



**porque precisamos  
falar sobre  
GLÚTEN**

**Dr<sup>a</sup> Juliana Crucinsky**

# *porque precisamos falar sobre Glúten*

*Dra. Juliana Crucinsky*

Edição / Diagramação: Raquel Benati  
[www.riosemgluten.com](http://www.riosemgluten.com)  
maio de 2017

# Apresentação

Conheci a nutricionista Dra. Juliana Crucinsky nos anos 2.000, quando o Orkut estava em franco crescimento como Rede Social. Eu era moderadora de um grupo sobre Doença Celíaca e participava de vários grupos onde o assunto glúten pudesse ser abordado. Juliana era consultora do blog “Sem Lactose” ([www.semlactose.com](http://www.semlactose.com)) e respondia às dúvidas dos leitores, além de participar no Orkut em grupos sobre intolerância à lactose. Nessas interações entre os grupos Juliana acabou me procurando para conversarmos sobre sua própria experiência com a exclusão do glúten da dieta. O que começou como um experimento para “provar” que essa história de dieta sem glúten emagrecer era “balela”, acabou se transformando no caminho que Juliana encontrou para melhorar sua saúde: ela descobriu que era celíaca! Desde então tenho acompanhado sua luta diária em estudar sobre as Desordens Relacionadas ao Glúten, atender pacientes celíacos e sensíveis ao glúten, divulgar nas redes sociais informações corretas sobre esse e outros assuntos ligados à Nutrição, seu empenho em produzir documentos e materiais como consultora técnica da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA) e atualmente fazendo o milagre de conseguir tempo para cursar um Mestrado em Nutrição na UERJ. Como blogueira, Juliana vem escrevendo com frequência desde 2015 para o público leigo. Esse livro foi organizado com uma coletânea de 14 textos de seu blog <https://nutricionistajulianacrucinsky.com>, onde o tema GLÚTEN é o foco principal. O objetivo é facilitar o acesso à informações para aqueles que estão chegando agora no “mundo sem glúten” e também os que tem interesse em entender melhor sobre assunto. Usando uma linguagem direta e coloquial, ela consegue aproximar o público leigo dos conceitos científicos, permitindo maior compreensão e disseminação de informações tão importantes sobre a doença celíaca e as desordens relacionadas ao glúten. Sou fã!

Boa leitura!

**Raquel Benati**

(responsável pelo site [www.riosemgluten.com](http://www.riosemgluten.com))



## Índice

- 05 - A Doença Celíaca
- 12 - Glúten: uma modinha de apenas 10 mil anos
- 22 - 50 tons de glúten
- 29 - Viver sem Glúten é o mesmo que comer sem glúten?
- 32 - Alguns mitos a respeito do glúten
- 37 - Dormindo com o inimigo - celíacos vivendo em casas “glutenadas”
- 42 - Meus exames para Doença Celíaca negativaram e agora?
- 45 - Comer sem glúten não é frescura
- 50 - Intolerância ao Glúten existe mesmo?
- 55 - Eu já cortei o glúten da minha alimentação - por que preciso de um nutricionista?
- 58 - 99% sem glúten, mas aquele 1%...
- 61 - Dieta sem glúten emagrece?
- 64 - Cortei o glúten e não consigo emagrecer
- 67 - Faz mal cortar o glúten sem necessidade?

# *A Doença Celíaca*

*Mas contraditoriamente, a partir do momento em que descobrimos ter uma doença crônica e autoimune, descobrimos também a chave para nos mantermos verdadeiramente saudáveis e livres de complicações.*

**1**

# A Doença Celíaca

Para muita gente, celíaco e Doença Celíaca, são termos que podem soar estranhos e até mesmo assustadores. Estes termos vieram do grego, língua na qual koiliacos é aquela pessoa que “sofre da barriga”. Quem primeiro percebeu (ou pelo menos registrou por escrito, em grego, obviamente) que existiam pessoas que sofriam da barriga, foi um médico chamado Arataeus da Capadócia, por volta do ano 70 d.C. Arataeus percebeu que algumas pessoas queixavam-se de muitas dores na barriga, diarreia e apresentavam emagrecimento e fraqueza e acabavam morrendo por conta deste quadro. Muito tempo se passou, muitas pessoas provavelmente morreram da mesma doença e ninguém sabia como tratá-las.

Em 1888 outro médico, Dr. Samuel Gee, fazendo um leitura dos estudos de Arataeus, chamou a mesma condição de Coelic Affection (ou afecção celíaca), mas ainda não sabia como tratá-la e em 1908, o Dr Christian Herter publicou um livro no qual falava sobre as crianças que apresentavam a tal afecção celíaca, e observou que elas toleravam melhor uma alimentação com mais gordura do que carboidratos. Assim, durante muitos anos, a doença também ficou conhecida como Doença de Gee-Herter, em homenagem a estes dois pesquisadores.

Em 1918, Sttil complementou o tratamento desta condição, chamando a atenção para a baixa tolerância à ingestão de pães. Em 1938, o Dr Sydney Haas, observou que quando as crianças celíacas se alimentavam de bananas (que também era uma importante fonte de carboidratos), excluindo da dieta os pães, os biscoitos, as batatas e os cereais, elas melhoravam dos sintomas, demonstrando que a alimentação destes pacientes não precisava ser somente baseada em gorduras. E por muitos anos o tratamento da afecção baseou-se numa dieta quase que exclusivamente a base de bananas.

Foi somente durante a Segunda Guerra Mundial, que o Dr. Willhem Karel-Dicke, um pediatra holandês, percebeu que apesar da fome que muitas pessoas estavam passando, as crianças celíacas acabavam melhorando dos seus sintomas, um verdadeiro contra-senso, já que na falta de comida, a farinha de trigo e a aveia deveriam ser substituídas por farinha de milho ou de arroz.

esperado é que todos comecem a apresentar desnutrição e maior risco de adoecer! Terminando a guerra e o suprimento de trigo sendo reestabelecido, Dr Dicke percebeu a piora daquelas crianças que haviam melhorado e começou a investigar a relação do trigo e da aveia com a misteriosa afecção celíaca. A partir daí, ele publicou um trabalho, onde recomendava que a farinha de trigo e a aveia deveriam ser substituídas por farinha de milho ou de arroz.

Somente após a criação da técnica da endoscopia, que permitia ver (através de um tubo) o que havia dentro do intestino, é que foi possível verificar que os celíacos apresentavam grande inflamação e alterações na mucosa intestinal. Em 1957 Dr. Crosby, com a ajuda de um engenheiro, Kugler, desenvolveu um pequeno aparelho que permitia extrair pequeninos pedaços da mucosa do intestino (procedimento que hoje conhecemos como biópsia) sem necessidade de operar o doente. E em 1959, Dr Fraser e sua equipe conseguiram separar as frações protéicas do trigo e demonstraram ser a gliadina a fração tóxica para os celíacos e a responsável pelo quadro clínico, e foi em 1962 que Rubin demonstrou que esta proteína estava por trás também das alterações da mucosa do intestino delgado destes pacientes.

A partir daí, novos estudos foram surgindo e em 1977 Dr. Hekkens determinou a estrutura da gliadina, a verdadeira responsável pela doença. Na década seguinte, a equipe do Dr. Howell descobriu que a celíaca dependia da suscetibilidade genética para se manifestar. Foi também nos anos 1980, que a sensibilidade ao glúten foi descrita pela primeira vez, pelos gastroenterologistas Cooke e Cooper, que acabou ficando meio esquecida durante os 30 anos seguintes e foi somente após o Consenso de Oslo, publicado em 2012 (uma conferencia que reuniu especialistas de todo o mundo), que esta condição foi efetivamente aceita pela comunidade científica e passou a fazer parte do grupo das **Desordens Relacionadas ao Glúten**.

Em 2000, o Dr Alessio Fasano e sua equipe descobriram mais um ponto importante nos mecanismos da Doença Celíaca: a zonulina. A zonulina é uma proteína naturalmente produzida em nossos intestinos e que aumenta sua expressão quando estamos diante de infecções intestinais, para acelerar o contato dos agentes infecciosos com o sistema imune. Porém, o organismo dos celíacos parece não conseguir distinguir muito bem a gliadina (e outras prolaminas) de microrganismos e toda vez que o glúten aparece no intestino, a produção de zonulina aumenta, aumentando assim, a permeabilidade intestinal.

Hoje já sabemos que a Celíaca é uma condição crônica e autoimune, pois quando pessoas geneticamente predispostas ingerem glúten, o sistema imune, que existe para nossa proteção, “surta” e passa a atacar não só a gliadina, como também o próprio intestino delgado (o duodeno), causando inflamação e atrofia deste tecido. E como é no duodeno onde os nutrientes são absorvidos, se há inflamação e atrofia, a absorção (total ou parcial) fica prejudicada, agravando os sintomas.

Durante todos esses séculos, desde que a Celíaca foi “descoberta”, somente o quadro clássico chamava a atenção, pois a perda de peso, a fraqueza e a diarreia eram intensas e “gritantes” e somente as pessoas com este quadro, geralmente as crianças, eram diagnosticadas e tratadas. Mas, felizmente, já se sabe que a Celíaca pode se manifestar de muitas formas e com muitas caras e que nem todos apresentam diarreia e perda de peso.

Como a inflamação intestinal pode prejudicar a absorção de muitos nutrientes, que exercem funções diferentes em nosso organismo, os sintomas vão estar associados também a estas deficiências. Por exemplo, muitos celíacos queixam-se de inchaço (e relatam perda de peso – talvez por desincharem quando excluem o glúten) e este inchaço pode estar diretamente relacionado a má absorção de proteínas. O Protocolo Clínico do SUS, de 2009, já menciona os diversos tipos de manifestação da Celíaca, descritos a seguir:

**Forma Clássica:** caracterizada pela presença de diarreia crônica, em geral acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. O paciente também pode apresentar diminuição da gordura subcutânea, atrofia da musculatura glútea, falta de apetite, alteração de humor (irritabilidade ou apatia), vômitos e anemia. Esta forma clínica pode ter evolução grave, conhecida como crise celíaca\*, que ocorre quando há retardo no diagnóstico e tratamento adequado, particularmente entre o primeiro e o segundo anos de vida, e frequentemente desencadeada por infecção. Esta complicação potencialmente fatal se caracteriza pela presença de diarreia com desidratação hipotônica grave, distensão abdominal por hipopotassemia e desnutrição grave, além de outras manifestações como hemorragia e tetania.

**Forma Atípica:** apresenta-se com apenas um ou com poucos sintomas, em que as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, ocupam um segundo plano.



Os pacientes deste grupo podem apresentar manifestações isoladas, como, por exemplo, baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12, osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, artralguas ou artrites, constipação intestinal refratária ao tratamento, atraso puberal, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, abortos de repetição, ataxia, epilepsia (isolada ou associada à calcificação cerebral), neuropatia periférica, miopatia, manifestações psiquiátricas - depressão, autismo, esquizofrenia, úlcera aftosa recorrente, elevação das enzimas hepáticas sem causa aparente, fraqueza, perda de peso sem causa aparente, edema de aparição abrupta após infecção ou cirurgia e dispepsia não ulcerosa.

**Forma Silenciosa:** caracterizada por alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com Doença Celíaca (DC), na ausência de manifestações clínicas. Esta situação pode ser comprovada especialmente entre grupos de risco para a DC como, por exemplo, parentes de primeiro grau de pacientes com DC, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para esta doença.

**Dermatite Herpetiforme:** considerada DC da pele, que se apresenta com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso e que se relaciona também com a intolerância permanente ao glúten.

\*A Crise Celíaca também pode ser desencadeada durante o Desafio de Glúten, quando é necessário reintroduzir o glúten na dieta para a realização dos exames e a recuperação da mucosa intestinal!

Este mesmo protocolo orienta também quais exames são necessários para o diagnóstico e diversas publicações enfatizam que é necessário estar consumindo glúten regularmente para que os resultados sejam confiáveis, já que um dos objetivos da dieta de exclusão de glúten é exatamente a negativação de todos os exames:

- Dosagem dos anticorpos Iga totais

- Dosagem dos anticorpos Antitransglutaminase Iga

**- Endoscopia digestiva, com biópsia de duodeno (o médico que solicita o exame deve especificar que o mesmo é para pesquisa de Doença Celíaca)**

Confirmando a Celíaca, é necessário iniciar imediatamente a dieta totalmente livre de glúten, com a devida orientação de Nutricionista, para que as substituições necessárias sejam feitas, as deficiências nutricionais sejam avaliadas e devidamente corrigida. E como as mudanças na alimentação poderão afetar também a forma como toda a família se alimenta e a até mesmo a vida social do celíaco, é importante também buscar apoio psicológico especializado.

Mas contraditoriamente, a partir do momento em que descobrimos ter uma doença crônica e autoimune, descobrimos também a chave para nos mantermos verdadeiramente saudáveis e livres de complicações, como costuma dizer o Dr Eduardo Cueto-Rua, um incansável trabalhador em prol dos celíacos na Argentina.

#### **Referências bibliográficas consultadas:**

AURICCHIO S, TRONCONE R. History of coeliac disease. Eur J Pediatr. 1996; 155: 427-428.

BERGE-HENEGOUWEN, G.P., MULDER, C.J.J. Pioneer in the gluten free diet: Willem-Karel Dicke 1905-1962, over 50 years of gluten free diet. Gut 1993; 34: 1473-1475.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença Celíaca. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0307\\_17\\_09\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0307_17_09_2009.html)

Catassi, C. Where Is Celiac Disease Coming From and Why. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 40:279–282

CUETO-RUA, E. A. Celiaquía, un modo de ser. 2ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Parábola Editorial, 2013.

GUANDALINI, S. Historical Perspective os Celiac Disease, in: Fasano A, Troncone R, Branski D. *Frontiers in Celiac Disease*. Karger, 2008.

GUANDALINI S, DISCEPOLO V, NEWLAND C, et al. *Celiac Disease*. In: Fasano A. *A Clinical guide to gluten-related disorders*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

LOSOWSKY MS. A History os Coeliac Disease. *Dig. Dis.* 2008; 26: 112-120. *Gut Online First*, published on February 16, 2012 as 10.1136/gutjnl-2011-301346.

PAULA, F.A., CRUCINSKY, J. BENATI, R. Fragilidades da atenção à saúde de pessoas celíacas no SUS: a perspectiva do usuário. *Demetra*; 2014; 9(Supl.1); 311-328. [http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10499/9709#.VVjA5\\_IVikp](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10499/9709#.VVjA5_IVikp)

SDEPANIAN VL, MORAIS MB DE, FAGUNDES-NETO U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. *Arq Gastroenterol* V. 36 – no. 4 – out/dez. 1999.

# *Glúten: uma modinha de apenas 10 mil anos*

*Virou moda, não! Voltou à moda! Comer sem glúten foi moda por 7 milhões de anos. Comer glúten foi uma modinha de 10 mil anos pra cá. E sabe porque comer sem glúten voltou a moda? Porque as pessoas passaram a ouvir mais seus corpos, passaram a se preocupar mais com bem-estar e qualidade de vida e viram que essa modinha de comer glúten estava encurtando a vida...*

*2*

# *Glúten: uma modinha de apenas 10 mil anos*

No dia 23/05/2015, o jornal Estado de Minas publicou uma matéria da jornalista Anna Marina intitulada “A Bola da Vez é o Glúten”. Trata-se de um típico caso de alguém que precisa escrever algo, mas que não tem a menor noção do assunto, e sabe-se lá porque, nem procurou dar “um Google” antes. Eu, na condição de celíaca-nutricionista-educadora em saúde, me senti profundamente incomodada com a forma desrespeitosa com que jornalista escreveu sobre o tema. Concordo que ela tem todo o direito de achar que algumas pessoas talvez estejam deixando de consumir glúten por modismo e também concordo com o direito dela não saber nada sobre o assunto. Mas o que não posso concordar é com a quantidade de absurdos que foram escritos em algumas linhas... absurdos estes que podem custar a vida de muita gente, caso alguns desavisados tenham acreditado no que leram. Assim, como o meu compromisso é com a minha consciência e com o meu papel de educadora, resolvi transcrever aqui no blog a minha réplica a referida matéria, que por sinal, até o presente momento, não obteve nenhuma resposta. E olha que tentei os mais diversos canais de comunicação... e-mail, mensagem via FB e até telefone! Mas enfim... já me conformei com a falta de atenção por parte do jornal. Então, resolvi aproveitar a ocasião e transformar o que foi um grande aborrecimento, em mais uma bandeira levantada em prol da causa Celíaca. Escrevi o texto me baseando na resposta da amiga e orientadora Flávia Anastácio de Paula, que dividiu o texto da jornalista de forma a deixar nosso trabalho de Educação Celíaca mais didático.

“Boa noite Anna Marina. Primeiramente gostaria de parabenizá-la pelo seu texto publicado no dia 23 de maio de 2015 no jornal Estado de Minas, intitulado “A bola da vez é o glúten”! A senhora está de parabéns por ter conseguido a proeza de atrair muita gente para a nossa causa, por ter conseguido fazer com muitas pessoas, de todo o país começassem a se mobilizar para expressar seu descontentamento contra a desinformação que pode matar. Isso mesmo... glúten mata!

Mas explico melhor abaixo, analisando cada trecho do seu texto:

“COMO DIZ A VOZ DO POVO, “O QUE ABUNDA PREJUDICA”. “NINGUÉM MAIS

AGUENTA OUVIR FALAR EM GLÚTEN”.

Acho ótimo que ninguém aguente mais! Sinal de que estamos conseguindo um dos nossos objetivos! Realmente, o que todos nós com desordens relacionadas ao glúten militamos é por alimentos sem glúten. Para tal vamos ficar não só falando, mas, trabalhando em conjunto com a sociedade civil organizada, os órgãos regulatórios, o Estado e a indústria alimentícia. Apesar do nosso trabalho já ter vinte anos, estamos só começando. Todos vão ouvir falar de glúten. Todos PRECISAM OUVIR FALAR DE GLÚTEN!

“QUE DE REPENTE SE TRANSFORMOU NUMA GRANDE CAMPANHA NACIONAL”.

Sinceramente, eu gostaria muito que nossa campanha realmente fosse GRANDE, como você acha que é. Isso seria excelente! Mas ainda estamos apenas começando, apesar de algumas significativas e importantes conquistas! Em de 23 de dezembro de 1992 foi homologada a lei da rotulagem Lei Federal Nº 8.543, que obriga a indústria a registrar “CONTEM GLÚTEN” e foi homologada a LEI Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003 que obriga a indústria a registrar no rótulo quando o produto é isento de glúten e de contaminação cruzada por glúten grafando “NÃO CONTÉM GLÚTEN”. Além dessas duas leis, em 2009, nós sociedade civil organizada conseguimos definir o Protocolo Clínico da Doença Celíaca que foi publicado pelo SUS. De toda forma: sim é uma campanha nacional pela rotulagem adequada.

“MAS NÃO VEJO O DIA EM QUE A PLACA “NÃO CONTÉM GLÚTEN” VAI APARECER ATÉ EM PÉ DE ALFACE”.

Nós celíacos também estamos ansiosos para que isso aconteça em todo o país, pois até água mineral tem esta informação em seu rótulo! Mas infelizmente muitos produtores ainda não se adequaram a legislação, e não rotulam corretamente seus produtos. Naturalmente, alface não deveria ter glúten. Entretanto, seria ingênuo da nossa parte em descartarmos a hipótese de que no processo de seleção, transporte, embalagem, distribuição e armazenamento as alfaces, cenouras, brócolis, bananas ou outros alimentos originariamente sem glúten, os mesmos estejam imunes de entrar em contato com farinha de trigo. Então, o que posso argumentar é: se na sua região ainda não estão etiquetando alfaces embaladas adequadamente tem algo errado e seria bom aproveitar e fazer uma denúncia a ANVISA, para que a lei seja cumprida, já que a senhora demonstrou preocupação quanto a esta questão.

PARA COROAR A ÊNFASE NUM COMPONENTE QUE ATÉ HÁ POUCO TEMPO ERA PRATICAMENTE DESCONHECIDO POR ESTAS BANDAS, CRIARAM O DIA DO CELÍACO (17 DE MAIO) PARA QUEM SOFRE DE INTOLERÂNCIA A ESSA PROTEÍNA.

Bom... aqui preciso fazer algumas considerações. Os cereais contendo glúten fazem parte da alimentação humana há cerca de 10 mil anos. Não sei quando a senhora começou a ouvir falar de glúten, mas penso que nesta ocasião ainda não era nascida. Para quem conhece História, 10 mil anos parece muita coisa, mas quando analisamos mais profundamente os registros das pesquisas arqueológicas, vemos que nossos primeiros ancestrais surgiram aqui por essas bandas, também conhecida como planeta Terra, há quase 7 milhões de anos e durante todo esse tempo não conheciam o glúten e por isso não adoeciam por causa de sua ingestão. Então, no fim das contas, acabo tendo de concordar que glúten é um item relativamente novo na alimentação humana. Sobre o dia do celíaco e sobre as campanhas que vem sendo realizadas, são todas necessárias para alertar sobre a gravidade das desordens relacionadas ao glúten (aproveito para sugerir a leitura do Consenso de Oslo, publicado em 2013, com as últimas recomendações sobre cada uma destas desordens e sobre o tratamento das mesmas). A doença celíaca é apenas uma dentre estas desordens, e ao contrário de sua crença, é uma doença autoimune, que afeta muito mais que a consistência das fezes... é uma doença que causa inflamação, atrofia e autodestruição da mucosa intestinal, local onde a maior parte dos nutrientes são absorvidos. Assim, um celíaco não tratado pode apresentar inúmeras deficiências nutricionais que podem se agravar a ponto de causar sua morte por desnutrição. Mas a celíaca também pode causar distúrbios neurológicos importantes, infertilidade, pode causar outras doenças autoimunes mais graves (já ouviu falar de Lúpus ou Artrite Reumatoide, por exemplo?) e até mesmo câncer do trato gastrintestinal. Pois é... quem dera que fossemos apenas intolerantes! Mas a intolerância que eu vejo aqui, é das pessoas mal informadas em relação à nossa condição clínica...

FICO IMAGINANDO COMO É QUE FUNCIONA ESSE TIPO DE EXACERBAÇÃO, PORQUE GLÚTEN NÃO MATA NINGUÉM, NÃO É VENENO MORTAL”.

Já ouviu falar de um cara chamado Lucretius? Acho pouco provável, já que ele não tem conta no Instagram, nem no Twitter e nem tem perfil no Facebook. Mas também, isso não seria possível, pois faz muito tempo que ele morreu... viveu na época do império romano. Mas durante sua vida, uma de suas sábias

frases dizia que “o que é remédio para uns, para outros é amargo veneno”. E ele nem devia saber o que era glúten! Mas sabia perfeitamente que algumas substâncias aparentemente inócuas, como a comida, podia matar algumas pessoas. Pois é... os alimentos contendo glúten podem saciar a fome de muita gente (como realmente o fizeram no Egito e em Roma, por exemplo), mas esses mesmos alimentos podem causar a nossa morte. E seria ótimo se fosse uma morte rápida e indolor, mas não é... ele causa um longo processo de desnutrição, que vai minando nossas forças... pior ainda quando outras condições vem de brinde. E não, isso não começou há pouco tempo não! Também na época do Império Romano, há uns 2 mil anos atrás, um médico chamado Arataeus, que nem sabia o que era glúten, conseguiu descrever com riqueza de detalhes todo o quadro clínico que os celíacos mais graves apresentam e foi graças a ele que a Celíaca tem esse nome, pois em grego, koiliacos eram aqueles que “sofriam da barriga”. E os relatos deste médico já foram corroborados por escavações na região de Cosa, na Itália, onde encontraram corpos de pessoas que viveram na mesma época, apresentando todas as características descritas por ele...

**NA REALIDADE ELE ESTÁ PRESENTE EM PROTEÍNAS DE TRIGO, CEVADA CENTEIO E OUTROS GRÃOS. MAS, EM COMPENSAÇÃO NÃO ESTÁ NO MILHO E EM SEUS DERIVADOS; FÉCULA DE BATATA, CARNES, PEIXES, AÇÚCAR, CACAU, GELATINAS E SORVETES. SAL, ÓLEO, AZEITES E MARGARINAS. ESSES ALIMENTOS E TODOS OS OUTROS FEITOS COM ELES, COMO BOLO DE FÉCULA DE BATATA POR EXEMPLO, PODEM SER CONSUMIDOS EM UMA DIETA SEM GLÚTEN.**

Na realidade, o glúten é uma proteína naturalmente presente nestes 3 grãos e por contaminação, na aveia. Não há glúten em nenhum outro grão, mas ele pode contaminar outros alimentos e torna-los impróprios ao nosso consumo. O glúten também é amplamente usado pela indústria alimentícia como agente espessante, como “melhorador” de farinha, como substituto da carne em produtos vegetarianos e até mesmo para aumentar a quantidade de condimentos, além de ser adicionado a caldos, molhos e feijão, para engrossá-los. Ele também pode estar presente no óleo, onde salgadinhos e empanados foram fritos, tornando uma mera batata frita, também imprópria ao nosso consumo. O glúten também é capaz de contaminar ambientes, superfícies e utensílios, reduzindo drasticamente nossas possibilidades de nos alimentarmos, inclusive dentro da nossa própria casa. Sim, e o glúten também está presente na colher de servir sorvete, aquela que encosta nas casquinhas de biscoito e depois vai para dentro de um baldinho cheio de água, enquanto o próximo cliente escolhe qual sabor vai querer...



Ah! O glúten também pode estar dentro de um pote de manteiga ou margarina, previamente usado por alguém que comeu pão ou biscoito com glúten. E bolos de fécula de batata se tornam glutenados se forem batidos numa batedeira usada para bolos com farinha de trigo... e também, se o manipulador de alimentos não se lembrar de lavar as mãos após pegar em algo contendo glúten, ou após passar somente “um paninho” para limpar mesas e superfícies...

## NÃO SEI A RAZÃO DESSE EXCESSO DE INFORMAÇÃO.

Você não sabe? Talvez eu possa ajudar e dizer que parte disso também é culpa minha, pois desde 2010 eu participo ativamente das ações realizadas pelas Acelbras e pela Fenacelbra, eu também produzo materiais educativos, dou aulas, palestras, distribuo panfletos e até artigo científico já ajudei a escrever! Justamente para que o “excesso” de informação ajude outras pessoas da mesma forma que eu fui muito ajudada por quem começou e vem dando continuidade a essa luta. Aos meus antecessores e atuais colegas de militância, eu agradeço muito, pois sabe Deus como eu poderia estar agora... talvez nem tivesse condições de responder à sua matéria. E sabe o que eu acho? A informação que a senhora considera excessiva, eu ainda considero muito pouca... muita gente ainda não teve acesso a elas (inclusive profissionais de saúde e jornalistas) e eu me envergonho por isso, pois talvez eu não esteja tão empenhada quanto imagino...

## UMA VEZ QUE A DOENÇA CELÍACA SE APRESENTA PRINCIPALMENTE NO TRATO INTESTINAL.

Mais uma vez eu gostaria muito que isso fosse verdade. Uma diarreia é o menor dos nossos problemas... quem dera que fosse o único, mas como disse anteriormente, até o cérebro pode ficar seriamente comprometido por causa da celíaca. Ah! E nem todos os celíacos apresentam queixas intestinais. Alguns sequer apresentam sintomas! Mas seus intestinos podem estar tão ou mais comprometidos que os dos demais celíacos. As lesões são tão complexas que além de exames de sangue, é necessário fazer uma biópsia do intestino para avaliar o grau e a extensão das mesmas.

## É UMA ALERGIA FORTE, MAS COMO OUTRA QUALQUER.

Não é uma alergia. E não é como outra qualquer. Alergias também podem matar e matam mais depressa, porque matam por asfixia.

Doença celíaca é doença autoimune... é o corpo se autodestruindo.

APESAR DE TODA A PREOCUPAÇÃO ELA ATACA APENAS 1% DA POPULAÇÃO, O QUE É NADA.

NADA por que nem a senhora nem seus familiares fazem parte destes 1%, correto? Aliás, aposto que não fazem parte desses 1% porque nunca pesquisaram. Nunca fizeram exames. Mas sabia que vocês podem ser celíacos também? A celíaca só pode ser descartada após a realização de todos os exames. E mesmo que seja temporariamente descartada, ela pode se manifestar em qualquer fase da vida, principalmente após fases de maior estresse, seja ele mental ou físico... E caso a senhora queira ter certeza de que não está entre o “quase nada” da população, sugiro procurar um médico e fazer os exames... Prefiro até nem entrar no mérito da falta de empatia, da discriminação em relação a minorias e outras coisas que por si só, dariam muitas páginas...

MAS, COMO VIROU MODA.

Virou moda, não! Voltou à moda! Comer sem glúten foi moda por 7 milhões de anos. Comer glúten foi uma modinha de 10 mil anos pra cá. E sabe porque comer sem glúten voltou a moda? Porque as pessoas passaram a ouvir mais seus corpos, passaram a se preocupar mais com bem-estar e qualidade de vida e viram que essa modinha de comer glúten estava encurtando a vida...

ENTROU FIRME E FORTE NAS RECOMENDAÇÕES DE DIETAS DAS ACADEMIAS

Há muito que os estudos científicos mostram que o exercício físico é indispensável à saúde. Então pessoas que se exercitam, se preocupam com seu bem-estar e qualidade de vida.

PRINCIPALMENTE PORQUE SERIA O VILÃO DO CRESCIMENTO DO ABDOMEM.

Fato. Glúten aumenta absurdamente o abdome. Mas você sabe por que? Porque inflama e distende as alças intestinais, causa desconforto e uma dor insuportável! Mas também pode fazer tumores crescerem dentro do abdome...

ENTRETANTO É BOM LEMBRAR: NEM TODO OBESO TEM ESSA INTOLERÂNCIA ALIMENTAR.

A obesidade é uma doença multifatorial. Tem obesos celíacos e obesos não celíacos.

NA REALIDADE A DIETA DE GLÚTEN EMAGRECE COMO QUALQUER OUTRO TIPO DE REGIME QUANDO A PESSOA DEIXA DE COMER FONTES DE CARBOIDRATOS COMO: PÃO, BOLO, DOCES...

Bom, aqui acho que houve um equívoco! O glúten é uma proteína e nem sempre ele está na companhia de carboidratos. Você já ouviu falar em seitan, produto muito consumido por vegetarianos? É glúten purinho! É PROTEÍNA. Ah! E antes que eu me esqueça... proteínas e carboidratos possuem as mesmas 4Kcal por grama!

A INGESTÃO MENOR DE CALORIAS VAI RESULTAR EM DECRÉSCIMOS NA BALANÇA. OU SEJA, DIMINUIR CALORIAS FAZ DIMINUIR QUILOS -E NÃO POR RETIRAR O GLÚTEN.

Depende! Pessoas com distúrbios tireoidianos, mesmo comendo pouco podem engordar... e pessoas que consomem muitas calorias, se forem muito ativas, podem ainda perder peso... Além disso, é comum que celíacos percam muito peso quando comem glúten e o recuperem após a exclusão deste item. Mas isso depende de muitos fatores...

VOCÊ PODERIA EMAGRECER DO MESMO JEITO SE RETIRASSE AÇÚCAR, GORDURAS, OU QUALQUER OUTRA SUBSTÂNCIA MUITO PRESENTE ... EM COMIDA QUE TENDE A SER MAIS CALÓRICA, CLARO.

Você poderia emagrecer procurando a orientação especializada de um nutricionista e fazendo exercício orientado por um educador físico. Perder peso só com dieta é um dos piores negócios a se fazer... principalmente se for uma dieta restritiva e sem orientação.

DIETAS SEM GLÚTEN SÃO MODISMO PURO, A MENOS QUE SEJA RECOMENDADA POR GASTROENTEROLOGISTA.

Bom... elas não são modismo. Elas são a diferença entre a vida e a morte de muita gente. Mas elas também podem ser uma opção, mesmo na ausência de qualquer problema com o glúten. Tanta gente por aí que resolve ser vegetariano, por exemplo. Tanta gente que abre mão da carne vermelha ou do álcool.

Por que comer sem glúten não pode ser uma mera opção? As pessoas não têm mais direito de escolha? E o pior de tudo! Dietas são prescritas por NUTRICIONISTAS, os únicos profissionais legalmente habilitados para prescrevê-las! O gastroenterologista é o responsável pelo diagnóstico, não pela dieta. E tem mais! Muitos celíacos são diagnosticados pelo dentista, pelo endocrinologista, pelo dermatologista, etc...

O MÉDICO AMERICANO WILLIAN DAVIS, ESCREVEU O LIVRO “BARRIGA SEM TRIGO” QUE FOI PARAR DURANTE MESES E MESES NA LISTA DO NEW YORK TIMES. AMERICANO ADORA ESSE TIPO DE LEITURA, MAS NEM POR ISSO É O POVO MAIS MAGRO DA TERRA, MUITO PELO CONTRÁRIO?

Bom, americanos costumam dar muito mais valor à Ciência que nós, brasileiros, mesmo que tenham dificuldades em pôr em prática o que está nos estudos. E em relação aos estudos sobre a Celíaca e Desordens Relacionadas ao Glúten, nem há como comparar o avanço das pesquisas americanas... Ah! Quase ia me esquecendo de um “pequeno detalhe”! Dois grandes pesquisadores da Doença celíaca, em universidades americanas, já estiveram no Brasil (mais precisamente no Rio de Janeiro), para nos ensinar sobre o assunto: Dr Alessio Fasano e Dr. Ciaran Kelly.

UM DOS SINAIS DA INDISPOSIÇÃO AO GLÚTEN É A DIARREIA SEM FATORES APARENTES. QUANDO ELA SE TORNA CONSTANTE E SEVERA, É BOM CONSULTAR O MÉDICO PARA SEGUIR UMA DIETA CORRETA, QUE VAI REEDUCAR O INTESTINO.

A senhora sabia que muitos celíacos não têm diarreia? E sabia que muitos celíacos não apresentam sintomas? Acho que já falei sobre isso alguns parágrafos acima, mas não custa lembrar... A diarreia não precisa ser constante e nem severa para que a celíaca cause graves lesões internas. E como eu falei... não é o médico que tem que prescrever dieta. Isso é atribuição PRIVATIVA DO NUTRICIONISTA.

SÓ QUE NÃO É PRECISO LEVAR O CONTROLE AO EXAGERO.

Depende do que a senhora considera exagero. É exagero não querer morrer? Querer ter saúde para concluir os estudos, para trabalhar, para ter filhos e vê-los crescer com saúde? Se isso for exagero, então eu me assumo exagerada de carteirinha!

PORQUE NEM SEMPRE É VERDADEIRA AQUELA INFORMAÇÃO NA CAIXA DE QUE OS PRODUTOS NÃO CONTEM GLÚTEN.

Quando isso acontece, a empresa pode ser denunciada à Anvisa e autuada.

MUITOS APROVEITAM APENAS A TENDÊNCIA DO MOMENTO. ESTÃO COLOCANDO ESSA INFORMAÇÃO ATÉ EM EMBALAGENS DE PAÇOQUINHA DE AMENDOIM.

Essa informação tem que estar presente até em rótulo de água mineral! É LEI. Simples assim. E é uma grande conquista nossa. Sabemos as dificuldades enfrentadas por celíacos que moram em países onde não há legislação semelhante.

# *50 tons de glúten*

*Assim, desde 2012, que não se recomenda mais a utilização do termo “intolerância ao glúten” para nos referirmos à DC ou a qualquer outra DRG, de modo a evitar confusões relacionadas ao diagnóstico e tratamento das mesmas.*

# 50 tons de glúten

De alguns anos para cá, a dieta livre de glúten, exclusiva dos celíacos, ganhou destaque nos diversos meios de comunicação, ao mesmo tempo em que houve um aumento na disponibilidade de produtos isentos desta proteína em função da maior procura dos mesmos pelos consumidores. Provavelmente, muitas pessoas aderiram a moda, só por aderir, mas boa parte de fato, experimentou melhoras de sintomas, o que pode ser atribuído a uma maior incidência das Desordens Relacionadas ao Glúten (DRG).

Acredita-se que a Doença Celíaca (DC) ganhou maior visibilidade dentro da comunidade científica devido a um aumento na incidência de outras desordens relacionadas ao glúten, cujos sintomas melhoram ou desaparecem completamente após a dieta de exclusão, como as reações alérgicas ao trigo (principal fonte de glúten da maioria das populações), doenças autoimunes (a própria DC e a Dermatite Herpetiforme), além da Sensibilidade ao Glúten não-celíaca (Sapone et al, 2012). O aumento na incidência de todas estas condições pode também ser creditado ao aumento do teor de glúten nos próprios grãos de trigo e também presente nos alimentos mais consumidos, usado como aditivo por ser uma proteína de baixo custo, fácil acesso e por melhorar as características de inúmeros produtos industrializados. Além disso, nota-se uma maior vulnerabilidade do organismo humano aos efeitos tóxicos do glúten, em função da interação de diversos fatores ambientais, como todos aqueles que alteram a permeabilidade intestinal (presença de glúten e de outras proteínas alergênicas na alimentação, a deficiência crônica de vitamina D etc), a maior taxa de cesarianas, o menor tempo de aleitamento materno, o consumo excessivo de produtos industrializados contendo aditivos químicos e o consumo cada vez menor de alimentos frescos, fontes de antioxidantes e o uso indiscriminado de medicamentos que aumentam a permeabilidade intestinal e/ou promovem desequilíbrio da microbiota intestinal, como anti-inflamatórios e antibióticos.

Durante muito tempo os pacientes eram classificados em celíacos e não celíacos e muitos eram considerados simplesmente intolerantes ao glúten, sem que realmente tivessem certeza do verdadeiro problema em questão. Mas entre o preto e o branco, existem 50 tons de glúten... quer dizer, de cinza.

Assim, em 2011, pesquisadores de diversas partes do mundo, se reuniram em Oslo, Noruega, para debater a respeito da DC e de outras doenças relacionadas ao glúten (DRG). O resultado deste debate gerou um documento científico (The Oslo definitions for coeliac disease and related terms - publicado em 2012) para unificar as denominações de cada condição e nortear a conduta dos profissionais de saúde.

Assim, além da DC, diversas condições, de caráter imunológico ou não, passaram a compor a relação das chamadas DRG, descritas a seguir.

O termo Intolerância ao glúten vem sendo utilizado ao longo do século XX tanto como sinônimo de Doença Celíaca, como para indicar que um paciente experimenta uma melhora clínica depois de excluir o glúten da alimentação, mesmo não tendo Doença Celíaca (DC) diagnosticada. Entretanto, intolerância é um termo bastante inespecífico, que dá margem a muitas confusões, pois pode se referir aos sintomas da má digestão do trigo (relacionados ao elevado teor de frutanos), a uma reação de hipersensibilidade a outras proteínas presentes nos cereais, como as lectinas ou mesmo, o próprio glúten, ou por uma combinação de fatores.

Além disso, outras condições associadas ao termo intolerância, referem-se às deficiências enzimáticas, como é o caso da Intolerância a lactose, condição na qual há uma diminuição na produção da enzima responsável pela hidrólise (quebra) da lactose em dois carboidratos menores, glicose e galactose. Porém, não é o caso da celíaca, que é uma doença de origem autoimune e que pode ter consequências muito mais graves que as de qualquer tipo de intolerância, principalmente quando os cuidados com a alimentação (e com a contaminação) não são levados a sério. Assim, desde 2012, que não se recomenda mais a utilização do termo intolerância ao glúten, para nos referirmos à DC ou a qualquer outra DRG, de modo a evitar confusões relacionadas ao diagnóstico e tratamento das mesmas.

Dentre as principais desordens relacionadas ao glúten, além da DC, destacam-se as seguintes:

### **1. Doença Celíaca (DC):**

É uma condição autoimune, associada à ingestão contínua de alimentos contendo glúten, que afeta pessoas geneticamente predispostas.



Foi descrita pela primeira vez há cerca de 2 mil anos, por Arataeus da Capadócia, mas foi somente durante a Segunda Guerra Mundial que o papel do glúten nesta condição, foi descoberto. Nestas pessoas, o glúten não é reconhecido pelo corpo como alimento e o sistema imune passa a produzir anticorpos que o atacam (anticorpo antigliadina), que atacam uma das enzimas que o metabolizam (anticorpo antitransglutaminase) e que atacam a mucosa intestinal (anticorpo antiendomísio). Esse autoataque causa inflamação, destruição das vilosidades intestinais (responsáveis pela absorção dos nutrientes), má absorção de nutrientes e pode causar desnutrição. O único tratamento existente é a dieta totalmente livre de glúten, por toda a vida. Somente assim, é possível “desligar” o gatilho da autoimunidade, proteger a mucosa intestinal, reduzir a inflamação e minimizar os riscos de complicações a médio e longo prazo, como anemia, osteoporose, infertilidade e até mesmo linfoma intestinal.

## 2. Alergia ao trigo, mediada por IgE:

É uma reação imunológica às proteínas presentes no trigo ( $\Omega$ -gliadina, wheat germ agglutinin e  $\alpha$ -amylase trypsin inhibitor). Dependendo da rota de exposição ao alérgeno e das manifestações, a alergia ao trigo é classificada em alergia clássica (podendo afetar a pele, o trato gastrointestinal ou respiratório), anafilaxia induzida pelo exercício, dependente de ingestão de trigo, asma ocupacional (asma do padeiro), rinite e urticária. Em todas estas condições, os anticorpos da classe IgE desempenham um papel central no surgimento dos sintomas (Sapone et al, 2012). Na alergia ao trigo há uma ligação das imunoglobulinas do tipo E, às sequências repetidas de peptídeos presentes no glúten (ou de outras proteínas do trigo), que agem como gatilho para a liberação de mediadores químicos pelos basófilos e mastócitos, como a histamina (Sapone et al, 2012).

O diagnóstico da alergia ao trigo é feito através da dosagem dos anticorpos séricos da classe IgE, específicos para o trigo ou através do prick test. Porém, a especificidade dos mesmos não chega a 75%, principalmente em adultos, dificultando o fechamento do diagnóstico. A alergia ao trigo também pode se manifestar a partir da sensibilização via pele ou mucosas, pela proteína hidrolisada do trigo presente em muitos cosméticos de uso diário. Outra questão que merece destaque é o fato de alguns celíacos também apresentarem alergia ao trigo, com sobreposição de sintomas, o que dificulta um diagnóstico preciso. Muitas vezes o paciente exclui as fontes de glúten da alimentação em função dos sintomas alérgicos, mas precisa fazer o desafio de glúten para confirmar a DC, entretanto, gostaríamos de chamar a atenção para o risco aumentado

destes indivíduos em relação a reações anafiláticas, associadas às alergias mediadas por IgE, quando voltam a consumir alimentos contendo trigo.

### **3. Ataxia de Glúten:**

É uma doença autoimune caracterizada pela deposição de anticorpos antitransglutaminase do tipo 6 nos capilares cerebrais, principalmente no cerebelo e na medula. As evidências apontam para uma reação cruzada entre os antígenos das células de Purkinje e o glúten. Em geral, manifesta-se de forma insidiosa, somente com sinais de ataxia ou em combinação com nistagmo (movimentos involuntários do globo ocular), tremor palatal e mioclonia (movimentos involuntários das pernas). Menos de 10% dos pacientes apresentam sintomas gastrintestinais, porém, um terço possui sinais de enteropatia na biópsia duodenal. O diagnóstico da ataxia do glúten não é tão direto quanto na DC, pois somente cerca de 38% dos pacientes positivam os anticorpos antitransglutaminase IgA e ainda assim, com uma titulação mais baixa (Sapone et al, 2012).

O tratamento da ataxia de glúten também é baseado na exclusão do glúten, porém a resposta dos pacientes depende do grau de comprometimento do cerebelo, da perda das células de Purkinje e do tempo entre o início das lesões e instituição da terapêutica dietética.

### **4. Sensibilidade ao Glúten Não-Celíaca (SGNC):**

A SGNC representa uma nova categoria de DRG, em que acredita-se não haver envolvimento dos mecanismos de autoimunidade. Foi descrita pela primeira vez num artigo publicado em 1978, porém só em 2010, foi aceita como uma patologia diferente da DC e incluída nos Consensos sobre as DRGs.

Na SGNC, os pacientes apresentam reações adversas após a ingestão de glúten, porém, não apresentam lesões na mucosa intestinal e nem elevação das taxas de autoanticorpos relacionados à DC, como o antitransglutaminase e somente cerca de 50% destas pessoas apresentam os haplótipos HLA-DQ2/DQ8. Mesmo não havendo inflamação da mucosa nem atrofia das microvilosidades intestinais, o aumento da permeabilidade intestinal pode estar presente. O diagnóstico baseia-se na exclusão das demais doenças relacionadas ao glúten, que podem ser mensuradas por meio de exames e pela avaliação dos sintomas apresentados a partir da ingestão de glúten e consequente melhora com sua

exclusão da dieta.

Infelizmente ainda não se tem uma estatística confiável a respeito de sua prevalência, pois muitas vezes a SGNC é descoberta pelos próprios pacientes ou por profissionais de saúde, sem que exames para descartar outras DRGs sejam realizados. Atualmente muitas pessoas deixam de consumir glúten por conta própria, após ouvirem relatos de amigos, parentes ou mesmo de celebridades. Além disso, algo que parece dificultar os diagnósticos de SGNC é o fato desta condição só em 2017 ter passado a ter um CID (código internacional de doenças)[1].

Aqui chamamos a atenção para a necessidade de primeiro investigar a DC e a alergia ao trigo, antes da exclusão de glúten, em função de alguns fatores:

- **Risco de negatizar os exames;**
- **Risco de não se fechar corretamente um diagnóstico;**
- **Risco (desnecessário) de expor um celíaco sem diagnóstico à contaminação ou mesmo ao consumo eventual de glúten, e conseqüente aumento nos riscos de desenvolver complicações, como doença celíaca refratária, manifestação de outras doenças autoimunes e complicações malignas, como linfoma intestinal.**

Em relação aos sintomas, eles podem ser semelhantes aos da DC, porém é mais comum encontrar sintomas extraintestinais, como alterações de humor e comportamentais, confusão mental, depressão, esquizofrenia, dor muscular e/ou articular, síndrome das pernas inquietas, perda ou excesso de peso, fadiga crônica, fibromialgia, dor de cabeça, anemia e eczema (Catassi & Sapone, 2014; Sapone et al, 2012).

Até o presente momento, apesar dos mecanismos aparentemente distintos, não está claro para os pesquisadores se a SGNC poderia vir a se transformar em DC (ou se trata-se de DC potencial ou latente) caso os cuidados com a alimentação e com a contaminação por glúten não sejam observados.

Assim, por precaução, recomenda-se aos pacientes com diagnóstico de SGNC seguirem as mesmas orientações dadas aos celíacos, em relação à

alimentação e cuidados com a contaminação.

[1] CID 10 – Classificação Internacional de Doenças. Foi desenvolvida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) partir da “Classificação de Bertillon” de 1893, para mapear as estatísticas de mortalidade por causas.

O CID da Doença Celíaca é K90.0 e o CID da Sensibilidade ao Glúten Não-Celíaca é K90.41.



# *Viver sem glúten é o mesmo que comer sem glúten?*

Viver sem glúten implica em cuidar de muitos detalhes como forma de preservar nossa saúde, pois estudos científicos, mostram que a exposição à contaminação por glúten continua inflamando o intestino e provocando sintomas...

4

# *Viver sem glúten é o mesmo que comer sem glúten?*

Num primeiro momento, pode parecer que sim, já que excluir o glúten da alimentação implica em abrir mão de muitos alimentos que fazem parte do hábito alimentar das pessoas, inclusive no Brasil, onde o trigo só chegou relativamente há pouco tempo (trazido pelos europeus, após a chegada de Cabral). Atualmente se come trigo (a principal fonte de glúten do brasileiro, que não tem muito hábito de consumir centeio ou cevada – a não ser na forma de cerveja) em praticamente todas as refeições e por isso, ao excluí-lo da alimentação, num primeiro momento, fica a impressão de que se está vivendo sem glúten.

E por que tanta gente cortando glúten?

Os motivos são vários e talvez o de maior apelo seja a possibilidade de perder peso, inspirando-se nas celebridades que afirmam ter conseguido (e as bancas de jornal estão cheias de reportagens, cardápios e receitas que incentivam cada vez mais os leitores a tirar o glúten da dieta!). Há quem corte o glúten por ter iniciado alguma dieta detox ou por aderir à dieta Paleolítica ou a dietas low carb (como a Atkins ou a Dukan, que só permite aveia num dado momento), sem esquecer aqueles que fazem a dieta e adotam um estilo de vida totalmente gluten free porque sua vida depende disso, como celíacos, alérgicos ao trigo e sensíveis ao glúten.

A incidência das desordens relacionadas ao glúten parece estar aumentando cada vez mais, seja porque as pessoas estão mais atentas aos sintomas e tem procurado mais os médicos, seja porque realmente o consumo excessivo das fontes de glúten esteja desencadeando as desordens nas pessoas geneticamente predispostas, seja porque atualmente há uma tendência em colocar todos os nossos males na conta do glúten (deixando de pesquisar outras possíveis causas). Enfim, o fato é que hoje em dia muita gente come sem glúten.

Mas a questão é... será que só eliminar da dieta os alimentos que são fonte de glúten é suficiente?

Viver sem glúten implica em cuidar de muitos detalhes como forma de preservar nossa saúde, pois estudos científicos, mostram que a exposição à contaminação por glúten continua inflamando o intestino e provocando sintomas, entretanto, a inflamação pode persistir mesmo na ausência de sintomas e este acaba sendo o maior perigo, pois sem sintomas, as pessoas tendem a se descuidar. E qual o problema desses descuidos? O grande problema está no risco aumentado de consequências mais graves como a doença celíaca refratária e o linfoma intestinal, passando por outras doenças autoimunes, que podem “pegar uma carona” na DC, infertilidade, osteoporose, anemia crônica, deficiências nutricionais diversas, fadiga crônica, etc...

E como evitar tudo isso, já que (segundo algumas pessoas) seguir a dieta sem glúten já é difícil, que dirá viver completamente sem glúten?

A primeira coisa a fazer (e o alerta também se destina aos profissionais de saúde) é investigar se a pessoa não possui nenhuma desordem relacionada ao glúten ANTES DE INICIAR OU DE INDICAR A EXCLUSÃO DE GLÚTEN! Pois uma vez que o glúten é excluído, as chances dos exames negativarem e de não se fechar um diagnóstico, são muito grandes.

Há quem diga “pra que sofrer com exames se você pode simplesmente excluir o glúten e viver melhor”? E eu até concordaria com isso, se as diferenças entre excluir o glúten e viver verdadeiramente longe desta proteína não fossem tantas.

Sem um diagnóstico fechado, as pessoas acabam se sentindo mais “livres” para fazer a dieta da forma que acham mais fácil, sem grandes preocupações com a contaminação e sem grandes estresses com a família, amigos e sem tantos impactos na vida social, entretanto, os impactos no futuro podem ser muito sérios e irreparáveis...

Assim, sugerimos sempre que os exames sejam feitos antes e que as pessoas evitem cortar o glúten por conta própria, sem a devida orientação de um profissional de saúde.

# *Alguns mitos a respeito do glúten*

O glúten pode servir de “cola” ou “grude” em papel ou como massinha de modelar, mas glúten não gruda no intestino!!!! Isso é um mito, uma tremenda besteira sem qualquer fundamento científico, que sabe-se lá porque começou a ser dito por aí e virou quase um “mantra” pra justificar a exclusão do glúten.



# Alguns mitos a respeito do glúten

É comum ouvirmos algumas afirmações por aí que distorcem e dificultam o entendimento de algumas coisas, colocando em risco a saúde (e a vida) das pessoas que possuem alguma Desordem Relacionada ao Glúten. Inspirada pela amiga Ester Benatti, resolvi reunir as principais “afirmações” num único post, pra tentar desmistificá-las e ajudar no melhor entendimento do assunto. Então, vamos lá:

## 1 - O GLÚTEN NÃO EXISTE NA NATUREZA

De fato, o glúten propriamente dito, necessita da ação humana (ou de uma máquina) para adicionar água e movimento, fazendo com que as proteínas que formam o glúten, as gluteninas e as prolaminas, formem uma rede viscoelástica popularmente conhecida como glúten. Trocando em miúdos, ao amassar a mistura das prolaminas e das gluteninas com água é que produz a “cola” que tanto se aprecia na panificação. PORÉM, são as prolaminas as verdadeiras responsáveis por todos os sintomas e estragos encontrados nas desordens relacionadas ao glúten! Ou seja, com ou sem formação do glúten, as prolaminas estão presentes lá nas farinhas, esperando a primeira oportunidade de causar tumulto no trato gastrointestinal e no sistema imune dos desavisados!

Obs: o glúten pode servir de “cola” ou “grude” em papel ou como massinha de modelar, mas GLÚTEN NÃO GRUDA NO INTESTINO!!!! Isso é um mito, uma tremenda besteira sem qualquer fundamento científico, que sabe-se lá porque começou a ser dito por aí e virou quase um “mantra” pra justificar a exclusão do glúten. O glúten pode fazer um tremendo estrago no intestino, mas ele (felizmente) não cola nada dentro da gente não!!! Intestino “colado” é situação de emergência médica e caso pra cirurgia, para remoção do pedaço “colado”. Por favor, não repitam mais isso!!!!

E dando nome aos bois, as prolaminas tóxicas aos celíacos e sensíveis ao glúten são: a) GLIADINA (prolamina do trigo); b) SECALINA (prolamina do centeio) e c) HORDEÍNA (prolamina da cevada).

Mas e a AVENINA (prolamina da aveia)??? Bom... aí a coisa complica um pouco

mais... quase toda a aveia produzida no Brasil está contaminada com as demais prolaminas, em função do compartilhamento do solo, e dos locais e equipamentos para colheita, armazenagem e embalagem. A aveia certificada, isenta de glúten, é a aveia que foi produzida separadamente, com todos os cuidados para que não fosse contaminada, porém, a prolamina AVENINA pode não ser bem vista pelo sistema imunológico de alguns celíacos e causar reação do mesmo jeito.

No preparo de algumas receitas, como um pão de ló, por exemplo, depois de bater os ovos com açúcar, a colherada de farinha se mistura delicadamente para não se formar o glúten e o bolo ficar levinho, entretanto, apesar de todo o cuidado para que o glúten não se desenvolvesse, a farinha de trigo contém grande quantidade de gliadina... ou seja, em hipótese alguma, este pão de ló poderá ser consumido por celíacos e sensíveis ao glúten!

## **2. AS PESSOAS SÓ ESTÃO SE TORNANDO “INTOLERANTES AO GLÚTEN” POR CAUSA DO TRIGO TRANSGÊNICO.**

Transgênicos são produtos bem recentes e de fato, ainda não estamos tranquilos a respeito de sua segurança (ou não) a longo prazo. No Brasil não existe comercialização de trigo transgênico, assim como em vários outros países. Entretanto, mesmo com o melhoramento genético que o trigo vem passando, ele já causava doença celíaca há pelo menos 10 mil anos atrás, quando ninguém sequer poderia imaginar ou mesmo prever que algum dia existiriam vegetais transgênicos! No início da era Cristã, Arataeus da Capadócia, um médico grego, já havia se dado conta da existência da Doença Celíaca e suas suspeitas foram confirmadas depois que estudos arqueológicos na região de Cosa, na Itália, encontraram o esqueleto de uma jovem mulher, com lesões ósseas e dentárias compatíveis com as encontradas em celíacos.

O trigo, começou a ser consumido, como alimento, há cerca de 10 mil anos e mesmo os trigos ancestrais (ainda cultivados em algumas regiões do planeta) possuem elevada concentração de gliadina, a prolamina extremamente tóxica para celíacos e sensíveis ao glúten.

## **3. A INTOLERÂNCIA AO GLÚTEN É CULPA DOS AGROTÓXICOS. É O GLIFOSATO QUE ESTÁ DEIXANDO TODO MUNDO DOENTE!**

De fato, agrotóxicos são um péssimo negócio para a nossa saúde! E podem sim estar contribuindo para um aumento na quantidade de pessoas com desordens relacionadas ao glúten, mas não porque causem o problema e sim porque

interferem negativamente na microbiota intestinal e por sobrecarregar nosso sistema de detoxificação no fígado. Mas mesmo em épocas remotas (como a época em que viveu nosso amigo Arataeus da Capadócia, há 2 mil anos), quando toda a agricultura era orgânica, a Doença Celíaca já existia.

#### **4. EU SOU SÓ INTOLERANTE AO GLÚTEN. POSSO COMER UM PÃOZINHO NO FIM DE SEMANA.**

Já perdi a conta de quantas vezes li ou ouvi essa afirmação. E cada vez que leio ou escuto isso tenho um mini ataque cardíaco, pois muitas vezes essa “informação” é passada adiante, inclusive por profissionais de saúde!

Acho importante esclarecer que primeiramente não se fala mais em “intolerância ao glúten”, justamente para evitar confusão e banalização do caso. Desde que o Consenso de Oslo foi publicado em 2012, que a orientação em nível MUNDIAL é abolir a nomenclatura “intolerância ao glúten”! O Consenso divide as desordens relacionadas ao glúten em :

**a) Doença Celíaca**

**b) Sensibilidade ao Glúten não Celíaca**

**c) Alergia ao Trigo**

**d) Ataxia do Glúten**

E independente de qual desordem ao glúten a pessoa tenha, a opção “comer um pãozinho no fim de semana” (ou algo que o valha, como comer “só o queijo da pizza”, “provar o salgadinho do aniversário” etc) não é uma opção válida! Pessoas com desordens relacionadas ao glúten NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE ALGUMA, ingerir fontes de glúten!

#### **5. NÃO PARO DE CONSUMIR GLÚTEN DE VEZ PORQUE OUVI DIZER QUE POSSO VIRAR CELÍACO.**

Ninguém “vira” celíaco. Celíacos já nascem com uma predisposição genética... é muito mais uma condição de incompatibilidade com a ingestão de cereais do que uma doença. A “doença” se manifesta quando a condição não é respeitada e o glúten é ingerido rotineiramente. Se não houvesse glúten, simplesmente não haveria celíaca. Mal comparando podemos citar o exemplo de pessoas de pele muito branca, que por mais sol que peguem, jamais se tornarão morenas ou negras, porque sua genética não permite tal mudança e o excesso de sol pra “pegar uma corzinha”, esse sim pode ser prejudicial a ponto de causar sérias queimaduras.

O que é importante mencionar é que a celíaca pode se manifestar em

qualquer idade, a qualquer momento e com sintomas que variam de uma pessoa pra outra, assim como a alergia ao trigo. Aliás, alergias podem aparecer de uma hora pra outra, sem qualquer aviso prévio, independente de pararmos ou não de consumir determinado alimento. O que acontece muito frequentemente, é a pessoa ter sintomas pouco evidentes, parar de consumir o alimento, o corpo “respirar aliviado” e quando o alimento é reintroduzido, o corpo “grita” e grita alto... Na verdade o problema já estava ali, mas estava disfarçado e na primeira oportunidade, o corpo avisou que tal alimento não é bom pra ele.

# *Dormindo com o inimigo - celíacos vivendo em casas “glutenadas”*

Essa sensação constante de medo e insegurança, acaba afetando tanto a saúde física quanto mental dos celíacos.

6

## *Dormindo com o inimigo - celíacos vivendo em casas “glutenadas”*

Quando há um celíaco diagnosticado na família, muitas pessoas se perguntam se precisam tirar o glúten de dentro de casa e “privar” os demais familiares de comer pão francês (ou qualquer outro alimento com glúten)...

O medo dessa “privação” me parece ser muito maior que o medo de causar algum dano ao celíaco que mora na mesma casa. Mesmo que não seja a intenção, colocar a preocupação dos que vão se “privar” acima da segurança do celíaco, soa como desamor, desrespeito e (por que não?)... crueldade! Parece forte, não é?

E é mesmo! E não, eu não estou sendo exagerada!

O glúten forma uma “cola” invisível sobre as superfícies (maçanetas, torneiras, porta da geladeira, telefones, controle-remoto, etc), sobre as louças e fica entranhado na esponja para lavagem da louça ... e isso gera preocupação e estresse nos celíacos que precisam redobrar os cuidados dentro de casa, pois estão em contato permanente com focos de contaminação! Essa sensação constante de medo e insegurança, acaba afetando tanto a saúde física quanto mental dos celíacos.

Contaminações constantes podem causar os mesmos prejuízos que a ingestão voluntária de glúten, como inflamação na mucosa intestinal, má absorção de nutrientes, feridas em quem tem dermatite herpetiforme, aftas, dores de cabeça, dores nas articulações, mal estar, diarreia, náuseas, vômitos, etc, além dos efeitos do estresse, ansiedade, depressão (seja pela sensação de insegurança, seja por sentir-se menos amado, desrespeitado e desprotegido ou seja por causa das deficiências nutricionais e por causa da inflamação crônica) que tem um impacto negativo muito grande na saúde e na qualidade de vida.

Celíacos nesse tipo de ambiente precisam ter cuidado redobrado com a lavagem das mãos, e com a higienização de tudo, e ainda assim acabam se contaminando. Isso me lembra muito a época em que trabalhava em

hospital, ambiente que reúne a maior concentração de bactérias causadoras de doenças, resistentes a maior parte dos antibióticos conhecidos (as famosas “superbactérias”). Invariavelmente, eu sempre me deparava com pacientes contaminados com tais bactérias, que eram colocados em “isolamento de contato”, para evitar que nós, profissionais de saúde, transportássemos as ditas cujas para outros pacientes mais debilitados. Era um estresse constante (e ainda é pra quem trabalha nesse tipo de ambiente), mesmo eu sabendo que dificilmente tais bactérias me causariam algum dano imediato, a responsabilidade e o medo de prejudicar a saúde de outras pessoas me fazia viver sob vigilância constante. Eu lavava tanto as mãos e passava tanto álcool que elas viviam ressecadas. E isso porque apesar de tudo, ainda existiam (alguns poucos) antibióticos capazes de matá-las.

Agora, imagina só uma substância que nem ser vivo é (portanto, não pode ser morta) e que é capaz de lentamente acabar com a saúde e com a qualidade de vida de alguém que você ama e (supostamente) deveria cuidar? Imagina se essa pessoa ainda é uma criança, que ainda não sabe que precisa lavar constantemente as mãos (e que se bobear nem alcança a pia do banheiro para lavar as mãos sozinha!), que engatinha ou brinca sentada no chão, que divide os brinquedos com os irmãos (comedores de glúten), que leva as mãozinhas e os brinquedos sujos à boca... quantas situações de risco! Quantas formas de adoecer desnecessárias! O mundo fora de casa já é um lugar hostil demais... porque o ambiente de casa, que deveria ser acolhedor, oferecer proteção e segurança precisa ser inseguro e também hostil porque algumas pessoas não sabem (ou não querem) abrir mão de alguns alimentos? E nem digo abrir mão pra sempre, como é o nosso caso! Abrir mão apenas dentro de casa, porque no mundo em que vivemos, é possível ingerir glúten o tempo todo, das mais diversas formas! Por que tem que ser DENTRO de casa? Contaminando e adoecendo o celíaco? Ensinando desde cedo o que é a falta de respeito, o desamor, e o egoísmo? Me perdoem se estou sendo muito dura, mas é assim que eu enxergo as coisas...

Quando falamos de doença celíaca e de alergia ao trigo, não basta apenas não comer os alimentos que contem trigo/glúten! Os cuidados vão muito além e não se trata de frescura, como muitos insistem em falar. Trata-se de risco REAL!!! Risco que pode adoecer e levar muitas pessoas à morte, sem necessidade!

Mas que tal a família aproveitar o diagnóstico do celíaco ou do alérgico (ou mesmo do sensível ao glúten) para conhecer outros sabores, outros alimentos, outra forma de se relacionar com a comida?

Felizmente vivemos num país em que há uma imensidão de alimentos naturalmente isentos de glúten e que podem compor as refeições (saudáveis) de toda a família! Por que focar no “bendito” (só que não) pão francês, que nem é tão nutritivo assim? Que tal ensinar na prática aos pequenos o que é solidariedade? Sim, porque abrir mão de um pão (mesmo que apenas no café da manhã em casa, por exemplo) porque o irmão não pode comer, é um exercício e tanto de solidariedade, de compaixão e de amor ao próximo! É uma forma de demonstrar amor e cuidado. Já o contrário, o não querer se privar de nada só porque há um celíaco/alérgico dentro de casa, é a demonstração máxima de individualismo e egoísmo... e que infelizmente ainda acontece muito por aí...

Criar crianças celíacas em ambientes glutenados é mostrar desde cedo que o mundo é cruel, hostil e perigoso. É mostrar que, se nem dentro do lar não há segurança e proteção, em nenhum lugar haverá! É mostrar que se nem a própria família se importa, mais ninguém se importará! E eu aposto que não é nada disso que uma família amorosa pretende ensinar às suas crianças...

Para isso, é importante que haja aceitação da condição celíaca por toda a família, para que a própria criança / adolescente se aceite e aprenda a conviver com sua característica. Até porque, a celíaca é uma condição genética, assim como a cor da pele, dos olhos ou dos cabelos. Pais que possuem olhos escuros, podem ter filhos de olhos claros, se possuírem o gene para olho claro, e isso seria uma anomalia? Não, é apenas uma característica. Com a celíaca também é assim. A diferença é que na celíaca, houve o disparo de uma doença pelo contato constante com o inimigo, o glúten. Sem glúten, não há doença! Aliás, como estamos falando de uma característica genética, é possível que os outros membros da família não desenvolvam a doença, mas há grandes chances que possuam a genética celíaca e não há nenhuma garantia que a doença não vá se manifestar em outro momento, inclusive na velhice.

E por falar em genética celíaca, outra coisa que merece ser mencionada é que infelizmente muitas mães se sentem culpadas por terem “transmitido” a condição celíaca a seus filhos e sofrem com esse pensamento. Isso quando o pai ou outros membros da família não reforçam tal pensamento / culpa! Bem triste tal situação! Mas o que eu gostaria muito de chamar a atenção é que em genética, não há culpa! Há apenas a transmissão de características inerentes às famílias e quando há um celíaco diagnosticado, podem ter certeza de que por trás dele há toda uma família celíaca! Tanto o pai quanto a mãe, assim



como avós e bisavós, paternos e maternos, podem ter a genética compatível com a celíaca e isso não é motivo para sentimento de culpa ou julgamentos, da mesma forma que a transmissão de genes referentes a cor da pele, cabelo, olhos ou mesmo a transmissão de genes que favorecem o surgimento de outras doenças, como diabetes ou câncer, também não são! Muitos familiares de um celíaco, inclusive podem ter morrido por complicações de uma DC não diagnosticada, sem que tenham tido a chance de receber o tratamento adequado e os parentes próximos deveriam aproveitar e fazer seus exames, para saber se também não são celíacos e prevenirem complicações desnecessárias, como osteoporose, anemia, e até mesmo câncer de intestino.

Aliás, outra coisa que merece destaque, é que muitos familiares que fizeram seus exames e respiraram aliviados ao saber que não são celíacos, devem repeti-los de tempos em tempos, já que a doença celíaca pode se manifestar em qualquer idade, a qualquer momento e sem aviso prévio. E antes que alguém diga que isso é “praga” que eu tô rogando (rsrsrsrs), já vou avisando que isso é GENÉTICA, pois se a condição celíaca está presente (ou seja, genes incompatíveis com o glúten), a doença (causada pelo consumo de glúten) pode aparecer a qualquer hora...

# *Meus exames para Doença Celíaca negativaram, e agora?*

E na verdade, a sensibilidade ao glúten não-celíaca ainda é uma incógnita até mesmo para quem a estuda com afincos e muitas hipóteses já foram levantadas.

7

# *Meus exames para Doença Celíaca negativaram, e agora?*

Bom, se não há nenhum sintoma ou indício de que você possa ter alguma desordem relacionada ao glúten (e desde que você não tenha excluído completamente o glúten da alimentação antes de fazer os exames), ótimo! Desencana!

Mas geralmente essa não é a realidade de quem se vê às voltas com tais exames (anticorpo antitransglutaminase e endoscopia com biópsia de duodeno), pois estamos falando de pessoas que procuraram ajuda por não estarem bem de saúde. E por mais incrível que possa parecer, é frustrante ter resultados negativos nas mãos, e continuar sem entender o porquê de tantos sintomas e desconforto.

A questão é que muitas vezes a sensibilidade ao glúten não celíaca (SGNC) não é lembrada pelo médico como hipótese diagnóstica. Mas não é por causa disso que vamos sair por aí chamando médicos de incompetentes ou coisa pior (como infelizmente costuma acontecer)! O que ocorre é que apesar de estar sendo estudada desde 1978, a SGNC só foi efetivamente reconhecida como uma doença ou desordem associada ao glúten em 2011, com a elaboração do Consenso de Oslo! Ou seja, somente há 4 anos e ainda não houve tempo para que todos os profissionais se atualizassem, até porque se a própria Doença Celíaca, conhecida há quase 2 mil anos ainda é pouco lembrada e considerada rara, principalmente entre adultos e idosos, que dirá a SGNC!

E na verdade, a SGNC ainda é uma incógnita até mesmo para quem a estuda com afinco e muitas hipóteses já foram levantadas. Até o momento o que se sabe é que nem todos os pacientes com esta condição possuem os marcadores genéticos da celíaca e seus exames ou são negativos ou apresentam resultados inconclusivos. Além disso, não existe certeza nem se só o glúten é o responsável pelos sintomas, já que o trigo, além do glúten, possui outros componentes que “concorrem” pelo papel de “vilão” na SGNC, como a lectina (ou aglutinina) do trigo, as proteínas inibidoras das enzimas (do nosso trato gastrointestinal)

amilase e tripsina ou mesmo os frutanos (um tipo de fibra, fermentada por bactérias intestinais) presentes no trigo... ou ainda, se é “tudo junto e misturado”, numa superposição de fatores.

A única certeza que se tem é que todos apresentam sintomas (gastrointestinais ou não) quando ingerem fontes de glúten e melhoram quando deixam de ingeri-las. Por causa disso, ainda fica a dúvida se a SGNC seria um estágio anterior à DC (também conhecida como DC latente ou potencial, que um dia se tornará DC, com todos os marcadores positivos e sinais e sintomas característicos).

Como ninguém tem certeza a respeito das consequências e complicações da SGNC, caso a mesma não seja corretamente tratada, no Consenso de Oslo ficou decidido que o tratamento deve ser exatamente o mesmo da DC: Dieta totalmente livre de glúten e de contaminação, ou seja, a dieta precisa ser levada a sério, de segunda a segunda, 365 dias no ano, para evitar que complicações (como as da DC, que incluem até mesmo linfoma intestinal) apareçam e nesse ponto, a ajuda de um Nutricionista é fundamental, para os ajustes necessários na alimentação e até mesmo para a avaliação e tratamento de deficiências nutricionais que podem estar presentes.

E a tal “intolerância ao glúten” que muitas pessoas ainda falam e acreditam ser uma condição mais leve e de menor gravidade (permitindo-se assim, sair da dieta em algumas situações)? Esse mesmo Consenso no qual estamos falando, diz que a “intolerância ao glúten”, é nada mais, nada menos que a própria Doença Celíaca em sua nomenclatura antiga e justamente para evitar confusão e banalização do caso, os especialistas que elaboraram o documento recomendam fortemente que se pare de usar essa expressão. Ou seja... intolerância ao glúten é DC e portanto, é uma condição crônica, autoimune e que persiste por toda a vida, não dando chance para banalizações e descuidos com a dieta!

# *Comer sem glúten não é frescura*

*Mas nada disso consegue ser pior do  
que aquele ar de comiseração seguido  
de comentários do tipo: “que pena!  
tanta coisa gostosa e você não vai poder  
comer nada, né?” ...*

# Comer sem glúten não é frescura

Comer sem glúten para muita gente é caso de primeira necessidade, é a única opção para recuperar e manter a saúde e viver com qualidade de vida!

Depois que a dieta sem glúten passou a ser divulgada pela mídia, como a “nova moda entre as celebridades”, comer sem glúten parece que tornou a nova “frescura alimentar” e quem depende desta dieta pra sobreviver acaba sendo visto como “chato”, “fresco”, “enjoado” e coisas piores. Não quero aqui fazer nenhum tipo de julgamento àqueles que deixaram o glúten por opção! Muito pelo contrário, acho que as pessoas devem ter liberdade de escolher o que e como querem se alimentar! Tanta gente por aí que optou por deixar de comer açúcar ou carne e nem por isso é tão julgado quanto os que optaram por deixar o glúten. Mas o que quero chamar a atenção neste post são as necessidades alimentares de quem NÃO PODE, sob nenhum pretexto, consumir alimentos contendo glúten.

A gente acaba acostumando e se adaptando bem, mas uma coisa que tenho reparado é que sempre que sou “nova” em algum lugar, grupo ou situação, rapidamente ou me torno o “ET”, que desperta a curiosidade de todos (e aí me sinto como um ratinho de laboratório, cujos menores movimentos são monitorados o tempo todo), como se o fato de viver 100% livre de glúten fosse provocar o nascimento de um chifre de unicórnio bem no meio da minha testa ou como seu eu fosse mudar de cor, ou sei lá o que... isso quando alguém não vem com aquela famigerada pergunta: “mas como é que você consegueeee?” Afffff... (pausa pra respirar e contar até 10 antes de responder, pra sair uma resposta minimamente educada).

Ou então, me sinto olhada com um certo desdém ou com aquele ar desconfiado de “ela está exagerando... glúten não faz tão mal assim”, ou “lá vem a chata que não come glúten”...

Mas nada disso consegue ser pior do que aquele ar de comiseração seguido de comentários do tipo: “que pena! tanta coisa gostosa e você não vai poder comer nada, né?”... juro que com esses me dá vontade de esquecer toda a

educação que mamãe me deu e dizer o que acho que a pessoa deve fazer com tanta “coisa gostosa”, mas como geralmente não quero me aborrecer, apenas respiro fundo e faço cara de paisagem, fingindo que não ouvi...

Mas é chato, muito chato!

E por isso, resolvi desta vez fazer um post com cara de desabafo, mas não menos informativo que os posts anteriores... Desabafo, porque ao contrário do que algumas pessoas podem pensar, Nutricionistas não se alimentam apenas de nutrientes ou de cápsulas! Nutricionistas comem comida (sentimos fome, sabiam?), confraternizam, compartilham refeições, tem lá suas preferências e até mesmo suas aversões alimentares, sentem saudade dos sabores da infância e quando se trata de uma Nutricionista celíaca, talvez essa saudade se intensifique, pois muitas vezes o prato do qual sentimos saudade, é exatamente aquele que está bem diante dos nossos olhos (e narizes) nas reuniões de família: é o bolo de cenoura da tia, o pudim de leite feito pela mãe (é... esqueci de dizer que além de celíaca eu também tenho intolerância a lactose e se não bastasse, tenho também alergia às proteínas do leite de vaca), o frango empanado da avó, entre tantas outras coisas...

Comer não é apenas um ato fisiológico de saciar a fome... isso qualquer animal é capaz de fazer.

Mas se alimentar, nutrir-se também de momentos, da cultura e da história por trás de cada prato, nutrir-se da companhia da família e dos amigos, celebrar acontecimentos... tudo isso envolve comida... CO-ME-MO-RAR ...

E quando descobrimos que nossa alimentação não poderá mais ser como antes, não estamos falando apenas uma troca de ingredientes... estamos falando de mudanças profundas em hábitos arraigados, que terão seu impacto na nossa vida familiar, social e até mesmo profissional...

Mas não queremos que o mundo se torne celíaco ou sensível ao glúten só por nossa causa. Queremos sim, que as pessoas se tornem sensíveis à nossa causa e às nossas (novas) necessidades.

Não! Não fazemos questão de um bolo só pra gente que custou “os olhos da cara” ou de um tapete vermelho, convite especial ou de um jantar preparado pelo chef Claude Troigros (seria super bem vindo, pois sou fã assumida dele, mas confesso que nem assim eu arriscaria sem antes ter certeza de que ele

tomou todos os cuidados em relação à contaminação cruzada)... fazemos questão sim, de não sermos excluídos das comemorações, de não termos que ouvir piadinhas, nem aturar olhares tortos, de desaprovação ou mesmo de pena. Pena, então, é terrível!

Queremos nos sentir incluídos, queremos saber que gostam tanto de nós, e que nossa companhia é mais importante que qualquer salgadinho ou fatia de bolo. Até porque, muitas vezes tentando agradar, algumas pessoas bem intencionadas nos prejudicam e ainda ficam chateadas se falamos isso abertamente... mas é fato que nós (celíacos, sensíveis ao glúten e alérgicos ao trigo), não podemos comer um bolo que foi batido por uma batedeira usada para fazer bolos de trigo, não podemos comprar nada numa padaria, onde há farinha de trigo por todos os lados, nem podemos comer algo preparado num ambiente onde se manipula farinha de trigo (como é a casa de quase todas as pessoas, principalmente de quem costuma fazer bolos).

A farinha de trigo é um pó muito fino, que pode permanecer em suspensão, no ar, por mais de 24 horas! E ao se depositar nas superfícies, contamina tudo, podendo desencadear sintomas e pior, ativar nosso sistema imunológico que estava adormecido. Pior ainda acontece com os alérgicos, que podem ter um choque anafilático só de entrar numa padaria pra pedir uma informação! Simplesmente porque a inalação da farinha em suspensão no ar é detectada por seu sistema imune, desencadeando uma grave crise alérgica, que sim, pode matar!

Também não podemos nos dar ao luxo de comer em utensílios mal lavados (ou lavados com a mesma esponja que está cheia de resíduos de trigo), nem em comer em restaurantes cuja comida foi temperada com condimentos industrializados, que levam trigo na composição. Também não podemos comer a farofa que foi feita com a manteiga do mesmo pote onde todos que comem pão se servem. Nem podemos comer feijão com caldo engrossado com farinha, ou o hambúrguer que levou farinha de rosca pra “dar liga” ou mesmo comer o arroz ou a farinha de mandioca guardados no mesmo pote onde a vovó guardou o “pãozinho de Santo Antonio”... aquele pãozinho que muitas famílias católicas tem em casa, pra que nunca falte comida!

Precisamos de comida segura e gostosa. Só isso. Geralmente preparada por nós mesmos ou por alguém que passa pela mesma situação ou compreende as mais suaves nuances de todo o problema, já que conseguir comida segura na rua é quase uma missão impossível! E quando alguém que entende estas



nuances prepara nossa comida, tomando todos os cuidados necessários e tempera com carinho... aí é algo que não tem preço!

Eu sei, é complicado e muita gente se sente desmotivada a seguir a dieta e se permite cometer uns deslizes, principalmente se o emocional não está lá muito bom. Pra esses casos (do emocional fragilizado), buscar ajuda terapêutica é a melhor opção... nada como ter alguém pra nos ajudar a segurar a barra de tantas mudanças em tão pouco tempo e para nos ajudar a encontrar soluções e força dentro de nós mesmos.

E qual a vantagem de tanto cuidado com a alimentação? A vantagem e até mesmo ironia, é que aí apesar de termos uma doença crônica, que os acompanhará pro resto da vida, seremos mais saudáveis do que nunca! E nada paga a sensação de estar se sentindo bem, de ter energia, de não sentir dores e de saber que nosso risco de adoecer gravemente foi reduzido drasticamente, porque ter doença celíaca e não tratar, é o caminho mais curto para desenvolver complicações como outras doenças autoimunes mais difíceis de serem tratadas, infertilidade, anemia, osteoporose e o pior de tudo: linfoma intestinal (o risco é 10 vezes maior que o das outras pessoas).

Então, a vida segue... quando percebemos o quanto temos a ganhar com a dieta, os olhares tortos, os comentários desagradáveis, as caras feias perdem importância. Deixamos pra lá, porque nada paga a nossa qualidade de vida.

E aqueles que conseguem compreender nossas necessidades e dificuldades, aqueles que não nos julgam, e que ainda se esforçam pra ajudar de alguma forma, esses, sobem no nosso conceito e terão nossa gratidão eterna!

# *Intolerância ao glúten existe mesmo?*

Não são raros aqueles que já chegam dizendo “eu SÓ tenho intolerância ao glúten e não preciso de tantos cuidados com a dieta”, pois pensam que é uma condição semelhante à intolerância a lactose (IL), por exemplo e é aí que a coisa complica e os riscos aumentam.

# *Intolerância ao glúten existe mesmo?*

A resposta é SIM e NÃO...

Perdi a conta de quantas vezes tentei explicar o porque não se falar mais em “intolerância ao glúten”, então, como sempre, resolvi escrever um post...

Durante muitos anos, desde que o glúten foi identificado com o agente “causador” (ou gatilho) que a Doença Celíaca (DC) foi chamada de “Intolerância ao Glúten” e (infelizmente) ainda é assim que o Ministério da Saúde a chama na segunda edição do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para DC, publicado esse ano. No Consenso de Oslo, publicado em 2012, já havia uma recomendação para que nenhuma das Desordens Relacionadas ao glúten fossem chamadas apenas de intolerância.

E por que essa preocupação? Não se trata de uma intolerância???

Sim e Não. Confuso? Um pouco, mas explico melhor.

Uma das primeiras hipóteses para explicar a DC era a de que celíacos possuíam uma deficiência enzimática, logo o glúten não era digerido e isso provocava os sintomas. Mas posteriormente, outras pesquisas demonstraram que esse era um raciocínio simplista demais para explicar o quadro clínico e as lesões na mucosa intestinal. A medida que as técnicas avançaram, que os anticorpos (antigliadina, antiendomísio e antitransglutaminase) foram descobertos e com o uso da endoscopia com biópsia de duodeno, os pesquisadores viram que na verdade a DC era uma doença autoimune, na qual, a tentativa do sistema imunológico de destruir o glúten (com a produção do anticorpo antigliadina) gerava mais dano ao organismo, que passo a passo ia se autodestruindo, literalmente, ao produzir os anticorpos antiendomísio e antitransglutaminase, que atacam diretamente as estruturas presentes no intestino (e podem afetar outros órgãos, como acontece na ataxia do glúten, na qual os anticorpos antitransglutaminase atacam estruturas cerebrais).

Chamar a DC e outras DRG de “intolerância” leva a uma grande confusão e

faz com que as pessoas minimizem a gravidade do problema e não se cuidem corretamente. Não são raros aqueles que já chegam dizendo “eu SÓ tenho intolerância ao glúten e não preciso de tantos cuidados com a dieta”, pois pensam que é uma condição semelhante à intolerância a lactose (IL), por exemplo e é aí que a coisa complica e os riscos aumentam. Na DC já se sabe que se a dieta não é feita corretamente, há um risco muito maior da doença evoluir para a forma refratária (que necessita não só da dieta como também de medicamentos imunossupressores), do surgimento de outras doenças autoimunes como Diabetes tipo I, Tireoidite de Hashimoto, Lupus, Artrite, etc e câncer de intestino. Já dentre os riscos da alergia ao trigo, o mais grave e que pode levar à morte em questão de minutos é a anafilaxia. E como ainda não se sabe quais os riscos associados a SGNC, os pesquisadores recomendam que se tenha o mesmo cuidado que com a DC.

Na IL há uma intolerância do organismo a esse carboidrato (a lactose) porque a produção da enzima (lactase) necessária a sua digestão está sendo insuficiente. Com isso, a lactose não é digerida e fica na luz intestinal, onde é fermentada por bactérias, gerando gases, desconforto e (nem sempre), diarreia. Mas passado o mal estar, e desde que não se volte a consumir lactose, as coisas voltam a um certo grau de normalidade (não vou entrar aqui em detalhes a respeito das alterações na microbiota ou flora intestinal) e o mal estar passa.

Mas quando estamos falando de uma proteína complexa como o glúten (que de fato, não é bem digerida por NINGUÉM), a intolerância ocorre num nível muito maior de complexidade, pois trata-se de intolerância IMUNOLÓGICA. Ou seja, aqui é o sistema imune (nosso sistema de defesa) que dá o alarme após detectar que há algo errado e é ele mesmo que parte com tudo pra cima do “inimigo” (glúten). Na IL, o sistema imune nem tem ciência do que está acontecendo e por isso, os sintomas e suas consequências, apesar de bem desagradáveis, em geral não costumam ser graves (a não ser quando a diarreia chega ao ponto de causar desidratação, por exemplo).

Já nas Desordens Relacionadas ao Glúten (DRG), principalmente na DC, se o sistema imune é chamado, as reações serão graves e imprevisíveis. Mal comparando, seria como se tentássemos matar um mosquito usando uma granada... obviamente, numa situação hipotética dessas, o mosquito até seria morto, mas tudo a sua volta seria destruído (e provavelmente quem detonou a granada também!). E é bem assim que as coisas funcionam em nosso corpo... se temos DC e ingerimos glúten, nosso corpo tenta “matar o mosquito” (o glúten) usando uma granada e é aí que a coisa complica pro

nosso lado, pois nosso intestino vai sendo destruído junto (os anticorpos antitransglutaminase, que pedimos pra dosar no sangue, são os marcadores da granada que foi detonada).

Mesmo nas “intolerâncias” mediadas por IgG, que algumas pessoas consideram mais leves, há reações imunológicas que não podem nem devem ser menosprezadas! Quando estes exames positivam, significa que está ocorrendo um aumento de permeabilidade no intestino e que proteínas alimentares não digeridas estão entrando em contato com o sangue e com o sistema imune, logo, o mesmo reage produzindo anticorpos, avisando que já detectou o “invasor” e estão tentando destruí-lo. Nesse caso, sem o resultado da biópsia duodenal, não há como saber se estão ocorrendo lesões no intestino e muitas vezes, os anticorpos positivam antes que tais lesões ocorram... se excluirmos o glúten nesse momento, podemos prevenir o surgimento de tais lesões.

A Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca (SGNC) muitas vezes também é chamada de “intolerância ao glúten” e aqui, definir se é ou se não é fica um pouco mais complicado, pois as evidências científicas mostram que pode ser o glúten o agente causal dos sintomas na SGNC, mas também outras proteínas existentes no trigo e em outros cereais (como as proteínas inibidoras da alfa amilase e da tripsina), ou mesmo os frutanos (um tipo de fibra) presentes nos cereais (e em outros alimentos). Aqui, se pudéssemos ter certeza absoluta (coisa praticamente impossível até o momento) de que os frutanos do trigo estão por trás dos sintomas, aí sim, poderíamos falar em intolerância (pensando no exemplo da IL), pois como fibras são carboidratos e como o trato gastrointestinal humano não produz enzimas capazes de digeri-las, logo estamos diante de uma situação semelhante a que ocorre na Intolerância a lactose: ausência de uma enzima, dificuldade em digerir um carboidrato e sintomas decorrentes disso tudo.

Entretanto, muitas vezes os sintomas não costumam ser um bom parâmetro para avaliar a extensão das lesões (voltando à questão da produção de autoanticorpos)... é só lembrar que existe a DC ASSINTOMÁTICA, com as mesmas lesões (ou até mais graves) que a DC sintomática...

Na IL, a ingestão de pequenas doses de lactose (como as que estão presentes num comprimido, por exemplo), não causam reação na maior parte das pessoas (geralmente os sintomas percebidos estão relacionados ao medicamento em si e não à lactose do comprimido, que é usada apenas para “dar peso”).

Já nas DRG não existe a possibilidade de ingerir “só um pouquinho”! Achar que “só um poquinho não me fará mal porque SÓ tenho intolerância” é uma grande ilusão que a longo prazo só trará problemas!

Então, minha gente, não caiam no conto da intolerância!!! E sempre que algum profissional de saúde falar em “intolerância ao glúten”, na realidade ele está se referindo a “INTOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA AO GLÚTEN”!!!

*Eu já cortei o glúten da  
minha alimentação.  
Por que preciso de  
nutricionista?*

As Desordens Relacionadas ao Glúten e principalmente a Doença Celíaca causam inflamação e má absorção de diversos nutrientes. Quanto mais tempo de deficiência nutricional e quanto mais graves forem estas deficiências, mais lenta será a recuperação...

**10**

# *Eu já cortei o glúten da minha alimentação. Por que preciso de nutricionista?*

Essa é uma dúvida muito recorrente entre celíacos, sensíveis ao glúten e alérgicos ao trigo. Como a dieta livre de glúten é o único tratamento reconhecido pela comunidade científica e realmente eficaz nessas condições, é comum que as pessoas acreditem que a exclusão pura e simples dos alimentos fontes de glúten seja capaz de resolver todos os seus problemas...

Só que não...

Infelizmente a maior parte dos diagnósticos tem sido feita tardiamente, geralmente após anos de “peregrinação”. Quanto mais tarde o diagnóstico e quanto mais tarde o início da exclusão do glúten (e da implantação de cuidados em relação a contaminação cruzada), mais lenta tende a ser a melhora no quadro clínico. Tal fato se agrava se a alimentação antes do diagnóstico era cheia de alimentos industrializados (processados e ultraprocessados), altamente calórica, cheia de aditivos químicos, sal, açúcar e gordura, porém muito pobre em nutrientes. Fica muito pior se na exclusão de glúten só lembramos dos substitutos a base de farinhas sem glúten e esquecemos da “comida de verdade”!

As Doenças Relacionadas ao Glúten (DRG) e principalmente a Doença Celíaca (DC) causam inflamação (no caso da DC, há inflamação e atrofia da mucosa intestinal, onde os nutrientes são absorvidos) e má absorção de diversos nutrientes. Quanto mais tempo de deficiência nutricional e quanto mais graves forem estas deficiências, mais lenta será a recuperação e ainda assim, para que ocorra uma recuperação completa, muitas vezes é necessário, além da dieta, a suplementação de micronutrientes (vitaminas e minerais), de aminoácidos (como glutamina e/ou arginina) e de probióticos. As deficiências nutricionais podem causar diversos tipos de anemia (dependendo do nutriente mais prejudicado – ferro ou vitamina B12 ou ácido fólico), câibras, dores musculares, fadiga, alterações no paladar, queda da imunidade contra



vírus e bactérias, prejuízos na cicatrização de feridas, infertilidade, alterações na função tireoidiana, dificuldade de concentração, diminuição da memória e até mesmo alterações neurológicas mais sérias.

O Nutricionista, é o profissional certo para avaliar essas deficiências nutricionais, seja através de exames laboratoriais, seja através da avaliação de sinais e sintomas (já que algumas não aparecem em exames de sangue, ou quando aparecem é porque o nível de deficiência está bem crítico) e através da análise dos hábitos alimentares. A partir daí é possível traçar estratégias para reverter tais deficiências e prevenir que elas retornem no futuro.

Através da alimentação / suplementação também é possível acelerar a recuperação da mucosa intestinal dos celíacos, diminuindo o risco da persistência das deficiências e diminuindo também o risco de surgirem hipersensibilidades alimentares decorrentes das alterações na permeabilidade intestinal, sempre presente na DC.

Caso as DRG venham acompanhadas de outras alergias/hipersensibilidades alimentares (alergia ao leite de vaca ou a soja ou a outros grãos, por exemplo) ou intolerâncias (intolerância a lactose ou aos Fodmaps, por exemplo), o Nutricionista também é o profissional certo para adequar o planejamento alimentar e indicar suplementação, se for necessário.

Sem falar naqueles que ainda ganham peso excessivo ou aumentam muito o acúmulo de gordura abdominal após a exclusão do glúten. Estas pessoas, além de possivelmente continuarem com as deficiências nutricionais, estão mais sujeitas à síndrome metabólica, com alterações na pressão arterial, resistência à insulina, diabetes tipo 2, esteatose hepática, etc...

Mas é importante alertar sobre a necessidade de continuidade do tratamento! Numa única consulta é impossível fazer todas as adequações necessárias e mesmo que seja possível, é necessário acompanhar a evolução (e a melhora) de cada parâmetro avaliado e da melhora do paciente como um todo!

*OBS: Elaborei esse material para a FENACELBRA, onde mostro que a exclusão de glúten é apenas o primeiro passo na caminhada em busca de mais saúde e qualidade de vida: "10 Passos Para a Alimentação do Celíaco".*

*<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/blog/2013/03/23/cartilha-10-passos-para-a-alimentacao-do-celiaco/>*

*99% sem glúten,  
mas aquele 1%...*

*Ou seja, a única forma de tratar as  
desordens relacionadas ao glúten, é  
fazendo a dieta 100% sem glúten e sem  
contaminação!*

*11*

# 99% sem glúten, mas aquele 1%...

Muitas pessoas (incluindo alguns profissionais de saúde, infelizmente) acreditam que celíacos / alérgicos / sensíveis ao glúten podem eventualmente sair da dieta, por exemplo, naqueles dias em que da vontade de comer um pãozinho ou um salgadinho ou uma fatia daquela torta. Só que não!

Aliás, esse é um grande erro que muitos cometem por falta de informação, a começar por acharem que trata-se apenas de uma “intolerância”, coisa que já falamos aqui que não é bem assim. A coisa complica ainda mais porque tá cheio de gente por aí que excluiu o glúten, sabe o quanto esta proteína lhe faz mal mas por ter iniciado a dieta antes dos exames, não tem um diagnóstico fechado. E eu confesso, já fui dessas! Já fiz essa besteira antes de ter conseguido fechar meu diagnóstico... mesmo já sabendo que glúten não era legal pra mim, enquanto não achava um bom médico e não fazia os exames necessários, eu cedia sempre que o olho grande falava mais alto. E por já ter passado pela experiência (e saber como é ruim ficar com vontade de comer alguma coisa a qual antes tínhamos livre acesso) é que me sinto no dever de fazer esse alerta!

Os objetivos da dieta sem glúten são zerar a inflamação (em todos os casos), controlar os mecanismos da autoimunidade, zerar a contagem de anticorpos (antitransglutaminase) e recuperar a mucosa do duodeno (intestino delgado no caso da DC) e controlar os sintomas alérgicos (no caso da alergia ao trigo).

Aqui é importante mencionar que a inflamação não fica restrita ao intestino... ela pode afetar o corpo todo e justamente por isso, as contaminações por glúten podem não alterar a contagem do antitransglutaminase. Por exemplo, a inflamação causada pelo glúten pode afetar as articulações, piorando as dores, pode afetar a tireóide, aumentando os anticorpos tireoidianos, na tireoidite de Hashimoto ou aumentando os riscos de coagulação e trombose em doenças que já favoreçam esse tipo de problema, como nas trombofilias...

Essas escapulidas da dieta, vão gerando danos que se acumulam no organismo e a longo prazo podem levar a sérias complicações, como a doença celíaca

refratária e até mesmo o linfoma intestinal! E aí, minha gente, a coisa fica pra lá de complicada, porque o tratamento destas condições é bem mais complexo, com restrições alimentares beeeem maiores...

Enquanto estamos livres do glúten (lembrando que não é só excluí-lo e pronto! É necessário cuidar do que se coloca no lugar), a inflamação fica sob controle. Basta uma exposição a esse sujeitinho e a inflamação dá as caras e põe dias e até meses de cuidado a perder!

Há também quem acredite que se consumir uma daquelas enzimas americanas, que dá pra encarar umas fatias de pizza numa boa, mas não dá. As enzimas podem até inibir os sintomas, mas até que se prove o contrário (e por provar o contrário estou me referindo a termos vários estudos randomizados, controlados, duplo cego, com um número grande de participantes) não inibem a inflamação como um anestésico. É um raciocínio semelhante ao que ocorre quando temos uma infecção e febre... ao tomarmos um remédio para a febre, a mesma cede e fica controlada, mas a infecção não desaparece!

Ou seja, a única forma de tratar as desordens relacionadas ao glúten, é fazendo a dieta 100% sem glúten e sem contaminação!

# *Dieta sem glúten emagrece?*

Seria ótimo se fosse tão simples assim... descobrimos o verdadeiro (e único) vilão e mantemos a máxima distância dele! Perfeito! Mas... como tudo que diz respeito à Nutrição e Saúde, as coisas raramente são tão simples quanto parecem.

# Dieta sem glúten emagrece?

Acertou você que disse... DEPENDE!!!

Há bastante tempo que muitas pessoas (inclusive com a orientação de profissionais de saúde) vem cortando o glúten da alimentação com o objetivo de perder peso. Seria ótimo se fosse tão simples assim... descobrimos o verdadeiro (e único) vilão e mantemos a máxima distância dele! Perfeito! Mas... como tudo que diz respeito à Nutrição e Saúde, as coisas raramente são tão simples quanto parecem.

Mas, vem comigo, que vou tentar explicar!

A maioria dos alimentos contendo glúten (pães, massas, bolos, salgadinhos, biscoitos, etc) também contém grande quantidade de calorias (em geral calorias vazias) e carboidratos de alto índice e carga glicêmicos, ou seja, são alimentos que aumentam a fome, estimulam o ganho de peso e a resistência insulínica, se consumidos em excesso. A exclusão destes alimentos da dieta, pode realmente ajudar na perda de peso, porém, não adianta absolutamente NADA substituir a versão com glúten por similares sem glúten, preparados com outras farinhas refinadas, tão ou mais calóricas que o trigo, como farinha de arroz, polvilho, amido de milho, tapioca, etc.

Obviamente aqui estou me referindo às pessoas que comprovadamente NÃO possuem nenhuma desordem relacionada ao glúten, pois quem tem DC ou SGNC ou alergia ao trigo, TEM que excluir o glúten da alimentação e que fique bem claro: A DIETA SEM GLÚTEN SOZINHA (sem ajustes na composição) NÃO FARÁ ESTAS PESSOAS EMAGRECEREM!!! Estas e nenhuma outra pessoa...

Também não adianta excluir todas as farinhas (com ou sem glúten) e continuar tomando refrigerante, sucos com açúcar (pior ainda se forem sucos industrializados), doces, frituras (não, empanar peixe ou frango com farinha de arroz e fritá-los no óleo de coco não ajuda ninguém a emagrecer!). Se afundar num prato de massa sem glúten também não ajuda, assim como exagerar na batata doce também não!

Tá certo que existem estudos realizados (na UFMG) em ratos, que mostram que o glúten aumenta a inflamação e favorece o acúmulo de gordura corporal nos bichinhos... mas nos estudos, compararam ratos que comiam a ração padrão (saúdável e adequada para eles), com os que comiam uma ração bem parecida e cuja única diferença, era a presença de glúten.

Em humanos, fica muito difícil comparar os efeitos da alimentação com e sem glúten com cada pessoa se alimentando de uma forma diferente, até porque existem infinitas formas de se comer sem glúten! E é aí que mora o perigo! Quando a dieta sem glúten segue a linha da dieta Paleolítica, sem cereais, sem farinhas, sem açúcar, sem laticínios, sem frituras e sem produtos industrializados, fica até fácil perder peso! Mas tirar o glúten pra comer biscoito sem glúten (tem até biscoito recheado sem glúten, deliciosos, por sinal...rsrsrs... mas calóricos e gordurosos!), fritura sem glúten, refrigerante sem glúten, bolo sem glúten, coxinha sem glúten, doce sem glúten, com toda a certeza, não é um bom negócio pra quem pretende perder peso!

Então, a dica é: procure um Nutricionista, para fazer uma dieta individualizada, de acordo com suas necessidades e objetivos e se você realmente acredita que comer sem glúten é melhor, ANTES de excluí-lo de vez, procure um médico e faça os exames para saber se você realmente não tem doença celíaca e nem sensibilidade ao glúten!

# *Cortei o glúten e não consigo emagrecer!*

Além disso, muitas preparações sem glúten, contém maior quantidade de sal, açúcar e/ou gordura...



# *Cortei o glúten e não consigo emagrecer!*

Com tanta gente cortando o glúten da alimentação, pensando justamente em emagrecer, muitos celíacos se assustam ao começarem a engordar após o diagnóstico da Doença Celíaca (DC) e início da dieta sem glúten e não conseguem entender os motivos. Decidi então escrever pra tentar explicar porque isso acontece.

Uma das consequências da DC (antes do diagnóstico) é a atrofia da mucosa intestinal e má absorção de nutrientes. Logo, ao excluirmos o glúten (tirando assim o agente agressor), nosso intestino desinflama, se recupera e voltamos a absorver os nutrientes da maneira adequada.

Após períodos de desnutrição (ou de má absorção), o corpo tenta “correr atrás do prejuízo” e otimiza os mecanismos de absorção, pra tentar tirar o máximo de proveito possível de tudo o que é ingerido.

O glúten, apesar de estar presente na farinha de trigo (e em muitas preparações feitas com ela) é uma proteína. As farinhas usadas para substituir o trigo contém uma quantidade muito menor de proteínas e mais carboidratos, logo, ao fazermos as substituições, passamos a consumir mais carboidratos (e na forma de farinha refinada, de alto índice glicêmico), o que contribui para o aumento de peso.

Além disso, muitas preparações sem glúten, contém maior quantidade de sal, açúcar e/ou gordura, como forma de “compensar” a falta do glúten na consistência e textura, o que as torna mais “engordativas” que a versão original.

O sódio, além de favorecer a retenção de líquidos (que pode aumentar o peso, por inchaço), também aumenta a absorção dos carboidratos ingeridos... ou seja, tudo o que contém grande quantidade de sódio também acaba engordando mais!

O fato de lidarmos com uma restrição alimentar, que sabemos que será PRA SEMPRE, nos leva a pensar mais vezes no que vamos comer e aumenta nossa preocupação com o risco de privação alimentar. Isso acaba por nos levar, mesmo que involuntariamente, a buscar mais comida e a comer quantidades maiores ou com maior frequência.

A consciência da privação alimentar também aumenta nosso foco sobre os alimentos substitutos dos que estávamos habituados a consumir e nos faz esquecer de todos aqueles naturalmente isentos de glúten (e geralmente os mais nutritivos e menos calóricos) como frutas, legumes, verduras, carnes magras, arroz, feijão, etc.

Ao prepararmos nossas receitas com ingredientes sem glúten, nem sempre temos com quem dividir os pratos ( e muitas vezes nem queremos dividir... rrs), e conseqüentemente acabamos comendo mais. Ao encontrarmos algo que podemos comer e que seja gostoso, também acabamos comendo mais.

Muitos celíacos não se exercitavam antes do diagnóstico, devido a falta de disposição e energia e continuam sem se exercitar após iniciar a dieta, só que absorvendo melhor tudo o que é ingerido.

Muitos celíacos também apresentam disfunção tireoidiana (hipotireoidismo, Tireoidite de Hashimoto), que favorecem a retenção de líquidos e o ganho de peso, já que o metabolismo se torna mais lento.

Os fatores que contribuem para o sobrepeso em celíacos são muitos e estes são só alguns exemplos. Mas de um jeito ou de outro, celíacos necessitam de acompanhamento nutricional, realizado por um profissional que entenda do assunto, para que todos estes fatores sejam avaliados, para que deficiências nutricionais sejam avaliadas e tratadas e para promover a adequação do peso e prevenir as complicações do sobrepeso, como o aumento dos níveis de colesterol e de triglicerídios, para tratar a resistência insulínica e para evitar a síndrome metabólica.

# *Faz mal cortar o glúten sem necessidade?*

Porque somos diferentes. E o diferente sempre assusta! Sobrevivemos (mesmo que bem prejudicados) a uma cultura alimentar capaz de nos exterminar do planeta, porque sim, para nós, a tal da gliadina é tóxica e nos envenena. Isso é um fato!

# 14

# *Faz mal cortar o glúten sem necessidade?*

Essa é uma pergunta recorrente nas redes sociais, nas aulas e nos consultórios. Vejo muita gente defendendo que “sim, faz muito mal cortar o glúten sem necessidade”, enquanto que há outro tanto de gente dizendo que “não há problema”. E no meio há uma porção de gente confusa, sem saber em quem acreditar e pra que lado ir. Por isso resolvi escrever no blog o que venho repetindo continuamente pros meus alunos de pós graduação e pra todo mundo que me faz essa pergunta. Óbvio que não pretendo aqui me tornar a dona da verdade, nem nada. Trata-se apenas da minha forma de ver esse assunto, com base em toda a leitura (Científica) que já fiz a respeito desse tema, ok? Dito isso, então, bora lá!

A primeira coisa seria esclarecer que, se há duvida sobre fazer mal cortar o glúten, significa que há um entendimento prévio de que consumir glúten, necessariamente faz bem. Mas aí eu pergunto: faz bem pra quem? E faz bem sempre? Em qualquer situação? Em qualquer quantidade? E por que faz bem? E se faz tão bem, como é que pode ter gente que vive (bem e saudável, muito obrigada) sem consumir trigo? Ou será que essas pessoas são aliens disfarçadas? (perdão... contém doses de ironia, porque eu não resisto...rsrs)

Bom, pra ninguém me acusar de implicância, vou começar falando dos benefícios do glúten e das suas fontes alimentares. Sim, não tô doida não (ainda não) e o “maledeto” tem lá seu lado bom. O glúten é uma proteína formada pela união de duas outras proteínas, a gliadina (essa sim, é a “marvada” que adoce a mim e a todos os demais celíacos) e a glutenina, que na presença de água e trabalho mecânico (como sovar a massa, por exemplo) gera uma massa viscosa e elástica, que não se parte tão facilmente. Essa massa é que permite que os pizzaiolos dêem seus showzinhos, jogando a massa da pizza para o ar e virando-a, sem passarem a vergonha de tudo despencar em cima deles e da “plateia”. É ela também que permite que apenas quatro ingredientes (farinha, água, sal e fermento) gerem o tão “amado-idolatrado-salve-salve” pão francês e permite que bolos cresçam, fiquem fofinhos e não esfalem. É o glúten que também serve como “substituto” da carne em pratos vegetarianos... o tal do seitan ou “bife” vegetal.

O glúten não brota “do nada” na natureza... seus componentes “nascem” nos chamados cereais de inverno: trigo, centeio, cevada e sim, aveia. A gliadina é o nome “formal” do glúten do trigo, assim como a glutenina. Na cevada se chama hordeína e no centeio, secalina. Ah, e na aveia, temos a avenina, que de todas, é a mais “comportadinha”, pois em geral, só adocece uns 8% dos celíacos.

Mas no fundo, quando falamos de glúten e de seus “prejuízos ao organismo”, estamos falando destas mocinhas. Ao ouvirmos falar que o trigo moderno contém muito mais glúten que o trigo ancestral, podemos traduzir essa fala por: o trigo moderno é capaz de formar mais a tal da rede visco-elástica que padeiros, pasteleiros e pizzaiolos tanto amam, mas isso não significa que os trigos ancestrais sejam “inocentes”. Na verdade, trigos ancestrais possuíam tanta (ou mais) gliadina que trigos modernos, mas menos glutenina e menor capacidade de agradar aos padeiros...apenas isso.

Tá, e do ponto de vista nutricional?

Lembrando que durante mais de 2 milhões de anos, nossos ancestrais foram caçadores e coletores, e portanto, não plantavam nem criavam nada, sobreviver em ambientes inóspitos, em condições de frio extremo (como no norte da Europa, por exemplo) e sem ter o que caçar e catar, ter um estoque de comida parecia um verdadeiro milagre! Milagre maior ainda se fosse possível fazer a comida nascer no próprio quintal (ou alguém acha que dá pra ficar andando a toa num baita frio, trocando de caverna entre uma nevasca e outra?). Nessas condições, fazer um certo capim crescer e conseguir transformar suas sementes em farinha e em papa e pão, era um milagre tão grande, que só podia ser coisa dos deuses... e não foi a toa que muitos deuses (geralmente deusas) protetores da agricultura surgiram e começaram a ser cultuados, e com toda a razão! Isso há alguns poucos milênios antes do nascimento de Cristo. Os cereais, e principalmente o trigo, forneciam muitas calorias (energia) numa pequena porção, carboidratos, fibras e algumas (poucas) vitaminas. Muito, mas muito mesmo, melhor que passar fome por falta de caça! Aliás, quem tinha pão à mesa nem se preocupava mais em sair pra caçar! Onde já se viu? coisa mais primitiva e fora de moda!? eu, hein?!

E assim, as coisas foram indo, até que os cereais se tornaram a base da alimentação de muitos povos, que apesar da comida, não eram lá mais tão fortes e saudáveis como seus ancestrais caçadores. Só que nesse meio aí, havia um pessoal que não se adaptou a essa mudança no padrão alimentar

(saudosos do tempo em que o rolê da vez era sair pra caçar uns javalis), cujos corpos necessitavam de outro tipo de alimento, como a caça e os vegetais frescos coletados e na falta deles, muitos morreram de desnutrição. Os que conseguiram sobreviver, mesmo fracos e desnutridos pela comida inadequada, geraram filhos tão inadaptados quanto eles e esses filhos tiveram filhos e assim por diante. Com alguma sorte, os descendentes desses caras chegaram a compor 1% (sim, nós, os celíacos) da população moderna e outros quase 10% (sensíveis ao glúten e alérgicos ao trigo), acabaram descobrindo ter algum parentesco com essa gente aí...

E é graças a sobrevivência desses 11% que toda a polêmica envolvendo o trigo/glúten pega fogo sempre que alguém toca no assunto. Porque somos diferentes. E o diferente sempre assusta! Sobrevivemos (mesmo que bem prejudicados) a uma cultura alimentar capaz de nos exterminar do planeta, porque sim, para nós, a tal da gliadina é tóxica e nos envenena. Isso é um fato! Não há nada que se possa fazer em relação a isso, a não ser nascer de novo, em outra família (e aqui não estou considerando possíveis questões cármicas, que não vem ao caso).

Para nós a única chance de sobrevivência, com saúde e plenitude, é manter uma alimentação rigorosamente isenta de glúten. Inclusive isenta de contaminação. **POR TODA A VIDA!**

Mas e os outros? Os comedores de glúten? O que aconteceria com eles se voltassem à era da caça e da coleta, antes do trigo ter virado comida? Será que eles morreriam ou teriam sérios problemas de saúde? Bom... talvez naquele tempo, se não tivessem nenhuma habilidade pra caçar. Mas em pleno século XXI, onde “caçamos” no mercado mais próximo, na feira e até na internet, não há grandes riscos... então, viver sem trigo pode ser uma opção até mais saudável, desde que, como antigamente, as pessoas optem por vegetais frescos (frutas, legumes e verduras), carnes diversas (boi, peixe, frango, porco, etc), ovos, castanhas e até mesmo, arroz e feijão. E aí, eu desafio alguém me provar que isso pode trazer algum risco ou prejuízo à saúde das pessoas! Que nutrientes poderiam haver no trigo/glúten que uma alimentação tão saudável e variada não seria capaz de fornecer e em quantidades adequadas?

Porque se disserem que a exclusão de trigo/glúten pode causar deficiências nutricionais em alguém, podem ter certeza de que é porque há algo de muito errado com a alimentação da pessoa! A menos que o trigo/glúten seja substituído por papelão ou por vento, o risco de déficit nutricional real é

muito (mas muito mesmo) pequeno! Até porque, ninguém tá dizendo que é pra excluir sem colocar outros alimentos no lugar...e não, não tô falando de produtos industrializados isentos de glúten, que em geral, custam bem mais caro que a versão glutenada. Não que eles não sejam uma opção válida. Claro que são! Mas ninguém em sã consciência, vai passar a vida se “alimentando” apenas de biscoito recheado sem glúten ou de macarrão de arroz, por exemplo...

Tá, ainda existem outros fatores a considerar, como a questão do custo, por exemplo. É fato que tudo a base de farinha de trigo custa absurdamente menos que outros alimentos e as pessoas estão cada vez mais sem grana. Mas aí eu já considero um fato social, que infelizmente impacta negativamente o estado nutricional. E realmente acho triste que muitas pessoas, por falta de condições financeiras mínimas, precisem ter o pão e biscoitos glutenados como a base da alimentação. É triste e é injusto. Mas repito, é um problema de origem social, cuja solução vai muito além da discussão “com ou sem glúten”, até porque, ainda é importante lembrar que existem celíacos vivendo abaixo da linha da pobreza, dependendo de projetos sociais e da caridade alheia, pra comprar arroz e feijão.

Outro ponto, é que muitas pessoas se acomodaram e se “viciaram” em comer só o que vem em pacotinhos...e os pacotinhos sem glúten, custam beeeem mais caro! Culpa dos “produtores inescrupulosos/gananciosos”? Não... culpa da dificuldade em encontrar insumos seguros e certificados, do tempo consumido no treinamento de manipuladores, para que eles não contaminem o produto final, culpa do alto custo da matéria prima e até mesmo da dificuldade de se chegar a um produto final semelhante à versão glutenada...

E o hábito alimentar? A cultura? O lado social? Sim... eles existem, e sim, exercem um forte apelo sobre todos nós. Comida, além de nutrir o corpo (há uns 2 mil anos Hipócrates já dizia, “Faça do teu alimento, seu medicamento”!), também nutre a alma e o coração. Comida vem carregada de lembranças, boas e ruins e é difícil desapegar. Sei muito bem disso! Senti na pele! Mas é possível, tanto que nós, que possuímos alguma desordem relacionada ao glúten, precisamos redefinir algumas coisas em nossas cozinhas e em nossos hábitos alimentares, adaptando receitas de família, para que as que estávamos acostumados, não nos matem. É o bolo da vovó, é a pizza na nonna italiana, é o pão, o biscoito, a massa, os doces...

Várias receitas e técnicas de preparo precisam ser reaprendidas e adaptadas,

para que não nos sintamos excluídos de uma sociedade que já nos exclui por nos ver como “doentes” e “diferentes”. Aliás, muitas vezes, para termos o direito de nos alimentarmos tal como nossos ancestrais pré-históricos, precisamos ostentar o título de “DOENTES”, para que nosso prato seja respeitado pelos demais, pois se não for assim, debocham da gente, nos dirigem palavras pouco lisonjeiras e nos chamam de “vítimas da moda”! Pois parece que comer da forma que é mais saudável para nós virou modinha... coisa de gente fútil e que não tem mais o que fazer e só reforçando nosso status de doente é que poderemos ostentar nossos pratos e marmitas sem sermos incomodados... Até porque, principalmente na Doença Celíaca, há um grande paradoxo! Ao recebermos o “certificado” de doentes, damos o primeiro passo para sermos mais saudáveis e aí, quem vai acreditar que precisamos comer diferente, logo nós, que parecemos mais saudáveis que nossos amigos, colegas e familiares?

E onde estão aqueles capazes de “bater o martelo” e dar nosso “certificado de doente”? Os médicos? Muitos, infelizmente estão por aí, debochando de nossas queixas e sintomas, também nos chamando de seguidores da moda, hipocondríacos (afinal, “todo mundo sempre comeu glúten e não morreu!”) e com problemas psiquiátricos. E qual o resultado disso? Uma legião de “doentes sem diploma”... pessoas que desistiram de buscar um diagnóstico (porque ninguém acredita nelas) e resolveram ouvir os apelos do próprio corpo e dar a ele o alimento adequado, ganhando muito em saúde e qualidade de vida, apesar das restrições sociais que o “comer diferente” impõe.

*(Pausa para enfatizar que não, não desejo que as pessoas “tenham problemas com o glúten”. Desejo sim, que todos tenham direito ao diagnóstico correto e não sofram, jamais, com as consequências e complicações – que não são poucas – de um diagnóstico tardio! Outra pausa para sugerir a leitura dos meus posts anteriores sobre a doença celíaca)*

E ainda há aqueles (felizardos) que de fato, não possuem nenhum problema de saúde, mas resolveram questionar a forma como vinham se alimentando e a hegemonia do trigo em praticamente todas as refeições e o substituíram, total ou parcialmente, por outros alimentos, fontes de carboidratos, fibras, vitaminas e minerais e estão aí, esbanjando saúde. Obs: Excluíram apenas por opção, e não importa a motivação, já que não temos absolutamente NADA com isso, certo, pessoal?

Então... cortar o trigo/ glúten da alimentação faz mal a saúde? Talvez faça



à de quem não consegue pensar fora da caixinha e por isso, não consegue vislumbrar outras opções e acredite que a vida sem glúten dependa apenas de uma porção de industrializados...

Ah! E antes que eu me esqueça! Ninguém precisa deixar de comer trigo/glúten só porque eu tô falando sobre isso, ou só porque existem celíacos/sensíveis/alérgicos ao trigo ou mesmo porque (ainda) há gente que acredita que “tá na moda”!



**Dr.ª Juliana Crucinsky** - nutricionista graduada pela UERJ, com 16 anos de experiência em Nutrição Clínica.

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da UERJ.

Pós graduação em:

Fitoterapia (Universidade Cruzeiro do Sul/VP Consultoria)

Nutrição Clínica e Funcional (Universidade Cruzeiro do Sul/VP Consultoria)

Nutrição Esportiva (Universidade Gama Filho)

Gestão da Saúde e Administração Hospitalar (Universidade Estácio de Sá) e

Suporte Nutricional Enteral e Parenteral (Santa Casa de Misericórdia do RJ)

Durante 5 anos foi colaboradora do site Semlactose ([www.semlactose.com](http://www.semlactose.com)).

Atende em consultório particular e também atua como palestrante em eventos científicos e como professora convidada de cursos de graduação, pós graduação e aulas online.

Atualmente é Consultora Técnica da FENACELBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil), trabalhando na elaboração de cartilhas e materiais educativos.



[www.riosemgluten.com](http://www.riosemgluten.com)