos entrevistados serem jovens adultos e terem ocupações laborais e, por falta de tempo ou necessidade de comer na rua, acabam tendo contato com alimentos que contêm glúten. Bryant-Jorge (2018) afirma que uma das maiores preocupações das pessoas com DC é a alimentação fora de casa, seja pelo medo de ingerir glúten inadvertidamente ou mesmo pela vergonha que lhes causa explicar sobre a doença. O problema subsiste ainda que, apesar das campanhas de conscientização sobre a DC nos últimos anos, muitos restaurantes e cozinheiros

subestimam a prevalência da doença e não fornecem alimentos sem glúten aos seus clientes.

No que diz respeito ao estilo de vida, fica evidente neste estudo que os participantes jovens adultos e as mulheres são os que levam um estilo de vida pouco saudável. Durante a infância e início da adolescência, os pais são responsáveis por manter o controle sobre a saúde de seus filhos. No entanto, ao entrar na idade adulta, momento caracterizado pela diminuição do controle parental e aquisição de autonomia, os filhos tendem a tomar suas próprias decisões e, muitas vezes, não expressam preocupação com seu bem-estar e saúde, pois buscam melhorar sua situação financeira e sucesso pessoal. Além disso, não costumam valorizar os serviços de saúde como fonte de apoio, pois acham que não atendem às suas reais necessidades e só procuram esses serviços quando se sentem doentes, por exemplo (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018). Por outro lado, tendem a ser as mulheres que, além de trabalhar fora de casa, cuidam da família e do local, razão pela qual muitas vezes acabam deixando a saúde de lado. É o que afirmam alguns autores (Ferrer-Lues et al., 2021; Morales-Ramírez et al., 2020), que as mulheres, ao assumirem esse papel de cuidadoras, acabam por realizar tarefas mais pesadas que afetam a sua saúde e qualidade de vida. Algumas mulheres, por exemplo, têm jornadas de trabalho de aproximadamente 8 horas, como escriturárias, trabalhadores, etc., além de fazerem horas extra de trabalho doméstico, como cuidar da família e da casa. Outras mulheres que não recebem remuneração dependem financeiramente dos seus companheiros ou outro familiar, o que limita a sua capacidade de decisão. Isto só leva a um agravamento do estado de saúde, mais doenças crônicas e estilos de vida menos saudáveis, como pouco exercício físico, má dieta ou descanso insuficiente, o que também leva a problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e stresse.

De maneira geral, os sintomas da DC foram correlacionados com um estilo de vida pouco saudável, ou seja, os participantes desta pesquisa, além de apresentarem sintomas da DC, não estão levando um estilo de vida saudável. Isso pode ser explicado, como mencionado acima, porque a maioria dos participantes tem uma ocupação profissional e, portanto, falta de tempo e disposição, acabam descuidando da saúde e do bem-estar. Outro fator que contribui para um estilo de vida não saudável na população celíaca é a questão da restrição alimentar que causa Stresse, frustração e isolamento social em muitas pessoas, podendo levar à quebra na continuidade do tratamento de longo prazo (Medina, 2020).

Este estudo teve algumas limitações, das quais não foi utilizada amostragem aleatória devido à dificuldade de encontrar os participantes, o que pode levar à falta de uma representação verdadeira das pessoas com DC. A pandemia de SARS-CoV-2 pode ter influenciado os resultados, pois obrigou muitas pessoas a ficarem em casa, o que pode ter contribuído para que os participantes tivessem um estilo de vida pouco saudável, como falta de alimentação adequada, presença de ansiedade e depressão, isolamento social, entre outros, e conseqüentemente o aparecimento dos sintomas da DC.

Recomenda-se a verificação desses resultados por meio de outras investigações que possam analisar com mais detalhes o que pode ocasionar a falta de um estilo de vida saudável, bem como as barreiras que impedem as pessoas com DC de aderir ao tratamento, preferencialmente fora do contexto da pandemia.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram identificar a existência de uma correlação entre o estilo de vida e os sintomas da DC numa população mexicana, como também que as mulheres e os jovens adultos tendem a levar um estilo de vida pouco saudável. Os sintomas da DC estão presentes em ambos sexos e em todas as idades de forma similar, o que gera preocupação, pois estes indivíduos não levam um estilo de vida saudável e, conseqüentemente, apresentam sintomas da DC.

São muitos os fatores que podem levar ao aparecimento desses sintomas e entre eles estão os que envolvem o estilo de vida como uma alimentação desequilibrada, falta de gestão do stresse, isolamento social, falta de autoconfiança, entre outros. Diante desses achados, é importante que esses fatores desequilibrados sejam corrigidos para garantir uma vida com qualidade aos pacientes celíacos.

Portanto, é relevante que a equipa multiprofissional e em especial a de enfermagem, que é a classe que possui mais acercamento com os pacientes, acompanhe a essa população celíaca em um ambiente mais holístico e intervenha de outras formas com ações educativas de promoção da saúde, pois uma pessoa bem orientada e motivada assume o protagonismo no processo de cuidar de sua doença, torna-se capaz de superar todas as barreiras existentes e assim garantir um estilo de vida saudável.

Contribuição de autores

Conceptualização: Gomes, I. C., Bello, P. C.

Tratamento de dados: Gomes, I. C.,

Análise formal: Bello, P. C., Hernández, M. L., Murillo, O. O.

Aquisição de fundos: Gomes, I. C.,

Investigação: Gomes, I. C.,

Methodologia: Gomes, I. C.

Administração de projeto: Gomes, I. C. Bello, P. C.,

Recursos: Gomes, I. C.

Software: Gomes, I. C.

Supervisão: Bello, P. C., Hernández, M. L., Murillo, O. O.

Validação: Bello, P. C.,

Visualização: Bello, P. C., Hernández, M. L., Murillo, O. O.

Redação – rascunho original: Gomes, I. C.

Redação – revisão e edição: Gomes, I. C.

Referências bibliográficas

- Bermúdez, C. M. (2020). Informe: Seguridad social en México. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 31, 259-292. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2020.37.14873>



- Binaghi, M. J., Dyner, L. M., & Lopez, L. B. (2015). Bioaccesibilidad de minerales en alimentos elaborados con premezclas comerciales libres de gluten. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 65–75. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.606>
- Bryant-Jorge, M. P. (2018). *O impacto do diagnóstico da doença celíaca e as dificuldades do tratamento no doente: Um caso clínico* [Trabalho final de licenciatura, Universidade Atlántica]. Repositório Institucional da Universidade Atlántica. <https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1390/1/Artigo%20Cient%20%20Original.pdf>
- Calle, I., Ros, G., Peñalver, R., & Nieto G. (2020). Enfermedad celíaca: Causas, patología y valoración nutricional de la dieta sin glúten: Revisión. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1043-1051. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02913>
- Cobos-Quevedo, Q. J., Hernández-Hernández, G. A., & Remes-Troche, J. M. (2017). Trastornos relacionados con el gluten: Panorama actual. *Medicina Interna de México*, 33(4), 487-502. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000400487&script=sci_abstract
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*, 24(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Ferrer-Lues, M., Anigstein M. S., Bosnich-Mienert, M., Robledo, C., & Watkins L. (2021). De la teoría a la práctica: El discurso de estilos de vida saludable y su aplicación en la vida cotidiana de mujeres chilenas de sectores populares. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00333720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00333720>
- Figueiredo, A. M., Lomba, M. L., Loureiro, L. M., & Backes, D. S. (2020). A resiliência de adolescentes com doença crónica: O papel do enfermeiro na sua promoção. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20008. <https://doi.org/10.12707/RV20008>
- Fueyo-Díaz, R., Montoro, M., Magallón-Botaya, R., Gascón-Santos, S., Asensio-Martínez, Á., Palacios-Navarro, G., & Sebastián-Domingo, J. J. (2020). Influence of compliance to diet and self-efficacy expectation on quality of life in patients with celiac disease in Spain. *Nutrients*, 12(9), 2672. <https://doi.org/10.3390/nu12092672>
- Gobbetti, M., Pontonio, E., Filannino, P., Rizzello, C. G., Angelis, M., & Di Cagno, R. (2017). How to improve the gluten-free diet: The state of the art from a food science perspective. *Food Research International*, 110(4), 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2017.04.010>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Poblac22.pdf
- Labrada, O. B., Reyes, C. V., Sánchez, H. N., & Otero, J. A. (2020). Enfermedad celíaca en el adulto: Un reto en el nuevo milenio. *Revista Médica Multimed*, 24(4), 949-968. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n4/1028-4818-mmed-24-04-949.pdf>
- Lopes, D. J. (2018). *Doença celíaca: Do conceito à abordagem terapêutica* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8477/1/6177_13201.pdf
- Medeiros, A. S. (2013). *A doença celíaca: Etiopatogenia, diagnóstico, aspectos clínicos e tratamento* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4096/1/TESE_Ana%20Sofia%20Rodrigues.pdf
- Medina, E. F. (2020). *Relación existente entre las actividades sociales y la disponibilidad de alimentos libres de gluten según edad, sexo y lugar de residencia en los adultos con diagnóstico de enfermedad celíaca* [Trabajo final de licenciatura, Universidad Nacional de Rosario]. Repositório Institucional da Universidad Nacional de Rosario. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/21740/PTE2147-MedinaEF-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Morales-Ramírez, D., Sánchez-Hernández, N. A., & Martínez-Lara, V. (2020). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en las mujeres mexicanas: Una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 30(55), 4-25. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
- Moscoso, F. J., & Quera, R. P. (2015). Enfermedad celíaca: Revisión. *Revista Médica Clínica las Condes*, 26(5) 613-627. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015001261>
- Ramírez-Cervantes, K. L., Remes-Troche, J. M., Milke-García, M. P., Romero, V., & Uscanga, L. F. (2015). Características y factores relacionados con la calidad de vida en pacientes mestizos mexicanos con enfermedad celíaca. *BMC Gastroenterology*, 15(4). <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0229-y>
- Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Gil-Ripoll, C., & Vigil-Colet, A. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>
- Pereira, A. C. (2020). *Fisiopatología e diagnóstico da doença celíaca* [Trabalho final de licenciatura, Centro Universitário de Brasília]. Repositório Institucional do Centro Universitário de Brasília. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15048/1/TCC%20Final%20Ana%20Catarina.pdf>
- Szondy, Z., Korponay-Szabó, L., Király, R., Sarang, Z., & Tsay, G. J. (2017). Transglutaminase 2 in human diseases. *BioMedicine*, 7(3), 15. <https://doi.org/10.1051/bmdcn/2017070315>
- Torres, I. A., & Collía, M. G. (2021). *Diagnóstico de la enfermedad celíaca: Documento técnico*. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. <https://elglobal.es/wp-content/uploads/2021/05/2021-documento-tecnico-diagnostico-enfermedad-celiaca.pdf>
- Wolf, R. L., Green, P. H., Lee, A. R., Reilly, N. R., Zybert, P., & Lebwohl, B. (2019). Benefits from and barriers to portable detection of gluten, based on a randomized pilot trial of patients with celiac disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(12), 2605–2607. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.03.011>
- Zhu, J., Chris, J. J., & Dieleman, L. A. (2018). Celiac disease: Against the grain in gastroenterology. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 20(10), 1–9. <https://doi.org/10.1093/jcag/gwy042>