

Impacto da doença celíaca na alimentação e na vida social de uma jovem: relato de caso

Impact of celiac disease on the diet and social life of a young woman: case report

Kelen Martello Zardo

ORCID: 0009-0008-8771-3439

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

Rafaela Wietholder

ORCID: 0009-0001-3959-303X

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

Patrícia Fassina Cé

patriciafassina@univates.br

ORCID: 0000-0001-5467-2505

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

RESUMO

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune complexa, caracterizada como uma intolerância à presença do glúten, afetando diretamente a alimentação dos indivíduos e a vida social. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao plano alimentar e o impacto na vida social de uma paciente com DC atendida em um ambulatório de nutrição. **Metodologia:** Relato de caso de uma paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade, diagnóstico de DC e intolerância à lactose já diagnosticada na infância, em acompanhamento nutricional no ambulatório de nutrição, no período de julho a setembro de 2024. Apresentava desconfortos abdominais e constipação frequentemente. **Resultados:** Durante o período do acompanhamento nutricional, a paciente teve leve variação de peso entre 59 kg e 57,5 kg. Apesar dessa variação, se manteve em estado nutricional de eutrofia. Demonstrou boa adesão ao plano alimentar prescrito e, por consequência, apresentou melhora dos sintomas gastrointestinais. Obteve autonomia em identificar os produtos que continham ou não glúten e lactose. Por momentos, sentiu-se deprimida quando não pode participar de eventos sociais ou pela própria recusa alimentar quando alimentos tradicionais lhes eram oferecidos. Entretanto, sentiu-se mais acolhida por familiares e amigos. **Conclusão:** Apesar das leves oscilações de peso, a paciente teve uma boa adesão ao plano alimentar e conseguiu manter uma dieta isenta de glúten e lactose. Apresentou melhora dos sintomas gastrointestinais. Porém, enfrentou momentos de difíceis ao desejar consumir alimentos tradicionais. No entanto, essa luta emocional é comum entre indivíduos com DC, os quais podem se sentir excluídos em situações sociais.

Palavras-chave: Doença celíaca, Doenças autoimunes, Estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Celiac disease (CD) is a complex autoimmune disease characterized by an intolerance to the presence of gluten, directly affecting individuals' diet and social life. **Objective:** To evaluate adherence to the dietary plan and its impact on the social life of a patient with CD treated at a nutrition outpatient clinic. **Methodology:** Case report of a 21-year-old female patient, diagnosed with CD and lactose intolerance already diagnosed in childhood, undergoing nutritional monitoring at the nutrition outpatient clinic from July to September 2024. She presented abdominal discomfort and frequent constipation. **Results:** During the nutritional monitoring period, the patient had a slight weight variation between 59 kg and 57.5 kg. Despite this variation, she remained in a nutritional state of eutrophy. She demonstrated good adherence to the prescribed dietary plan and, consequently, showed improvement in gastrointestinal symptoms. She gained autonomy in identifying products that contained or did not contain gluten and lactose. At times, she felt depressed when she was unable to participate in social events or because she refused to eat when traditional foods were offered to her. However, she felt more welcomed by family and friends. **Conclusion:** Despite slight weight fluctuations, the patient adhered well to the eating plan and was able to maintain a gluten- and lactose-free diet. Her gastrointestinal symptoms improved. However, she faced difficult times when she wanted to eat traditional foods. However, this emotional struggle is common among individuals with CD, who may feel excluded in social situations.

Keywords: Celiac disease, Autoimmune diseases, Nutritional status.

INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune complexa, caracterizada como uma intolerância à presença do glúten, originando um processo inflamatório na mucosa do intestino delgado. Essa inflamação ocorre devido ao contato com o glúten e a outras proteínas similares encontradas em alimentos, como no trigo (gliadina), cevada (servalina), centeio (hordeína) e da aveia (avenina), promovendo sintomas e manifestações clínicas (Araújo et al., 2022; Borba; Oliveira; Correa, 2023).

A DC pode manifestar sintomas gastrointestinais e extraintestinais que variam a intensidade para cada indivíduo. Os sintomas gastrointestinais estão relacionados com diarreia crônica, fezes amolecidas, esteatorreia, distensão abdominal, flatulência, perda de peso, constipação crônica e má absorção de nutrientes. Na infância, essas manifestações podem acarretar retardos no crescimento e desenvolvimento. Os sintomas extra intestinais são consequência da má absorção de nutrientes, ou seja, manifestações, como anemia por deficiência de ferro, osteoporose devido à baixa absorção do cálcio, além de outros sintomas a serem avaliados, como artrite, neuropatia, infertilidade, dermatite herpetiforme, entre outros (Barcelos et al., 2024).

O diagnóstico da DC considera três situações: forma clássica, não clássica e assintomática. A forma clássica é quando os sintomas surgem nos primeiros anos de vida. Nota-se falta de apetite, vômitos e irritabilidade. A não clássica se caracteriza de forma secundária, devido à má absorção de micronutrientes importantes para a saúde óssea, articular e cerebral, sendo relacionado com constipação intestinal (Barcelos et al., 2024). Já a assintomática ou silenciosa é normalmente diagnosticada pelos marcadores fisiológicos e histológicos da mucosa do intestino delgado, pois os indivíduos não apresentam sintomas. Nesse caso, por não ter diagnóstico precoce, aumenta o risco de desenvolvimento de complicações, como o câncer de intestino (Borba; Oliveira; Correa, 2023).

A prevalência da DC é de cerca 1% da população global, sendo duas vezes mais comum em crianças e as mulheres têm 1,5 vezes mais chances de serem diagnosticadas com a doença quando comparadas aos homens (Cantanhede et al., 2021; Borba; Oliveira; Correa, 2023). No Brasil, dados demonstram que um a cada 474 adultos sofre com a DC sem conhecimento de ser portador da mesma. O mesmo acontece com o público infantil, a cada 184 crianças, aproximadamente, uma está sem o prognóstico. Contudo, a escassez de conhecimento sobre a patologia dificulta um diagnóstico precoce adequado (Barcelos et al., 2024; Cantanhede et al., 2021).

A terapia básica para portadores da DC inclui a exclusão de preparações contendo trigo, cevada, centeio e malte, ou seja, o plano alimentar deve ser composto por alimentos sem glúten, pois além de evitar novas inflamações protege a mucosa do intestino delgado. Além disso, proporciona nutrição adequada atendendo às necessidades de energia, macro e micronutrientes essenciais para a saúde do indivíduo (Cantanhede et al., 2021; Ferreira 2022).

Quando não há um tratamento nutricional adequado, os indivíduos costumam apresentar deficiências de vitaminas, como a cianocobalamina (B12), folato e vitamina D, bem como apresentam níveis reduzidos de ferro, magnésio, zinco e cálcio. Desse modo, quando há retirada do glúten da dieta, os níveis bioquímicos se estabilizam, melhorando os sintomas intestinais. Porém, em alguns casos essas deficiências podem persistir. Portanto, é necessário um acompanhamento com nutricionista e gastroenterologista especializados para promoção de saúde e qualidade de vida (Barcelos et al., 2024).

Apesar de todos os benefícios, a adesão ao tratamento nutricional para celíacos não se torna uma tarefa fácil, pois os indivíduos enfrentam desafios no acesso e na disponibilidade de alimentos sem glúten, assim como problemas com as prováveis contaminações cruzadas de produtos por traços de glúten, além do alto valor associado a esses alimentos, tornando-se fora do alcance das classes sociais menos favorecidas (Cantanhede et al., 2021).

Diante disso, indivíduos com DC tendem a se sentir mais ansiosos e, em alguns casos, desenvolver depressão, como resultado de fatores interligados por consequência da mudança no padrão alimentar. Por sofrerem, constantemente, medo de contaminação cruzada, acabam excluindo ainda mais da sua rotina alimentos que seriam prazerosos. Não obstante, experiências que antes eram comuns tornam-se mais difíceis, como comer fora de casa, viajar, ir a festas comemorativas, fatos que acarretam sentimentos de privação e isolamento social, impactando negativamente na qualidade de vida destes indivíduos (Cruz et al., 2024; Ferreira, 2022).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao plano alimentar e o impacto na vida social de uma paciente com DC atendida em um ambulatório de nutrição.

METODOLOGIA

Para Relato de caso de uma paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade, com diagnóstico de DC e intolerância

à lactose já diagnosticada na infância, em acompanhamento nutricional no ambulatório de nutrição de uma Universidade do Rio Grande do Sul, no período de julho de 2024 a setembro de 2024.

Após sofrer um acidente de moto, a paciente enfrentou, coincidentemente, um período desafiador, pois começou a apresentar sintomas, como perda ponderal, distensão abdominal, constipação intestinal crônica e inflamação no duodeno.

A constipação intestinal foi diagnosticada pelas fezes endurecidas que a paciente apresentava, sendo classificada como tipo 1 na *Bristol Stool Form Scale* (BSFS) ou Escala de Bristol. Um método padronizado e barato com o intuito de classificar as fezes, sendo um mediador utilizado por profissionais da saúde para facilitar na descrição do hábito intestinal do indivíduo, constatando se alterado ou adequado. A escala é composta por 7 categorias, sendo 1 e 2 sendo pequenos fragmentos de fezes duros, indicativo de constipação; 3, 4 e 5 fezes normais e saudáveis; 6 e 7, moles/líquidas, indicativas de diarreia (Blake; Raker; Whelan, 2016).

Para descobrir a causa de tais desconfortos, foi submetida a uma série de exames que revelaram a presença da bactéria *Helicobacter pylori* e DC causada por uma intolerância ao glúten. Embora essas descobertas tenham sido significativas, não foi identificado um único fator etiológico para os sintomas relatados, o laudo médico considerou um conjunto de condições clínicas interrelacionadas que contribuíram para o seu estado de saúde geral.

A paciente foi encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) para o serviço de nutrição da universidade com diagnóstico de DC e intolerância à lactose. O objetivo proposto pelo tratamento nutricional foi orientar a paciente sobre a exclusão dos alimentos com glúten e lactose. Segundo ela, a dieta sem lactose já fazia parte do hábito alimentar da paciente por ter sido diagnosticada ainda na infância.

Foram coletados do prontuário eletrônico da paciente, via sistema Tasy®, dados de sexo, idade, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), classificado conforme os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), bem como dados de sua evolução referente à adesão ao plano alimentar durante as consultas de acompanhamento nutricional.

Os dados de peso, IMC e informações sobre a evolução do tratamento nutricional foram dispostos em tabelas, organizados por datas de acompanhamento nutricional.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - Univates (CEP - Univates) sob parecer de número 5.563.271.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão expostos os dados de data da consulta, peso, IMC, classificação do estado nutricional e relato da paciente referente ao primeiro atendimento nutricional. Observou-se que a paciente não tinha muita informação sobre a DC e não sabia quais alimentos poderia consumir. Desse modo, já nesta primeira consulta, foi entregue um esquema alimentar com opções saudáveis, sem glúten e sem lactose, para que a paciente tivesse opções de refeições, uma vez que fazia consumo de alimentos derivados da farinha de trigo, como pães e bolos.

Tabla 1. Dados de data, peso, Índice de Massa Corporal, estado nutricional e relato da primeira consulta nutricional

Data	IMC (kg/m ²)	Peso (kg)	Relato da primeira consulta nutricional
23/07/2024	23,34	59	<p>Numa escala de zero a 10, demonstrou grau 10 ao comprometimento com o tratamento nutricional.</p> <p>Em acidente de moto, na UPA, recebeu paracetamol e dipirona intravenoso, com piora da inflamação intestinal e perda de 4 kg em uma semana.</p> <p>Referiu intolerância à lactose desde a infância, salientando saber se alimentar.</p> <p>Desde que diagnosticou a DC, não soube mais fazer escolhas alimentares de forma adequada.</p> <p>Referiu constipação e inflamação no duodeno, escala de Bristol tipo 01.</p> <p>Queixou-se de polidipsia durante o dia, mesmo ingerindo a quantidade de água necessária, sendo a ingestão habitual de 3,5 litros por dia.</p> <p>Apresentou histórico familiar, mãe com intolerância à lactose, alergia ao glúten e gastrite, pai com gastrite nervosa e irmão com sintomas de intolerância à lactose, úlcera e gastrite nervosa.</p> <p>Mencionou distensão abdominal.</p> <p>A luta contra a ansiedade foi uma das principais dificuldades relacionadas com a alimentação.</p> <p>Estado nutricional de eutrofia.</p>

IMC: Índice de Massa Corporal; kg: quilograma; m²: metro quadrado; DC: doença celíaca; UPA: Unidade de Pronto Atendimento. Fonte: os autores, 2024.

Na Tabela 2, estão apresentados os dados da segunda consulta nutricional, incluindo a data da consulta, peso, IMC, classificação do estado nutricional e a evolução da paciente desde o início do tratamento nutricional. No período entre a primeira e segunda consulta, a paciente enfrentou episódios de vômito, resultando em uma perda de peso. Porém, relatou que conseguiu eliminar o glúten da sua alimentação. Além disso, foi enfatizada a necessidade de cuidados em relação à contaminação cruzada, para evitar qualquer contato com o glúten.

Tabla 2. Dados de data, peso, Índice de Massa Corporal, estado nutricional e evolução da paciente no tratamento nutricional

Data	IMC (kg/m ²)	Peso (kg)	Evolução da paciente no tratamento nutricional
06/08/2024	22,74	57,5	Eliminou completamente o glúten da alimentação, conforme orientações nutricionais fornecidas. Referiu sentir mais disposição após a exclusão do glúten. Passou por alguns dias de desconforto abdominal e hêmese, procurou auxílio médico que recomendou a exclusão de leite e derivados, que ela já excluía por consequência da intolerância à lactose, além de chimarrão e café por 40 dias. Diminuiu a ingesta de água entre 2 e 2,5 litros por dia, sendo frisada em consulta a importância de atingir a ingestão diária. Foi reforçado na consulta nutricional sobre a contaminação cruzada que pode ocorrer na casa de outras pessoas ou locais que servem alimentação coletiva, a partir dos utensílios utilizados, como pratos, talheres e panelas. Apresentou perda de peso, mas estado nutricional de eutrofia.

IMC: Índice de Massa Corporal; kg: quilograma; m²: metro quadrado. Fonte: os autores, 2024.

Na Tabela 3 estão expostos os dados referentes à terceira consulta nutricional relacionados à data da consulta, peso, IMC, classificação do estado nutricional, assim como a evolução da paciente, contendo os principais relatos das dificuldades encontradas na adesão em relação à alimentação sem glúten. Além disso, a paciente expressou satisfação ao perceber que não perdeu peso desde a última consulta. Relatou estar se adequando às orientações nutricionais, o que a deixou otimista em relação ao seu progresso. No entanto, a paciente também enfrentou momentos de dificuldades e aflição, como a ausência em aniversários e a restrição em consumir alimentos que tinham um significado especial, como os bolos, que remetiam à memórias afetivas.

Tabla 3. Dados de data, peso, Índice de Massa Corporal, estado nutricional e evolução da paciente no tratamento nutricional

Data	IMC (kg/m ²)	Peso (kg)	Evolução da paciente no tratamento nutricional
27/08/2024	22,82	57,7	Referiu adaptação a dieta sem glúten, sentindo falta de alimentos tradicionais, com glúten, como pães e bolos, que traziam memória afetiva, pois com a mãe confeitadeira, desde criança consumia bolos e pães caseiros. Relatou que ao chegar para almoçar na casa da mãe não conseguiu comer, pois os alimentos tinham glúten. Desde então, sempre que vai almoçar em algum lugar leva a sua própria refeição. Deixou de ir em aniversários e outros encontros por não poder comer os alimentos tradicionais. Teve um episódio em que comeu um chocolate, sem lembrar da DC, sem referir algum sintoma após o consumo. Paciente perguntou sobre o tamanho das porções dos alimentos. Diminuiu a sua quantidade de água para 2 litros ao dia. Função intestinal voltou a normalizar, escala de Bristol tipo 04. Não apresentou perda de peso desde a última consulta. Estado nutricional de eutrofia.

IMC: Índice de Massa Corporal; kg: quilograma; m²: metro quadrado; DC: doença celíaca. Fonte: os autores, 2024.

Na Tabela 4 estão expostos os dados referentes ao quarto atendimento nutricional, contendo data da consulta, peso, IMC, classificação do estado nutricional, assim como os principais relatos de sua evolução desde a última consulta. Devido ao interesse sobre as quantidades das porções de alimentos que poderia consumir, manifestado pela paciente na consulta anterior, foi prescrito um plano alimentar normocalórico, normoglicídico, hiperproteico e normolipídico, com aproximadamente 1600 kcal por dia, visando a manutenção do peso e uma reeducação alimentar, além de evitar o consumo de alimentos com glúten e lactose. Juntamente com o plano alimentar, foi fornecida uma lista básica de substituições alimentares, permitindo que a paciente adotasse uma alimentação saudável e variada. Quanto ao peso corporal, desde a última consulta, a paciente apresentou um aumento de 1,2 kg de peso. Um dos motivos foi a dieta sem glúten e lactose, pois

conseguiu introduzir novamente alguns alimentos que não vinha consumindo, como leite e seus derivados sem lactose. Além disso, começou a frequentar uma padaria que oferecia pães e bolos sem glúten e sem lactose, alimentos que não faziam mais parte da sua alimentação com frequência. Em consequência, a função intestinal regularizou.

Tabla 4. Dados de data, peso, Índice de Massa Corporal, estado nutricional e evolução da paciente no tratamento nutricional

Data	IMC (kg/m ²)	Peso (kg)	Evolução da paciente no tratamento nutricional
12/09/2024	23,30	58,9	Relatou vontade de comer hambúrguer, xis e pizza. Estava em busca de uma padaria que fizesse pães sem glúten e sem lactose para preparar esses tipos de alimentos em casa. Foi lhe enviado via Whatsapp um link de uma padaria que oferecia esses tipos de pães. Mencionou sentir-se melhor após ter eliminado os alimentos contendo glúten, com ausência da distensão abdominal e função intestinal regular, escala de Bristol tipo 04. Recebeu o plano alimentar prescrito. Teve um aumento de peso de 1,2 kg, a paciente atribui esse ganho à reintrodução na sua alimentação de leite e derivados sem lactose, preferencialmente iogurte zero lactose, uma vez que não apresentou mais sintomas de gastrite. Apresentou aumento de peso, voltando ao peso da consulta inicial, mantendo o estado nutricional de eutrofia.

IMC: Índice de Massa Corporal; kg: quilograma; m²: metro quadrado; DC: doença celíaca. Fonte: os autores, 2024.

Na Tabela 5 estão expostos os dados referentes ao quinto atendimento nutricional, contendo data da consulta, peso, IMC, classificação do estado nutricional, assim como os principais relatos da sua adesão ao plano alimentar entregue na última consulta. A paciente veio demonstrando uma boa adesão ao plano alimentar e já aprendeu a se alimentar sem consumir produtos com glúten e lactose. No entanto, ela ainda enfrenta situações que a deixam deprimida, especialmente quando não pode participar de eventos sociais ou precisa recusar alimentos que gostaria de consumir. Desde a última consulta, a paciente apresentou uma redução de peso, sendo uma das causas o aumento nas suas atividades no seu trabalho, passando horas do dia em movimento. É importante monitorar o peso e garantir que, caso ocorra, esteja dentro de um contexto saudável, apoiando-a a manter sua energia e bem-estar geral.

Tabla 5. Dados de data, peso, Índice de Massa Corporal, estado nutricional e evolução da paciente no tratamento nutricional

Data	IMC (kg/m ²)	Peso (kg)	Evolução da paciente no tratamento nutricional
17/10/2024	22,94	58	Paciente relatou adesão ao plano alimentar e organização das refeições aos domingos para facilitar a semana. Aumentou a ingestão de água de 1,5 litro por dia para 3 litros. Relatou, em alguns momentos, sentir uma espécie de "choque" na saída do estômago e constipação. Pensou que esses episódios poderiam acontecer a partir de contaminações cruzadas. Relatou sentir-se muito esquecida. Almoços de família sendo ainda os mais difíceis, pois normalmente precisava levar a sua própria comida. Começou a frequentar a padaria recomendada que produz alimentos sem lactose e glúten sem o risco de contaminações cruzadas. Relatou sentir-se mais ativa em seu trabalho, passando horas do dia em pé e caminhando, entretanto, ainda não começou nenhuma atividade física. Apresentou redução de peso, mas estado nutricional de eutrofia.

IMC: Índice de Massa Corporal; kg: quilograma; m²: metro quadrado. Fonte: os autores, 2024.

DISCUSSÃO

A paciente, diagnosticada com DC, tinha um histórico familiar que incluía casos de restrições alimentares, como intolerância à lactose, gastrite e alergia ao glúten. Foi diagnosticada com intolerância à lactose já na infância e, coincidentemente ao seu acidente de moto, começou a apresentar sintomas incluindo perda ponderal, distensão abdominal, constipação intestinal, sendo diagnosticada com DC e presença da bactéria *Helicobacter pylori*, após a realização de exames. A identificação da DC é frequentemente observada em indivíduos que têm parentes de primeiro grau diagnosticados com a doença (Barcelos et al., 2024). Durante as consultas nutricionais, a paciente relatou que, após ser diagnosticada com a DC,

percebeu que alguns sintomas, como distensão abdominal e constipação crônica, já haviam ocorrido em outras ocasiões. No entanto, ela mencionou que acreditava serem questões normais do seu organismo e, por esse motivo, nunca procurou ajuda médica.

O glúten é uma fração específica de proteínas encontrada no trigo, centeio e cevada, as quais apresentam uma resistência considerável à digestão enzimática no trato gastrointestinal. A presença do glúten pode causar lesões no intestino delgado, uma vez que mesmo quantidades mínimas podem induzir reações adversas, resultando no achatamento e atrofia das vilosidades intestinais. Essa condição compromete a absorção de nutrientes essenciais, o que pode manifestar-se através de diversos sintomas, tais como atraso no crescimento, diarreia, constipação crônica, vômitos, dor e distensão abdominal. A má absorção pode contribuir para o desenvolvimento de anemia ferropriva, osteoporose e infertilidade, entre outras complicações (Borba; Oliveira; Correa, 2023). Como relatado pela paciente, foi diagnosticada com inflamação no duodeno e, após eliminar os alimentos com glúten da sua alimentação, apresentou melhora significativa na sua função intestinal, além do desaparecimento dos episódios de distensão abdominal e constipação.

Além de causar sintomas gastrointestinais, a DC tem um impacto significativo na saúde mental, que muitas vezes é negligenciado. Somado aos desconfortos físicos, muitas pessoas são afetadas e enfrentam desafios emocionais, como ansiedade e depressão, que podem surgir devido às restrições alimentares e às dificuldades sociais relacionadas à dieta sem glúten. É fundamental reconhecer esses aspectos para proporcionar um tratamento mais completo e eficaz (Cruz et al., 2024). No caso da paciente em questão, em algumas vezes, referiu sentir-se deprimida nos momentos em que evitou participar de eventos sociais ou pela própria recusa alimentar quando lhes eram oferecidos alimentos tradicionais. Entretanto, por outro lado, a partir do seu diagnóstico de DC, sentiu-se mais acolhida por familiares e amigos por consequência da sua nova realidade alimentar.

O papel do nutricionista é fundamental para a reeducação alimentar do indivíduo, garantindo uma nutrição adequada em termos de energia, macronutrientes e micronutrientes essenciais (Teixeira; Casimiro, 2020). Por essa razão, foi fornecido à paciente um plano alimentar na quarta consulta, que resultou em uma boa adesão. No entanto, ela ainda enfrentou momentos de desejo por alimentos tradicionais que continham glúten. Esses episódios podem ser desafiadores quando a alimentação está tão ligada a memórias afetivas, como no caso da paciente cuja mãe era doceira. Por esse motivo, alguns alimentos lhes representavam um significado especial, como os bolos, que remetiam à memórias afetivas. O consumo de bolos e pães caseiros não apenas representa um prazer gastronômico, mas também momentos de afeto e conexão familiar. Esse contexto emocional pode intensificar a dificuldade de adaptação à nova dieta (Ferreira 2022).

Além disso, os hábitos alimentares estão diretamente envolvidos com os sentimentos, estando relacionados a valores culturais e familiares, nesse contexto, pode-se afirmar que a restrição de alimentos sem glúten gera sofrimento e sensações de perda do vínculo com o alimento (Oliveira et al., 2022). A necessidade de eliminar esses alimentos do consumo habitual pode gerar um luto por essas experiências, levando a uma sensação de perda. É importante reconhecer esses sentimentos e buscar alternativas que preservem as memórias afetivas, como receitas adaptadas ou novos rituais familiares que incluam opções sem glúten (Cruz, et al., 2024). No caso da paciente foram entregues receitas de bolos e pães que não tivessem glúten, para que a mesma pudesse fazer em casa, além disso foi indicado uma padaria que produzisse esses alimentos, facilitando o acesso desses alimentos.

A partir das consultas nutricionais, observou-se um aumento de peso da paciente, que se mantinha em estado eutrófico. Entretanto, na última consulta, apresentou uma leve perda de peso, mas afirmou estar se sentindo bem com essa mudança. Além disso, a paciente relatou episódios de esquecimento, o qual foi indicado a realização de exames bioquímicos para acompanhar os níveis de vitaminas. Essa medida é particularmente importante, pois o consumo de glúten pode afetar a absorção de nutrientes e vitaminas essenciais (Cantanhede et al., 2021).

A qualidade de vida dos pacientes com doença celíaca é, de fato, profundamente influenciada tanto pelos sintomas físicos quanto pelos aspectos emocionais e sociais da condição. A dieta rigorosa sem glúten impõe desafios significativos, como a exclusão de alimentos comuns e a necessidade constante de evitar a contaminação cruzada. Esses fatores podem levar à sensação de privação, afetando a participação em eventos sociais e familiares (Conceição, 2023).

O apoio de familiares e amigos desempenha um papel facilitador e motivador na adesão à dieta sem glúten, como visto nos relatos da paciente que a mãe começou a fazer comidas sem glúten e a consideração dos colegas de trabalho em comprar alimentos seguros, mostrando um ambiente de apoio, o que acaba facilitando a adaptação à nova realidade. Outro fator relevante são as convivências com outras pessoas que enfrentam a mesma condição, conversar ou participar de grupos que praticam o mesmo estilo de vida, facilitará o entendimento sobre dificuldades encontradas na DC, pois a ausência desses apoios pode dificultar essas dimensões da vida cotidiana, tornando-as mais desafiadoras (Santos; Marinho, 2022).

CONCLUSÃO

Por meio dos dados avaliados, foi possível perceber que a paciente teve uma boa adesão ao plano alimentar e conseguiu manter uma dieta isenta de glúten e lactose, entretanto, enfrentou momentos de tristeza ao desejar consumir esses alimentos. Essa luta emocional é comum entre indivíduos com DC, que podem sentir-se excluídos em situações sociais. Quanto à evolução ao tratamento nutricional, apesar das oscilações de peso e IMC, a paciente sempre se manteve em estado nutricional de eutrofia.

Além disso, adquiriu mais conhecimentos específicos sobre seu estado patológico, desse modo, conseguiu compreender o quão importante é a adesão ao plano alimentar, bem como a necessidade de um apoio familiar, busca por grupos sociais e lugares com acesso a alimentação sem glúten e sem lactose. Destaca-se a importância em continuar oferecendo apoio e alternativas que a ajudem a se sentir mais confortável e incluída em suas escolhas alimentares.

Por ser uma doença restritiva e ainda pouco discutida, muitas pessoas não estão cientes dos desafios que os pacientes enfrentam, como a ansiedade e a frustração associadas às restrições alimentares e à exclusão social. A conscientização sobre a DC é crucial para oferecer o suporte necessário e promover um tratamento mais abrangente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Danielle da C; CISNE, Maiana A.; OLIVEIRA FILHO, Galber S.; VASCONCELOS, Ananda M. M.; COSTA, Georgia V. A.; CASSOL, Gabriela B; OLIVEIRA, Maria A. S. Doença celíaca: uma revisão sistemática a partir de relatos de casos. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ*, v. 6, n. 1, p. 21-27, 2022. ISSN 2358-9485. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/faculdademedicinadeteresopolis/article/view/2667>. Acesso em: 04 set. 2024.
- BARCELOS, Carolina G.; MENDES, Evelyn B.; BARRETO, Carla K.; FERREIRA, Julia C.; DOS SANTOS, Rogê P.; FURUKAWA, Livia V.; COSTA, Lucas P.; BARROSO, João Paulo D. D.; SILVA, João M.; NUNES, Larissa M. C. M.; ALMEIDA, Luiza F. R. Doença Celíaca: diagnóstico, tratamento e desafios na prática clínica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 641-652, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15115> Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15115>. Acesso em: 04 set. 2024
- BLAKE, M. R.; RAKER, J. M.; WHELAN, K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea predominant irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 44, n. 7, p. 693-703, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/apt.13746>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27492648/>. Acesso em: 11 out. 2024.
- BORBA, Bruna C. R. de.; OLIVEIRA, Renata C. de.; CORREA, Deize. Doença Celíaca e Sensibilidade ao glúten: Revisão narrativa e desenvolvimento de material educativo. *Epitaya E-books, Rio de Janeiro, RJ*, v. 1, n. 27, p. 96-111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023670p96> Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/629>. Acesso em: 04 set. 2024.
- CANTANHEDE, Juliana P.; DE ARAÚJO, Josiane L.; CARVALHO, Sílvia Leticia da S.; ROLO NETO, Fernando A.; PASSOS, Ricardo Pablo; COSTA, Lucas George A.; VILELA JUNIOR, Guanis de B.; ELÓI, Lucieli de C.; LIMA, Bráulio N.; PORTO, Caroline P. Doença Celíaca (DC): Práticas e estratégias alimentares para qualidade de vida. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 13, n. 3, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36692/v13n3-11R>. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/828>. Acesso em: 05 set. 2024.
- CONCEIÇÃO, Eduardo R. da. Aspectos desafiadores, psicológicos e facilitadores associados à dieta sem glúten na doença celíaca: uma revisão de escopo. 2023. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 2023. Disponível em: https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/7610/1/Eduarda_Rocha_da_Conceicao_.pdf. Acesso em: 22 set. 2024
- CRUZ, Rayane A.; RODRIGUES, Matheus do C.; CORREA, Stefanny M.; MARTINS, Pedro Felipe R.; RIBEIRO, Pedro Henrique R.; DE OLIVEIRA, Melissa M. C.; CÂNCIO, Vitor E.; DOS SANTOS, Poliana R.; OLIVEIRA, Gabriel N.; DA SILVEIRA, Juliana Q.; PIVETA, João Pedro de P.; DA SILVA, Marielly; NABUTH, Filipe de A. Impacto da doença celíaca na saúde mental: ansiedade, depressão e intervenção cirúrgica. *Revista Brasileira de Medicina de Excelência, São José dos Pinhais*, v. 2, n. 3, p. 110-122, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/REVMEDBRA/article/view/5256>. Acesso em: 05 set. 2024.
- FERREIRA, Juliana O. Nível de ansiedade e comportamento alimentar em pacientes com doença celíaca. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2022. Disponível em: https://bdm.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/6049/1/TCC_NivelAnsiedadeComportamento.pdf. Acesso em: 11 oct. 2024.
- OLIVEIRA, Karla A. S. de; GOMES, Kelly L.; RODRIGUES, Rosana G.; FERREIRA, Jose C. de S. Avaliação do estado nutricional em pacientes com doença celíaca. *Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, SP*, v. 11, n. 5, p. e51911528749, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28749>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28749>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- SANTOS, Priscila M. dos; MARINHO, Alcyane. Potencialidades para vivências no lazer e promoção da saúde entre idosas com doença celíaca. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer, Belo Horizonte*, v. 9, n. 2, p. 61-78, 2022. ISSN (eletrônico): 2358-1239. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/36875>. Acesso em: 14 dez. 2024.

TEIXEIRA, Ivania M.; CASIMIRO, Cassia T. Doença celíaca e a importância da atuação do nutricionista. 2020. Monografia (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário CBM – UNICBE, Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em: <https://unicbe.edu.br/pdf-tcc/DOENCACELIACAEAIMPORTANCIADAATUACAODONUTRICIONISTA.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.

WHO, World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995.