

Repercussões da Doença Celíaca na Qualidade de Vida de Sujeitos Adultos

The Celiac Disease Impact Towards The Adults' Life Quality

Repercusiones de La Enfermedad Celíaca en La Calidad de Vida de Sujetos Adultos

Grace Kelly Santos Amparo^{1*}; Claudia Feio da Maia Lima²; Aline Dantas da Silva³; Jorge Sadao Nihei⁴; Rebeca Araújo Passos⁵; Carolina Gusmão Magalhães⁶

Como citar este artigo:

Amparo GKS, Lima CFM, Silva AD, *et al.* Repercussões da Doença Celíaca na Qualidade de Vida de Sujeitos Adultos. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):809-815. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.809-815>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand the repercussions that Celiac Disease has on the adults' life quality. **Methods:** It is an integrative literature review, which has used the following databases for the selection of articles published between 2006 and 2017: LILACS, VHL, SciELO, MEDLINE, CINHAI and CAPES periodic portal. **Results:** Twenty articles were fully scrutinized. Based on the content analysis stages, the following three categories appeared: Eating practices of adults bearing the Celiac Disease; Quality of life of the Celiac Disease bearing adult; Importance of the patient care team in the diagnosis and follow-up of adults bearing the Celiac Disease. **Conclusion:** It is expected that science finds other means of treatment, in addition to the restrictive diet and/or the fact that the industry may adapt to the needs of adult subjects, by offering quality products and low cost, for inclusive and sociable access, then reducing the suffering generated by the disease.

Descriptors: Celiac Disease, Gluten, Adult, Quality of Life, Patient Care Team.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Bahia(BA), Brasil. Pós-graduanda em Auditoria em Enfermagem pelo Instituto Graduante. Enfermeira assistencialista da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital INCAR-Ba.

² Enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador/Ucsal, Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Professora Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB-BA.

³ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Bahia(BA), Brasil.

⁴ Biólogo graduado pela Universidade de São Paulo/USP, Mestrado e Doutorado em Imunologia celular e patologia experimental pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM) – Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB-BA.

⁵ Nutricionista graduada pela Universidade Federal da Bahia/UFBA, Mestra em Alimentos nutrição e saúde pela Universidade Federal da Bahia/UFBA, Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB-BA.

⁶ Nutricionista graduada pela Universidade do Estado da Bahia/UNEB, Mestra em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Federal da Bahia/UFBA, Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Bahia(BA), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões que a Doença Celíaca acarreta na qualidade de vida do sujeito adulto, por meio de uma revisão integrativa.

Método: Revisão integrativa, com buscas nas bases de dados LILACS, BVS, SciELO, MEDLINE, CINHAI e portal de periódicos CAPES, com seleção de artigos publicados entre 2006 e 2017. **Resultados:** Foram analisados 20 artigos ao final na íntegra. Pautada nas etapas de análise de conteúdo, três categorias emergiram: Práticas alimentares do adulto com Doença Celíaca; Qualidade de vida do adulto com Doença Celíaca; Importância da equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico e acompanhamento do adulto com Doença Celíaca. **Conclusão:** A perspectiva de que a ciência encontre outros meios de tratamento, além da dieta restritiva e/ou a indústria se adequa às necessidades dos sujeitos adultos, por meio da oferta de produtos de qualidade e baixo custo, para o acesso inclusivo e sociável, diminuindo o sofrimento gerado pela doença.

Descritores: Doença Celíaca, Glúten, Adulto, Qualidade de Vida, Equipe Multiprofissional.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las repercusiones que la Enfermedad Celíaca acarrea en la calidad de vida del sujeto adulto, por medio de una revisión integrativa.

Método: La revisión integrativa, con búsquedas en las bases de datos LILACS, BVS, SciELO, MEDLINE, CINHAI y portal de revistas CAPES, con selección de artículos publicados entre 2006 y 2017. **Resultados:** Se analizaron 20 artículos al final en su totalidad. En las etapas de análisis de contenido, tres categorías emergieron: Prácticas alimentarias del adulto con enfermedad celíaca; Calidad de vida del adulto con enfermedad celíaca; Importancia del equipo multiprofesional de salud en el diagnóstico y acompañamiento del adulto con enfermedad celíaca. **Conclusión:** La perspectiva de que la ciencia encuentre otros medios de tratamiento, además de la dieta restrictiva y / o la industria se adecue a las necesidades de los sujetos adultos, a través de la oferta de productos de calidad y bajo costo, para el acceso inclusivo y sociable, disminuyendo el sufrimiento generado por la enfermedad.

Descriptores: Enfermedad Celíaca, Gluten, Adultos, Calidad de Vida, Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten, principal fração proteica presente no trigo e centeio, na aveia e cevada, em sujeitos geneticamente predispostos. A exposição a essa substância ocasiona inflamação, com atrofia das vilosidades intestinais e outros problemas, que vão desde a má absorção, diferentes manifestações clínicas, intolerância à lactose e câncer intestinal.¹⁻⁴

A dieta isenta de glúten (DIG) é o único tratamento efetivo para a DC, pois impede as alterações fisiopatológicas do intestino delgado, promove o retorno eficaz da absorção de nutrientes e propicia a reabilitação nutricional do indivíduo, com a melhoria significativa de sua qualidade de vida.^{3,5}

Os sujeitos adultos com DC transgridem a dieta por dificuldade financeira, ausência ou pouco esclarecimento em relação à doença e ao preparo dos alimentos, hábitos

alimentares com produtos que contêm trigo na composição, falta de habilidade para o preparo das refeições artesanais e dificuldade de aquisição de produtos industrializados livres de glúten economicamente acessíveis.⁶

A falta de informações acerca da DC é um obstáculo a ser vencido, sobretudo, pela proximidade dos sintomas com outras doenças, o que gera diagnóstico tardio, por, muitas vezes, desatenção dos profissionais de saúde aos fatores que poderiam facilitar esse reconhecimento. Então, para se diagnosticar a DC alguns critérios devem ser considerados: os hábitos anteriores, as transições exigidas pela doença e as repercussões para a qualidade de vida individual e coletiva.^{4,5} Por esta condição, as oportunidades de tratamento da DC acabam sendo pela subnotificação da doença, contribuindo para um maior número de casos negligenciados e/ou não tratados.^{1,4}

Adaptar-se à condição de seletividade alimentar, adequando velhos hábitos a sua nova condição pode ocasionar vários conflitos e sofrimento psíquico, portanto, o indivíduo que evolui com DC passa por mudanças alimentares severas, como no modo de se portar diante da vida pessoal e social.⁴ Logo, precisa-se da ponderação dos aspectos biopsicossociais do contexto, pela relação direta a questões subjetivas da vida, como hábitos alimentares, costumes culturais e percepção de saúde.^{1,4,5}

Dessa forma, na busca de ponderar as dificuldades que o indivíduo adulto tem diante do diagnóstico da DC e sua evolução para as dimensões da vida, esse trabalho teve como objetivo compreender as repercussões da DC na qualidade de vida do sujeito adulto, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite combinar dados da literatura empírica e teórica que poderão direcionar a definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um tema.⁷

As etapas científicas do estudo incluíram: definição da questão norteadora; busca e seleção da literatura nas bases eletrônicas de dados, baseando-se em critérios de inclusão e exclusão; análise dos dados para extração das informações dos artigos selecionados; parecer crítico dos artigos selecionados, por meio da interpretação dos dados; e apresentação dos resultados evidenciados na revisão.⁸

O estudo foi norteado pela seguinte questão: Quais as repercussões para a qualidade de vida do sujeito adulto que vivencia a Doença Celíaca?

A busca da produção se deu por via eletrônica, durante os meses de julho/2017 e setembro/2017, por meio da consulta de artigos publicados em revistas científicas indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), e pelo portal periódico Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram: artigos originais publicados na íntegra entre janeiro de 2006 e setembro de 2017; em português (Brasil) espanhol e inglês, disponíveis para consulta *online*; cartas ao editor; artigos de opinião, reflexão e de revisão sistemática e/ou integrativa; e estudos de caso e artigos que não atenderam as etapas da metodologia fizeram parte dos critérios de exclusão do estudo.

A escolha das palavras se baseou na seleção dos termos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Doença celíaca”, “Glúten”, “Qualidade de vida” e “Adultos”, por conseguinte, para pesquisa nas bases de dados de língua inglesa foram utilizados os termos, correspondentes aos DeCS: “*Celiac Disease*”, “*Gluten*”, “*Quality life*”, e “*Adults*”. Foi necessário, também, acrescentar a palavra-chave em inglês “*Gluten induced enteropathy*”, para possibilitar a maior captura de artigos; o boleano “e” foi utilizado na base LILACS e o “and” nas bases de língua inglesa.

No CINAHL foi encontrado um artigo com o descritor “*celiac disease*”, no entanto, não foi possível acessá-lo. Na tentativa de cruzamento entre os demais descritores “*gluten*”, “*adults*” e “*quality life*”, nenhuma outra produção foi encontrada.

Na base de dados MEDLINE, com o descritor “*celiac disease*”, foram encontrados 24.060 artigos. Ao acrescentar o descritor “*gluten*”, obtiveram-se 8.689, “*adults*” 3.570 e ao se excluir “*adults*” e incluir “*quality life*”, 257 artigos encontrados. Com o cruzamento de todos os descritores, teve-se 169 artigos e apenas 39 mantinham alguma relação com os critérios de inclusão. Após leitura de seus resumos, oito foram selecionados por se adequarem ao estudo, um em espanhol e sete em inglês.

Na base de dados SciELO com o descritor “*celiac disease*” foram encontrados 400 artigos, ao incluir o descritor “*gluten*” passou a 185 e acrescentando “*adults*” houve redução para 16 artigos. Destes, cinco mantinham relação com os critérios de inclusão. Após leitura dos resumos, dois foram selecionados por se adequarem ao estudo, ambos em inglês. Ao adicionar o descritor “*quality life*” e excluir “*adults*”, 16 artigos foram encontrados. Destes, 13 mantinham relação com os critérios de inclusão, mas após a leitura dos resumos apenas oito foram selecionados por se adequarem ao estudo, cinco em inglês e três em português. No cruzamento de todos os descritores juntos não houve achados.

Na LILACS com o descritor “*celiac disease*” foram achados 23.225 artigos, ao incluir o descritor “*gluten*”, reduziu-se a 17.366 e “*adults*” a 987. Ao se excluir “*adults*” e incluir “*quality life*” foram encontrados 306 artigos. Cruzando-se todos os descritores, identificou-se 47 artigos, dos

quais 16 mantinham relação com os critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, 10 foram excluídos por não se adequarem aos objetivos do estudo e os outros seis eram duplicados.

Na BVS aplicando o descritor “*celiac disease*”, 22.888 artigos identificados. Ao incluir o descritor “*gluten*” houve redução para 17.207. Incluindo “*adults*” o número foi de 975 artigos. Ao adicionar “*quality life*” e excluir “*adults*”, identificou-se 295 artigos. Já no cruzamento de todos os descritores, achou-se 47, dos quais 24 deles mantinham relação com os critérios de inclusão. Após a leitura de seus resumos, só dois artigos foram selecionados, por se adequarem ao objetivo do estudo, ambos em inglês.

Na CAPES, com o descritor “doença celíaca”, 123 artigos foram encontrados; com os descritores “doença celíaca” e “glúten”, 64 artigos e “doença celíaca” e “adultos” 18 artigos. Todos mantinham relação com os critérios de inclusão, contudo, após a leitura dos resumos, apenas três foram selecionados, por se adequarem ao estudo, mas não disponíveis na íntegra online. Ao se proceder a busca pelos descritores “doença celíaca” e “qualidade de vida”, 10 artigos foram encontrados e todos mantinham relação com os critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, apenas nove se adequavam aos objetivos do estudo, mas não disponíveis na íntegra.

Para a interpretação crítica dos dados, o método escolhido foi à análise de conteúdo, um aglomerado de ferramentas de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos excessivamente diversificados.⁹

Ressalta-se que a busca e apresentação das informações contidas no estudo são oriundas de domínio público e acessadas na internet, não se tratando de dados que exijam sigilo ético e liberação de Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão foram analisados 20 artigos. De acordo com os resultados, oito (40%) artigos foram encontrados na base de dados MEDLINE, 10 (50%) no SciELO e dois (10%) na BVS.

As produções abrangem diferentes periódicos, vinculados às áreas de enfermagem com um artigo (5%), nutrição com seis artigos (20%), gastroenterologia 13 artigos (75%).

Quanto ao ano, houve um equilíbrio no número de produções no período previsto para esta revisão, com ausência de produção apenas entre janeiro de 2016 e a primeira produção encontrada em 2008, e no ano de 2017.

O idioma predominante nas produções selecionadas foi o inglês, totalizando 16 artigos (80%), os demais foram três em português (15%) e um em espanhol (5%).

Na **figura 1**, em seguida, demonstram-se as características de identificação das publicações quanto ao periódico, ano, qualis da CAPES e fator de impacto (FI).

Figura 1 - Identificação das publicações quanto aos periódicos, ano, qualis, fator de impacto (n=20). Santo Antônio de Jesus-Ba, 2017.

1: Revista da Escola de Enfermagem da USP - Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. ¹⁰	2016	A2	0,455
2: Revista Española de Enfermedades Digestivas - Transcultural adaptation and validation of the Celiac Dietary Adherence Test. A simple questionnaire to measure adherence to a gluten-free diet. ¹¹		B2	1,455
3: Revista Española de Enfermedades Digestivas - Health-related quality of life and determinant factors in celiac disease: a population-based analysis of adult patients in Spain. ¹²		-	-
4: Revista Española de Enfermedades Digestivas - Benefit on health-related quality of life of adherence to gluten-free diet in adult patients with celiac disease. ¹³	2015	-	-
5: Revista Española de Nutrición Humana y Dietética - Protocol development for a scale to assess self-efficacy in adherence to a gluten free diet: Self-Efficacy and Celiac Disease Scale. ¹⁴		B3	-
6: Arquivos de Gastroenterologia - Quality of life evaluation in celiac patients from Southern Brazil. ¹⁵		B1	0,2012
7: GE Jornal Português de Gastroenterologia - Percepção do estado de saúde e da qualidade de vida numa amostra de celíacos portugueses. ¹⁶	2014	B4	-
8: DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde - Fragilidades da atenção à saúde de pessoas pessoas celíacas no SUS: a perspectiva do usuário. ¹⁷		B4	-
9: PLoS ONE - Validation of a French version of the Quality of Life "Celiac Disease Questionnaire". ¹⁸		A2	4,411
10: Gastroenterology - Benefits of a gluten-free diet for asymptomatic patients with serologic markers of celiac disease. ¹⁹		A1	18,187
11: Gut - Diagnosis and management of adult celiac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. ²⁰		A1	14,921
12: BMC Gastroenterology - Predictors of persistent symptoms and reduced quality of life in treated celiac disease patients: a large cross-sectional study. ²¹	2013	B1	2,468
13: Revista Española de Enfermedades Digestivas - Transcultural adaptation and validation of the Celiac Disease Quality of Life (CD-QOL) Survey, a specific questionnaire to measure quality of life in patients with celiac disease. ²²		B2	1,455
14: Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology - Clinical features and symptom recovery on a gluten-free diet in Canadian adults with celiac disease. ²³		C	-
15: Nutrición Hospitalaria - Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la comunidad Valenciana. ²⁴	2012	B1	1,497
16: Journal Gastrointestinal and Liver Diseases - Quality of Life in Coeliac Disease is Determined by Perceived Degree of Difficulty Adhering to a Gluten-Free Diet, not the Level of Dietary Adherence Ultimately Achieved. ²⁵	2011	A2	1,891
17: Alimentary Pharmacology & Therapeutics - The development and validation of a new celiac disease quality of life survey (CD-QOL). ²⁶	2010	A1	6,32
18: Alimentary Pharmacology & Therapeutics - The quality of sleep in patients with celiac disease. ²⁷		-	-
19: Arquivos de Gastroenterologia - Celiac disease in Brazilian patients: associations, complications and causes of death. Forty years of clinical experience. ³	2009	B1	0,2012
20: World Journal of Gastroenterol - Factors that impact health-related quality of life in adults with celiac disease: A multicenter study. ²⁸	2008	B1	2,787

Práticas alimentares do adulto com Doença Celíaca

Ao ser diagnosticado com DC, a vida do sujeito adulto muda por completo. Alimentar-se de forma adequada passa a ser questão de saúde, e esse ato simples, corriqueiro e fundamental pode se transformar em um transtorno para quem vivencia a DC. A sintomatologia associada à ingestão de glúten, ou a dificuldade em seguir uma DIG por diversos fatores, afetam a percepção do estado de saúde e da qualidade de vida desses sujeitos, demonstrando que se alimentar pode ser negativo, pelo dilema entre comer de forma adequada, ou se deixar levar pelas dificuldades para produção e consumo de alimentos sem glúten.^{3,15}

As práticas alimentares do sujeito adulto com diagnóstico de DC os restringem, não só pela aceitação fragilizada do seu meio social, mas pela oferta e valor dos alimentos permitidos, e na deficiência da descrição detalhada dos rótulos dos produtos. A dieta restritiva impacta, de modo considerável, o funcionamento familiar, sendo favorável quando existe o apoio e incentivo das mudanças no estilo de vida, ou desfavorável, quando há conflitos pela restrição alimentar e pelos cuidados necessários no mecanismo de produção, a fim de evitar possíveis contaminações e agravos à saúde.¹⁵

É fundamental para o processo de adaptação do sujeito adulto com DC o desenvolvimento de estratégias que facilitem o seu dia-a-dia, o convívio familiar e social. As mobilizações para que as indústrias de produção alimentar se sensibilizem

na maior oferta de variedade e custo menor de produtos sem glúten é uma alternativa que contribuiria para essa adaptação do indivíduo e quem o cerca.⁵

Entender a restrição alimentar como condição permanente pode gerar repercussões biopsicossociais ao sujeito adulto com DC, devido à impossibilidade de frequentar lugares habituais, visto que são espaços despreparados para demandas alimentares específicas ou restritivas, sendo uma das principais dificuldades enfrentadas após o diagnóstico da doença. Então, uma DIG pode impactar diretamente a dimensão psicológica desse sujeito e desencadear ansiedade, depressão, distúrbios de humor ou do sono, comprometendo a qualidade de vida.^{10,16,17,24,25,27}

Qualidade de vida do adulto com Doença Celíaca

A qualidade de vida (QV) do sujeito adulto com DC requer domínio de suas dimensões, que segundo a OMS é "a percepção do sujeito de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".^{29:403}

Partindo do conceito de QV fica evidente a necessidade de delimitar a sua relação com a DC, do ponto de vista do sujeito que a vivencia, para que se tenha conhecimento suficiente das dificuldades enfrentadas e se proponha estratégias que facilitem o cotidiano.

É imprescindível a criação de instrumentos específicos para avaliação da qualidade de vida dos sujeitos adultos com DC, para a identificação das sensações em torno das mudanças que a doença gera para a vida. Ao aplicar instrumentos generalistas, uma avaliação mais integral das dimensões afetadas pela DC não acontece, ocasionando, por consequência, uma análise focada na melhora e/ou no desaparecimento de sintomas, sem avaliar as demais repercussões para a QV.^{10,12,13,24,25}

Entender que o tratamento para a DC não se resume em uma restrição alimentar rigorosa apenas, mas que a alimentação está intrinsecamente associada a questões culturais, sociais e psicológicas, cujo diagnóstico traz mudanças significativas. Logo, a condição de novos hábitos alimentares não deve impactar tão negativamente a vida subjetiva do sujeito adulto, o que se configura em um grande desafio para ele, à família e equipe de saúde.^{9,26}

As implicações dos aspectos psicoafetivos ocorrem a partir do diagnóstico da DC, indo desde uma leve depressão e/ou discreta ansiedade, até a manifestação de transtornos emocionais graves, atrelado, sobremaneira, ao desconhecimento acerca da doença.⁹ Destarte, o processo de aceitação pode ocorrer de forma mais tranquila, quando há o entendimento da DC e do tratamento, passo importante para o enfrentamento do diagnóstico, dos sintomas e da nova rotina, em destaque, alimentar. O sujeito adulto com DC necessita de informação e acolhimento, para que, ao invés de coadjuvante, seja protagonista de sua terapia, com redução de danos possíveis.¹⁶

Entender a subjetividade do diagnóstico e tratamento efetivo para a DC é peça chave para a melhoria na QV do sujeito adulto. A compreensão mais ampla dos fatos que cercam a doença e os transtornos ocasionados pela dieta restritiva pode ser um mecanismo para a identificação de fatores desencadeadores de mudança da qualidade de vida do sujeito e da família.²⁸

As prováveis limitações que o tratamento da DC implica à vida do sujeito adulto e dos que o cercam podem gerar transgressões nos hábitos nutricionais redimensionados, justamente pela privação alimentar constante. Tal realidade pode ocasionar graves consequências para o sujeito adulto e sua QV, porque as limitações focadas na dieta restritiva, de início, podem com o tempo, revelar condições subjetivas, tão impactantes quanto às manifestações fisiológicas.⁹

Logo, a QV do sujeito adulto não se restringe em aliviar e/ou eliminar os sinais clínicos da DC, mas considerar os diferentes hábitos necessários para a manutenção da estabilidade multifatorial, sem danos ou sofrimento maior. Para isso, é fundamental que existam instrumentos e parâmetros amplos para avaliar o adulto com diagnóstico de DC, para garantir um acompanhamento integral de saúde, resolutivo e que ajude na promoção da vida saudável.^{11, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 28}

Importância da equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico e acompanhamento do adulto com Doença Celíaca

Para garantir a QV ao sujeito adulto com DC, faz-se necessário um acompanhamento sistemático com uma equipe multiprofissional de saúde, capacitada a atender diferentes necessidades. O acompanhamento deve iniciar desde a suspeita, permanecer quando diagnosticado e durante toda a vida dos sujeitos adultos com DC, por meio de ações profissionais competentes, cujo cuidado deve envolver as condutas alimentares e o controle ou amenização das consequências na perspectiva biopsicossociais.^{16, 19, 22}

A DIG é o principal responsável pela repercussão negativa na QV do sujeito adulto com DC, por ser indispensável e poder interferir diretamente no seu funcionamento social. Nessa ótica, o apoio e as orientações profissionais são o caminho para a reinserção social e adaptação com sucesso à nova realidade de vida.¹⁸

Dessa forma, o acompanhamento profissional do adulto com DC visa torná-lo responsável pelo seu tratamento, sem frustração ou sentimento de rejeição, para aliviar as repercussões na QV e buscar a inserção da família e de outros vínculos sociais no processo, como forma de garantir o menor prejuízo possível ao cotidiano.¹⁹

O diagnóstico precoce e as avaliações frequentes ajudam a diminuir o aparecimento de doenças associadas, bem como o desencadeamento de distúrbios de humor, sono e psicológicos. Quando o adulto com DC é acompanhado de forma integral, tende a melhorar a QV pela motivação em seguir a DIG e, por conseguinte, por favorecer a eliminação de sintomas clínicos e alterações histopatológicas.²⁰

É indispensável aos sujeitos adultos com DC dimensionar o nível de prejuízo na vida pessoal, familiar e social, bem como das repercussões do tratamento, pois o principal papel do profissional de saúde é cooperar na readaptação do sujeito e família ao seu novo estilo de vida, por meio da cor-responsabilidade do tratamento.¹⁶

As fragilidades emocionais, familiares e cotidianas envolvidas no diagnóstico de DC devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde, por meio do acompanhamento multiprofissional, avaliações periódicas e avaliação de possíveis agravos, para a manutenção do quadro. O direito a saúde, superação das desigualdades e atendimento eficiente são diretrizes para a diminuição das repercussões negativas na vida de adultos com DC e familiares. A ausência de grupos de apoio e a precariedade do atendimento psicoterápico e nutricional contribuem para evolução restrita, no que tange a QV. Os profissionais de saúde devem estar orientados acerca dos sintomas, do diagnóstico e tratamento da doença em adultos, dos agravos mais comuns e das múltiplas repercussões, independentemente da sua função no sistema de atenção à saúde. A intervenção deve priorizar a promoção da saúde, pelo ensino-aprendizagem ao adulto e família seguido da confirmação do diagnóstico de DC.^{17, 30}

Os artigos dessa revisão são unânimes, ao evidenciar a importância do apoio dado pelo profissional de saúde, ao sujeito adulto com DC e como isto implicará de forma positiva na adesão e permanência do tratamento. Os estudos afirmam ainda a necessidade da assistência de excelência ao longo da vida, a compreensão de mudanças contínuas dos hábitos, das frustrações e restrições que surjam capazes de desencadear problemas psicossociais e fragilização nas relações interpessoais. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar capacitados acerca da DC e dos cuidados aos sujeitos e família, além das instituições de saúde, em todos os níveis de atenção, na busca do cuidado amplo e ressignificado.^{16, 17, 19, 20}

Os autores enfatizam que sujeitos adultos com DC estão sendo assistidos de forma restrita, pela falta de ação ampliada no cuidado prestado. No que tange à reorganização alimentar e tratamento efetivo priorizado, percebe-se que a limitação da assistência em saúde é a principal causa da diminuição da QV para essa população.^{11, 16, 17, 22, 26, 27, 28}

Olhar para quem vive a DC sob a ótica multidimensional é perceber as reais repercussões na vida, que são infinitamente além àquelas relacionadas à DIG, mas direcionadas à QV. Seu significado diante de um adoecimento crônico, como a DC, revela a necessidade de se ampliar as ações de saúde na integralidade, neste sentido, é imperativo favorecer o compartilhamento de decisões e estímulo a autonomia para o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional na atenção à saúde, de forma pactuada e coletiva.

CONCLUSÕES

A perspectiva de que a ciência encontre novas formas de tratamento, tão valorizados quanto à DIG e que a indústria

privilegie mais o sujeito adulto com DC, por meio de produtos de qualidade e baixo custo, gerando acesso mais inclusivo e sociável, seria um fator significativo para a redução da frustração e do isolamento após o diagnóstico da doença.

Por fim, essa revisão integrativa da literatura permitiu perceber que os sujeitos adultos, quando bem orientados e assumindo o papel de coparticipantes do processo de cuidado à sua doença, são capazes de superar limites, por meio de novas possibilidades de enfrentamento da DC, manutenção de relações sociais mais saudáveis e significação da vida, com ênfase na QV.

REFERÊNCIAS

1. Silva TSG, Furlanetto TW. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. Vol. 56, n. 1 (jan./fev. 2010), p. 122-126, 2010. Acessado em: 30 de Maio de 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67348/000750781.pdf?sequence=1>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. 2015. Acessado em 10 de Fevereiro de 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/12/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Doen--a-Cel--aca-ATUALIZADO-09-11-2015.pdf>.
3. Kotze LM. Celiac disease in Brazilian patients: associations, complications and causes of death. Forty years of clinical experience. *Arquivos de gastroenterologia*, v. 46, n. 4, p. 261-269, 2009. Acessado em: 10 de Março de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n4/04.pdf>.
4. Araújo HMC, Araújo WMC, Botelho RBA, Zandonadi RP. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. *Revista de Nutrição*, v. 23, n. 3, p. 467-474, 2010. Acesso em: 30 de janeiro de 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13947/1/ARTIGO_DoencaCeliacaHabitos.pdf>.
5. Vieira EL, Moresco J. Implicação da dieta isenta de glúten nas relações sociais de indivíduos celíacos. *Salão do Conhecimento*, v. 1, n. 1, 2015. Acessado em: 25 de Fevereiro de 2017. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaocohecimento/article/viewFile/4613/3811>.
6. Associação de Celíacos do Brasil (ACELBRA). Diagnóstico e Dieta. 2004. Acesso em: 30 de janeiro de 2017. Disponível em: <http://www.ancelbra.org.br/2004/dieta.php>.
7. Botelho L LR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Acessado em 02 de março de 2017. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64. Acessado em: 25 de fevereiro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70 ed. Lisboa, 2011. Acessado em: 25 de fevereiro de 2017. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>.
10. Rocha S, Gandolfi L, Santos JE. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 65-70, 2016. Acessado em: 10 de Abril de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n1/pt_0080-6234-reusp-50-01-0066.pdf>.
11. Rocha S, Gandolfi L, Santos JE. Adaptação e validação transcultural do Teste de Adesão Dietética Celíaca. Um questionário simples para medir a adesão a uma dieta sem glúten. *Revista espanhola de doenças digestivas: órgão oficial da Sociedade Espanhola de Patologia Digestiva*, v. 108, n. 3, p. 138-144, 2016. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <https://www.reed.es/Adaptacion-transcultural-y-validacion-del-Celiac-Dietary-Adherence-Test-Unquestionario-sencillo-para-determinar-la-adherencia-a-la-dieta-sin-gluten896?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.
12. Almagro JR, Martínez AH, Lucendo AJ, Casellas F, Ruiz MCS, González JS. Health-related quality of life and determinant factors in celiac disease: a population-based analysis of adult patients in Spain. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, v. 108, n. 4, p. 181-189, 2016. Acessado em: 30 de março de 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n4/original2.pdf>.
13. Casellas F, Rodrigo G, Lucendo AJ, Bañares FF, Infante JM, Vivas S, et al. Benefit on health-related quality of life of adherence to gluten-free diet in adult patients with celiac disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, v. 107, n. 4, p. 196-201, 2015. Acessado em: 10 de Maio de 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n4/original1.pdf>.
14. Díaz RF, Botayab RM, Calaverac MAS, Martínez AA, Santos AS. Protocol development for a scale to assess self-efficacy in adherence to a gluten free diet: Self-Efficacy and Celiac Disease Scale. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, v. 19, n. 3, p. 160-166, 2015. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n3/protocolos.pdf>.
15. Castilhos AC, Gonçalves BC, Silva MM, Lanzoni LA, Metzger LR, Kotze LMS, et al. Quality of life evaluation in celiac patients from Southern Brazil. *Arquivos de gastroenterologia*, v. 52, n. 3, p. 171-175, 2015. Acessado em: 10 de Maio de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v52n3/0004-2803-ag-52-03-171.pdf>.
16. Martins AP, Pinto E, Gomes AMP. Percepção do estado de saúde e da qualidade de vida numa amostra de celíacos portugueses. *GE Jornal Português de Gastroenterologia*, v. 21, n. 3, p. 109-116, 2014. Acessado em 30 de março de 2017. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0872817813001124/1-s2.0-S0872817813001124-main.pdf?_tid=a6e01de2-844c-11e7-a0af-00000a0b0f27&acdnat=1503085221_1ff6b9eb79ce5a1d498c6a5500511b97>.
17. De Paula FA, Crucinsky J, Benati R. Fragilidades da atenção à saúde de pessoas celíacas no sus: a perspectiva do usuário. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 9, p. 311-328, 2014. Acessado em 30 de Maio de 2017. Disponível em: <http://www.epublicacoes.west.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10499/9709#.WZdI8SiGPIU>.
18. Pouchot J, Despujol C, Malamut G, Ecosse E, Coste J, Cellier. Validation of a French Version of the Quality of Life "Celiac Disease Questionnaire". *PLoS ONE*, v. 9, n. 5, 2014. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0096346&type=printable>.
19. Kurppa K, Paavola A, Collin P, Sievänen H, Laurila K, Huhtala H, et al. Benefits of a gluten-free diet for asymptomatic patients with serologic markers of celiac disease. *Gastroenterology*, v. 147, n. 3, p. 610-617, 2014. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(14)00609-X/pdf>.
20. Ludvigsson JF, Bai JC, Biagi F, Card TR, Ciacci C, Ciclitira PJ, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*, v. 63, n. 8, p. 1210, 2014. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <http://gut.bmj.com/content/gutjnl/early/2014/06/10/gutjnl-2013-306578.full.pdf>.
21. Paarlahti P, Kurppa K, Ukkola A, Collin P, Huhtala H, Mäkit M, et al. Predictors of persistent symptoms and reduced quality of life in treated coeliac disease patients: a large cross-sectional study. *BMC gastroenterology*, v. 13, n. 1, p. 75, 2013. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-230X-13-75?site=bmcgastroenterol.biomedcentral.com>.
22. Casellas F, Rodrigo G, Infante JM, Vivas S, Lucendo AJ, Rosinach H, et al, et al. Transcultural adaptation and validation of the Celiac Disease Quality of Life (CD-QOL) Survey, a specific questionnaire to measure quality of life in patients with celiac disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, v. 105, n. 10, p. 585-593, 2013. Acessado em: 10 de Maio de 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Lucendo/publication/260914004_Transcultural_adaptation_and_validation_of_the_Celiac_Disease_Quality_of_Life_CD-QOL_Survey_a_specific_questionnaire_to_measure_quality_of_life_in_patients_with_celiac_disease/links/0a85e532c796fe8f55000000.pdf>.
23. Pulido O, Zarkadas M, Dubois S, MacIsaac K, Cantin I, La Vieille S, et al. Clinical features and symptom recovery on a gluten-free diet in Canadian adults with celiac disease. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 27, n. 8, p. 449-453, 2013. Acessado em 30 de março de 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Grace%20Kelly/Downloads/741740.pdf>.
24. Calvo CP, Del Castillo JM, Vinuesa JM. Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la Comunidad Valenciana. *Nutrición Hospitalaria*, v. 27, n. 4, 2012. Acessado em: 30 de Março

- de 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/48_original37.pdf>.
25. Barratt SM, Leeds JS, Sanders DS. Quality of life in coeliac disease is determined by perceived degree of difficulty adhering to a gluten-free diet, not the level of dietary adherence ultimately achieved. *Journal Gastrointestinal and Liver Diseases*, v. 20, n. 3, p. 241-245, 2011. Acessado em 30 de Março de 2017. Disponível em: <<http://www.jgld.ro/2011/3/5.pdf>>.
26. Dorn SD, Hernandez L, Minaya MT, Morris CB, Hu Y, Leserman J, et al. The development and validation of a new coeliac disease quality of life survey (CD-QOL). *Alimentary pharmacology & therapeutics*, v. 31, n. 6, p. 666-675, 2010. Acessado em: 10 de Março de 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2036.2009.04220.x/epdf>>.
27. Zingone F, Siniscalchi H, Capone P, Tortora R, Andreozzi P, Capone E, et al. The quality of sleep in patients with celiac disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, v. 32, n. 8, p. 1031-1036, 2010. Acessado em: 10 de Abril de 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2036.2010.04432.x/pdf>>.
28. Casellas F, Rodrigo L, Vivancos JL, Riestra S, Pantiga C, Baudet JS, et al. Factors that impact health-related quality of life in adults with celiac disease: A multicenter study. *World Journal of Gastroenterol*, v. 14, n. 1, p. 46-52, 2008. Acessado em: 30 de Março de 2017. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n4/original1.pdf>>.
29. Whoqol Group et al. Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): documento de posição da Organização Mundial da Saúde. *Ciências sociais e medicina*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Acessado em: 10 de Março de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>.
30. Monteiro S, Melo M, Silva VB, Alcântara A, Costa E. Educação e cuidado em saúde por meio do Arco de Maguerez na pediatria clínica. *CIAIQ2016*, v. 2, 2016. Acesso em: 30 de Janeiro de 2017. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/736/723>>.

Recebido em: 23/11/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 13/04/2018
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**
Grace Kelly Santos Amparo
Avenida Carlos Amaral, 1015
Cajueiro, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil
E-mail: gracekelinha91@hotmail.com
Telefone: +55 75 98841-7951
CEP: 44.574-490