

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS PORTADORAS DA DOENÇA CELÍACA

Andressa Silva Ribeiro

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Tainá da Silva Monteiro

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Renata Petrucci Flumian

Nutricionista; Mestre em Ciências da Saúde – UFMS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A doença celíaca (DC) é caracterizada pela intolerância ao glúten, que é uma proteína presente no trigo, centeio, cevada, aveia e nos alimentos elaborados com esses cereais. Ela é uma doença do intestino grosso causada por uma resposta autoimune do organismo. A doença celíaca traz danos às vilosidades da mucosa intestinal quando uma pessoa predisposta geneticamente à doença consome alimentos contendo glúten. Ela pode se manifestar durante a infância, mais precisamente entre o primeiro e terceiro ano de vida quando os cereais são inseridos na alimentação da criança, mas pode surgir em qualquer fase da vida, inclusive na fase adulta. As crianças com DC podem apresentar sintomas distintos como tamanho inadequado para sua idade, baixo ganho de peso, diarreia, vômito, distensão abdominal, intestino preso, má absorção de nutrientes, anemia e desnutrição. As manifestações sintomáticas desta doença são múltiplas, por isso cada pessoa tem um sintoma diferente e outras pessoas não apresentam nenhum tipo de sintomas. A DC é classificada em clássica, atípica, latente e assintomática. O diagnóstico é baseado em características clínicas, como os testes sorológicos de anticorpos específicos, biópsia intestinal e outros. O tratamento dos pacientes com DC baseia-se na exclusão do glúten de sua alimentação durante a vida toda. Para isso é importante um profissional capaz de orientar e elaborar uma dietoterapia para o paciente com DC, como o nutricionista, visando corrigir a desnutrição, anorexia e as carências nutricionais.

PALAVRAS-CHAVE: doença celíaca; alimentação infantil; glúten.

1 INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC), também conhecida como enteropatia sensível do glúten ou esprue celíaco não tropical é uma doença do intestino delgado, caracterizada de um processo imunológico, onde há atrofia da mucosa do intestino delgado e conseqüentemente ocorre uma má absorção de nutrientes em indivíduos geneticamente predispostos. Sua maior prevalência é em crianças, surgindo no primeiro ano de vida, mas o quadro clínico pode aparecer em qualquer fase, principalmente na fase adulta (WAITZBERG, 2009).

A DC é desencadeada pelo glúten, uma proteína presente no trigo, aveia, centeio, cevada e em todos os alimentos que são elaborados com esses cereais. A

ingestão dessas proteínas pelos celíacos se torna tóxica e provoca lesões intestinais e a fração mais tóxica para os celíacos é a gliadina que está presente no trigo, mas além da gliadina existem outras “partes do glúten” que também é prejudicial ao intestino, como hordeína que está presente na cevada, avenina na aveia e secalina no centeio. Já o malte está presente na fermentação da cevada, portanto tem uma fração de glúten (ACELBRA-SP, 2018).

A patogenia da DC é considerada multifatorial, pois resultam das interações dos fatores genéticos que criam uma predisposição para o aparecimento da doença, dos fatores imunológicos e da sensibilidade ao glúten, mas o único fator ambiental, conhecido como desencadeador para o desenvolvimento da doença é o glúten, mais precisamente a ingestão do glúten (WAITZBERG, 2009).

A DC é o resultado da ativação de uma resposta imune, iniciada com a reação de hipersensibilidade a gliadina (porção proteica do glúten) da qual o corpo não possui uma enzima que realizara a quebra. O sistema imune irá reagir e atacar a mucosa do intestino delgado, levando a um intenso processo inflamatório crônico na mucosa intestinal (especificamente nas vilosidades que absorvem os nutrientes). Resultando na má absorção dos nutrientes (SILVA; MURA, 2007).

A DC pode ser diagnosticada em qualquer fase da vida, podendo se manifestar principalmente em crianças na época da introdução alimentar. O diagnóstico é feito por um gastroenterologista (médico do estômago e intestino) que irá solicitar exames clínicos, laboratoriais e avaliação histológica, é avaliado também o histórico familiar e os sintomas do paciente sendo a biopsia do intestino delgado a mais importante (ARAÚJO, 2008).

Os testes mais usados são as pesquisas dos anticorpos antigliadina (AAG), antiendomísio (AAE) e antitransglutaminase (AATGt). O primeiro teste sorológico foi o anticorpo antigliadina, tendo como benefício o baixo custo e a facilidade na execução. Os predominantes são IgA e IgE, detectados por ELISA (técnica imunoenzimática). A positividade do IgA AAE IgA pode significar atrofia vilositária, sendo um medo de identificação da doença celíaca (WAITZBERG, 2009).

As manifestações clínicas da DC podem ser assintomáticas e sintomáticas. Nas crianças, as principais manifestações clínicas são a diarreia crônica, distensão abdominal, anorexia e baixo ganho de peso e estatura, podendo chegar a uma desnutrição grave caso o diagnóstico e tratamento demorem a serem feitos. Na fase

adulta ela pode aparecer e/ou reaparecer entre 30-40 anos e nos idosos podendo ser desencadeada por infecções ou por cirurgias (WAITZBERG, 2009)

A doença celíaca pode ser classificada em quatro tipos, a clássica, a atípica ou não clássica, a latente e a assintomática. Cada uma delas apresentam diferentes formas de manifestações. A clássica tem predomínio de sinais gastrointestinais como a diarreia crônica, o déficit do crescimento e a distensão abdominal, emagrecimento e falta de apetite, se manifesta principalmente em crianças de 6 a 24 meses de idade após a introdução de cereais na alimentação (ACELBRA-SP, 2018).

A DC não clássica ou atípica é monossintomáticas, ou seja, apresenta pouco ou nenhum sintoma gastrointestinal, é mais comum em crianças em idade pré-escolar (5-7 anos de idade). Os pacientes com DC nesta fase apresentam baixa estatura e/ou anemia ferropriva, podendo ser os únicos indícios (ARAÚJO, 2008).

A DC latente é identificada por sorologia positiva, mas não há lesão quando é realizada a biópsia intestinal mesmo se o paciente estiver consumindo glúten. Os pacientes são assintomáticos, porém já podem ter apresentado algumas alterações histológicas e clínicas que foi regredida com a exclusão do glúten da dieta (WAITZBERG, 2009).

A DC assintomática é caracterizada pela ausência de manifestações clínicas e de histórico de atrofia das vilosidades. Neste caso, são realizados testes sorológicos nos familiares de primeiro grau do paciente (ACELBRA, 2018). Na DC assintomática não há lesão quando realizada a biópsia intestinal típica mesmo com consumo de glúten, os pacientes são detectados por triagem de indivíduos de alto risco ou por biópsia duodenal à endoscopia com alterações sugestivas da DC (WAITZBERG, 2009).

As diversidades das manifestações clínicas da doença celíaca determinam uma dificuldade na hora do diagnóstico, então se reforça a importância do conhecimento das classificações da DC para um melhor diagnóstico, pois, o tratamento adequado diminui os riscos de complicações (ARAÚJO, H. M. C, 2008).

Sendo assim, o objetivo deste artigo é revisar as recomendações nutricionais para crianças portadoras de doença celíaca em relação a adoção de uma dieta equilibrada, as restrições alimentares impostas ao público portador dessa doença, visando a promoção da qualidade de vida e correção das carências nutricionais que possam surgir.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar a importância da alimentação isenta de glúten e o papel do nutricionista na adequação das recomendações nutricionais para as crianças portadoras de DC. De maneira que através da adoção de uma dieta equilibrada seja possível promover qualidade de vida e correção das carências nutricionais que podem surgir.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho optou-se pela revisão da literatura nacional e internacional em plataformas especializadas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS e Google acadêmico com os seguintes descritores: doença celíaca, glúten, intolerância ao glúten, doença celíaca na infância e a importância do nutricionista na doença celíaca. Os sites institucionais da ACELBRA-SP (Associação de Celíacos do Brasil) e FENACELBRA. Além disso, foram utilizados livros relacionados a nutrição, como o livro Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia, Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia, os quais forneceram informações mais detalhadas sobre o tema em questão.

4 A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca requer múltiplos cuidados, quando for diagnosticada é necessária avaliação criteriosa do estado nutricional para avaliar e corrigir carências, nutricionais por profissionais especializados, como o nutricionista. O único tratamento eficaz pra um celíaco é uma dieta isenta de glúten, porém existem fatores que possam dificultar esse tratamento, principalmente em crianças por questão da idade, a característica e aceitação de uma nova dieta, a dificuldade dos pais e/ou pacientes na identificação dos rótulos, pode haver uma contaminação cruzada com outros alimentos que contém glúten, o alto custo de produtos sem glúten, entre outros (Conselho Regional de Nutricionistas da 2ª região, 2017).

4.1 Contaminação Cruzada

É a forma mais comum de contaminação, e pode acontecer através do manuseio de utensílios e equipamentos inadequados usados durante a manipulação de alimentos com e sem glúten. Como por exemplo, a torradeira, as migalhas de pães com glúten podem causar um dano ao intestino e desencadear os sintomas da DC, recomenda-se ter duas torradeiras na casa para que não haja nenhum tipo de contato entre os alimentos, o nutricionista tem a função de orientar pacientes sobre os cuidados de devem ser tomados para evitar qualquer tipo de contaminação (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Além da contaminação cruzada, é primordial que na fase do aleitamento a mãe do celíaco não consuma nada que contenha glúten, pois a proteína pode ser passada pelo leite para o bebê, causando danos maiores (ONE MARKET, 2017).

4.2 Tratamento Nutricional

Antes de começar o tratamento adequado, é muito importante ter o diagnóstico da doença feita por um médico. O tratamento nutricional deverá ser feito sob os cuidados de um nutricionista especializado para a orientação de uma dieta isenta de glúten (trigo, aveia, centeio e cevada). Devem-se avaliar os pacientes celíacos se há carências nutricionais, perda de peso severa, desnutrição, diarreia e sinais de deficiências nutricionais, para uma melhor dietoterapia e se necessário receitar suplementação (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

O cuidado na análise dos rótulos dos alimentos é muito importante, os pais ou a pessoa responsável pela alimentação da criança deve se acostumar a ler atentamente os rótulos dos alimentos, para garantir que os alimentos não contenham glúten, pois muitos desses alimentos são utilizados como aditivos em chocolates, carnes, molhos para saladas, doces etc. Por isso, é tarefa essencial dos pais, incluir o hábito de ler os rótulos dos alimentos no seu dia a dia (FENACELBRA, 2018).

De acordo com o Art. 1º da Lei Federal nº 10.674, de 16 de maio de 2003, todos os alimentos industrializados devem conter, obrigatoriamente, em seu rótulo e bula, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”, conforme o caso.

A educação nutricional para o celíaco e/ou para os pais do paciente é primordial para a iniciação do tratamento, é muito importante as consultas com um nutricionista especializado, a educação a respeito da DC, a orientação certa sobre o

que consumir, tratamentos de deficiências nutricionais, acesso ao grupo de apoio se for necessário e um acompanhamento contínuo por uma equipe multidisciplinar (WAITZBERG, 2009).

Na maior parte dos pacientes, é possível ver os resultados logo no início da dieta sem glúten, com a recuperação da mucosa intestinal, com isso ocorre a absorção de nutrientes e em alguns casos sem a necessidade de suplementação. Os pacientes que continuam a ter má absorção devem tomar suplemento de vitaminas e minerais para atender a ingestão diária recomendada (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

4.3 Alimentação Infantil

O principal objetivo da dietoterapia é excluir o glúten da dieta do celíaco, promover o bom estado nutricional e controlar os sinais e os sintomas. Para crianças menores de 6 meses a amamentação deve continuar sendo exclusiva, após a amamentação os pais devem ter cuidados primordiais na introdução alimentar da criança, como qualquer outro celíaco, a criança não pode consumir nada que contenha trigo, centeio, cevada e aveia (ONE MARKET, 2017).

O aleitamento materno deve ser exclusivo nos seis primeiros meses do lactente, o leite materno traz inúmeros benefícios pois é através do leite que o bebê recebe fatores protetores contra infecções, nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento, além de ter benefícios psíquicos da mãe. A composição do leite materno tem os nutrientes necessários que um recém-nascido precisa (WAITZBERG, 2009).

A introdução alimentar deve respeitar o desenvolvimento da criança, esta fase é muito importante nos hábitos alimentares da criança, pois é a fase do descobrimento de novos sabores. No início a quantidade de alimentos que a criança ingere é pequena, recomendam-se alimentos cozidos no vapor, amassados e não liquidificados, uma refeição sem temperos prontos, oferecendo um tipo carne, carboidratos, legumes, cereais e leguminosas, conforme a aceitação da criança. No caso da introdução alimentar em crianças com doença celíaca, sempre evitar alimentos com glúten, priorizando a saúde da criança (WAITZBERG, 2009).

O período pré-escolar é importante para a formação de hábitos alimentares adequados e também muito difícil para a criança celíaca, pois a mesma sente a necessidade de explorar novos alimentos com suas próprias mãos e com os

utensílios. Deve haver um cuidado maior nesta fase, pois a criança não sabe o perigo que traz certos alimentos para sua vida, principalmente os industrializados como bolachas, biscoitos e etc. É primordial a escola saber sobre a DC e seus danos, se possível oferecerem uma alimentação exclusiva, se não será necessário o celíaco levar seu próprio lanche (WAITZBERG, 2009).

A família tem uma grande responsabilidade nos hábitos alimentares, as crianças imitam os pais e os irmãos mais velhos, se todos tiverem uma alimentação equilibrada, a criança também terá (WONG et al., 2016).

O período escolar é crítico para o celíaco pois ele tem contato com outras crianças fora do seu ambiente familiar que não entendem ou não conhecem o que é a DC e suas consequências ao ingerir alimentos com glúten, podendo assim influenciar a criança ao consumo inadequado de alimentos. É muito importante nesta fase (como em qualquer outra) o consumo certo de alimentos que possam nutrir e evitar outros danos, principalmente para o melhor desenvolvimento físico e mental da criança (WAITZBERG, 2009).

Na adolescência o celíaco já tem um conhecimento melhor sobre a doença. É primordial um acompanhamento psicológico em todas as fases, principalmente na adolescência em questão dos fatores sociais, a busca da personalidade, a aceitação do corpo, identificação com um grupo de amigos e também se tiver algum tipo de bullying sobre o modo de vida do celíaco (WAITZBERG, 2009).

Tabela 1. Alimentos proibidos e permitidos aos celíacos.

Grupo de alimentos	Permitidos	Proibidos
Leites e derivados	Leite <i>in natura</i> (leites integrais, desnatados e semi-desnatados), em pó, leite condensado, queijo de minas, ricota, iogurte e coalhada caseiros, creme de leite, leite fermentado. Pães de queijo.	Todos os leites com sabor (achocolatado), iogurtes e queijos tipo <i>petit suisse</i> industrializados, queijo fundido.
Carnes	Todas (boi, aves, porco, cabrito, rãs, peixes e produtos do mar) incluindo presunto e linguiça caseira.	Pastas de carne (patês), carnes enlatadas ou embutidas (salsicha, linguiça, salames e frios em geral).
Ovos	Todos.	
Gorduras e óleos	Manteiga, margarina, banha de porco, óleos vegetais.	
Hortaliças	Todas as verduras e todos os legumes.	

Continuação da Tabela 1.

Leguminosas	Todas: feijão, grão de bico, ervilha seca, lentilha, amendoim.	
Frutas	Todas.	
Farinhas e cereais	De arroz, milho, soja, araruta, polvilho doce e azedo, mandioca, sagu, tapioca, fécula de batata, fubá, farinha de milho, maisena, canjica, farinha de trigo sarraceno.	Farinha, germe e farelo de trigo. Flocos e farinha de aveia. Centeio. Farinha de cevada. Malte. Todos os produtos elaborados com os cereais citados acima.
Bolos e biscoitos	Preparações caseiras com as farinhas permitidas.	Todas as preparações com as farinhas não permitidas, industrializadas ou não, produtos dietéticos e comerciais em geral. Salgadinhos industrializados.
Doces e açúcares/ adoçantes artificiais	Açúcar de cana, mel, melaço, rapadura, glucose de milho, malto-dextrina, dextrose, glicose. Geleias de fruta e de mocotó, doces e sorvetes caseiros preparados com alimentos permitidos. Adoçantes artificiais à base de sacarina.	Preparações comerciais, chocolates, doces concentrados de frutas, como goiabada, marmelada.
Sopas	Caldos puros ou sopas engrossadas com farinha e cereais permitidos (veja acima)	Prontas, em pacotes, industrializadas ou enlatadas.
Bebidas	Chás, café, refrigerantes, refrescos e sucos de frutas.	Cerveja. Ovomaltine, bebidas contendo mistura com malte, cafés misturados com cevada.
Condimentos	Sal, mostarda, salsa, especiarias, ervas, vinagre, temperos caseiros.	Temperos e molhos industrializados, como maionese comercial, catchup, mostarda, que podem conter o glúten.
Outros	Azeitona, cacau em pó, coco, fermento em pó, fermento para pão.	

Fonte: Extraído de SALGADO, 2000.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos, conclui-se que a exclusão do glúten da dieta do celíaco é o único tratamento eficaz na DC e o nutricionista tem papel indispensável nesta parte, o profissional vai orientar os pais ou responsáveis do paciente e/ou paciente a ler atentamente os rótulos dos alimentos para evitar o consumo inadequado dos mesmos, alertar sobre as contaminações cruzadas que pode

ocorrer durante o preparo das refeições, elaborar um plano alimentar qualificado que se adapte a cada indivíduo, respeitando suas necessidades nutricionais e promovendo um bom estado nutricional. Para um bom tratamento nutricional é importante um diagnóstico adequado da doença.

É indispensável a adaptação do celíaco nas creches e escolas, os pais devem orientar os responsáveis das instituições sobre os cuidados que deverão ter com a alimentação da criança e com as contaminações, é importante esta interação.

A alimentação correta é muito importante no tratamento e os pais tem uma função indispensável nesta parte, pois eles irão influenciar os hábitos alimentares das crianças celíacas desde o aleitamento materno até a adolescência.

REFERÊNCIAS

ACELBRA-SP, Sobre a Doença Celíaca. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/ancelbra_sp/doenca-celiaca/sobre-a-doenca/>. Acesso em 20 maio. 2018.

ARAÚJO, H. M. C. Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e na qualidade de vida celíacos. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

CRN-2, Doença Celíaca e atuação do nutricionista. Disponível em: <<http://www.crn2.org.br/crn2/noticias/doenca-celiaca-e-atuacao-do-nutricionista>>. Acesso em 25 maio. 2018.

FENACELBRA, Conheça a doença celíaca em três cliques. Disponível em: <<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/>>. Acesso em 21 maio. 2018.

LIU, S. M. et al. Doença celíaca. Rev Méd Minas Gerais. 2014;24:38-4.

MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. Krause - Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 11ª Ed. São Paulo: Roca, 2012.

ONE MARKET ALIMENTAÇÃO INCLUSIVA. Cuidados com crianças celíacas e intolerantes. Disponível em: <<https://blog.onemarket.com.br/doenca-celiaca/cuidados-com-a-crianca-celiaca-ou-intolerante/>>. Acesso em 01 jun. 2018.

SALGADO, J. M. Alimentos proibidos e permitidos aos celíacos. Disponível em: <http://www.clicfilhos.com.br/public/images_complementares/tabela_alimentos.htm>. Acesso em 01 jun. 2018.

SALGADO, J. M. Faça do alimento o seu medicamento. Editora Madras. 2000.

SDEPANIAN, V. L., MORAIS, M. E.; FAGUNDES-NETO, U. Doença Celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. Arq Gastroenterol, v. 36, n. 4, Out/Dez 1999.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. Tratado da alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2007.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Guia básico para elaboração de referências bibliográficas segundo a ABNT. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://dgi.unifesp.br/sites/comunicacao/pdf/entreteses/guia_biblio.pdf>. Acesso em 01 jun. 2018.

WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4^o ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

WONG, A. et al. Medicina Natural Vida e Saúde. 1. ed. São Paulo: DCL, 2016.