



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ISABELA WROBLESCKI VIEIRA

**DIETA SEM GLÚTEN, CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE
INDIVÍDUOS COM DOENÇA CELÍACA**

Palhoça

2017

ISABELA WROBLESCKI VIEIRA

**DIETA SEM GLÚTEN, CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE
INDIVÍDUOS COM DOENÇA CELÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Nutrição da Universidade do Sul
de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof.^a Amanda Bagolin do Nascimento, Dr.^a.

Palhoça

2017

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

ARTIGO**DIETA SEM GLÚTEN, CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA CELÍACA****GLUTEN-FREE DIET, HEALTH CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH CELIAC DISEASE****Isabela Wroblewski Vieira¹****Amanda Bagolin do Nascimento²**

¹Graduanda do curso de Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

² Professora na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Mestre em Nutrição pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Doutora em Ciência dos alimentos.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a adesão à dieta sem glúten entre indivíduos com Doença Celíaca, conhecer as condições de saúde e identificar variáveis que afetam a qualidade de vida. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, com adultos e idosos celíacos, de ambos os sexos, com idade ≥ 20 anos, tendo como instrumento um questionário. Realizou-se análise descritiva dos dados expressas em frequência (relativa e absoluta), teste de qui-quadrado e Regressão Logística Multinomial, com significância de ($p < 0,05$). Participaram da pesquisa 374 celíacos, sendo a maioria do sexo feminino (93,8 %). Antes da realização do diagnóstico 87,4 % eram sintomáticos e após o diagnóstico 20,6 % apresentavam gases diariamente, 27,8 % nervosismo e irritabilidade

algumas vezes na semana, 12,3 % constipação uma vez por semana, 25,1 % dores abdominais três vezes por mês. Em relação à dificuldade de seguir a dieta sem glúten 37,7 % apresentaram pouca dificuldade. As principais preocupações apontadas foram comer em restaurantes (73,3 %), leitura dos rótulos (76,2 %) e preparar as refeições sem glúten (63,1 %). Os resultados apontaram que a adesão à dieta interfere na saúde e na qualidade de vida, onde os celíacos passam por obstáculos para aderirem corretamente ao tratamento.

Palavras-chave: Doença celíaca; Qualidade de vida; Saúde; Glúten; Dieta livre de glúten.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the adherence to the gluten-free diet among patients with celiac disease, to know health conditions and to identify variables that affect a quality of life. To do so, perform a quantitative cross-sectional and descriptive study with celiac adults and elders of both sexes, aged ≥ 20 years, using a questionnaire as instrument. Descriptive analysis of the data expressed in frequency (relative and absolute), chi-square test and Multinomial Logistic Regression, with significance of ($p < 0.05$) were performed. A total of 374 celiac patients participated in the study, the majority being female (93.8%). Before the diagnosis, 87.4% were symptomatic and after diagnosis 20.6% had gas daily, 27.8% nervousness and irritability some cases in the week, 12.3% constipation once a week, 25.1% pain Abdominals three times a month. In comparison to the following, in the gluten-free diet, 37.7% presented little difficulty. The main concerns were eating in restaurants (73.3%), reading labels (76.2%) and preparing gluten-free meals (63.1%). The results indicated that adherence to the diet interferes with health and quality of life, where celiac sufferers face obstacles to adhere correctly to treatment.

Key words: Celiac disease; Quality of life; Health; Gluten; Diet gluten-free

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca é uma desordem imunomediada sistêmica desencadeada pela ingestão de glúten e prolaminas relacionadas em indivíduos geneticamente susceptíveis. É caracterizada pela presença de uma combinação variável de manifestações clínicas dependentes de glúten, anticorpos específicos, haplótipos HLA (*human leucocyte antigen* - antígeno leucocitário humano) DQ8 e DQ2 e enteropatia¹.

Estudos tem mostrado que a prevalência da Doença Celíaca em todo o mundo é em torno de 1 % da população mundial, com variações entre os países². No Brasil, esses estudos são escassos os existentes são regionais e, em grande parte, foram realizados com doadores de sangue, população que pode ser considerada saudável. Apesar de poucos estudos, os autores das pesquisas indicam que a prevalência da Doença Celíaca no país é semelhante às encontradas nos países europeus. As prevalências encontradas pelos autores foram de 1/273 (0,37 %)³, 1/417 (0,24 %)⁴ e 1/214 (0,47 %)⁵, confirmando que a doença não é rara no Brasil.

A Doença Celíaca pode aparecer em qualquer idade e seus sintomas variam de indivíduo para indivíduo. A ingestão de glúten por indivíduos com Doença Celíaca faz com que ocorra a atrofia e o achatamento das vilosidades intestinais, prejudicando a absorção dos nutrientes, mas a doença pode afetar outros órgãos (estômago, ossos, pele), além do sistema gastrointestinal⁶.

Existe um único tratamento para a Doença Celíaca que consiste na dieta isenta de glúten. A adesão e a perseverança à dieta sem glúten requer determinação do indivíduo e de seus familiares, para que seja realizada corretamente e que seja mantida para a vida toda⁷. O tratamento dietético é essencial, podendo ser difícil e desafiador para os indivíduos com Doença Celíaca uma vez que, o glúten está presente em muitos itens alimentares que fazem parte da alimentação contemporânea⁸. Além disso, a dieta sem glúten predispõe à insatisfação

com a disponibilidade, preço e características sensoriais (sabor, textura, aparência visual) dos produtos sem glúten⁹.

O glúten é composto basicamente por gliadina e glutenina, que desempenham um importante papel nas características da qualidade dos produtos. A gliadina contribui para a viscosidade e extensibilidade da massa, enquanto a glutenina faz com que o produto tenha coesividade e elasticidade. Portanto, para que um produto seja de boa qualidade, uma mistura adequada de ambas as frações é necessária, sendo a razão dos produtos sem glúten serem de baixa qualidade sensorial¹⁰.

Os alimentos isentos de glúten ainda não são encontrados em todos os supermercados, em muitas vezes estão localizados em estabelecimentos especializados onde os alimentos acabam tendo um custo elevado⁷. No entanto, considerando que o único tratamento disponível é a dieta sem glúten, é importante que os produtos alimentícios sem glúten não sejam apenas amplamente disponíveis, mas também devem conter preços que sejam acessíveis para todos os indivíduos¹¹.

Além do mais, a restrição dietética pode acarretar em dificuldades para a convivência com familiares e amigos levando a frustração e baixa adesão ao tratamento, influenciando na qualidade de vida e nas condições de saúde dos indivíduos portadores da Doença Celíaca¹². Desta forma, deve ser reconhecido que comer abrange mais do que apenas atender as necessidades nutricionais, o ato de comer está entrelaçado no tecido de nossas vidas, na cultura e nas necessidades sociais e emocionais dos indivíduos¹³.

Portanto o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores relacionados à adesão da dieta sem glúten entre indivíduos com Doença Celíaca, conhecer as condições de saúde e identificar as variáveis que afetam a qualidade de vida dos indivíduos com Doença Celíaca.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter transversal e descritiva, conduzida com indivíduos adultos e idosos com Doença Celíaca de ambos os sexos, utilizando uma amostra de conveniência, não probabilística.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com Doença Celíaca, com idade superior ou igual a 20 anos de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa sob o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos sem diagnóstico de Doença Celíaca, com idade inferior a 20 anos e que não preencheram o questionário completamente.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário contendo perguntas abertas, fechadas, de única ou múltipla escolha, elaborado por Lamontagne, West e Galibois (2001)¹⁴ e traduzido para a língua portuguesa, adaptado para a cultura brasileira e testado semanticamente por Araújo e Araújo (2011)¹⁵. Desta forma o presente estudo utilizou a versão já traduzida e publicada por Araújo e Araújo (2011)¹⁵.

Originalmente o questionário é composto por 42 perguntas referentes às condições socioeconômicas, de saúde, práticas alimentares e sobre qualidade de vida. Para atender as necessidades da presente pesquisa algumas alterações foram realizadas. Neste sentido foram excluídas as questões referentes às práticas alimentares. Deste modo o questionário utilizado na presente pesquisa é um recorte do original e contém 28 questões referentes às condições socioeconômicas (ex: sexo, idade, renda mensal), de saúde (ex: saúde em geral, sintomas, peso) e qualidade de vida (ex: preocupações relacionadas a Doença Celíaca, dificuldade em seguir a dieta, frequência de encontros).

O questionário foi aplicado durante reuniões da Associação de Celíaco do Brasil do Estado de Santa Catarina (ACELBRA-SC) que ocorre mensalmente. A coleta dos dados foi

realizada no período de março a abril de 2017. Para maximizar a taxa de resposta, o questionário também foi disponibilizado em versão eletrônica para que os associados que não participaram das reuniões pudessem respondê-lo. O link do questionário foi divulgado na *homepage* da ACELBRA-SC (<http://www.acebra-sc.org.br/>) e também divulgado nas redes sociais da ACELBRA-SC e da Federação Nacional dos Celíacos do Brasil (FENACELBRA).

Para aqueles que responderam a versão eletrônica, o participante era informado dos termos da pesquisa, por meio do TCLE. Ao final do TCLE era solicitado que o sujeito escolhesse entre as opções: “Aceito participar da pesquisa” ou “Não aceito participar da pesquisa”. Apenas aqueles que aceitaram participar podiam dar prosseguimento ao preenchimento do questionário.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel® e posteriormente tratados estatisticamente no *Software Stata 11.0*. Realizou-se análise descritiva dos dados, onde as variáveis foram expressas em distribuição de frequência (relativa e absoluta). Para se estabelecer a existência de associação entre variáveis “dificuldade de seguir a dieta” (variável dependente) e “renda” (variável independente) foi realizado teste de qui-quadrado. A Análise de Regressão Logística Multinomial foi conduzida para determinar o impacto das variáveis: dificuldade de seguir a dieta (nenhuma dificuldade, pouca dificuldade, média dificuldade e muita dificuldade) em relação às variáveis: renda familiar, sexo, escolaridade, número de pessoas que moram na sua casa, tempo de diagnóstico em meses e a idade. Considerou-se um nível de significância de 5 %.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP/UNISUL), sob certificado de apresentação para aprovação ética CAAE, número 59593216.90000.5369.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 521 celíacos dos quais 147 foram excluídos por preencherem o questionário incompleto, sendo 124 do sexo feminino e 23 do sexo masculino. Também foi excluído do estudo um indivíduo do sexo masculino por não ter a idade exigida pela pesquisa, totalizando 374 questionários válidos.

Conforme apresentado na Tabela 1, a amostra foi composta predominantemente por mulheres (93,8 %), com idade entre 31 a 40 anos (39,3 %), casadas (53,6 %), com pós-graduação (48,4 %) e com uma renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos (35,0 %).

Tabela 1. Características socioeconômicas da amostra (n = 374)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	23	6,2
Feminino	351	93,8
Idade		
20 a 30 anos	90	24,1
31 a 40 anos	138	36,9
41 a 50 anos	77	20,6
51 a 60 anos	55	14,7
≥ 60 anos	14	3,7
Estado Civil		
Solteiro (a)	115	30,7
Com companheiro (a)	44	11,8
Viúvo (a)	2	0,5
Casado (a)	188	50,3
Separado (a)	25	6,7
Escolaridade		
Ensino fundamental (1º grau)	7	1,9
Ensino médio (2º grau)	51	13,6
Colegial ou escola técnica	19	5,1
Superior completo	127	34,0
Pós-graduação	170	45,4
Renda familiar		
Participantes que não responderam	18	4,81
Até 1 salário mínimo	6	1,6
De 2 a 3 salários mínimos	58	15,5

De 3 a 5 salários mínimos	76	20,3
De 5 a 10 salários mínimos	123	32,9
Mais de 10 salários mínimos	93	24,9

Quanto às questões de saúde 94,0 % dos participantes afirmaram não fumar. Com relação ao tempo de diagnóstico entre os participantes da pesquisa o mínimo foi de um mês e o tempo máximo de 54 anos. Verificou-se que 90 % tinha diagnóstico de até 12 anos. Para 80,7 % dos participantes o diagnóstico foi confirmado por biópsia e 87,4 % afirmaram terem sido orientados a restringir o glúten da dieta. Antes da realização do diagnóstico 87,4 % dos participantes eram sintomáticos e 71,7 % não sabiam o que era Doença Celíaca.

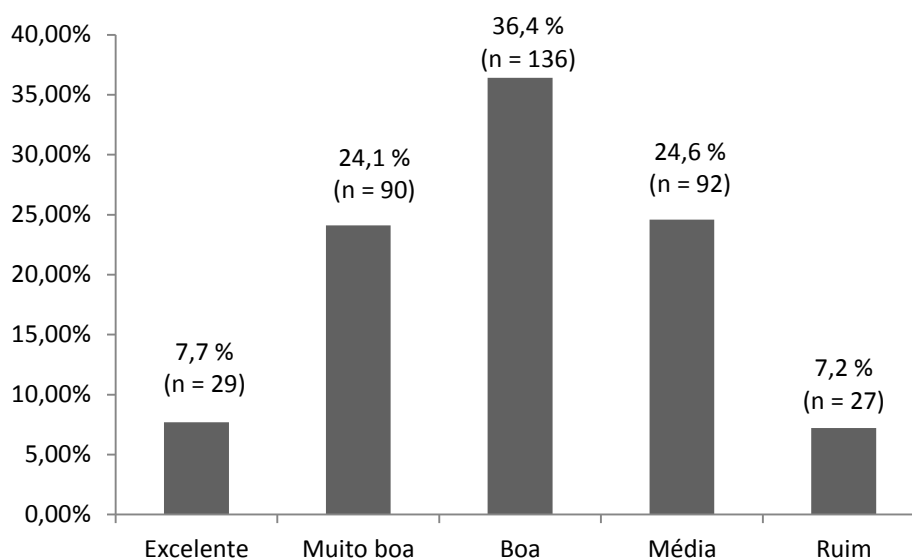
Com relação à frequência dos sintomas após o diagnóstico 20,6 % afirmaram apresentar gases diariamente, 27,8 % relataram nervosismo e irritabilidade algumas vezes na semana, 12,3 % apresentaram constipação 1 vez na semana, 25,1 % relataram ter dores abdominais três vezes por mês, como apresentado na Tabela 2. Foram mencionados pelos participantes outros 127 sintomas que não haviam sido questionados diretamente. Estes 127 foram categorizados utilizando a classificação proposta por Ludvigsson et al. (2013)⁶ que separa os sintomas em clássicos, não clássicos e sub clínicos. Destes sintomas, 96 foram classificados como sintomas subclínicos (sintomas extraintestinais, ex: acne, alergia, anemia), 21 como clássicos (sintomas gastrointestinais com má absorção, ex: aumento de peso, baixa estatura) e 10 não clássicos (sintomas gastrointestinais sem má absorção, ex: cansaço, cólica abdominal).

Tabela 2. Frequência de sintomas apresentados pela amostra (n = 374).

Sintomas	Diária		Algumas vezes na semana		1 vez por semana		3 vezes por mês		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diarreia	15	4,0	41	11,0	38	10,2	82	21,9	198	52,9
Constipação	16	4,3	64	17,1	45	12,3	85	22,7	164	43,8
Gases	77	20,6	128	34,2	42	11,2	74	19,8	53	14,7
Dores abdominais	23	6,1	62	16,6	36	9,6	94	25,1	159	42,5
Falta de apetite	09	2,4	44	11,8	11	2,9	24	6,4	286	76,5
Náusea/Vômito	1	0,3	35	9,4	12	3,2	60	16,0	266	71,1
Nervosismo/Irritabilidade	58	15,5	104	27,8	41	11,0	86	23,0	85	22,7
Distensão abdominal	48	12,8	87	23,3	39	10,4	79	21,1	121	32,3

Em relação ao peso após o diagnóstico 45,4 % dos participantes responderam que o peso aumentou, 27,0 % responderam que diminuiu e 27,5 % relataram que o peso ficou estável. Os participantes também foram questionados sobre a sua percepção a respeito da própria saúde em relação à saúde de outras pessoas da mesma idade. A maior parte dos participantes acreditava ter uma boa saúde quando comparado a outras pessoas conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Frequência de percepção de saúde comparada a outras pessoas da mesma idade.



No que tange as alergias e intolerâncias alimentares, 58,8 % mencionaram apresentar, principalmente a intolerância a lactose (50,8 %). Outros problemas de saúde foram reportados por 30,2 % da amostra, com destaque para os casos de hipercolesterolemia (9,89 % n = 37), pressão alta (5,3 % n = 20) e diabetes melito (3,5 % n = 13).

Em relação à qualidade de vida, mais da metade dos participantes responderam ter muita preocupação em poder comer em restaurantes (73,3 %), poder comer com parentes e amigos (58,2 %), ler os rótulos dos alimentos (76,2 %), preparar as refeições sem glúten (63,1 %), falta de alternativas alimentares (52,9 %), diferenças de orientações entre as fontes de informações (51,6 %), planejar as férias (60,4 %), preocupação com os alimentos não seguros (56,7 %), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Preocupações relacionadas à Doença Celíaca.

Preocupações	Muita		Média		Pouca		Nenhuma	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Poder comer em restaurante	274	73,3	74	19,8	22	5,9	4	1,1
Poder comer com parentes e amigos	220	58,2	105	28,1	39	10,4	10	2,7
Ler os rótulos dos alimentos	285	76,2	43	11,5	23	6,1	23	6,1
Preparar as refeições sem glúten	236	63,1	72	19,2	39	10,4	27	7,2
Falta de alternativas alimentares	198	52,9	96	25,7	58	15,5	22	5,9
Necessidade de consumir pão sem glúten	108	28,9	91	24,3	94	25,1	81	21,7
Diferenças de orientações entre as fontes de informação	193	51,6	114	30,5	45	12,0	22	5,9
Divulgar que você é celíaco	175	46,8	96	25,7	55	14,7	48	12,8
Planejar as férias	226	60,4	87	23,3	40	10,7	21	5,6
Acreditar que seus filhos tenham a doença	176	47,1	68	18,2	51	13,6	79	21,1
Preocupação com os alimentos não seguros	212	56,7	124	33,2	33	8,8	5	1,3
Exclusão social	132	35,3	103	27,5	80	21,4	59	15,8

Ainda com relação aos eventos sociais, a principal mudança ocorrida na vida dos participantes que foi atribuída à Doença Celíaca foi redução das atividades sociais com uma frequência de 51,0 %. De acordo com 42,0 % dos participantes os encontros com parentes, amigos ou conhecidos ocorre ao menos uma vez por mês e para 11,8 % esses encontros são realizados apenas uma vez por ano.

Com relação à dificuldade de seguir a dieta 35,6 % dos participantes mencionou apresentar nenhuma dificuldade, 37,7 % pouca dificuldade, 20,6 % média dificuldade enquanto 6,1 % responderam ter muita dificuldade em seguir a dieta sem glúten. De acordo com o teste de qui-quadrado (χ^2) não foi identificado diferença significativa entre a dificuldade de seguir a dieta sem glúten e a renda familiar ($p = 0,650$). Porém, na presente pesquisa houve uma limitação pela amostra de conveniência por conta da baixa participação

de pessoas com menos de um salário mínimo, essa afirmação pode ser explicada devido ao questionário ser aplicado online onde nem todos tem acesso à internet.

A Regressão Logística Multinomial encontrou relação direta entre a variável “nenhuma dificuldade” e a “idade”, sendo que aqueles que eram mais velhos tinham menor dificuldade em seguir a dieta sem glúten ($p < 0,013$). A Regressão Logística Multinomial também identificou relação direta entre as variáveis “média dificuldade de seguir a dieta” e o “tempo de diagnóstico”, onde quanto menor o tempo de diagnóstico, maior era a dificuldade em seguir a dieta sem glúten ($p < 0,006$). As variáveis independentes: sexo, escolaridade, número de pessoas que moram na sua casa, tempo de diagnóstico em meses não apresentaram resultados significativos. Com relação a pouca dificuldade e muita dificuldade nenhuma variável avaliada encontrou diferença significativa.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes da presente pesquisa havia sido diagnosticado por biopsia e orientado a restringir o glúten da dieta. 87,4 % dos participantes responderam que apresentavam sintomas antes do diagnóstico e mesmo assim, uma boa parte ainda apresentava sintomas após o diagnóstico. Segundo estudo conduzido por Nascimento et al. (2014)⁹, 93,0 % dos indivíduos foram diagnosticados por biopsia e todos os indivíduos do estudo foram orientados a retirar os alimentos que continham glúten da dieta. Um estudo realizado por Mahadev et al. (2016)¹⁶ apontou que os indivíduos também apresentavam sintomas antes do diagnóstico (89,0 %) e tiveram uma baixa melhora desses sintomas após a exclusão do glúten da dieta. Esse fato do indivíduo continuar sintomático após a exclusão pode ser devido à contaminação cruzada o que leva ao consumo involuntário do glúten¹⁷.

Muitos participantes mencionaram apresentar outras alergias e intolerâncias alimentares, podendo dificultar ainda mais a adesão à dieta sem glúten com a limitação de

outros produtos. A intolerância mais mencionada neste estudo foi à intolerância a lactose com frequência de 50,8 %. Resultados semelhantes foram encontrados por Nascimento et al. (2014)⁹, onde 38,5 % dos participantes apresentaram alergias ou intolerâncias a outros alimentos, principalmente ao leite com frequência de 87,5 %. De acordo com Araújo e Araújo. (2011)¹⁵, os indivíduos celíacos são mais propensos a responderem que normalmente não ingerem leite e derivados, provavelmente porque 20,2 % dos celíacos relataram algum tipo de reação ao ingerir estes alimentos.

Enquanto a exclusão total do glúten da dieta é o único tratamento disponível até o momento, a não adesão à dieta é o primeiro obstáculo a ser vencido¹⁸, A realização do tratamento é de extrema importância para que o paciente possa garantir um bom desenvolvimento, manter os níveis adequados de macronutrientes e micronutrientes e reduzir assim riscos de qualquer doença futura decorrente da Doença Celíaca¹⁹.

A presente pesquisa identificou que a maioria dos participantes referia ter pouca ou nenhuma dificuldade para seguir a dieta. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Nascimento et al. (2014)⁹ que identificaram que mais da metade dos participantes tinha pouca ou nenhuma dificuldade para seguir a dieta. Segundo esses pesquisadores os principais motivos que levavam à dificuldade de seguir a dieta estavam relacionados aos aspectos sociais relacionados aos alimentos e a baixa disponibilidade de produtos. Nesse sentido, vale chamar a atenção para o expressivo aumento na disponibilidade de produtos sem glúten no mercado que vem ocorrendo nos últimos anos^{20, 21}, fato que colabora para tornar o dia-a-dia dos indivíduos com Doença Celíaca mais fácil. Ademais, faz-se necessário desfocar que a presente pesquisa utilizou uma amostra de conveniência, onde se percebeu uma baixa participação de pessoas com menos de um salário mínimo, talvez devido ao questionário ter sido aplicado online onde nem todos tem acesso à internet.

Ainda com relação à dificuldade de seguir a dieta verificou-se que esta esteve relacionada ao menor tempo de diagnóstico, o que pode ser justificado pelo fato que a familiarização com a exclusão do glúten leva algum tempo. A relação da dificuldade de seguir a dieta com a idade também foi significativa, provavelmente porque pessoas mais velhas já estão adaptadas há mais tempo com a dieta, portanto é esperado que estes tenham menos dificuldade em segui-la. Um estudo feito por Lee et al. (2012)¹³ mostrou também essa relação onde o impacto negativo da dieta diminuiu significativamente ao longo do tempo de diagnóstico.

Quando perguntado sobre a saúde em relação a outras pessoas da mesma idade, 36,4 % responderam ter uma boa saúde. Araújo e Araújo. (2011)¹⁵ mostraram que 83,0 % da sua amostra também indicaram que houve uma grande melhora na saúde após o tratamento da exclusão total do glúten da dieta. Portanto, podemos relacionar que a partir da ampla lista de sintomas que a Doença Celíaca pode ocasionar, o tratamento da exclusão do glúten na dieta é fundamental e quando seguido corretamente fará com que haja melhora dos sintomas, das características histológicas e sorológicas da doença, consequentemente melhorando as condições de saúde e a qualidade de vida da maioria das pessoas afetadas pela doença²².

O estudo realizado por Zarkadas et al. (2006) revelou que as preocupações encontradas em seguir uma dieta sem glúten como mudanças no estilo de vida, planejamento de viagens, realização de refeições fora de casa, encontrar alimentos sem glúten com qualidade e sem contaminação, não serem convidados a encontros podem levar a exclusão social e a baixa adesão da dieta²³. Participantes apresentaram com maior preocupação comer em restaurantes, preocupação em ler os rótulos, preocupação em confiar em alimentos sem glúten e exclusão social. Embora a informação de “contém glúten” ou “não contém glúten” sejam obrigatórios para todos os produtos alimentícios rotulados no Brasil²⁴ a contaminação ainda é presente. Portanto deve ter um cuidado no momento da compra, mostrando a

importância do hábito da leitura dos rótulos. Semelhante aos nossos achados Zarkadas et al. (2006)²³ identificaram que entre as principais dificuldades enfrentadas por celíacos estava a dificuldade em determinar se os produtos são seguros (67,0 %), dificuldade em achar alimentos sem glúten em viagens (53,0 %), realizar as refeições em restaurantes (48,0 %) e se sentir de fora de convites para refeições (28,0 %). Uma pesquisa realizada por Nadal et al. (2013)²⁵ revelou que indivíduos celíacos deixam de sair de casa, de viajar, de manter um convívio com amigos e familiares, devido à dificuldade de se alimentarem, pois inúmeras vezes eles ficam constrangidos por não poderem ingerir os mesmos alimentos. Os autores ainda afirmam que comer é mais que um ato fisiológico, é uma necessidade emocional e um meio de fazer amizades, sendo o alimento o elo entre outros indivíduos. As restrições alimentares e os cuidados com as contaminações levam a um comportamento social que acaba por modificar todo o cotidiano do indivíduo, alterando não apenas os seus hábitos alimentares, como também a vida social²⁶.

CONCLUSÃO

Embora grande parte dos participantes da pesquisa tenha referido que considera que a sua saúde é boa em relação a outras pessoas sem a Doença Celíaca, percebe-se que eles têm preocupações cotidianas com a alimentação que podem interferir na qualidade de vida. Os celíacos passam por diversos obstáculos para aderir corretamente o tratamento, estes incluem rotulagem inadequada dos alimentos, custos dos produtos sem glúten, contaminação cruzada e exclusão social podendo levar a mudanças na vida. Diante das inúmeras questões que circunscrevem o estudo sobre qualidade de vida e as condições de saúde dos indivíduos portadores de Doença Celíaca foram encontrados pontos importantes apontados pelos participantes no tratamento e na vida social. A dificuldade de seguir o tratamento foi mostrada no menor tempo de diagnóstico e ao mesmo tempo uma melhor adesão da dieta foi

demonstrada numa maior idade. As limitações que a Doença Celíaca, impõe na qualidade de vida, trouxeram impactos negativos na vida social, implicando variáveis como as preocupações em poder comer em restaurantes, realizar as refeições com parentes, amigos e conhecidos, estar sempre lendo os rótulos, preocupação com a contaminação cruzada, a importância da preparação das próprias refeições, a falta de alternativa de produtos sem glúten e de sair com amigos e familiares levando a exclusão social. Portanto diante deste estudo pode-se afirmar que a dificuldade de aderir à dieta leva a preocupações cotidianas na vida dos celíacos, influenciando na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Husby, S. et al. Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 54, n. 1, p. 136-160, 2012.
2. Green, P.H.R.; Lebwohl, B.; Greywoode, R. Celiac Disease. *J Allergy Clin Immunol*, v. 135, n. 5, p. 1099 – 1106, 2015.
3. Melo, S. B. C. et al. Prevalence and demographic characteristics of celiac disease among blood donors in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil. *Digestive Disease Science*, v. 51, n. 5, p. 1020-1025, 2006.
4. Pereira, M. A. G. et al. Prevalence of celiac disease in an urban area of Brazil with predominantly European ancestry. *World Journal of Gastroenterology*, v. 12, n. 40, p. 6546-6550, 2006.
5. Oliveira, R. P. et al. High prevalence of celiac disease in Brazilian blood donor volunteers based on screening by IGA antitissue transglutaminase antibody. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, v. 19, n. 1, p. 43-49, 2007.
6. Ludvigsson, J. F. et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. *GUT*, v. 62, p. 43 – 52, 2013.
7. ARAÚJO, H et al. Doença Celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. *Revista de Nutrição*, v. 23, n. 3, p. 467-474, mai/jun. 2010.
8. Rajpoot, P. et al. Adherence to gluten-free diet and barriers to adherence in patients with celiac disease. *Indian J Gastroenterol*, p. 380-385, 2015.
9. Nascimento, A. B. et al. Availability, cost and nutritional composition of gluten-free products in Brazil. *British Food Journal*, 2014.

10. Barak, S; Mudgil; Khatkar. Relationship of gliadin and glutenin proteins with dough rheology, flour pasting and bread making performance of wheat varieties. *LWT – Food Science and Technology*, v. 51, n. 1, p. 211-217, 2013.
11. Burity, V. et al. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. *Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos - Abrandh*. Distrito Federal: Brasília, p. 204, 2010.
12. Olsson, C. et al. The everyday life of adolescent coeliacs: issues of importance for compliance with the gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, p. 1-9, 2008.
13. Lee, A. et al. Living with coeliac disease: survey results from the USA. *Clinical Nutrition. Journal of Human Nutrition and Dietetics*. v 25, p. 233-238, 2012.
14. Lamontagne, P.; West, E. G.; Galibois, I. Quebecers with celiac disease: analysis of dietary problems. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, v. 62, n. 4, p. 175-181, 2001.
15. Araújo, H. M. C.; Araújo, W. M. C. Coeliac disease. Following the diet and eating habits of participating individuals in the Federal District, Brazil. *Appetite*, v. 57, n. 1, p. 105–109, 2011.
16. Mahadev, S et al. Quality of life in Screen-detected Celiac Disease Patients in the United States. *Journal Clinical Gastroenterol*. v. 00, n. 00, p. 1-5, 2016.
17. Farage, P. et al. Content Validation and Semantic Evaluation of a Check-List Elaborated for the Prevention of Gluten Cross-Contamination in Food Services. *Journal Nutrients*, v.9, n.36, p. 2-17, 2017.
18. Sanchez, M.I.P et al. Safety of Adding Oats to a Gluten-free Diet for Patients with Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Observational Studies. *Gastroenterology*. p. 3-41, 2017.
19. Andreoli, C et al. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com Doença Celíaca com e sem transgressão alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 26, n. 3, p. 301-311, may/jun. 2013.
20. Gaesser, G.A. et al. Gluten-Free Diet: Imprudent Dietary Advice for the General Population? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, p. 1330-1333, 2012.
21. Mintel. Free-From gains momentum: Sales of free-from food products forecast to surpass half a billion in the UK in 2016. Disponível em: <http://www.mintel.com/press-centre/food-and-drink/free-from-gains-momentum-sales-of-free-from-food-products-forecast-to-surpass-half-a-billion-in-the-uk-in-2016>. Acesso em: 26 jun. 2017.
22. Tack, G. J. et al. The spectrum of celiac disease: epidemiology, clinical aspects and treatment. *Nature Reviews – Gastroenterology and Hepatology*, v. 7, n. 4, p. 204-213, 2010.
23. Zarkadas, M. et al. The impact of a gluten-free diet on adults with coeliac disease: results of a national survey. *J Hum Nutr Dietet*. p. 41-49, 2006
24. Brasil. Lei n. 10.674, de 16 de maio de 2003. (2003). Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e

de controle da doença celíaca. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=45854>. Acesso em: 07 jun. 2017.

25. Nadal, J. et al. The principle of human right to adequate food and celiac disease: advancements and challenges. Department of Nutrition.p. 411-420, 2013.

26. Rocha, Gandolfi, Santos. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. Revista da Escola de Enfermagem USP. p. 66-72. 2016.