

CENTRO UNIVERSITÁRIO CBM-UNICBE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

IVÂNIA MENDES TEIXEIRA
CASSIA TEIXEIRA CASIMIRO

DOENÇA CELÍACA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA.

RIO DE JANEIRO

2020

IVÂNIA MENDES TEIXEIRA

CASSIA TEIXEIRA CASIMIRO

DOENÇA CELÍACA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA.

Trabalho de conclusão de Curso Apresentado
Ao Conservatório Brasileiro de Música Centro
Universitário CBM-UNICBE,
Como exigência do Curso de Nutrição para
conclusão do curso de graduação.
Orientador: Professora Dra. Vivian Soares

RIO DE JANEIRO

2020

CASSIA TEIXEIRA CASIMIRO

IVÂNIA MENDES TEIXEIRA

DOENÇA CELÍACA E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário CBM-UNICBE como requisito final para
obtenção do Diploma do Curso de Nutrição

Aprovada em _____ de _____ de 2020.

Banca Examinadora:

Profª Drª Vivian de Melo Soares dos Santos (Orientadora)
Centro Universitário CBM-UNICBE

Profª Tayanne Malafaia
Centro Universitário CBM-UNICBE

Profª Bruna Gonçalves da Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ

Rio de Janeiro

2020

AGRADECIMENTO

Primeiramente somos gratas a Deus, pela nossa vida, e por nos ajudar a ultrapassar qualquer obstáculos que apareceram durante a graduação. Assim, descobrindo nossas doenças através do aprendizado e como trata-las.

Somos gratas pela Orientadora Dr^a Vivian Soares, que além de ser uma excelente professora, aceitou conduzir o presente trabalho e dedicar seu tempo a ele.

À nossa família e amigos, por nos apoiar e entenderam que a ausência foi precisa para nos dedicar mais aos estudos e elaboração deste trabalho.

Aos professores que nos passaram o conhecimento, nos corrigiram quando necessário e nos guiaram para a formação profissional.

RESUMO

O presente trabalho abordará o tema Doença Celíaca visando a importância da atuação do nutricionista, sendo revisão bibliográfica com breve história sobre a doença e a conduta do nutricionista. Com base nisto informando os profissionais sobre a doença e suas complicações, apresentando uma doença multissistêmica e autoimune, caso não tratada com a dieta isenta de glúten pode levar a morte. Afeta boa parte da população mundial, não sendo mais considerada uma doença rara, por anos foi subdiagnosticada por falta de estudos novos e informações seguras, muitos ainda não chegaram ao diagnóstico real. O nutricionista tem como papel orientar o paciente após o diagnóstico feito pelos médicos, sobre a dieta sem glúten e os cuidados das contaminações por contato e/ou cruzada.

Palavras chaves: Doença celíaca; Contaminação; Complicações; Nutricionistas;

Abstract

The present work will address the topic of Celiac Disease aiming at the importance of the nutritionist's performance, being a bibliographic review with a brief history on the disease and the nutritionist's conduct. Based on this, informing professionals about the disease and its complications, presenting a multisystemic and autoimmune disease, if not treated with a gluten-free diet it can lead to death. It affects a large part of the world's population and is no longer considered a rare disease. For years it has been underdiagnosed for lack of new studies and reliable information, and many have not yet reached the actual diagnosis. The nutritionist's role is to guide the patient after the diagnosis made by the doctors, about the gluten-free diet and the care of contact and/or cross contamination.

Keywords: Celiac disease; Contamination; Complications; Nutritionists;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estrutura da Gliadina e Glutenina	13
Figura 2- Classificação de Marsh das Vilosidades Intestinais	14
Figura 3- Iceberg classificando variações da Doença Celíaca	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REFERENCIAS TEORICAS	12
5.1 A DESCOBERTA DA DOENÇA CELÍACA	12
5.2 FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA CELÍACA	13
5.3 DESORDENS RELACIONADAS AO GLÚTEN	14
5.4 FATORES DETERMINANTES DA DOENÇA CELÍACA	15
5.5 MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA CELÍACA	15
5.6 DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA	17
5.7 TERAPIA NUTRICIONAL NA DOENÇA CELÍACA	18
5.8 CONTAMINAÇÃO POR CONTATO E/OU CRUZADA	20
5.9 PAPEL DO NUTRICIONISTA DIANTE DA DOENÇA CELÍACA.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERENCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A Doença celíaca (DC) é uma doença multissistêmica e autoimune, que se não tratada pode levar a morte. Afeta boa parte da população mundial, não sendo mais considerada uma doença rara, pois por anos a DC foi subdiagnosticada, por falta de estudos novos e informações seguras, muitos pacientes ainda não chegaram ao diagnóstico real (SILVA et al, 2020).

A DC acomete indivíduos com predisposição genética, ligada ao fator ambiental e uma vulnerabilidade intestinal, foi diagnosticado em todas as idades, com indicadores mais fortes, em crianças de 6 meses a 5 anos de idade (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS, 2015; MARCH, 2018).

O glúten é formado por complexo proteico heterogêneo, considerado tóxico para celíacos, formado por junções duas proteínas chamadas Gliadina e glutenina, tem sua ativação através do contato com água. (RESENDE,2017).

O contato do glúten no organismo do celíaco pode causar danos, principalmente intestinais e promover uma deficiência da absorção de nutrientes providos por alimentos ou qualquer componente que forneça o mesmo. Considerando os sintomas, como diarreia, uma das causas específica e pela má absorção por não conseguir fazer o processo ideal para aquele alimento, devendo ter uma avaliação fisiológica para determinação o fator agravante do caso, seu tratamento depende da individualização de cada pessoa (BENATI, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, foi observado o aumento do diagnóstico da doença celíaca, já que muitos profissionais entenderam que por ser uma doença multissistêmica o diagnóstico pode ser avaliado de inúmeras formas, pois a doença pode apresentar 300 sintomas diferentes, também a ajuda multidisciplinar dos profissionais preparados pode reduzir o diagnóstico que antes levavam em torno de 10 anos para menos tempo, dando ao paciente a chance de ter uma qualidade de vida, diminuir os sintomas e complicações da DC com a dieta isenta do glúten, assim como as informações da contaminação por contato e/ou cruzada.

É perceptível a dificuldade dos profissionais ao manejo nutricional correspondente com individualidade do paciente com DC, pois o mesmo pode sofrer de complicações gerando outras doenças autoimunes e crônicas decorrente.

O atraso no diagnóstico da DC, é devido à exclusão do glúten da alimentação antes mesmo de fazer os exames específicos.

Muitos profissionais de nutrição informam ao paciente que ele pode retirar o glúten da sua dieta para fazer a prova terapêutica, e após um determinado período fazer a reintrodução do mesmo, mas ao paciente perceber que é isso a causa de tantos sintomas que resulta em dores, desconforto ou até outras doenças se recusa a retomar os antigos hábitos alimentares ingerindo o glúten e com isso retarda o diagnóstico e não recebendo as orientações seguras acabam desenvolvendo outras doenças associadas a DC.

A falta de informações sobre a contaminação por contato e/ou cruzada e uma dieta livre de glúten tem sido um desafio para os pacientes, já que no diagnóstico inicial o gastroenterologista o encaminha para receber as orientações do profissional da nutrição o qual vai também acompanhar o paciente por toda vida, fazendo as suplementações nutricionais quando necessário e uma dieta equilibrada.

3 OBEJTIVOS

3.1OBJETIVO GERAL

O propósito deste trabalho é orientar os profissionais da nutrição sobre a Doença Celíaca, contaminação por contato e/ou cruzada e seus agravos pela não adesão da dieta sem glúten.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Informações atuais da Doença Celíaca;
- Adesão da dieta por toda a vida;
- Importância das informações sobre contaminações por contato e/ou cruzada na alimentação;
- Conduta específica do profissional de Nutrição;

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão de literatura da Doença Celíaca, e teve como base de dados o pubmed, Scielo, o site ACELBRA e FENACELBRA, utilizando uma revisão de dados de artigos do ano de 2014 à 2020, intercalando em artigos nos idiomas: inglês e português a busca dos artigos foi realizada entre o mês de Março a julho de 2020. Palavras-chaves usadas nas buscas eletrônicas foram: doença celíaca, dietoterapia na doença celíaca e doenças associadas.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de ambos os sexo e idades, diversas classes sociais, a descoberta da doença, classificação da patologia, diagnóstico e tratamento visando na qualidade da alimentação e contaminações por contato e/ou cruzada, com a importante atuação do nutricionista.

Os critérios de exclusão foram artigos científicos publicados a mais de 6 anos, nomenclatura desatualizadas.

Os principais dados obtidos relatam o avanço da descoberta da doença e que ainda não se chegou à conclusão de como bloquear o desenvolvimento da mesma para que não afete o indivíduo, mas que o cuidado da alimentação resulta em melhoras perceptíveis.

Todos os artigos utilizados na revisão foram escolhidos após uma análise qualitativa dos mesmos, tendo como base as estruturas, definições, relevâncias e de fontes e autores confiáveis.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Descoberta da Doença Celíaca

Em 1759, Willim Hillary`s fez seu primeiro relato que descrevia Tropical Sprue, também conhecido como enteropatia ambiental, em seguida como diarreias crônicas e depois classificou como má absorção onde englobava pessoas de países com climas tropicais (THOMPSON, WILLIAMS, 2020).

Já o famoso médico grego Aretaeus da Capadócia, no segundo século A.C, descreveu o que denominou de "aflição celíaca" sintomas crônicos caracterizado pela presença de evacuações frequentes (KNIGHT, BUHLER, 2016).

Durante a segunda guerra mundial, chamado inverno da fome na Holanda (1944-1945), o pediatra Willem Karel Dicke, constatou que os pacientes com diarreias crônicas tiveram uma grande melhora do estado nutricional. Pois teve uma escassez de pão, porém com o termino da guerra e a reintrodução da alimentação os sintomas voltaram. Teve a certeza que a exclusão de trigo, centeio e aveia levaria à dramática melhora dos pacientes (DUARTE, 2016).

Demonstrou-se com o passar dos anos, que o que causava essas reações era a parte toxica desse componente proteico chamado glúten. Marcando assim o início fundamental no diagnóstico e tratamento da doença celíaca (BRONZEADO, ONE, 2017).

Paulley em 1954, demonstrou as Anormalidades histológicas do revestimento do intestino delgado o que possibilitou um melhor diagnostico da DC, a tendência familiar na DC foi observada na década de 70 que levou ao estudo de marcadores genéticos(PRATESI, 2019).

A Dermatite Herpetiforme foi sugerida com uma relação entre ela e a DC em 1955, e só confirmada dez anos depois. Porém, o termo, Dermatite Herpetiforme, só foi cunhado por Dühring em 1884. Foram observadas ocorrências da DC em 100% dos gêmeos monozigóticos, tendo evidências suficientemente detalhados, e convincentes (PAULA, 2016).

Os anticorpos específicos foram um marco nos anos 80 para a DC, pois estes permitiram os estudos epidemiológicos. Mudando assim a prevalência da DC que se acreditava ser de cerca de 1 em cada 4 mil indivíduos passou parde 1 em cada 100 (GONÇALVES, 2017).

Mas o que pensaram ter respostas exatas, na verdade era só o começo da grande jornada, onde descobriram novos desafios na apresentação da doença e suas múltiplas manifestações (BAI. Et al, 2016).

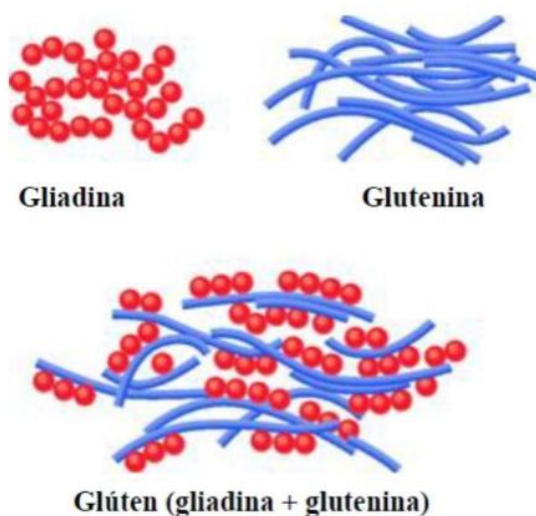
5.2 Fisiopatologia da Doença Celíaca

A Doença Celíaca (DC), uma doença autoimune provocada por contato do organismo ao glúten, em pessoas com predisposição genética, apresentando o complexo genético HLA (Antígeno de Histocompatibilidade Leucocitária) classe dois definidos por genótipos DQ2 ao DQ8, que desencadeiam inflamações na mucosa intestinal (FASANO, 2016).

Refere-se que esse gene encontrado em cerca de 40% a 50% da população geral, mas apenas 3% a 5% destes desenvolvem a DC (FASANO, 2016).

O Glúten é o resultado constituído por duas outras proteínas: Gliadina e Glutenina, a gliadina (figura 1) é solúvel em álcool etílico e a glutenina solúvel em ácidos ou base diluídos. São encontradas em cereais, como tritcale (um tipo de trigo), trigo, centeio, cevado, malte (substrato da cevada) e na aveia por contaminação cruzada, embora a Avelina possa desencadear reações em alguns celíacos (RESENDE. Et al, 2017).

Figura 1 – Estrutura da Gliadina e Glutenina



Fonte: Rio Sem Glúten, 2016.

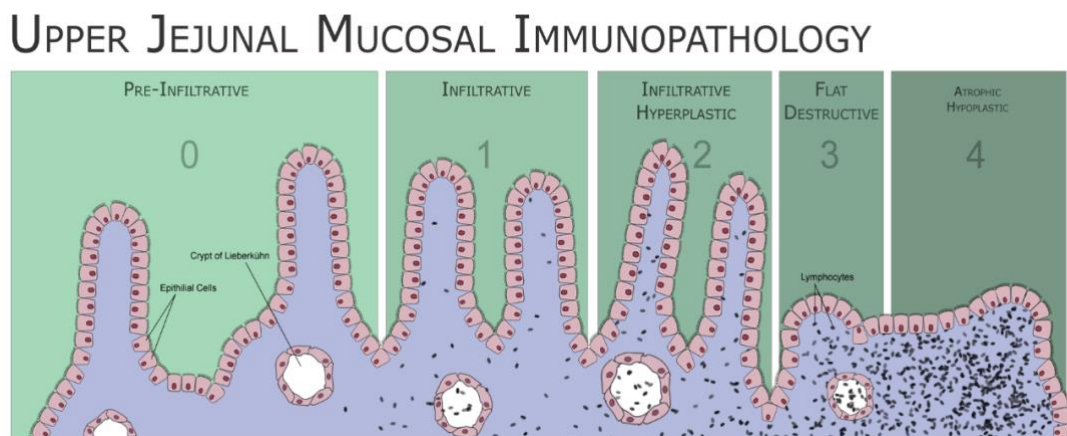
Já a intolerância ao glúten, por causar contradições levando o paciente ao erro por associar aos mesmos sintomas que a intolerância a lactose, levou muitos

pacientes a não levar a dieta tão a sério, achando que seus sintomas seriam apenas gastrointestinais não desencadeando outras doenças. No ano de 2011, em um congresso de gastroenterologistas, foi sugerido que não se usa-se o termo ficando apenas os termos acima (Doença Celíaca) (LUDVIGSSON. Et al, 2014).

Devemos também observar as atrofias das vilosidades com sua Escala de classificação ou como conhecida escala de Marsh para avaliação do grau da inflamação intestinal

- 0 Normal, I Normal, II , Aumentada Normal III a , Aumentada Atrofia ligeira III b, Aumentada Atrofia acentuada IIIc , Aumentada Atrofia completa (CORREIA, 2017).

Figura 2- Classificação de Marsh das Vilosidades Intestinais.



Fonte: Acelbra Bahia, 2012.

5.3 Desordens causadas pelo glúten

As desordens mais citadas relacionadas ao glúten são a Doença Celíaca (DC), Sensibilidade ao glúten não celíaca (SGNC), alergia ao trigo, Ataxia do glúten e Dermatite Herpetiforme (DH) (BENATI, 2020).

A DC é uma desordem autoimune em resposta a ingestão ao glúten, podendo afetar todos os órgãos do corpo e desencadear outras doenças autoimunes, sendo assim, é necessária uma dieta isenta do glúten e da contaminação por toda vida (SHARMA. et al,2020).

Já a SGNC, ainda de origem desconhecida também causada pela ingestão do glúten, não é uma doença autoimune e nem alergia ao trigo, seus sintomas são multisistêmicos, também precisa ter uma dieta isenta do glúten (BENATI,2020).

A Alergia ao trigo é uma resposta imunológica do organismo às proteínas do trigo podendo levar o paciente a uma anafilaxia, alergia cutânea, alergia alimentar ou respiratória. A conduta nutricional é a retirada do trigo da alimentação (BRANQUINHO, 2016).

Alguns estudos revelam que a ataxia ocasionada pelo glúten é autoimune, onde a parte neurológica é afetada, trazendo prejuízos à coordenação motora do paciente, neste caso, a exclusão do glúten também é indicada (BRAZ, 2015).

No caso da Dermatite Herpetiforme, é a DC na pele diagnosticada através da biopsia da lesão, sua dieta também é a exclusão ao glúten, iodo inorgânico, cloro e produtos de higiene com glúten (FRANÇA, 2018).

5.4 Fatores determinantes da Doença Celíaca

Há três fatores principais que ativam a DC no paciente, como os fatores genéticos, ambientais e imunológicos, sabendo que, é necessário um conjunto desses fatores para determinar essa ativação da doença (PEREIRA, SILVA, ERRANTE, 2017).

Os Fatores genéticos estão associados em 90% a 95% dos casos de indivíduos com HLA-DQ2 positivo e de 5% a 10% dos casos a HLA-DQ8, mas também pode ser encontrados pacientes com exames sorológicos negativos tendo biopsia positiva para a doença (ALMEIDA, 2016).

Nos Fatores Ambientais é determinado pela ingestão do glúten seja oral, nasal ou dérmico (Dermatite Herpetiforme) (MUNIZ, 2016).

Os estudos revelam que nos Fatores imunológicos, a zonulina está ligada ao desencadeamento de inúmeras doenças autoimunes, na DC o gatilho para sua liberação é a exposição do intestino ao glúten, que leva a produção anormal e exacerbada de anticorpos desencadeando assim a resposta imunológica (BORGES, 2019).

5.5 Manifestações da Doença Celíaca

No ano de 1991, Logan fez comparações das formas de variações da DC, usando a imagem de um iceberg, para representar a forma sintomática como a ponta

visível do iceberg, e a assintomática como a parte em submersão (SDEPANIAN, 2018). Deste modo, a DC apresenta as formas clínicas: Não clássica, Clássica, Assintomática (SDEPANIAN, 2018).

Os pacientes podem apresentar três formas da Doença celíaca, sendo eles a forma clássica (Típica) mais conhecida pelos profissionais de saúde, forma não clássica (Atípica) com ausência dos sintomas comuns, forma Silenciosa (assintomática) onde os pacientes não apresentam sintomas visíveis e a Dermatite Herpetiforme conhecida como doença celíaca na pele, sua apresentação é só na cutânea (ACELBRA, 2016).

Forma clássica (típica): O paciente já sente os sintomas no primeiro ano de vida, quando é ofertado o glúten, sofre com diarreias recorrentes, acompanhada de distensão abdominal, levando um quadro de desidratação grave, vômitos, anemias assim como complicações por infecções tendo uma evolução rápida levando a desnutrição grave, perda de massa magra, hipocaliemia, além de outras complicações como hemorragias e tetania, sem o diagnóstico e tratamento adequado pode levar a morte (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS, 2015; FASANO, 2015).

Forma não clássica (atípica): O paciente tem a ausência de sintomas digestivos, suas manifestações podem ser isoladas como baixa estatura, osteoporose, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12, hipoplasia do esmalte dentário, aftas de repetição, constipação intestinal, artrites, esterilidade, aborto de repetição, atraso puberal, miopatia, manifestações psiquiátricas- depressão, esquizofrenia, ataxia, neuropatia periférica, aborto de repetições, elevações das enzimas hepáticas, epilepsia, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, neuropatia periférica, autismo, perda de peso / obesidade, entre outros (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS, 2015; FASANO, 2015).

Forma silenciosa: O paciente tem alterações na mucosa do intestino delgado, seus exames sorológicos são positivos, porém ele não sofre nenhum dos sintomas ligado à doença celíaca, nas últimas décadas devido aos avanços dos exames muitos familiares de pacientes celíacos têm se enquadrado neste diagnóstico (FASANO, 2015).

É importante identificar a DC no estágio inicial e essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

Figura 3- Iceberg classificando variações da DC.



Fonte: Sergio Veloso, 2016.

5.6 Diagnóstico da Doença Celíaca

O diagnóstico é realizado por um conjunto de endoscopia (alta e baixa) gastrointestinal e marcadores sorológicos. O diagnóstico da DC deve ser observado em pacientes com queixas de diarreias crônicas, flatulências, distensão abdominal, anemia de repetição, osteopenia ou osteoporose precoce, também os familiares devem ser investigados (MARCH, 2018).

Se o paciente não estiver ingerindo o glúten os exames sorológicos não positivam para DC, os marcadores sorológicos são três sendo eles: anticorpos anti gliadina, anticorpos anti endomísio e anticorpos antitransglutaminase (FENACELBRA, 2018).

Vale ressaltar que, a retirada do glúten antes do diagnóstico é indicada, com três meses sem o consumo dependendo da classificação de Marsh a biópsia também pode negativar (CRUCINSKY, 2017).

O exame genético determina a pré-disposição do paciente em desenvolver a doença, sendo ele o HLA (Histocompatibilidade) QD2 presente em 90% da população, sendo 30% pacientes com doença celíaca e o HLA QD8 presente em 5% dos pacientes, lembrando que existem pacientes diagnosticados com outros alelos como

HLA DQ7, sendo normais alguns pacientes também terem os dois alelos positivados (MARCH, 2018).

Lembrando que um ponto importante no alelo HLA-DQ2 está ligada a endometriose ao qual também deverá ser descartada (KWAK-KIM, 2020).

Já sobre a dieta de exclusão, muitos gastroenterologistas ainda confirmam o diagnóstico por exclusão do glúten, avaliando os sintomas dos pacientes após um período, reintroduz o glúten e fecha o diagnóstico podendo ser DC ou ter a SGNC, isso se dá quando todos os exames negativam, mas os sintomas da doença são predominantes (BEYOND, 2019).

Estudo já comprovam a ligação da DC com Síndrome do intestino irritável, Anemia, Infertilidade, Osteoporose, Doenças autoimunes, Doenças neurológicas, Depressão, Autismo, Síndrome de Down, Doença de Chorn, Doenças de pele, Doenças Malignas sendo Adenocarcinoma de intestino delgado, Linfoma, Carcinoma de esôfago e faringe entre outros citados na literatura (BRAZ, 2015).

Sabendo que ao longo das descobertas sobre a DC, os anos se passaram e novas expressões da DC se manifestaram, nos primeiros casos sabiam sobre os sintomas gastrointestinais, desnutrição, atrofia das vilosidades do duodeno, mais frequentes, logo após casos de manifestações além das intestinais, leves ou sutis (CRUCINSKY, 2017).

Deste modo, as práticas clínicas estão sendo desafiadas constantemente por mudanças bruscas nas descobertas, por isso, necessita cautela na avaliação para encontrar uma conduta adequada a cada indivíduo (DIAS, 2015).

5.7 Terapia Nutricional na Doença Celíaca

O único tratamento da Doença Celíaca ainda continua sendo a total dieta sem glúten encontrado no trigo, centeio, cevada e o subproduto da cevada que é o malte, triticale e a aveia por contaminação, lembrando que muitos celíacos também reagem a avenina, a dieta sem glúten é para a vida toda, muitos alimentos ainda tem sua rotulagem errada, os produtos de higiene pessoal e maquiagens permanecem sem uma legislação adequada, sua rotulagem se encontra em inglês dificultando a informação (Guia Minha Saúde Especial ed.03 Doença Celíaca, 2016).

A inflamação causada pelo glúten aumenta a permeabilidade intestinal, tirando a barreira epitelial e causando a ativação do sistema imune com a destruição das vilosidades intestinais, ao qual deve ser tratado, com prebióticos e uma alimentação balanceada com fibras, o probiótico só deve ser indicado a prescrição quando as vilosidades estiverem reconstruídas (ONE, CARVALHO, 2018).

O tratamento dietoterápico deve visar à restauração das vilosidades e funcionamento intestinal, podendo demorar de 6 a 24 meses para que ocorra toda essa recuperação, já que durante um tempo indeterminado o glúten causou a desregulação do organismo do paciente celíaco. É importante ressaltar que a individualidade da dieta é indispensável, isto é, cada paciente recebe um tratamento diferenciado porquê os danos causados pelo glúten podem ser diferentes para cada pessoa, tanto na necessidade de nutrientes quanto na corrosão da mucosa intestinal (JANSSON-KNODELL, MURRAY, RUBIO-TAPIA, 2020).

A dieta deste paciente passa a ter uma diminuição de nutrientes, pela retirada dos grãos que contém glúten, as vitaminas do complexo B, Ferro e Fibras não se encontram em produtos industrializados (bolos, pães, biscoitos e massas) sem glúten por não serem enriquecidos pelos mesmos (Ocorre maior absorção de carboidrato pela falta de fibras). Por isso a Alimentação deve ser o mais natural possível, rica em frutas, vegetais, proteínas (animal e vegetal), gorduras e óleos (azeites), e laticínios, também adição de grãos como amaranto, quinoa, para o fornecimento nutricional desejável de fibras, vitaminas do complexo B e Ferro que se encontram em baixo ou nenhum valor em uma dieta industrializada comum isenta de glúten (WERNKER; NASCIMENTO, 2019).

Deve haver orientações para tudo que tenha glúten na composição, assim como os remédios, maquiagens e os produtos de higiene pessoal, por não terem uma rotulagem de fácil entendimento. Sendo assim, é importante as devidas orientações e acompanhamento para não haver dúvidas e deficiências de vitaminas e minerais (ACELBRA, 2018).

De acordo com a Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003, no âmbito Brasileiro é obrigatório que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, tanto por traços como também qualquer partícula presente no alimento, como medida preventiva para portadores da doença celíaca (ACELBRA-RS, 2017).

Há a reeducação alimentar e instrução a serem esclarecidas sobre as contaminações por contatos e/ou cruzadas, por maquinário e manipulação, além das

leituras dos rótulos ao qual muitos ainda se encontram fora dos padrões da ANVISA, a suplementação das vitaminas e nutrientes que não são absorvidos pelos organismos, e o cuidado para não desenvolverem outras doenças ligadas a DC (BENATI, 2020).

Com a retirada do glúten e sem a contaminação de contato à mucosa intestinal se recupera e o paciente passa a ter uma vida qualitativa e mudança positiva nos resultados de exames, uma vez que, a perda das vilosidades causa a má absorção dos nutrientes necessários para o corpo (OLIVEIRA. Et al, 2018).

KRAUSE, (2018) Enfatiza dizendo que o equilíbrio nutricional é o fundamento da ciência da nutrição, e este conceito está se expandindo de forma a valorizar o princípio de que, além da necessidade de equilíbrio de todos os macronutrientes, há nutrientes parceiros conhecidos que participam da nutrição e do estado inflamatório de um indivíduo.

5.8 Contaminação por Contato e/ ou cruzada.

A contaminação de contato é diferente de contaminação cruzada (transferência de partículas do glúten por utensílios, superfícies e mãos para alimentos que sejam isentos do mesmo), a contaminação por contato acontece através do contato de partículas do glúten em alimentos que não tenham ou não deveriam ter (BENATI, 2016).

Ocorre no momento da manipulação do alimento, utensílios de casa, compartilhamento de maquinários processando alimentos sem glúten sob máquinas que processam alimentos com glúten em sua composição. Pode ocorrer também a contaminação do plantio até a colheita de alimentos, transporte ou deslocamento do produto e armazenamento (BENATI, 2016).

Por isso é importante saber manejar o alimento, sua procedência desde o plantio até o armazenamento, pois muito alimentos podem apresentar rotulagens incorretas apontando não conter glúten ou ser contaminado por algum fator (armazenamento, transporte) durante a venda ou estoque do mesmo (ROVEDO, 2018).

5.9 Papel do nutricionista diante da Doença Celíaca.

O nutricionista tem papel importante no tratamento interdisciplinar da doença crônica. A habilidade no reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas da inflamação lenta permite que o nutricionista identifique as prioridades nutricionais e formule estratégias individuais para redução da inflamação e restauro da saúde e do bem estar (KRAUSE, 2018).

Caso o nutricionista reconheça que algum paciente não diagnosticado apresente sinais e sintomas da doença, ele deverá encaminhar o mesmo para o gastroenterologista, que pedirá os exames e começará a investigação. Ressaltando que, o nutricionista deve reforçar a este paciente a importância de não retirar o glúten antes do diagnóstico, porque os antígenos podem zerar na hora da contagem e ocorrer a melhora da inflamação intestinal, dando falso negativo, atrasando em até 10 anos a confirmação da DC (CRUCINSKY, 2018).

O papel do nutricionista é fundamental após o diagnóstico da DC, pois está capacitado para fazer manejos nutricionais respeitando a individualidade, dar orientações referentes a contaminação por contato e/ou cruzada e a manipulação dos alimentos, também reforçando a importância da leitura dos rótulos e reconhecer se está ou não dentro do padrão da Anvisa assegurando a saúde do paciente, para que não desenvolva outras doenças ligadas a DC ou sua ativação (COSTA, ALBUQUERQUE, 2019).

Podendo planejar uma suplementação que fornecerá nutrientes para auxiliar na reconstrução e manutenção da microbiota e vilosidades intestinais, feita pela própria alimentação ou em casos com necessidade especiais, a suplementação via oral (PAIXÃO, CASTRO, 2016).

É de suma importância aplicar orientações sobre elementos que podem conter glúten e que fazem parte do cotidiano deste paciente, como, medicamentos, produtos de higiene e produtos de beleza (maquiagens) que contém informações em inglês e de difícil entendimento das rotulagens, massas de modelar, giz, cola, entre outros (ACELBRA, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transgressões na dieta isenta de glúten, ocorre no cotidiano do paciente por contaminação de contato e/ou cruzada, pela falha na rotulagem e na falta de opção de lugares seguros para se alimentar, muitos pacientes ainda não aderiram a dieta por falta de orientações e por acreditar que a contaminação só se dá por alimentos com glúten, a falta de profissionais que acolham e tragam orientações seguras ainda é grande, por falta de se reciclar e por não se embasarem em estudo sérios e com fundamentos teóricos.

Ainda há muitos pacientes sem o diagnóstico real, que sofrem com doenças crônicas não transmissíveis, originadas pela dc, que não tem um acompanhamento dietoterápico apropriado, por retirarem o glúten de uma forma errada, já que a retirada total engloba os cuidados da contaminação de contato e/ou cruzada, leituras de rótulos e alimentação segura.

Assim como a falta de realizar os exames periódicos para tratar a disbiose intestinal, suplementação das vitaminas e carências nutricionais para uma reconstrução das vilosidades intestinal.

Após o diagnóstico a vida social de um celíaco fica restrita, até que consiga se adequar aos lugares e as pessoas, lembrando que nem todos sabem onde se encontra o glúten e o que ele é na verdade, pondo em risco a saúde do celíaco.

REFERÊNCIAS

ACELBRA BAHIA- Classificação de Marsh Biópsia, 2012.

ACELBRA- RS. A PROTEÇÃO JURÍDICA DOS CELÍACOS/ ACELBRA-RS, 2017.

ALMEIDA. L. ANÁLISE DO RISCO GENÉTICO ASSOCIADO À PRESENÇA DE ALELOS HLA-DQ EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA/ Lucas Malta ALMEIDA, 2016.

ASSOCIAÇÃO DOS CELÍACOS DO BRASIL- ACELBRA- SEÇÃO RIO DE JANEIRO, 2018.

BAI. J; et al. DOENÇA CELÍACA/ Julio C. Bai (Coordenador, Argentina), Carolina Ciacci (Co-coordenadora, Itália), Gino Roberto Corazza (Itália), Michael Fried (Suíça), Carolina Olano (Uruguai), Mohammad Rostami-Nejad (Irã), Andrea González (Argentina), Peter Green (EUA), Javier GutierrezAchury (RU/Holanda), Michael Schultz (Nova Zelândia), Elena Verdú (Canadá), KassemBarada (Líbano), Peter Gibson (Austrália), SibylleKoletzko (Alemanha), Thierry Coton (França), Chris Mulder (Holanda), GovindMakharia (Índia), Anton LeMair (Holanda), 2016.

BENETI, R. CONTAMINAÇÃO CRUZADA POR GLÚTEN EM PRODUTOS SEM GLÚTEN:O que são traços de glúten? - RIO SEM GLÚTEN/Raquel BENATI-2016.

BENATI, R. GUIA DE BOLSO: DESORDENS RELACIONADAS AO GLÚTEN/ Raquel BENATI-2020.

BORGES, H.NEUROGLUTEN - muito além da Gastroenterologia- zonulina/ Hélio BORGES, Psiquiatra-2019.

BRANQUINHO. V. ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES: Leite e Trigo – Alimentos Complexos/ Vanessa Sofia Ferreira BRANQUINHO, 2016.

BRAZ, J. XLIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA / BRAZ J, 2015.

BRONZEADO. R, One. G. GLÚTEN X DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO BILIOGRÁFICA/ Richarlienny Paulino Fabricio BRONZEADO, Giselle Medeiros da Costa ONE, 2017.

CORREIA. D. ANÁLISE DE IMAGEM ENDOCRINOCOSCOPIA PARA A DETECÇÃO DE PATOLOGIAS DO INTESTINO DELGADO EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA/ Diogo CORREIA, 2017.

COSTA. H; ALBUQUERQUE. G. A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA DOENÇA CELÍACA/ COSTA, H.S.ALBUQUERQUE, T.G, 2019.

CRUCINSKY, J. FRAGILIDADES NO CUIDADO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM DESORDENS RELACIONADAS AO GLÚTEN (DRG)- Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição/ Juliana CRUCINSKY, 2017.

DIAS. J. Em tempo: DOENÇA CELÍACA --- alguns aspectos atuais de epidemiologia e investigação in time: celiac disease --- some current aspects of epidemiology and search/ Jorge Amil DIAS, 2015.

DUARTE. M. NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA DOENÇA CELÍACA/ Madalena de Oliveira DUARTE, 2016.

FASANO, A; FLAHERTY, S. DIETA SEM GLÚTEN: Um guia essencial para uma vida saudável. São Paulo: Madras/ Alessio FASANO, Susie FLAHERTY, 2015.

FASANO, A. Livro- TODA A VERDADE SOBRE O GLÚTEN: TUDO SOBRE DOENÇA CELIACA, SENSIBILIDADE AO GLÚTEN E ALERGIA AO TRIGO COM PREFÁCIO DE Klaus- Diretrich Runow/ Alessio FASANO – 2015.

FASANO, A. Drogas e doenças- MEDICINA GENÔMICA GENÉTICA DA DOENÇA CELÍACA/ Alessio FASANO, MD, 2016.

FENACELBRA- EXAMES: Not All That Flattens Villils Celiac Disease: A Review of Enteropathies - Fonte: FENACELBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil) / Claire L. Jansson-Knodell, MD, Isabel A. Hujoel, MD, Alberto Rubio-Tapia, MD, Joseph A. Murray, MD- 2018.

FRANÇA, E. DERMATITE HERPETIFORME- Rio sem glúten/ Emmanuel FRANÇA DERMATOLOGISTA, 2018.

GONÇALVES. S; et al. DOENÇA CELÍACA/ Kerolainy Santos GONÇALVES, Natalia Cristina Barbosa de ABREU, Rosemeire GOMES, Renata Petrucci FLUMIAN, 2017.

GUIA MINHA SAÚDE ESPECIAL ed.03 Doença Celíaca: ON LINE, D; ON LINE. S. DOENÇA CELIACA SAIBA VIVER COM ELA SE VOCÊ ESTÁ LENDO ESTE EDITORIAL, É PORQUE.../OnLine Editora, Saúde OnLine Editora, 2016.

KRAUSE: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia 14ª EDIÇÃO L/ Kathleen Mahan, M, 2018.

KNIGHT. R; BUHLER.B. A VIDA SECRETA DOS MICRÓBIOS: Como As Criaturas Que Habitam O Nosso Corpo Definem Hábitos, Moldam A Personalidade E Influenciam A Saúde (Português)/ Rob KNIGHT, Brendan BUHLER , 2016.

KWAK- KIM. J. EXPRESSÃO GÊNICA ENDOMETRIAL: um paradigma emergente para distúrbios reprodutivos/ Joanne KWAK-KIM, 2020.

JANSSON-KNODELL. C; MURRAY. J; RUBIO-TAPIA. A. TRATAMENTO DA ATROFIA DAS VILOSIDADES DO INTESTINO DELGADO EM PACIENTES SORO NEGATIVOS PARA DOENÇA CELÍACA/ Claire L. JANSSON-KNODELL, Joseph A. MURRAY e Alberto RUBIO-TAPIA, 2020.

LUDVIGSSON. J; et al. AS DEFINIÇÕES DE OSLO PARA DOENÇA CELÍACA E TERMOS RELACIONADOS/ Jonas F LUDVIGSSON , Daniel A LEFFLER , Julio BAI, Federico BIAGI , Alessio FASANO , Peter HR GREEN , Marios Hadjivassiliou , MD, Katri KAUKINEN , Ciaran KELLY , Jonathan N LEONARD , Knut E Lundin , Joseph A MURRAY , David S SANDERS e Marjorie M WALKER , Fabiana ZINGONE e Carolina CIACCI, 2014.

MARCH. PREVALENCE OF CELIAC DISEASE PREDISPOSING GENOTYPES, INCLUDING HLA-DQ2.2 VARIANT, IN BRAZILIAN CHILDREN-*Arquivos de Gastroenterologia*/ March-2018

MUNIZ, J.; FAGUNDES, U. PREVALENCE OF GENETIC SUSCEPTIBILITY FOR CELIAC DISEASE IN BLOOD DONORS IN SÃO PAULO, BRAZIL/ Janaína Guilhem MUNIZ, Vera Lucia SDEPANIAN e Ulysses FAGUNDES NETO- 2016

NEROVEDO. M, CONTAMINAÇÃO CRUZADA POR GLÚTEN NA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS QUAIS OS RISCOS E COMO PROTEGER OS CELÍACOS? / Maria NEROVEDO, 2018.

ONE. G; CARVALHO. A; NUTRIÇÃO E SAÚDE: os desafios do mundo contemporâneo/ Giselle Medeiros da Costa ONE e Adriana Gomes Cezar Carvalho, 2018.

OLIVEIRA. T; et al. DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PACIENTES CELÍACOS EM SEGUIR A DIETA ISENTA DE GLÚTEN/ Thayse Wilma Nogueirade OLIVEIRA, Andressa Nathanna Castro DAMASCENO, Lauana Mariados Santos LEAL, Rauene Raimunda de SOUSA, Charles Emanuel de Oliveira SILVA, Francisco Emanuela SILVA, João Marcelo de Castro e SOUSA, Sabrina Almondes TEIXEIRA, Stella Regina Arcanjo MEDEIROS, Victor Alves de OLIVEIRA, 2018.

PAIXÃO. L; CASTRO. F. A COLONIZAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DO HOSPEDEIRO/ Ludmilla Araújo da PAIXÃO e Fabíola Fernandes dos Santos CASTRO, 2016.

PASSOS. M; FILHO. J. MICROBIOTA INTESTINAL NAS DOENÇAS DIGESTIVAS- Maria do Carmo FrichePASSOS, Joaquim Prado MORAES-FILHO, 2017.

PAULA. F. DESCONHECIMENTO, INVISIBILIDADE, VULNERABILIDADE e NEGLIGÊNCIA: a percepção dos familiares da criança celíaca sobre suas necessidades alimentares especiais na escola/ Flávia Anastácio de PAULA, 2016.

PEREIRA. A; SILVA. B; ERRANTE. P; ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA DOENÇA CELÍACA/Amanda Aparecida Vianna PEREIRA; Bianca Santos Da SILVA; Paolo Ruggero ERRANTE, 2017.

PRATESI. C. TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CELÍACOS NO BRASIL/ Claudia Beatriz PRATESI, 2019.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Doença Celíaca/Portaria SAS/MS nº 1149, 2015.

RESENDE. O; et al. DOENÇAS RELACIONADAS AO GLÚTEN/ Paula Valladares Guerra RESENDE, Nathália Luzias de Matos e SILVA, Graziela Criina Mattos SCHETTINO, Priscila Menezes Ferri LIU, 2017.

RIO SEM GLÚTEN- GLIADINA E GLUTENINA, 2016.

SDEPANIAN. V; MORAIS. M; FAGUNDES. U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais/ SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses, 2018.

SILVA. L; et al. PRECISÃO DO SINDICADORES CLÍNICOS DE GESTÃO DA SAÚDE NO CELÍACOS/ Leonardo Alexandrino da SILVA; Cristina Costa BESSA; Nirla Gomes Guedes; Marcos Venícios de Oliveira LOPES; Viviane Martins da SILVA; Jorgiana Cavalcanti dos SANTOS; Patricia Fernandes CHAVES, 2020.

SHARMA. N; et al. PATOGÊNES DA DOENÇA CELÍACA E OUTROS DISTÚRBIOS RELACIONADOS AO GLÚTEN NO TRIGO E ESTRATÉGIAS PARA MITIGÁ-LOS/ Natasha SHARMA , Simran BHATIA , Venkatesh CHUNDURI , Satveer KAUR , Saloni SHARMA , Payal KAPOOR , Anita KUMARI e Monika GARG , 2020.

THOMPSON. R, WILLIAMS. N, LIVRO: Enciclopédia de Gastroenterologia (Segunda Edição) Tropical Sprue/ Rory K. THOMPSON, Nadia P. WILLIAMS, 2020.

VELOSO. S. ICEBERG CLASSIFICANDO VARIAÇÕES DA DOENÇA CELIACA, 2016.

WERNKER. N; NASCIMENTO. A. GUIA ALIMENTAR e NUTRICIONAL PARA CELÍACOS/ Natália Sacheti WERNKE: orientadora, Amanda Bagolin do NASCIMENTO, 2019.