

CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES – UNIPTAN

CURSO DE NUTRIÇÃO

**ANA CRISTINA OLIVEIRA
DIEYCE NEVES DE OLIVEIRA**

**DIFICULDADES DA DOENÇA CELÍACA, ENTRE ACESSO AOS
PRODUTOS E PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALTA DA DIETA**

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

ANA CRISTINA OLIVEIRA
DIEYCE NEVES DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES DA DOENÇA CELÍACA, ENTRE ACESSO AOS
PRODUTOS E PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALTA DA DIETA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado no Curso de Nutrição
do Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves
(UNIPTAN).

ORIENTADOR: PROF. DOUGLAS ROBERTO GUIMARÃES SILVA

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

ANA CRISTINA OLIVEIRA
DIEYCE NEVES DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES DA DOENÇA CELÍACA, ENTRE ACESSO AOS PRODUTOS E
PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALTA DA DIETA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado no Curso de Nutrição do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves (UNIPTAN).

São João Del Rei, 18 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva- (UNIPTAN) – Orientador

Prof. Eduarda Lopes Alves-(UNIPTAN)

Grad. Raissa Damiani Ferreira-(UFLA)

ANA CRISTINA OLIVEIRA

Aos meus pais Karla e Marcelo dedico todo esse trabalho, meus maiores e melhores orientadores da vida. Esta monografia é a prova de que todo seu investimento valeu à pena.

Aos meus tios Mara e Marco por me incentivarem e por sempre estarem do meu lado.

Ao meu avô Marcos por ser minha inspiração diária, onde serei sua primeira neta a graduar, que alegria poder compartilhar esse momento com você!

À Deus por ter me mantido firme durante todo tempo, mesmo com momentos difíceis e pensamentos sombrios onde quis abrir mão de tudo, sempre esteve presente me fortalecendo.

Ao orientador Douglas Roberto Guimarães Silva, sendo essencial dedicando seu tempo e sabedoria a todos nós.

Obrigada a todos por cada auxílio, cada palavra de incentivo e gestos de carinho, sem vocês nada seria!

Dedico

DIEYCE NEVES DE OLIVEIRA

À Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus pais Sandra e Luís Carlos e meu padrasto Anderson que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Ao meu irmão Dieymes que sempre me apoiou indiretamente. A todos os meus amigos que sempre estiveram torcendo por mim.

Aos professores que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho. E por fim ao coordenador Douglas que me auxiliou e esteve presente sempre que necessitei, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando a acreditar na minha ideia.

Dedico

AGRADECIMENTOS

ANA CRISTINA OLIVEIRA

Primeiramente agradeço à Deus por me dar forças e saúde para chegar até aqui, superando todos os obstáculos.

Aos meus pais, tios e avós por sempre me apoiarem e incentivar a nunca desistir dos meus ideais durante todos esses anos de graduação.

Ao nosso Coordenador e Orientador Douglas Roberto Guimarães Silva, por toda a paciência em nos orientar, sendo muito grata pelos ensinamentos, compartilhamentos e tudo que nos proporcionou.

Aos meus queridos amigos e colegas que de alguma forma contribuíram e participaram da minha caminhada até aqui, facilitando e alegrando meus dias tanto bons quanto ruins, e compartilhando uns com os outros nossas alegrias e tristezas, facilidades e dificuldades e dividindo cada momento nesse caminho árduo até chegarmos ao fim.

Por último e não menos importante, à Instituição por abrir portas e realizar sonhos, sendo onde saem dela bons profissionais dispostos a mudar o mundo. Enfim obrigada a todos que participaram da minha caminhada até aqui, gratidão a cada um!

AGRADECIMENTOS

DIEYCE NEVES DE OLIVEIRA

À Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus pais Sandra e Luís Carlos e meu padrasto Anderson que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Ao meu irmão Dieymes que sempre me apoiou indiretamente. A todos os meus amigos que sempre estiveram torcendo por mim.

Aos professores que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho. E por fim ao coordenador Douglas que me auxiliou e esteve presente sempre que necessitei, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando a acreditar na minha ideia.

“Que seu remédiao seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédiao.”

Hipócrates

DIFICULDADES DA DOENÇA CELÍACA, ENTRE ACESSO AOS PRODUTOS E PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALTA DA DIETA

Ana Cristina Oliveira¹
Dieyce Neves de Oliveira²

RESUMO

Pretendeu-se neste trabalho, refletir sobre a importância da dieta livre de glúten para celíacos, seus benefícios e mostrar as dificuldades encontradas no dia a dia por eles. A doença celíaca é causada pela ingestão do glúten, proteína encontrada no trigo, cevada, aveia e centeio. Em alimentos como pizzas, salgadinhos, bolos, macarrão, existe a concentração de glúten, por isso tais alimentos devem ser evitados pelos celíacos. A escolha desse tema justifica-se pelo curto conhecimento da patologia, pois a maioria dos celíacos abandonam a dieta por não conhecerem as causas reais da enfermidade. Ela está relacionada à diversas doenças, como a osteoporose, diabetes, epilepsia e até mesmo ao câncer, por isso o tratamento deve ser seguido, evitando adversidades posteriores. Assim, para a construção deste estudo, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica baseada em autores que discorrem sobre o tema, como Sdepanian (1999, 2001), Araújo (2010), Gonçalves (2013), entre outros.

Palavras-chave: Doença celíaca. Doenças relacionadas a doença celíaca. Alimentos sem glúten.

1. INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma indisposição pela ingestão de alimentos que contém glúten, que provocam inflamação e lesões do intestino delgado. É uma disfunção pouco conhecida, mas que requer cuidados na alimentação, evitando desconfortos e até complicações sérias.

O glúten é uma proteína encontrada no trigo, centeio, cevada e aveia. Alimentos como pizza, pães, macarrão, chocolate e bolos são fonte de glúten. Nesse caso, os celíacos devem evitá-los, pois se há ingestão, ocorre o processo de inflamação na mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades do intestino e, conseqüentemente, gerando uma má absorção de nutrientes pela mucosa intestinal (SILVA; FURLANETTO, 2010).

O diagnóstico da doença celíaca consiste “no exame clínico, que é a anamnese detalhada e na avaliação dos marcadores séricos” (ARAÚJO *et al.*, 2010). A partir disso, é possível efetuar

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: anacristinakarla@gmail.com

²Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: dieyceneves@hotmail.com

uma biópsia, com o intuito de averiguar vilosidades atrofiadas e se há aumento dos linfócitos. Não há remédios para controlar a patologia, sendo eficaz somente a dieta baseada na eliminação total do glúten, inclusive de alguns medicamentos.

O portador da doença celíaca enfrenta dificuldades na comercialização de alimentos livres de glúten, pois são poucas opções de produtos, como pães, macarrão e biscoitos. Além da pouca variedade, geralmente os preços não são acessíveis a todos os celíacos, justamente pelo alto preço desses itens. A preparação de refeições também é um desafio, pois se há contato com alimentos com glúten ou o uso de utensílios em ambos, há o risco de contaminação cruzada, causando os mesmos sintomas aos portadores da patologia. Os sinais mais comuns são diarreia, vômitos, barriga estufada, irritabilidade, perda de peso, entre outros (SDEPANIAN, 1999)

Diante disso, o objetivo dessa pesquisa é descrever a patologia, relatar as dificuldades encontradas pelo celíaco no dia a dia no consumo de alimentos sem glúten e mencionar alguns dos problemas causados no organismo pela falta da dieta.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doença Celíaca

A doença celíaca (DC) é uma disfunção autoimune, provocada pela ingestão de alimentos que contém glúten por indivíduos geneticamente predispostos. Ou seja, é a intolerância permanente ao glúten, cujo tratamento basicamente dietético, consiste na exclusão desta proteína na alimentação (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A primeira descrição da DC foi feita por Samuel Gee, em 1888, que a denominou de "afecção celíaca", relatando a doença como uma indigestão crônica encontrada em indivíduos de todas as idades, principalmente em crianças entre 1 e 5 anos (AURICCHIO; TRONCONE, 1996). Tempos depois, o pesquisador Dicke associou a ingestão do glúten a sintomas já conhecidos, evidenciando a doença celíaca, como é conhecida até os dias atuais. De acordo com Sdepanian (1999, p.245), ela é: “caracterizada pela atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal e, conseqüentemente, da má absorção de alimentos em indivíduos geneticamente susceptíveis.”

O corpo de quem tem o problema não possui uma enzima responsável por quebrar o glúten; como a proteína não é processada corretamente, o sistema imune reage ao acúmulo e

ataca a mucosa do intestino delgado, causando lesões e prejudicando o funcionamento do órgão (BREYER; MAGUILNIK, 2008).

Pelo fato de ser crônica, a patologia não tem cura e não faz uso de medicamentos. O único remédio para celíacos é evitar a ingestão do glúten, pois não havendo contato com o mesmo, a doença é controlada e não afeta o organismo.

Quem nasce com o gene pode desenvolver a doença ao longo da vida, independentemente da idade, porém ainda não foram descobertos as causas e os motivos que desencadeiam a condição. A doença celíaca costuma dar os primeiros sintomas entre o primeiro e o terceiro ano de vida, período que os cereais são introduzidos na dieta das crianças. Porém existem casos em que o diagnóstico só acontece na vida adulta. Conforme Breyer; Maguilnik, (2008), os principais sintomas são: barriga estufada, gases, ânsia de vômito, diarreia, irritabilidade, perda de peso, lesões na pele e queda de cabelo.

Segundo a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA (2022), estima-se que 1% (um por cento) da população mundial é portadora da doença celíaca, sendo mais que de 78 milhões de pessoas, e desse total, 2 milhões são brasileiros. Outro dado significativo é que 1 (um) em cada 8 (oito) pessoas obtém diagnóstico correto, pois a doença costuma se camuflar em outras doenças, como intolerância à lactose e Síndrome de Hashimoto, sendo assintomática em 40% da população.

2.2 Glúten

O glúten está presente em cereais como o trigo, centeio, cevada e malte, que são fonte de diversos nutrientes. “É a composição de dois grupos de proteína, a gliadina e a glutenina, encontradas por dentro dos grãos de trigo, centeio e cevada, sendo um complexo proteico insolúvel, obtido durante a hidratação dessas proteínas.” (ORANGE *et al.*, 2022). Se o celíaco ingere produtos que contenha glúten, podem ocorrer danos ao intestino delgado, interferindo na absorção de nutrientes essenciais e incômodos em função da doença.

Uma das maiores fontes de glúten é o trigo. De acordo com Biesiekierski (2017), “cada grão contém 8% a 15% de proteína, dos quais 10% a 15% são albumina/globulina e 85% a 90% é glúten”. É possível encontrar o glúten em outros cereais também, como a cevada, o centeio e a aveia.

A dieta aconselhada a pessoas celíacas exclui alimentos que contenham glúten, principalmente trigo, o que promoveria o controle do peso corporal, reduzindo o tecido adiposo e o tamanho dos adipócitos, assim, levar à melhora dos parâmetros clínicos e bioquímicos (ORANGE *et al.*, 2022).

A disfunção em questão é reconhecida como a doença autoimune mais prevalente mundialmente e que se manifesta com um amplo espectro de manifestações clínicas com gravidade variável. Causada pela ingestão de glúten, alimentos que contenham trigo, centeio, cevada e malte acarretam ainda mais a manifestações clínicas. Esta proteína também está presente nos pães, bolos, macarrão, salgados, pizzas, massas, chocolates, sobremesas e até mesmo nas bebidas alcoólicas (ARAÚJO *et al.*, 2010).

2.3 Tipos de doença celíaca

Segundo estudos de Sdepanian; Morais; Fagundes-Neto (2001), a doença celíaca apresenta três as seguintes formas, a saber:

- Clássica: se inicia nos primeiros anos de vida com diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, anorexia, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular subcutâneo e atrofia da musculatura glútea.
- Não clássica: a doença manifesta-se mais tardiamente, com quadro mono ou oligossintomático. Os pacientes deste grupo podem apresentar manifestações isoladas, como por exemplo baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, hipoplasia do esmalte dentário, constipação intestinal, osteoporose, esterilidade, artralgia ou artrite e epilepsia associada a calcificação intracraniana.
- Assintomática: O reconhecimento desta forma da patologia, especialmente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos, tornou-se mais fácil a partir do desenvolvimento de marcadores sorológicos específicos para a DC.

2.4 Causas

De acordo com a definição da Sociedade Europeia Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (2010), a doença celíaca (DC) é um processo sistêmico de natureza imunológica, desencadeado pelo consumo de glúten e outras proteínas relacionadas (sacalinas, hordeínas e, possivelmente, aveninas) que ocorre em indivíduos com predisposição genética

(sistema HLA), combinado a variáveis de sintomas clínicos, marcadores sorológicos específicos e enteropatia.

Informações disponíveis sobre a apresentação clínica da doença celíaca sofreu uma mudança drástica com o desenvolvimento de testes sorológicos com alta sensibilidade e especificidade. Novos pacientes com sintomas considerados não clássicos (sintomas extra digestivos) ou assintomáticos, bem como situações associadas ao risco da patologia, levaram a mudanças nas formas não clássicas e assintomáticas.

É importante estudar a doença em determinadas situações com risco aumentado, como doenças autoimunes, manifestações clínicas, tanto intestinais como extra intestinais com gravidade variável.

2.5 Sintomas

A doença celíaca apresenta-se na forma clássica, não clássica e assintomática. Ela se manifesta principalmente nos primeiros anos de vida, com diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, comprometimento variável do estado nutricional, irritabilidade, déficit de crescimento, entre outros. “Anemia ferropriva, baixa estatura, distensão abdominal e atrofia da musculatura também são sintomas relacionadas a enfermidade apresentada” (SDEPANIAN, 1999, p. 254).

Não existem maneiras de impedir o aparecimento da doença celíaca, pois a genética está envolvida no processo. O histórico pessoal e a genética familiar podem influenciar o diagnóstico precoce, o que aumenta as chances de adaptar as dietas, evitando assim as lesões do intestino.

2.6 Diagnóstico

A eclosão e o aparecimento dos primeiros sintomas podem ocorrer em qualquer idade e variar entre indivíduos, inclusive no mesmo e em diferentes fases da vida, o que dificulta o diagnóstico.

O diagnóstico da patologia baseia-se no exame clínico, que é a anamnese detalhada e na avaliação dos marcadores séricos. O diagnóstico final deve ser fundamentado na biópsia, que revela vilosidades atrofiadas, alongamentos de criptas e aumento dos linfócitos intra epiteliais. (ARAÚJO *et al.*, 2010, p. 469)

Testes desenvolvidos com sorológicos de alta sensibilidade e especificidade consideram a enteropatia como elementos eficazes neste diagnóstico, possibilitando em determinadas circunstâncias realizá-lo sem a necessidade de biópsia intestinal.

Os prováveis marcadores da doença celíaca são: presença de anticorpo antiedomísio, grande quantidade de linfócitos intra epiteliais nas vilosidades, expressando receptor gama delta da célula da mucosa como a expressão de CD25 e B7 pelas mononucleares da lâmina própria.

A anamnese detalhada associada a exame físico cuidadoso permitem estabelecer o diagnóstico de suspeita naqueles casos que cursam como sintomatologia clássica. No entanto, o conhecimento atual de diferentes formas de apresentação da doença celíaca demonstra que o diagnóstico clínico é uma utopia (SDEPANIAN, 1999, p. 249)

Para o diagnóstico da enfermidade, é imprescindível a realização da biópsia de intestino delgado, sendo preferencialmente que a amostra obtida seja da junção duodeno-jejunal.

Durante as duas últimas décadas tem sido observada ampla variação nas formas de apresentação da enfermidade, tornando o diagnóstico um desafio. Breyer; Maguilnik, (2008, p. 138) relata que:

A forma clássica que se conhece da doença celíaca qual há sintomas gastrointestinais intensos, constitui apenas a parte visível de um iceberg, enquanto a parte oculta abrange a maioria dos pacientes que apresentam a disfunção nas formas silenciosa e atípica que não são diagnosticadas.

Com os sintomas parecidos a diversos outros problemas gastrointestinais, os casos confirmados na família facilitam a investigação clínica dos médicos, incluindo realização de exames de sangue, possibilitando a identificação de anticorpos.

O autor finaliza descrevendo que para o diagnóstico da patologia, “o padrão-ouro consiste na biópsia duodenal com achados histopatológicos característicos, seguida por uma melhora clínica e histológica, após dieta isenta de glúten” (BREYER; MAGUILNIK, 2008, p.142).

2.7 Prognóstico

Existem poucos estudos em relação ao prognóstico a longo prazo para a doença celíaca. Entretanto, há relatos de uma série de complicações não-malignas da mesma, como por exemplo, a esterilidade, a osteoporose, alguns distúrbios neurológicos e psiquiátricos.

Quando comparados a população geral, os pacientes com a patologia apresentada têm risco aumentado de desenvolver enteropatia associada a linfoma de célula T, carcinoma do esôfago e faringe, adenocarcinoma de intestino delgado, entre outros.

2.8 Tratamento

O tratamento da doença celíaca é fundamentalmente dietético, consistindo na exclusão do glúten, termo utilizado para descrever as reações proteicas encontradas no trigo, centeio, cevada, aveia e seus derivados. Essa dieta é aconselhável durante toda a vida, tanto em indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos.

“O aconselhamento à obediência da dieta isenta de glúten para os pacientes com a doença celíaca é importante na prevenção de complicações não malignas e especialmente aqueles com risco de malignidade” (SDEPANIAN; MORAIS; FAGUNDES-NETO, 2001, p.236)

Na década de 30, Dicke e seus colaboradores são os responsáveis por estudos relacionados a doença celíaca, causa e tratamento. Até então, não há avanços nessa modalidade, sendo a dieta restritiva a melhor opção até o momento.

Eliminando definitivamente o glúten, é possível alcançar a normalização clínica, negatizando autoanticorpos e recuperando histologicamente a mucosa intestinal. A Sociedade Americana de Gastroenterologia (2010) orienta a repetição da biópsia precoce de 4 a 6 meses após o início da dieta.

2.9 Rotulagem de alimentos industrializados e alergias alimentares

Por meio da rotulagem, é possível ao consumidor, acesso à informação correta sobre as características dos alimentos que escolhe e, na ausência de informação adequada, o consumidor pode ter problemas graves de sua saúde, em especial os alérgicos (SILVA VCP, et al., 2014; REIS VS et al., 2020). Frente ao aumento da prevalência da alergia alimentar e da necessidade de realização da dieta de exclusão do suposto alérgeno alimentar, é importante que a população conheça o que consome, a fim de evitar complicações provenientes do consumo de alimentos inadequados, principalmente, pela ausência de informações pertinentes na rotulagem as quais são extremamente necessárias para essa população (MARINS BR e JACOB SC, 2015)

É importante que exista regulamentação da rotulagem de alimentos com destaque para os alérgenos aos portadores de alergia alimentar, haja vista a necessidade de estarem seguros de que a dieta esteja livre desses alérgenos para preservar a saúde, garantindo o direito à informação e à aquisição de um produto com conhecimento de causa (CHADDAD MCC, 2014). ANPortanto, cabe à indústria o comprometimento de emitir

informações corretas sobre a presença dos alérgenos alimentares nos rótulos dos produtos e, aos órgãos sanitários, a elaboração de legislação pertinente ao tema, com fiscalização contínua, prezando pelo bem-estar, saúde e qualidade de vida desses indivíduos (BERZUINO MB, et al., 2017).

Após intensa manifestação da sociedade sobre a relevância e a necessidade do direito à informação clara, precisa e objetiva, além da rotulagem que destaque os alérgenos alimentares, surgiu em 2 de julho de 2015, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 26/2015 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que estabelece os requisitos para rotulagem obrigatória dos alimentos causadores de alergias alimentares, sendo que se aplicando-se aos alimentos (incluindo as bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia) embalados fora da presença do consumidor (BERZUINO MB, et al., 2017; ANVISA, 2015).

Essa resolução foi elaborada considerando a alta prevalência de indivíduos portadores de alergias alimentares e com o objetivo de garantir não somente aos consumidores, mas também, aos seus familiares e cuidadores, o acesso às informações claras e precisas, em locais de fácil localização a fim de que a presença dos principais alimentos alergênicos possa ter o destaque adequado, impactando, desta forma, na escolha dos alimentos. Portanto, incentivar o hábito da leitura dos rótulos é uma forma de educar os consumidores a garantir seus direitos (ANVISA, 2015; MARINS BR e JACOB SC, 2015).

2.10 Doenças Associadas

Várias doenças auto imunes estão associadas com a doença celíaca, tais como: doenças tiroidianas, doença de Addison, trombocitopenia autoimune, sarcoidose, nefropatia por IgA e deficiência seletiva de IgA. De acordo com Breyer; Maguilnik, (2008), de 2 a 4% dos pacientes com diabetes mellitus insulino dependentes apresentam a enfermidade.

Os sintomas clássicos gastrointestinais da DC ocorrem em alguns pacientes com diabetes mellitus. Estes geralmente são assintomáticos ou oligossintomáticos, porém podem apresentar manifestações extraintestinais, como baixa estatura e atraso puberal em cerca de 30% dos casos (GONÇALVES, 2013, p.12).

Outra doença associada a indivíduos celíacos é a epilepsia, em alguns casos acrescida de enxaqueca e calcificação cerebral. “A síndrome da doença celíaca, epilepsia e calcificação cerebral (CEC) é uma doença rara, marcada pela combinação da doença celíaca, crises epiléticas e calcificações cerebrais, que acontece de 3% a 5% da população celíaca” (ORPHANET, 2022). Em geral, as crises acontecem entre a infância e a fase adulta, sendo mais evidente durante a infância. Além da dieta livre de glúten, os portadores da CEC devem fazer uso de medicamentos para o controle das crises convulsivas, evitando o desenvolvimento da enfermidade e crises mais intensas.

Outra disfunção que está relacionada à DC é a Osteoporose, que segundo definição da Organização Mundial da Saúde (2008), “é uma doença caracterizada por redução da massa óssea e deterioração microarquitetural do tecido ósseo, que causa sua maior fragilidade e aumento na susceptibilidade para fraturas”. A má alimentação, pouca ingestão de vitamina D, hipertireoidismo, o Diabetes mellitus, entre outros, podem causar o aumento da perda óssea.

A osteoporose é muito comum em pacientes com doença celíaca, sendo, por vezes, a única manifestação da doença em indivíduos acometidos por esta patologia. Recentes estudos demonstraram que entre 40 e 70% dos pacientes com doença celíaca tem osteopenia e que a osteoporose ocorre em mais da metade” (MACHADO *et al.* 2010, p. 66)

A dermatite herpetiforme (DH) ou doença de Duhring-Brocq é outra enfermidade relacionada a doença celíaca, “caracterizada por prurido intenso e sensação de queimação nas pápulas eritematosas e placas urticariformes, vesículas agrupadas com crescimento centrífugo e bolhas tensas” (MENDES, 2013). É mais encontrada em pessoas do sexo masculino, entre 30 e 40 anos. Além da dieta livre de glúten, o uso de medicamentos para a desinflamação da pele é o tratamento adequado.

A doença celíaca também está associada ao LUPUS, síndrome de Sjogren`s poliartrite nodosa, hepatite autoimune, colangite esclerosante, cirrose biliar primária, nefropatia IgA, doença pulmonar intersticial e síndrome de Down. Há evidências de correlação entre a doença celíaca e doença inflamatória intestinal, particularmente proctite ulcerativa e colite microscópica.

2.11 Dificuldades na dieta

Seguir uma dieta estritamente isenta de glúten a princípio pode parecer simples, mas na prática evidencia-se uma série de dificuldades na manutenção dela, não somente por parte do

paciente, como também de seus familiares, “pois a mudança deve ser radical nos hábitos alimentares, principalmente no mundo ocidental” (SDEPANI, 1999). O apoio da família contribui positivamente na dieta dos celíacos, sendo interessante que todos sigam a mesma dieta, evitando uma possível contaminação cruzada.

“Os celíacos relatam que a oferta de alimentos sensorialmente apropriados é restrita, o que torna a dieta monótona e os produtos disponíveis no mercado geralmente são de alto custo.” (ARAÚJO *et al.*, 2010, p.472). Em uma pesquisa realizada com adultos celíacos no Canadá, apenas 12% dos celíacos demonstraram satisfação com o preço dos alimentos sem glúten, o que indica grande rejeição quanto aos custos.

Outra dificuldade de quem possui a disfunção encontra nos alimentos sem glúten é o sabor e aparência dos mesmos, pois não são tão saborosos quanto os alimentos “normais”. O tempo de preparo também costuma ser diferente, causando assim a desmotivação nos celíacos a continuar a seleção dos alimentos convenientes e sua dieta adequada.

A refeição de um celíaco não deve ser preparada no mesmo ambiente que pessoas não celíacas, pois há grande risco de contaminação cruzada por utensílios usados em ambas circunstâncias. Se o preparo e o uso dos utensílios são isolados, o risco da contaminação cruzada diminui. Alguns indivíduos sofrem com sintomas tão fortes a ponto de não poderem chegar perto de ambientes contaminados, como pizzarias, confeitarias, padarias, entre outros.

Situações como viajar, alimentar-se fora do lar e relacionar-se com amigos e familiares podem representar problemas para os celíacos e interferir, dessa forma, na sua vida social. Seguir uma dieta isenta de glúten representa mudanças no estilo de vida; 79% dos celíacos entrevistados numa pesquisa disseram evitar frequentar serviços de alimentação e 43% disseram evitar viajar em função da dificuldade de encontrar produtos próprios no mercado e do risco da ingestão acidental produtos com glúten (ARAÚJO *et al.*, 2010, p.169)

Para a Associação dos Celíacos do Brasil (2010), os pacientes que descumprem a dieta por vários motivos, entre eles a falta de orientação relativa à doença, “descrença na quantidade de produtos proibidos, o hábito de consumir produtos preparados com farinha de trigo, falta de habilidade culinária para o preparo de alimentos sem glúten” e dificuldade financeira.

3 METODOLOGIA

- Pesquisa qualitativa
- Revisão bibliográfica
- 15 artigos selecionados

3. CONCLUSÃO

Ao longo dessa pesquisa, tivemos o intuito de demonstrar e conscientizar os indivíduos que sofrem da Doença Celíaca, por meio de investigações e artigos, que ela é uma doença autoimune e genética, e que o único tratamento da mesma é a dieta restrita de glúten. O paciente celíaco deve evitar qualquer tipo de alimento que contenha glúten ou traços do mesmo, como salgados, pães, bolos, alguns salgadinhos, biscoitos, bolachas, temperos industrializados e até mesmo alguns medicamentos. Só assim alcançará resultados eficazes, não havendo sintomas da patologia em questão.

É de extrema importância que todo celíaco atente-se aos rótulos e embalagens dos produtos como dito acima, para que não ocorra ingestão de alimentos contaminados no dia a dia, evitando os sintomas. Existe uma variedade de ingredientes sem glúten, como a farinha de arroz, farinha de amêndoas, farinha de linhaça, entre outros que podem ser utilizados na elaboração de receitas pelos celíacos em suas residências, sem o risco de contaminações diretas ou cruzadas. Os produtos “glúten free” possui custo benefício grande para os portadores da doença, porém não são viáveis a toda população celíaca, pelo preço elevado.

A doença celíaca está relacionada a algumas enfermidades, como o diabetes, a osteoporose, epilepsia e até mesmo o câncer. Mesmo com as dificuldades de alto preço dos alimentos e a não comercialização em alguns estabelecimentos desses produtos, o celíaco deve obedecer a dieta em sua totalidade, pois os riscos são inúmeros se não diagnosticada e tratada a patologia.

Visando sempre a saúde e bem estar da população celíaca para que não sofram das causas e problemas que a má alimentação possa vir a causar, é indispensável a elaboração de produtos e técnicas sem o uso do glúten no mercado, alcançando toda a população celíaca. Onde seria de extrema importância que houvesse rodas de conversa sobre o assunto, palestras para esclarecer dúvidas e compartilhar conhecimentos principalmente em escolas com o público alvo sendo jovens e adolescentes, também eventos em locais públicos onde é aberto a todos os públicos com intuito de passar todo conhecimento sobre o assunto para toda população para que todos fiquem cientes dos problemas causados caso a doença não seja tratada, e saibam quando e onde procurarem ajuda caso desenvolvam os sintomas da doença o mais rápido possível.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Danielle da Cunha. *et al.* Doença celíaca: uma revisão sistemática a partir de relatos de casos. **REVISTA DA FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS**, v. 6 n.1. Teresópolis RJ, 2022.

ARAÚJO, Halina Mayer Chaves. *et al.* Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista e Nutrição**. Campinas. 2010.

AURICCHIO, S.; TRONCONE, R. History of coeliac disease. **European Journal of Pediatrics**, Berlin, v. 155, n. 6, p.427–428, jun. 1996.

BIESIEKIERSKI, Jessica R. **O que é glúten?** Disponível em:
<<https://doi.org/10.1111/jgh.13703>> Acesso em 10 Out. 2022.

BREYER, Helenice Pankowski; MAGUILNIK, Ismael. Doença Celíaca- “Procura e encontrarás”. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 52 (2): 138-143. Abr.-jun. 2008.

FENACELBRA. Conselho Nacional de Saúde. **FENACELBRA lança campanha "RECONHECER" no mês de maio em comemoração ao Dia Internacional dos Celíacos.** Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/05_maio_14_fenacelbra.html> Acesso em 13 Mar.2022.

GONÇALVES, Cristina Borim Codo Dias. *et al.* **Estudo da prevalência da doença celíaca em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: resultado de 10 anos de acompanhamento.** 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/abem/a/VSGXHyBDGp37XPmtjFYk3jk/?lang=pt>> Acesso em 12 Out. 2022.

MACHADO, Ana Paula de Souza Lobo. *et al.* Doença celíaca e osteoporose: revisão atualizada da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. 9(Supl.1):65-72. Bahia, 2010.

MENDES, Fernanda Berti Rocha; HISSA-ELIAN, Adaucto; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado de. Revisão: dermatite herpetiforme. **Review. An. bras. dermatol.** 88 (4). Aug 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20131775>. Acesso em 15 out. 2022.

ORANGE Luciana Gonçalves. Does a Gluten-free Diet Improve Metabolic Syndrome Parameters? A Systematic Review. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ijcs/a/hmVXTrmZMtZ3Rx3mxfVdJVr/?lang=en>. Acesso em 12 out. 2022.

ORPHANET. **Doença celíaca- epilepsia-calcificações occipitais.** Disponível em:
<https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=PT&Expert=1459> Acesso em 21 Out, 2022.

SDEPANIAN, Vera Lúcia. Doença Celíaca: A evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**. V.36-no. 4. Out/dez. 1999.

SDEPANIAN, Vera Lúcia; MORAIS, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: Avaliação da doença à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). **Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**. V.38-no. 4. Out/dez. 2001.

SILVA, Tatiana Sudbrack da Gama; FURLANETTO, Tania Weber. **Diagnóstico de doença celíaca em adultos**. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100027>> Acesso em 15 mar. 2022.

ACERVO MAIS, **Adequação da rotulagem de alimentos industrializados para portadores de alergia alimentar**. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8307/5410>