

Celiacs, Challenges in Accession to Food Plan Gluten: A Systematic Review

Robson Salviano de Matos - Mestre

Received: 15 December 2018 Accepted: 3 January 2019 Published: 15 January 2019

Abstract

After the searches, 18 articles were included in the final analysis. Results: In all, 710, but after analysis and submission to the inclusion and exclusion criteria, there were 17 articles, 16 in English, 1 in Spanish. Of the 17 articles analyzed, 8 studies reported social discomfort as eating out, going to parties among other reasons related to sociability led to non-adherence followed by high cost of food specific for coeliac.

Index terms— celiac disease, patient cooperatio, diet therapy.

1 I.

Introdução plano alimentar é uma ferramenta elaborada para ajustar a quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos levando em consideração hábitos alimentares, cultura, preferências e aversões (1).

Sendo assim, obter um plano alimentar é possível através de uma boa avaliação nutricional por parte do profissional, iniciando com uma anamnese, que é um procedimento que tem por objetivo compreender os motivos que levaram o paciente a consulta, sendo importante para identificar e interpretar as três dimensões do diagnóstico que são: paciente, patologia e circunstâncias relacionadas e assim conduzindo a uma elaboração de uma dieta adequada (1).

Nesse sentido o atendimento nutricional também tem como potencial promover o aconselhamento, sendo importante para essa etapa do atendimento o protagonismo do paciente, a percepção dele sobre o problema e a sua busca por estratégias que possam solucioná-las através do plano alimentar e de orientações específicas para cada paciente (2).

Consequentemente é de responsabilidade do nutricionista a educação nutricional que decorre de uma comunicação clara e efetiva, visando aperfeiçoar o conhecimento do público alvo sobre nutrição, que tem por finalidade melhorar os hábitos alimentares e promover a mudança voluntária (3), pois essas mudanças ocorrem através das intervenções direcionadas a cada patologia (4).

Dessa forma, a adesão ao plano alimentar é estabelecida quando o comportamento do paciente é similar com as recomendações e prescrições dietoterápicas provocando mudanças de hábitos alimentares, pois considerando que o ato de comer é algo profundo e não somente a ingestão de nutrientes, pois abrange sensações, sentimentos, valores e cultura. Sendo necessário esclarecer ao paciente a importância da adesão ao tratamento (5). Contudo é relatado na literatura vários obstáculos para a adesão como restrições ao estilo de vida, comprometimento financeiro, não gostar dos alimentos propostos no plano alimentar, restrições alimentares devido a patologia, ausência de sintomas, comida não saborosa, desconhecimento sobre as complicações, restrição social, ausência de apoio familiar, baixa autoestima dentre outras questões (6).

Esses fatores são muito prejudiciais a pacientes com doenças crônicas que necessitem cuidado nutricional contínuo como por exemplo os portadores de Doença Celíaca (DC) que é uma enfermidade inflamatória crônica ocasionada pela intolerância permanente a ingestão do glúten, substância encontrada em cereais como trigo, centeio e cevada (7).

Sendo o tratamento mais efetivo da DC é uma dieta isenta de glúten, mas apesar da sua eficiência ela consiste em um grande desafio para os celíacos, pois afeta a qualidade de vida no contexto familiar e social (7).

Porém é possível elaborar um plano alimentar para o paciente celíaco totalmente isento de glúten com o objetivo de controlar os efeitos adversos da doença e manter a qualidade de vida e a saúde do paciente evitando assim que outras patologias se desenvolvam (7).

47 Desse modo a ingestão do glúten pode provocar sintomas como distensão abdominal, diarreia, perda ou ganho
48 de peso, lesões na pele dentre outros, mas quando não tratada têm dois a quatro vezes maior risco de linfoma,
49 mais de 30 vezes maior risco de adenocarcinoma do intestino delgado e 1,4 vezes maior risco de morte. Por isso
50 se faz observável a prevalência da DC que é de 1 a 2% da população da América do Norte e do Sul, Norte da
51 África, Oriente Médio e Índia (8) .

52 Portanto é considerável o percentual da população com diagnóstico de Doença Celíaca na atualidade. A
53 não adoção de uma dieta isenta de glúten pode gerar danos graves ao paciente, porém diversos fatores podem
54 interferir para a não adesão do Plano. Diante de poucas revisões atualizadas acerca da adesão de um Plano
55 alimentar isento de glúten relacionado aos hábitos alimentares contemporâneos, o presente estudo se propôs a
56 identificar na literatura fatores que influenciariam para não adesão do Plano alimentar de pacientes celíacos.

57 2 II.

58 3 Método

59 A busca por estudos científicos foi realizada de fevereiro a maio de 2019, por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual
60 em Saúde (BVS), biblioteca de artigos SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Foram utilizados
61 como descritores: Doença Celíaca, Cooperação do Paciente, Dietoterapias combinadas entre si, previamente
62 consultados em Descritores em Ciências da Saúde -DeCS, sendo eles pesquisados nos idiomas inglês e português.

63 Considerou-se a seguinte pergunta condutora: Quais os fatores associados para não adesão da Dietoterapia
64 por portadores de doença celíaca? Utilizaram-se como critérios de elegibilidade: artigos científicos experimentais,
65 sob qualquer faixa etária, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 6 anos e
66 que respondesse à pergunta condutora. Todos os artigos que não apresentaram resumo, artigos de revisão, estudos
67 de validação de questionário e que não estavam disponibilizados com texto completo foram excluídos.

68 Na busca, foram obtidos 327 artigos na BVS, 1 no Scielo e 382 PubMed totalizando 710, após a aplicação dos
69 filtros os artigos da BVS foram para 113 e PubMed 120 dos quais 110 eram repetidos entre as bases. Após a
70 leitura dos títulos e resumos, 22 artigos foram pré-selecionados e lidos na íntegra. Destes, 17 compuseram a
71 amostra final da revisão. Esquema detalhado na figura 1. Entre os artigos selecionados 17 adotaram a metodologia
72 de estudo transversal e um estudo de coorte, com uma variação amostral entre 35 a 13.279 indivíduos.

73 4 Volume XIX Issue I Version I

74 Os diferentes instrumentos foram classificados como diretos e indiretos, considerando-se questionários e/ou
75 formulários indiretos, testes laboratoriais e de campo, fatores antropométricos e exames clínicos diretos.

76 Através do quadro 1 pode ser observada as características dos artigos incluídos no estudo, sendo possível
77 observar as informações dos autores, ano de publicação, país onde foi realizada o estudo, aspectos metodológicos,
78 amostra e principais resultados sobre os fatores da não adesão à dieta isenta de glúten.

79 Os resultados mostraram que a baixa adesão se deu por vários motivos, podendo destacar como mais apontados
80 foram: restrição social causada por uma dieta livre de glúten, pois (comer fora, maior transgressão em festas,
81 isolamento social, comer pequenas porções para se sentir incluído) foram bastante abordados, bem como o custo
82 elevado do alimento isento de glúten.

83 Quadro 1: Características dos artigos analisados descritas por autor, país, amostra, aspectos metodológicos e
84 principais resultados.

85 Autores/Ano/País Amostras Aspectos Metodológicos Principais Resultados Machado, J.; et al (9) 2013/Brasil.
86 46 pacientes, com idades compreendidas entre os 3 e os 49 anos, ambos os sexos.

87 5 Estudo transversal

88 Ingestão acidental de glúten.

89 D Charalampopoulos et al (10) / 2013/Grécia. 90 crianças, faixa etária 2 e 18 anos ambos os sexos.

90 Estudo transversal O conhecimento percebido pelos pais significativamente associado com conformidade. M.
91 Zarkadas et al (11) (12) / 2014/ Canadá 203 adultos, ambos os sexos com idade a partir de 18 anos.

92 6 Estudo Transversal

93 Ao comer fora foram menos cuidadosos e amar o gosto dos alimentos com glúten foram os motivos mais apontados.
94 J. Vilafuerte-Galvez et al (13) / 2015/Estados Unidos. 709 adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos.

95 7 Estudo Transversal, retrospectivo

96 O custo percebido continua sendo uma barreira para a adesão. Emily J Kothe et al (14) / 2015/ Austrália. 228
97 indivíduos maiores de 18 anos, ambos os sexos.

8 Estudo Transversal

Dificuldades de manter a prática de exclusão do glúten, por não conseguir um hábito constante por um período prolongado. Francisco Casellas et al (15) (18) / 2017/ Chile. 65 crianças e adolescentes, ambos os sexos, menores de 18 anos.

Estudo Transversal, analítico.

Maior chance de transgressão de crianças impedidas de participar de aniversários por conta da doença. Não participam de cerimônias religiosas consumindo (hóstias, pão ou vinho). Humayun Muhammad et al (19) (20) / 2017/ Finlândia 504 crianças, menores de 18 anos, ambos os sexos.

9 Estudo de Coorte

Disponibilidade e custo dos produtos isentos de glúten foram os fatores apontados para não adesão, porém a população estudada teve uma boa aderência dieta. A. Justine Dowd; Mary E. Jung (21) / 2017/ Canadá 220 Adultos de ambos os sexos.

10 Estudo Transversal, prospectivo

Consumo de glúten por acidente.

Francisco Cabrera-Chávez et al (22)/ 2017/ Argentina. 1209 adultos, maiores de 18 anos de ambos os sexos.

11 Estudo Transversal

A falta de adesão a dieta livre de glúten está correlacionada à gravidade dos sintomas desencadeados após a ingestão de trigo/glúten e a disponibilidade e custos elevados dos produtos sem glúten. Benjamin Lebwohl et al (23) / 2018/ Estados Unidos da América. 50 candidatos adultos maiores de 18 anos e 30 adolescentes sendo considerada a faixa de 13 a 17 anos, ambos sexos.

12 Estudo Transversal, prospectivos

Comer fora foi a barreira mais apontada para a ocorrência de transgressões a dieta, seguido de opções limitadas em restaurantes e funcionários desinteressados ou desinformados. Maraci Rodrigues; Glauce Hiromi; Carla Aline Fernandes Satiro (24) / 2018/ Brasil 35 candidatos com faixa etária de 1 a 20 anos de idade, ambos os sexos. Grazina Czaja-Bulsa; Michal Bulsa (25) /2018/ Polônia Estudo Transversal Os fracassos na dieta de adolescentes são causados pela ausência de sintomas após o consumo de uma pequena quantidade de glúten.

13 Estudo Transversal e retrospectivo

14 IV.

15 Discussão

A prevalência da doença celíaca tem aumentado de forma expressiva nos últimos 50 anos, assim como a importância da adesão a uma dieta isenta de glúten para essa população, pois ela é essencial para prevenir sintomas imediatos, bem como, reduzir os riscos a saúde. Por se tratar de um tratamento permanente e vitalício a adesão ao Plano Alimentar adequado torna-se desafiador tanto para o profissional quanto para o paciente (12) .

Neste sentido em todos os artigos destacados foi possível evidenciar os desafios enfrentados pelos celíacos ao longo dos anos e em várias faixas etárias. Um dos obstáculos observados em pacientes adultos principalmente aqueles cujo o diagnóstico se deu quando adulto, foi gostar do sabor dos alimentos que continham glúten em seu preparo (12) . Também relataram o consumo por relacionar a gravidade dos sintomas desencadeados após a ingestão do glúten e os motivos que levaram a se submeter aos riscos vão de sociabilidade a altos custos para adquirir os alimentos, pois a restrição alimentar causa isolamento social sendo assim perceptível como um fator relevante, pois a sociabilidade comprometida é bastante relatada sendo o isolamento uma barreira apresentada por uma estudo como um dos maiores problemas para não adesão, bem como a percepção do custo alto do alimento isento de glúten (11,13,15,22) .

Segundo um estudo transversal analítico envolvendo 65 crianças demonstrou que crianças diagnosticadas antes anos idade tem maiores chances de permanecerem aderentes a uma dieta isenta de glúten cerca de 60,7 % contra 28% daquelas cujo o diagnóstico entre 2 a 10 anos de idade. Destacando assim a importância do diagnóstico prévio da doença (18) .

Demonstrando que por conta do fato de lidar com a doença desde de criança possivelmente seria mais fácil o manejo profissional nestes pacientes, pois diminuiria a problemática de gostar do gosto do alimento com glúten. Entretanto, a pesquisa revelou que um dos maiores dilemas da doença na infância é manter a restrição em momentos sociais como aniversários o que possivelmente afetaria a qualidade de vida destes jovens (12,18) .

Em virtude de manter o hábito em uma dieta restrita ser sempre algo complicado, conseguir manter-se regrado do durante um período prolongado foi apontado como um fator de não adesão relevante (14) .

Considerando o que foi exposto o comprimento da dieta isenta de glúten é desafiador em todas as faixas etárias, mas o seu engajamento fica bastante comprometido na adolescência um estudo transversal em adolescentes com

152 13,279 participantes de 12 anos de idade relata que por se tratar de uma fase extremamente sensível há mudanças
153 e uma restrição alimentar afetaria socialmente o que prejudicaria a adesão dessa população (16) .

154 Consequentemente um estudo apontou que o fracasso na dieta em adolescentes é causado pela ausência de
155 sintomas após o consumo de pequena quantidade de glúten, ao associarmos a ser um período sensível a restrições
156 e onde socializar-se é de grande importância, sendo assim compreensível que os esses jovens tenham dificuldades
157 em resistir a ingestão do glúten em momentos festivos (15,25) .

158 Em outro estudo é perceptível o fortalecimento desse resultado onde a maioria das transgressões em
159 adolescentes ocorreu intencionalmente em casa ou em festas indicando que a sociabilidade é levada em
160 consideração na hora de aderir ou não ao plano alimentar (24) .

161 Um dos fatores relevante em todas as faixas etárias é o custo dos alimentos sendo frequentemente percebido
162 como uma barreira a aderência ao plano, a pesar de hoje em dia haver uma maior visibilidade da doença celíaca e
163 já existir produtos destinados para esse público e até mesmo legislações que obrigam que os rótulos venham com
164 advertência que o produto contém glúten, os alimentos permanecem caros e muitas vezes inacessíveis por esses
165 consumidores (13,19,20) .

166 Apesar das legislações vigentes regularem as rotulagens dos alimentos que contém glúten há obstáculos para
167 compreensão do que está escrito nos rótulos trazendo grandes dificuldades para adesão sendo apontado como um
168 dos fatores para não adesão, pois pode provocar a ingestão acidental do glúten por conta de rótulos inadequados
169 (9,11,21) .

170 Outro impedimento mencionado pelos participantes das pesquisas de suma importância é o fato de ser prob-
171 lemático comer fora, pois requer um maior cuidado com possíveis contaminações, consiste em constrangimento
172 por ter muitas vezes que explicar o motivo da exclusão do glúten, sendo muitos se obrigam a consumir glúten
173 só para evitar este incômodo, pois é possível ressaltar que é bem comum a desinformação ou desinteresse pelos
174 funcionários dos estabelecimentos (12,23) . continham glúten era um dos responsáveis pela transgressão por esse
175 motivo é de suma importância orientação nutricional por parte dos profissionais (17).

176 V.

177 16 Conclusão

178 Visto que, a relação da comida está intimamente ligada com a sociabilidade vemos como uma das maiores
179 dificuldades para a adesão do plano alimentar por esses enfermos se dá pela vulnerabilidade social sofrida e pelo
180 alto custo dos alimentos que mesmo em país desenvolvido como Estados Unidos, Inglaterra e Finlândia o custo
181 percebido foi relevante um fator agravante para o descumprimento da dieta.

182 17 Volume Issue I Version I

183 1 2 3

¹© 2019 Global Journals Celiacs, Challenges in Accession to Food Plan Gluten: A Systematic Review

²© 2019 Global Journals 1Celiacs, Challenges in Accession to Food Plan Gluten: A Systematic Review

³© 2019 Global Journals Celiacs, Challenges in Accession to Food Plan Gluten: A Systematic Review 102
Crianças e adolescentes 0 a 18 anos, ambos os sexos.

-
- 184 [Sampaio Lílian] , R Sampaio Lílian . (salvador: EDUFBA; 2012. 162 p)
- 185 [Souza et al.] , Diana Souza , Santos Vaz , * Fmrrmg , C Faccio , Gomes3 Ancs . *A Importância Do Açúcar?mega 3*.
186 [] , 10.1007/s10620-018-4936-4. <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4936-4> 63 p. .
- 187 [Resende et al. ()] , L T T Resende , M In: Galisa , Alessandra Paula Nunes , A P Garcia , L Chemen , S
188 Aconselhamento Adulto In . *Educação Alimentar e Nutricional -Da Teoria à Prática* 2014. p. .
- 189 [Esperança and Galisa ()] , L M B Esperança , M Galisa . 2014. São Paulo: Roca. (Programa de educação
190 alimentar e nutricional, diagnóstico, objetivos, conceitos e avaliação)
- 191 [Estrela et al. ()] *Adesão Às Orientações Nutricionais: Uma Revisão De Literatura. DEMETRA Aliment Nutr*
192 *Saúde*, Kca Estrela , Acde Alves , T T Gomes , M Isosaki . 2017. 12 p. .
- 193 [Muhammad et al. ()] ‘Adherence to a gluten free diet is associated with receiving gluten free foods on
194 prescription and understanding food labelling’. H Muhammad , S Reeves , S Ishaq , J Mayberry , Y Jeanes .
195 *Nutrients* 2017. 9 (7) .
- 196 [Ramírez-Cervantes et al. ()] ‘Adherence to a Gluten-Free Diet in Mexican Subjects with Gluten-Related
197 Disorders: A High Prevalence of Inadvertent Gluten Intake’. K L Ramírez-Cervantes , A V Romero-López ,
198 C A Núñez-Álvarez , L Uscanga-Domínguez . *Rev Invest Clin* 2016. 68 (5) p. .
- 199 [Czaja-Bulsa and Bulsa ()] ‘Adherence to Gluten-Free Diet in Children with Celiac Disease’. G Czaja-Bulsa , M
200 Bulsa . *Nutrients* 2018. 10 (10) p. 1424.
- 201 [Kivelä et al. ()] ‘At-risk screened children with celiac disease are comparable in disease severity and dietary
202 adherence to those found due to clinical suspicion: a large cohort study’. L Kivelä , K Kaukinen , H Huhtala
203 , M L Lähdeaho , M Mäki , K Kurppa . *J Pediatr* 2017. 183 p. 115.
- 204 [Casellas et al. ()] ‘Benefit on health-related quality of life of adherence to gluten-free diet in adult patients with
205 celiac disease’. F Casellas , L Rodrigo , A J Lucendo , F Fernández-Bañares , J Molina-Infante , S Vivas .
206 *Rev Esp Enfermedades Dig* 2015. 107 (4) p. .
- 207 [Bascuñán et al. ()] ‘Celiac disease: understanding the gluten-free diet’. K A Bascuñán , M C Vespa , M Araya
208 . *Eur J Nutr* 2017. 56 (2) p. .
- 209 [Rodrigues et al. ()] ‘Correction: Rate and determinants of nonadherence to a gluten-free diet and nutritional
210 status assessment in children and adolescents with celiac disease in a tertiary Brazilian referral center: A
211 cross-sectional and retrospective study’. M Rodrigues , G H Yonamine , Caf Satiro . *BMC Gastroenter. BMC*
212 *Gastroenterol* 2018. 18 (1) p. .
- 213 [Dimitrios et al. ()] ‘Determinants of adherence to gluten-free diet in Greek children with coeliac disease: A
214 cross-sectional study’. C Dimitrios , J Panayiotou , G Chouliaras , A Zellos , E Kyritsi , RomaE .
215 10.1038/ejcn.2013.54. <http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2013.54> *Eur J Clin Nutr* 2013. 67 (6) p.
216 . (Internet)
- 217 [Doença Celíaca ()] *Dietoterapia e Qualidade de vida*, Angelina M Doença Celíaca . 2017. Dc. 14 p. .
- 218 [Kothe et al. ()] ‘Explaining the intention-behaviour gap in gluten-free diet adherence: The moderating roles of
219 habit and perceived behavioural control’. E J Kothe , K Sainsbury , L Smith , B Mullan . *J Health Psychol*
220 2015. 20 (5) p. .
- 221 [Villafuerte-Galvez et al. ()] ‘Factors governing long-term adherence to a gluten-free diet in adult patients with
222 coeliac disease’. J Villafuerte-Galvez , R R Vanga , M Dennis , J Hansen , D A Leffler , C P Kelly . *Aliment*
223 *Pharmacol Ther* 2015. 42 (6) p. .
- 224 [Machado et al. ()] ‘Gluten-free dietary compliance in Brazilian celiac patients: Questionnaire versus serological
225 test’. J Machado , L Gandolfi , Coutinho De Almeida , F , Malta Almeida , L , Puppini Zandonadi , R Pratesi
226 , R . *Nutr Clin y Diet Hosp* 2013. 33 (2) p. .
- 227 [Webb et al. ()] ‘High adherence to a gluten-free diet in adolescents with screeningdetected celiac disease’. C
228 Webb , A Myléus , F Norström , S Hammaroth , L Högberg , C Lagerqvist . *J Pediatr Gastroenterol Nutr*
229 2015. 60 (1) p. .
- 230 [Wolf et al.] ‘Hypervigilance to a Gluten-Free Diet and Decreased Quality of Life in Teenagers and Adults with
231 Celiac Disease’. R L Wolf , B Lebowohl , A R Lee , P Zybert , N R Reilly , J Cadenhead . *Dig Dis Sci* (Internet)
- 232 [Carvalho et al. ()] ‘Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de
233 pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva’. F S Carvalho , Pimazoni Netto , A Zach ,
234 P Sachs , A Zanella , M . *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2017. 56 (2) p. .
- 235 [Zarkadas et al. ()] ‘living with coeliac disease and a gluten-free diet: A Canadian perspective’. M Zarkadas , S
236 Dubois , K Macisaac , I Cantin , M Rashid , K C Roberts . *J Hum Nutr Diet* 2013. 26 (1) p. .
- 237 [Dowd et al. ()] ‘Motives for adherence to a gluten-free diet: A qualitative investigation involving adults with
238 coeliac disease’. A J Dowd , K A Tamminen , M E Jung , S Case , D Mcewan , M R Beauchamp . *J Hum*
239 *Nutr Diet* 2014. 27 (6) p. .

- 240 [Schilling et al. ()] 'Perception of following gluten-free diet and adherence to treatment in pediatric patients with
241 celiac disease'. K W Schilling , K Yohannessen , M Araya . *Rev Chil Pediatr* 2018. 89 (2) p. .
- 242 [Cabrera-Chávez et al. ()] 'Prevalence of selfreported gluten sensitivity and adherence to a gluten-free diet in
243 argentinian adult population'. F Cabrera-Chávez , Gva Dezar , A P Islas-Zamorano , J G Espinoza-Alderete
244 , M J Vergara-Jiménez , D Magaña-Ordorica . *Nutrients* 2017. 9 (1) p. .
- 245 [Dowd and Jung ()] *Self-compassion directly and indirectly predicts dietary adherence and quality of life among*
246 *adults with celiac disease*, A J Dowd , M E Jung . 10.1016/j.appet.2017.02.023. [http://dx.doi.org/10.](http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.023)
247 [1016/j.appet.2017.02.023](http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.023) 2017. 113 p. .
- 248 [Para A Saúde and Humana ()] 'Um Estudo De Revisão The Importance Of Omega 3 For Human Health: A
249 Study Of Review'. Para A Saúde , Humana . *Rev UNINGÁ Rev* 2014. 20 (2) p. .