

Quadros de ansiedade e depressão: estudo de fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos em indivíduos celíacos

Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals

Cuadros de ansiedad y depresión: estudio de factores psicoafectivos, familiares y cotidianos en individuos celíacos

Nirla Gomes Guedes¹

ORCID: 0000-0003-0405-7517

Leonardo Alexandrino da Silva¹

ORCID: 0000-0002-1812-6459

Cristina Costa Bessa¹

ORCID: 0000-0003-0238-5453

Jorgiana Cavalcanti dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-1856-7905

Viviane Martins da Silva¹

ORCID: 0000-0002-8033-8831

Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

ORCID: 0000-0001-5867-8023

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Guedes NG, Silva LA, Bessa CC, Santos JC, Silva VM, Lopes MVO. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20200086. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0086>

Autor Correspondente:

Leonardo Alexandrino da Silva
E-mail: alexandrinoleo@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 02-04-2020

Aprovação: 12-06-2020

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de ansiedade e depressão e a associação com variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas em celíacos. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 83 celíacos, em Fortaleza. Aplicou-se instrumento com variáveis agrupadas nas categorias de fatores: psicoafetivos, familiares e cotidianos. **Resultados:** Ansiedade foi identificada em 52 celíacos (62,7%); e depressão, em 29 (34,9%). Condição clínica percebida e Quantidade de sintomas aumentam a chance para ansiedade/depressão. Descontrole da doença celíaca (98,1%), Condição clínica percebida (75,0%), Obstáculos diários para dieta livre de glúten (63,4%) e Atividades cotidianas (55,8%) foram os fatores mais predominantes naqueles com ansiedade. Na presença de depressão, houve maior prevalência de Descontrole da doença celíaca (100,0%), Condição clínica percebida (82,8%) e Obstáculos diários para dieta livre de glúten (69,0%). **Conclusão:** Celíacos com quadros de ansiedade e depressão apresentaram maior frequência de Condição clínica percebida e Apoio social insuficiente (fatores psicoafetivos) e Obstáculos diários para dieta livre de glúten (fator cotidiano).

Descritores: Doença Celíaca; Doença Crônica; Dieta Livre de Glúten; Depressão; Ansiedade.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of anxiety and depression and its association with psychoaffective, family-related, and daily-life variables of celiac individuals. **Methods:** Cross-sectional study, developed with 83 celiac patients in Fortaleza. An instrument was applied with variables grouped in the categories: psychoaffective, family-related, and daily-life. **Results:** It was found that 52 celiac patients (62.7%) had anxiety and 29 (34.9%) had depression. The clinical conditions found and the number of symptoms increased the chance of anxiety/depression. The predominant factors in those with anxiety were Lack of control of the celiac disease (98.1%), Perceived clinical condition (75.0%), Daily obstacles for maintaining a gluten-free diet (63.4%), and Daily activities (55.8%). In those with depression, there was a higher prevalence of Lack of control of the celiac disease (100.0%), Perceived clinical condition (82.2%), and Daily obstacles for maintaining a gluten-free diet (69.0%). **Conclusion:** Celiac individuals with anxiety and depression frameworks presented a higher frequency of Perceived clinical condition, Insufficient social support (psychoaffective factors) and Daily obstacles for maintaining a gluten-free diet (daily-life factor).

Descriptors: Celiac Disease; Chronic Disease; Diet, Gluten-Free; Depression; Anxiety.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de ansiedad y depresión y la asociación con variables psicoafectivas, familiares y cotidianas en celíacos. **Métodos:** Estudio transversal, desarrollado con 83 celíacos, en Fortaleza. Se aplicó instrumento con variables agrupadas en las categorías de factores: psicoafectivos, familiares y cotidianos. **Resultados:** La ansiedad ha sido identificada en 52 celíacos (62,7%); y la depresión, en 29 (34,9%). Condición clínica percibida y Cantidad de síntomas aumentan la ocasión para ansiedad/depresión. Descontrol de la enfermedad celíaca (98,1%), Condición clínica percibida (75,0%), Obstáculos diarios para dieta sin gluten (63,4%) y Actividades cotidianas (55,8%) han sido los factores más predominantes en aquellos con ansiedad. En la presencia de depresión, hubo mayor prevalencia de Descontrol de la enfermedad celíaca (100,0%), Condición clínica percibida (82,8%) y Obstáculos diarios para dieta sin gluten (69,0%). **Conclusión:** Celíacos con cuadros de ansiedad y depresión presentaron mayor frecuencia de Condición clínica percibida y Apoyo social insuficiente (factores psicoafectivos) y Obstáculos diarios para dieta sin gluten (factor cotidiano).

Descriptores: Enfermedad Celíaca; Enfermedad Crónica; Dieta sin Gluten; Depresión; Ansiedad.

INTRODUÇÃO

A doença celíaca é a restrição alimentar que mais cresce no mundo — nos últimos anos, seus índices têm aumentado exponencialmente. Compara-se a incidência da doença celíaca a um iceberg, no qual é possível avaliar um quantitativo pequeno de indivíduos diagnosticados diante da quantidade real de pacientes acometidos devido às falhas no rastreamento da população⁽¹⁾.

O tratamento da doença celíaca está baseado na dieta, por meio da exclusão permanente do glúten. Para assegurar essa isenção, faz-se necessário que o celíaco saiba identificar os ingredientes presentes nos rótulos sempre que for comprar e utilizar produtos diversos. Ademais, pacientes referem que a restrição da comercialização torna a dieta enfadonha, e os poucos produtos disponíveis possuem preços elevados, configurando-se como um obstáculo para adesão à dieta⁽²⁻³⁾.

Dentre os transtornos neuropsiquiátricos associados à doença celíaca, destacam-se a ansiedade e a depressão, que podem ser encontradas como comorbidades associadas à patologia ou como sintomas decorrentes das alterações fisiológicas presentes. As alterações psiquiátricas tendem a aparecer juntamente com o diagnóstico de doença celíaca e podem influenciar fortemente na adesão à dieta livre de glúten, levando o celíaco a complicações mais graves, que, por sua vez, potencializam os sinais e sintomas depressivos e/ou ansiosos. Esse ciclo afeta diretamente a qualidade de vida e o prognóstico do paciente celíaco⁽⁴⁾.

A ansiedade e a depressão podem ser consideradas sintomas frequentes da doença celíaca, sendo identificadas (uma ou ambas as alterações psiquiátricas) em 41% dos celíacos, necessitando de atenção dos profissionais de saúde que assistem esses pacientes. Ademais, percebe-se que a doença celíaca está associada com comportamentos depressivos e ansiosos, em resposta à fisiopatologia da doença e ao comprometimento psicossocial⁽⁵⁻⁶⁾.

Levando em consideração a presença frequente de manifestações psiquiátricas encontradas em indivíduos celíacos, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a prevalência de quadros ansiosos e depressivos em indivíduos celíacos? Quais fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos estão presentes na vida das pessoas com doença celíaca? Existe associação desses fatores com o desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos em indivíduos celíacos?

Nesse sentido, a identificação de fatores que influenciam o desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos e ansiosos nos celíacos possui o potencial de permitir aos enfermeiros e outros profissionais de saúde o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde e empoderamento dos celíacos no processo do autocuidado. O fato de esses fatores poderem desencadear agravamento da doença de base, bem como o desenvolvimento de outras complicações, malignas e não malignas associadas, ratifica a relevância de sua identificação.

OBJETIVO

Identificar a prevalência de ansiedade e depressão e a associação com variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas em indivíduos celíacos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ademais, todos os participantes foram informados sobre a aplicação do instrumento de coleta de dados, que foi iniciado apenas após autorização e obtenção de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal, do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 83 celíacos cadastrados e/ou que eram membros das redes/mídias sociais (Facebook[®] e WhatsApp[®]) na Associação de Celíacos do Brasil – Seção Ceará (ACELBRA-CE), Fortaleza, Ceará, Brasil. Os critérios de inclusão foram: possuir diagnóstico concluído de doença celíaca; idade igual ou superior a 18 anos; e residir no estado do Ceará. O único critério de exclusão foi: celíacos com alguma limitação cognitiva que os impedisse de responder o instrumento de forma autêntica. Nenhum participante foi excluído.

Protocolo do estudo

A captação dos celíacos ocorreu, inicialmente, por intermédio da presidente da ACELBRA-CE, a quem foi solicitada autorização para realizar a pesquisa com os associados e/ou celíacos membros das redes e mídias digitais da ACELBRA-CE, como: Facebook[®], Instagram[®] e WhatsApp[®]. Após contato prévio com os celíacos, construiu-se agenda com nome e telefone, sendo estabelecida a data, o horário e o local, conforme disponibilidade do participante e pesquisador, para que fosse aplicado o instrumento de coleta de dados. O local de aplicação do instrumento variou de acordo com a preferência do participante, ocorrendo desde o domicílio até locais públicos, contanto que a privacidade fosse garantida.

A coleta de dados ocorreu por meio de preenchimento de instrumento de coleta durante entrevista, conduzida por três discentes do curso de graduação de Enfermagem de uma universidade pública federal e uma enfermeira mestrandia em Enfermagem da mesma instituição. Antes do início da coleta de dados, realizou-se curso de oito horas para treinamento, com intuito de promover esclarecimento quanto à doença celíaca e ao instrumento de coleta de dados. Realizou-se ainda pré-teste, com 12 indivíduos, a fim de avaliar a adequação do instrumento de coleta. Dessa forma, houve pequenas alterações no instrumento de modo que foi possível a permanência dos indivíduos desse pré-teste.

O instrumento de coleta de dados contemplou: dados socio-demográficos; tópico de variáveis clínicas subdividido em fatores psicoafetivos, familiares e de cotidiano; e inventário Beck de Depressão e Ansiedade⁽⁷⁻⁸⁾. Houve ainda as variáveis utilizadas na elaboração dos fatores, a saber: psicoafetivos (Desconhecimento da patologia, Condição clínica percebida e Apoio social insuficiente), familiares (Cuidado compartilhado e Apoio familiar) e cotidianos (Descontrole da doença celíaca, Atividades cotidianas e Obstáculos diários para dieta livre de glúten).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em planilhas do Excel for Windows e analisados no SPSS, versão 22.0. A análise descritiva dos dados quantitativos referentes às variáveis sociodemográficas e às variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão. As proporções de variáveis categóricas foram calculadas com intervalos de confiança de 95%.

Para avaliar a associação das variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas com a presença de depressão e ansiedade, aplicou-se o teste Qui-quadrado, considerando-se frequências esperadas maiores que 5; caso contrário, usou-se o teste de probabilidade exata de Fisher. A razão de prevalência foi mensurada baseando-se do cálculo da razão de prevalência. Na análise de diferença de médias, considerou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação de normalidade dos dados e o teste de Levenes para verificação de homocedasticidade entre os grupos. Com base nos resultados desses testes, foi usado o teste *t* ou de Mann-Whitney para análise de diferença de média/mediana entre os grupos. O teste de Spearman foi utilizado para avaliação da correlação entre as médias dos postos e os escores das escalas de depressão e ansiedade.

RESULTADOS

Avaliaram-se 83 indivíduos celíacos que residiam no estado do Ceará. Houve predomínio de indivíduos: do sexo feminino (n = 73; 88%); da cor/raça/etnia branca (n = 45; 54,2%); sem companheiro (n = 42; 50,6%); sem filhos (n = 45; 54,2%); com ocupação remunerada (n = 63; 75,9%); residentes na cidade de Fortaleza (n = 73; 88%); e participantes de associações de apoio (n = 57; 62,7%).

Na Tabela 1, identificou-se que as maiores frequências da presença das variáveis foram: Descontrole da doença celíaca (n = 79; 95,2%) e Condição clínica percebida (n = 59; 71,1%). A maioria dos celíacos apresentou ansiedade (n = 52; 62,7%). A depressão foi ainda identificada em 29 entrevistados (34,9%). A ausência de Apoio familiar foi identificada em 40 celíacos (48,2%), e Desconhecimento da patologia foi ausente nos 83 indivíduos (100%). Ressalta-se que houve distribuição assimétrica ($p > 0,05$) nas variáveis de apoio social insuficiente, nas dimensões afetiva, interação social positiva e emocional e no total de escores de depressão. Logo, identificou-se que metade dos celíacos possuíam apoio social suficiente nas três dimensões avaliadas e depressão na escala leve.

Conforme Tabela 2, o indivíduo com Condição clínica percebida ($p = 0,009$), Apoio social insuficiente ($p = 0,049$) e Obstáculos diários para dieta livre de glúten ($p = 0,007$) presentes possuem uma média de postos maior nos escores da escala de depressão.

A Tabela 3 mostra que, na presença da ansiedade, cinco variáveis foram mais prevalentes: Descontrole da doença celíaca (n = 51; 98,1%), Condição clínica percebida (n = 39; 75%), Obstáculos diários para dieta livre de glúten (n = 33; 63,4%) e Atividades cotidianas (n = 29; 55,8%). Nenhuma variável demonstrou significância quando associadas à ocorrência de ansiedade.

Na Tabela 4, verificou-se que, na presença de depressão, as variáveis Descontrole da doença celíaca (n = 29; 100,0%), Obstáculos diários para dieta livre de glúten (n = 20; 69,0%) e

Condição clínica percebida (n = 24; 82,8%) apresentaram maior prevalência. Nenhuma variável mostrou significância estatística quando associada com a ansiedade e depressão.

Tabela 1 – Distribuição da presença dos fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos entre os pacientes celíacos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017 (N = 83)

Variáveis	n	%						
1. Fatores psicoafetivos								
Desconhecimento da Patologia								
Não	83	100						
Sim	0	0						
Condição clínica percebida								
Não	24	28,9						
Sim	59	71,1						
Apoio social insuficiente								
Não	68	81,9						
Sim	15	18,1						
2. Fatores familiares								
Cuidado compartilhado insatisfatório								
Não	81	97,6						
Sim	2	2,4						
Apoio familiar								
Não	40	48,2						
Sim	43	51,8						
3. Fatores cotidianos								
Descontrole da doença celíaca								
Não	4	4,8						
Sim	79	95,2						
Atividades cotidianas								
Não	36	43,4						
Sim	47	56,6						
Obstáculos diários para DLG								
Não	37	44,6						
Sim	46	55,4						
4. Ansiedade								
Não	31	37,3						
Sim	52	62,7						
5. Depressão								
Não	54	65,1						
Sim	29	34,9						
			Média	DP	Mediana	IIQ	Valor de p*	
6. Apoio social (afetiva)			4,80	0,598	5,0	0,0	0,000	
7. Apoio social (interação social positiva)			4,49	0,806	5,0	0,7	0,000	
8. Apoio social (emocional)			4,21	0,968	4,7	1,5	0,000	
9. Total de escores de ansiedade			14,62	9,831	14,0	12,0	0,082	
10. Total de escores de depressão			9,84	6,80	10,0	9,0	0,033	

Nota: número de indivíduos; %: percentual; DLG: dieta livre de glúten; DP: desvio-padrão; IIQ: intervalo interquartilico; *Teste Kolmogorov-Smirnov.

Tabela 2 – Distribuição das médias dos postos nos fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos, em função do total de escores da escala de ansiedade e de depressão, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017

Média dos postos	Escores Ansiedade	Escores Depressão	Valor de p*
1. Desconhecimento da patologia			
Ausente	19,88	20,63	†
Presente	43,12	43,08	
2. Condição clínica percebida			
Ausente	37,00	31,15	0,228
Presente	44,03	46,42	0,009
3. Apoio social insuficiente			
Ausente	41,25	39,56	0,546
Presente	45,40	53,07	0,049

Continua

Continuação da Tabela 2

Média dos postos	Escores Ansiedade	Escores Depressão	Valor de p*
4. Cuidado compartilhado insatisfatório			
Ausente	42,46	41,98	0,271
Presente	23,50	42,75	0,964
5. Apoio familiar			
Ausente	47,18	45,69	0,059
Presente	37,19	38,57	0,178
6. Descontrole da DC			
Ausente	19,88	20,63	0,060
Presente	43,12	43,08	0,069
7. Atividade cotidianas			
Ausente	41,03	43,14	0,748
Presente	42,74	41,13	0,706
8. Obstáculos diários para DLG			
Ausente	38,42	34,07	0,224
Presente	44,88	48,38	0,007

Nota: *Teste de Mann-Whitney; †Não foi possível calcular nenhuma estatística; DC: Doença Celíaca; DLG: Dieta Livre de Glúten.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes celíacos, segundo os fatores psicoafetivos, cotidianos e familiares e a ocorrência de ansiedade, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017 (N = 83)

Variáveis	Ansiedade				Estatísticas
	Ausente		Presente		
	n	%	n	%	
1. Desconhecimento da patologia					
Ausente	31	100	52	100	
Presente	0	0	0	0	*
Total	31	100,0	52	100,0	
2. Condição clínica percebida					
Ausente	11	35,5	13	25	p = 0,308†
Presente	20	64,5	39	75	OR = 1,650
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,627-4,340
3. Apoio social insuficiente					
Ausente	27	87,1	41	78,9	p = 0,345†
Presente	4	12,9	11	21,1	OR = 1,811
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,522-6,278
4. Cuidado compartilhado insatisfatório					
Ausente	30	96,8	51	98,1	p = 1,00‡
Presente	1	3,2	1	1,9	OR = 0,588
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,035-9,753
5. Apoio familiar					
Ausente	11	35,5	29	55,8	p = 0,351†
Presente	20	64,5	23	44,2	OR = 0,650
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,262-1,611
6. Descontrole da DC					
Ausente	3	9,7	1	1,9	p = 0,144‡
Presente	28	90,3	51	98,1	OR = 5,464
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,543-55,03
7. Atividade cotidianas					
Ausente	13	41,9	23	44,2	p = 0,838†
Presente	18	58,1	29	55,8	OR = 0,911
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,371-2,238
8. Obstáculos diários para DLG					
Ausente	18	58,1	19	36,5	p = 0,056†
Presente	13	41,9	33	63,4	OR = 2,405
Total	31	100,0	52	100,0	IC 95%: 0,968-5,972

Nota: número de indivíduos; %: percentual; OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; DC: doença celíaca; DLG: dieta livre de glúten; *Não foi possível calcular nenhuma estatística. †Teste qui-quadrado. ‡Teste de probabilidade exata de Fisher.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes celíacos, segundo os fatores psicoafetivos, cotidianos e familiares e a ocorrência de depressão, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017 (N = 83)

Variáveis	Depressão				Estatísticas
	Ausente		Presente		
	n	%	n	%	
1. Desconhecimento da patologia					
Ausente	54	100,0	29	100,0	*
Presente	0	0,0	0	0,0	
Total	54	100,0	29	100,0	
2. Condição clínica percebida					
Ausente	19	35,2	5	17,2	p = 0,086†
Presente	35	64,8	24	82,8	OR = 2,606
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,856-7,936
3. Apoio social insuficiente					
Ausente	47	87,0	21	72,4	p = 0,099†
Presente	7	13,0	8	27,6	OR = 2,558
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,820-7,977
4. Cuidado compartilhado insatisfatório					
Ausente	53	98,1	28	96,5	p = 1,000‡
Presente	1	1,9	1	3,5	OR = 1,893
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,114-31,421
5. Apoio familiar					
Ausente	24	44,4	16	55,2	p = 0,351†
Presente	30	55,6	13	44,8	OR = 0,650
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,262-1,611
6. Descontrole da DC					
Ausente	4	7,4	0	0,0	
Presente	50	92,6	29	100,0	p = 0,292‡
Total	54	100,0	29	100,0	
7. Atividades cotidianas					
Ausente	21	38,9	15	51,7	p = 0,261†
Presente	33	61,1	14	48,3	OR = 0,594
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,239-1,477
8. Obstáculos diários para DLG					
Ausente	28	51,9	9	31,0	p = 0,069†
Presente	26	48,1	20	69,0	OR = 2,393
Total	54	100,0	29	100,0	IC 95%: 0,925-6,192

Nota: número de indivíduos; %: percentual; OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; DC: doença celíaca; DLG: dieta livre de glúten; *Não foi possível calcular nenhuma estatística. †Teste qui-quadrado. ‡Teste de probabilidade exata de Fisher.

DISCUSSÃO

Atualmente, o Brasil apresenta uma mudança no perfil epidemiológico, caracterizada pela transição de doenças infecto-contagiosas e parasitárias para o crescente desenvolvimento de doenças crônicas. Esse perfil constitui um importante problema de saúde pública, uma vez que ocasiona diminuição na qualidade de vida e crescente número de mortes precoces, além de gerar limitações nos indivíduos acometidos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No contexto de cronicidade, alguns cuidados devem ser contínuos; logo, a adesão terapêutica é indispensável na manutenção da saúde. Esse comportamento está relacionado diretamente à qualidade de vida diária, podendo comprometer e/ou afetar o bem-estar psicológico e físico dos pacientes⁽¹¹⁾.

A doença celíaca, em concordância com as demais doenças crônicas, requer cuidados permanentes, que podem gerar impactos negativos na vida do indivíduo, fazendo com que este sinta-se diferente dos demais quando analisados dentro de um contexto social⁽⁴⁾. Estudos informam que a qualidade de vida do celíaco, no âmbito psicológico, é menor do que a do restante da população.

Isso pode ser justificado pela presença de sintomas associados à não adesão à dieta isenta de glúten ou pelas dificuldades em seguir essa dieta, visto que há uma mudança significativa nos hábitos alimentares e sociais do indivíduo celíaco^(6,12).

Observou-se que a ansiedade esteve presente em 62,7% (n = 52) dos celíacos, semelhante ao apresentado em estudo mexicano, que demonstrou ansiedade em 65% (n = 52) da sua amostra⁽¹³⁾. Outras pesquisas também identificaram a presença de ansiedade relacionada à DC, com 41,2% (n = 28) e 84,8% de prevalência^(5,14). Pesquisa realizada na Alemanha e Itália também confirma a presença de sintomas ansiosos e depressivos ligados à DC e à DLG⁽¹⁴⁾.

Diante do achado de que 29 (34,9%) celíacos foram classificados como depressivos, tais dados corroboram os de estudo internacional, que também revelaram alta prevalência de depressão (n = 48; 60%) em população semelhante⁽¹³⁾. A depressão é uma doença comum no mundo, que vem aumentando globalmente, atingindo mais de 300 milhões de pessoas, independentemente do nível de renda do país⁽¹⁵⁾.

O Apoio social insuficiente esteve ausente em 68 indivíduos (81,9%), indicando que a maioria da população recebe apoio; no entanto, ainda na presença de um apoio social adequado, houve prevalência de 78,9% (n = 41) e 72,4% (n = 21) de indivíduos classificados como ansiosos e depressivos, respectivamente. Portanto, a presença de apoio social em doenças crônicas torna-se um fator positivo na prevenção do desenvolvimento de ansiedade⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, houve maiores escores de depressão em celíacos com Condição clínica percebida. Essa relação de percepção da saúde e presença de depressão também foi reportada em outras pesquisas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A percepção da condição de saúde, em doenças crônicas, advinda de sintomas exacerbados associados com a presença da depressão podem justificar o achado⁽¹⁸⁾.

A presença do apoio familiar esteve presente em 51,8% dos celíacos — tal presença, o envolvimento diário, contribui positivamente para a adesão da dieta, além de reduzir sentimento de insegurança⁽¹³⁾. O Cuidado compartilhado insatisfatório apresentou-se ausente em 97,6% (n = 81), mostrando que a maioria dos indivíduos revela cuidado satisfatório, discordando de estudo que descreveu a presença de cuidado em 49,5% da amostra⁽¹⁹⁾.

A presença de Obstáculos diários para dieta livre de glúten esteve presente em 55,4% dos celíacos (n = 46), além de tal variável evidenciar significância quando relacionada ao total de escores de depressão. Dentre os obstáculos encontrados com maior frequência, estão a ambiguidade na rotulagem (n = 52; 62,6%); a restrição da comercialização (n = 40; 48,2%); o valor dos produtos sem glúten (n = 50; 60,2%) e a presença da contaminação no ambiente doméstico (n = 38; 45,8%). Em concordância com os resultados apresentados, um estudo realizado no Canadá com 2.681 celíacos expôs a dificuldade em seguir a dieta em 44% da amostra, em que os obstáculos citados em destaque foram a dificuldade de determinar se os alimentos eram livres de glúten (85%) e a dificuldade em encontrar produtos sem glúten no mercado (83%)⁽²⁾. Cita-se ainda a dificuldade da adesão à terapêutica por causa da contaminação cruzada e do custo elevado dos produtos⁽²⁰⁾.

A categoria Atividades cotidianas esteve presente em 56,6% (n = 47) dos celíacos, indicando a prevalência de indivíduos que referem dificuldade em tratar e controlar a doença celíaca devido ao excesso de compromissos diários, o que pode resultar em uma não adesão à terapêutica. Esse comportamento poderá trazer consequências como não obtenção dos benefícios esperados,

redução da qualidade de vida e maior custo financeiro para o sistema de saúde e para o paciente⁽²⁰⁾.

Observou-se a presença de fatores psicoafetivos, cotidianos e familiares que estiveram relacionados à presença da ansiedade e depressão. Esse resultado ratifica o de outro estudo quando afirma que a presença de fatores poderá implicar e sofrer implicações da doença celíaca no desenvolvimento de sintomas psicológicos⁽⁶⁾. Baseado nisso, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no que se refere a doenças crônicas, ao promover um suporte emocional, esclarecimento quanto à patologia e terapêutica e respeitar a subjetividade de cada indivíduo⁽⁴⁾.

Por fim, os resultados do presente estudo vão ao encontro das pesquisas que detectaram quadros de ansiedade e de depressão entre os indivíduos com doenças crônicas. Esses quadros psiquiátricos apresentam fatores específicos que podem comprometer negativamente o prognóstico do paciente celíaco e, conseqüentemente, desencadear prejuízos na qualidade de vida do público em questão. Logo, o cuidado individual, pautado na identificação de variáveis associadas com a ansiedade e depressão e na percepção da multidimensionalidade de cada indivíduo, pode contribuir positivamente na melhoria da qualidade de vida e prognóstico do paciente celíaco⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

Embora este estudo apresente o potencial de contribuir na identificação de quadros de ansiedade e depressão e de sua associação com variáveis de abrangência psicoafetiva, familiar e do cotidiano, a generalização dos dados é limitada por ser uma amostra específica de indivíduos celíacos. Por fim, acrescenta-se o fato de parte da coleta ter sido realizada em locais públicos, o que pode ter afetado a atenção dos celíacos.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Espera-se que a identificação dos fatores e das possíveis relações auxiliem os enfermeiros e outros profissionais de saúde nos processos de planejamento e implementação de ações que promovam o autocuidado e saúde mental dos indivíduos com doença celíaca.

CONCLUSÃO

Identificou-se a presença de ansiedade em 62,7% (n = 52) e de depressão em 34,9% (n = 29) dos celíacos. Quando analisados os fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos, as variáveis Condição clínica percebida, Apoio social insuficiente e Obstáculos diários para dieta livre de glúten apresentaram associação estatisticamente significativa com o total de escores da escala de depressão. Na presença dessas variáveis, os celíacos revelaram maiores médias de postos dos escores da escala de depressão.

As restrições de produção científica sobre o tema ora abordado configuram-se como um potencial de divulgação dos achados. Sugerem-se estudos clínicos que expliquem melhor a relação de transtornos psicológicos com a doença celíaca. Ademais, julga-se existir ainda a necessidade de que enfermeiros e outros profissionais da saúde apropriem-se dos fatores relacionados aos cuidados de doenças crônicas, inclusive os de ordem psiquiátrica, e às implicações destes na qualidade de vida dos celíacos.

REFERÊNCIAS

1. Bai JC, Fried M, Corazza GR, Schuppan D, Farthing M, Catassi C, et al. World Gastroenterology Organisation global guidelines on celiac disease. *J Clin Gastroenterol*. 2013;47(2):121-6. doi: 10.1097/MCG.0b013e31827a6f83
2. Araújo HMC, Araújo WMC, Botelho RBA, Zandonadi RP. Celiac disease, eating habits and practices and life quality of life. *Rev Nutr, Campinas*. 2010;23(3):467-74. doi: 10.1590/S1415-52732010000300014
3. Fasano A, Catassi C. Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease: an evolving spectrum. *Gastroenterol*. 2001;120(3):636-51. doi: 10.1053/gast.2001.22123
4. Rocha S, Gandolfi L, Santos JE. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):65-70. doi: 10.1590/S0080-62342016000100009
5. Cannings-John R, Butler CC, Prout H, Owen D, Williams D, Hood K, et al. A case-control study of presentations in general practice before diagnosis of coeliac disease. *Br J Gen Pract [Internet]*. 2007 [cited 2019 Feb 18];57(541):636-42. Available from: <https://bjgp.org/content/57/541/636/tab-pdf>
6. Smith DF, Gerdes LU. Meta-analysis on anxiety and depression in adult celiac disease. *Acta Psychiatr Scand*. 2012;125(3):189-93. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01795.x
7. Campos RC, Gonçalves B. The Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *Eur J Psychol Assess*. 2011;27(4):258-64. doi: 10.1027/1015-5759/a000072.
8. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
9. Malta DC, Moura LD, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Chronic non-communicable disease mortality in Brazil and its regions, 2000-2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(4):599-608. doi: 10.5123/S1679-49742014000400002
10. Tavares NU, Luiza VL, Oliveira MA, Costa KS, Mengue SS, Arrais PS, Ramos LR, Farias MR, Pizzol TD, Bertoldi AD. Free access to medicines for the treatment of chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50(2):1-10. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006118
11. Avelar AM, Derchain SF, Camargo CP, Sarian LO, Yoshida A. Quality of life, anxiety and depression in breast cancer women before and after surgery. *Rev Ciên Med*. 2012;15(1):11-20. Available from: <http://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1131/1106>
12. Pimenta-Martins A, Pinto E, Gomes MP. Self-perception of health status and quality of life in a Portuguese sample of celiac patients. *GE Port J Gastroenterol*. 2014;21(3):109-16. doi: 10.1016/j.jpg.2013.09.006
13. Ramírez-Cervantes KL, Remes-Troche JM, Milke-García MP, Romero V, Uscanga LF. Characteristics and factors related to quality of life in Mexican Mestizo patients with celiac disease. *BMC Gastroenterology*. 2015;15(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0229-y>
14. Häuser W, Janke KH, Klump B, Gregor M, Hinz A. Anxiety and depression in adult patients with celiac disease on a gluten-free diet. *World J Gastroenterol*. 2010;16(22):2780. doi: <https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i22.2780>
15. World Health Organization. Depression [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
16. Dunbar M, Ford G, Hunt K. Why is the receipt of social support associated with increased psychological distress? an examination of three hypotheses. *J Psychol Health*. 1996;13(3):527-44. doi: 10.1080/08870449808407308
17. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalence and associated factors of depressive symptomatology in elderly residents in the Northeast of Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):26-33. doi: 10.1590/S0047-20852006000100004
18. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalence of depression and its relationship with quality of life in patients with fibromyalgia syndrome. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(2):47-54. doi: 10.1590/S0482-50042005000200002
19. Duca GF, Thumé E, Hallal PC. Prevalence and factors associated with home care among older adults. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2010 [cited 2019 Feb 18];45:113-20. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2011.v45n1/106-112/pt>
20. Bessa CC, Silva LA, Sousa TM, Silva VM, Galvão MTG, Guedes NG. Health control for celiac patients: an analysis according to the Pender health promotion model. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180420. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0420
21. Loureiro RA, Suzuki NM, Uchida RR, Pinheiro MCP, Aoki T, Cordeiro Q, Sanches M. Depressive and anxiety symptoms among patients admitted to a Gynecology Ward. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]*. 2012 [cited 2019 Dec 14];57(1):29-9. Available from: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/268>