

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**JÉSSICA KEYSE ALVES PEREIRA**

**LEVANTAMENTO DE PRODUTOS COMERCIALIZADOS NO  
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB DIRECIONADOS A INDIVÍDUOS  
CELÍACOS: uma avaliação do atendimento de rótulos  
nutricionais quanto à legislação vigente.**

CUITÉ/PB

2014

JÉSSICA KEYSE ALVES PEREIRA

**LEVANTAMENTO DE PRODUTOS COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DE  
CUITÉ/PB DIRECIONADOS A INDIVÍDUOS CELÍACOS: uma avaliação do  
atendimento de rótulos nutricionais quanto à legislação vigente.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Ciência e Tecnologia de Alimentos.

Orientador (a): Dra. Maria Emília da Silva Menezes.

Cuité/PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

P436I Pereira, Jéssica Keyse Alves.

Levantamento de produtos comercializados no município de Cuité / PB direcionados a indivíduos celíacos: uma avaliação do atendimento de rótulos nutricionais quanto à legislação vigente. / Jéssica Keyse Alves Pereira. – Cuité: CES, 2014.

43 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Dra. Maria Ermília da Silva Menezes.

1. Doença celíaca. 2. Glúten. 3. Rotulagem. 4. Legislação vigente. I. Título.

CDU 613.2

JÉSSICA KEYSE ALVES PEREIRA

LEVANTAMENTO DE PRODUTOS COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DE  
CUITÉ/PB DIRECIONADOS A INDIVÍDUOS CELÍACOS: uma avaliação do  
atendimento de rótulos nutricionais quanto à legislação vigente.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em  
Nutrição, com linha específica em Ciência e  
Tecnologia de Alimentos.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Professora Dra. Maria Emília da Silva Menezes  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Professora Dra. Maria Elieidy Gomes de Oliveira  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinador (a)

---

Professor Dr. Wellington Sabino Adriano  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinador (a)

Cuité/PB

2014

**À minha mãe Francisca Alves, pela  
dedicação de sempre, apoio e amor  
incondicional, dedico.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela dádiva da vida e pela coragem dada para enfrentar essa jornada.

Com imenso carinho aos meus pais, que sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos e me encorajaram a enfrentar os momentos difíceis da vida.

A minha querida avó, Mamédia Maria (*in memorian*).

A minha orientadora, Maria Emília por todo o aprendizado, paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

A professora Maria Elieidy, pelos ensinamentos e compreensão.

As grandes amigas, Magna e Rosalina, que servirão sempre de muita inspiração.

As amigas Ana Laura e Itana, pela amizade compartilhada.

A todos os amigos (as), futuros colegas de profissão que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

***"Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles."***

**(Augusto Cury)**

## RESUMO

PEREIRA, J. K. A. **LEVANTAMENTO DE PRODUTOS COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB DIRECIONADOS A INDIVÍDUOS CELÍACOS: uma avaliação do atendimento de rótulos nutricionais quanto à legislação vigente.** 2014. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

A Doença Celíaca (DC) é autoimune e se caracteriza por lesão inflamatória nas mucosas do intestino delgado, induzida pela ingestão de glúten, sendo o único tratamento a retirada total de glúten da dieta. Hoje, o mercado dispõe de vários produtos isentos de glúten a fim de suprir essa necessidade e garantir uma melhor qualidade de vida ao portador de DC. Em função disso, esse trabalho trata-se de um levantamento da disponibilidade desses produtos no município de Cuité/PB em supermercados de médio e pequeno porte, objetivando também analisar rótulos de alimentos classificados como proibidos e permitidos para celíacos, de acordo com a lei em vigência. Quanto aos resultados, foi identificado que os supermercados de Cuité/PB não comercializam nenhum tipo de alimento diferenciado para o portador de Doença Celíaca. E no que diz respeito à adequação dos rótulos nutricionais observou-se que em todos os estabelecimentos existem produtos que de alguma forma não cumprem a legislação, seja por ausência de rótulo, rótulos apagados, não legíveis, como também se encontraram produtos naturalmente isentos de glúten que foram contaminados no processo de fabricação. Diante do exposto, conclui-se que os supermercados do município de Cuité/PB não estão preparados para suprir as necessidades de portadores de DC e a indústria de alimentos tem se preocupado pouco com o que está disponibilizando no mercado, em termos de rotulagem.

**Palavras chave:** doença celíaca. glúten. rotulagem. legislação vigente.



## **ABSTRACT**

**PEREIRA, J. K. A. SURVEY OF GOODS SOLD IN THE MUNICIPALITY OF CUITÉ/PB TARGETING INDIVIDUALS CELIACS: an assessment of nutritional labels care about the current legislation.** 2014. 43 f. Completion of course work (undergraduate Nutrition) – Federal University of Campina Grande, Cuité, 2014.

Celiac disease (CD) is an autoimmune and is characterized by inflammatory lesions in the mucosa of small intestine, induced by the ingestion of gluten, the only treatment is total removal of gluten from the diet. Today, the market offers several gluten free products in order to meet this need and ensure a better quality of life for patients with DC. As a result, this work it is a survey of the availability of these products in the municipality of Cuité/PB in supermarkets of medium and small sized, also aiming to analyze food labels classified as forbidden and permitted for celiacs, according to the law in effect. As for the results, it was identified that the supermarkets Cuité/PB does not sell any kind of differentiated food to the bearer of Celiac Disease. And with regard to the adequacy of nutrition labels was observed that in all establishments there are products that somehow does not comply with the law, or by the absence of label, labels erased, illegible, as is also found naturally gluten-free products that have been contaminated in the manufacturing process. Given the above, it is concluded that supermarkets in the municipality of Cuité / PB are not prepared to meet the needs of patients with DC and the food industry has been concerned little with what's available in the market in terms of labeling.

**Key words:** celiac disease. gluten. labeling. current legislation.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Vilosidades intestinais normais.....	19
<b>Figura 2</b> – Vilosidades intestinais atrofiadas.....	20
<b>Figura 3</b> – Produtos de maior difícil acesso pelo portador de DC.....	23
<b>Figura 4</b> – Incidência de alimentos sem informações nos rótulos/sem rótulos...	28
<b>Figura 5</b> – Ausência de rótulos nos alimentos comercializados.....	29
<b>Figura 6</b> – Alimentos fracionados em supermercados locais.....	29
<b>Figura 7</b> – Disponibilidade de alimentos fracionados.....	30
<b>Figura 8</b> – Incidência de alimentos contaminados no processo de fabricação...	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACELBRA – Associação dos Celíacos do Brasil

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DC – Doença Celíaca

DM – Diabetes Mellitus

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
3.1 EPIDEMIOLOGIA .....	17
3.2 FISIOPATOLOGIA E ETIOPATOGENIA .....	18
3.3 QUADRO CLÍNICO: CLASSIFICAÇÃO, SINAIS E SINTOMAS .....	19
3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	20
3.5 DOENÇAS ASSOCIADAS .....	22
3.6 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE RÓTULOS ALIMENTARES VOLTADOS PARA PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA .....	22
3.7 INFLUÊNCIA DOS RÓTULOS NA DIETA DO CELÍACO .....	23
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
5.1 QUANTIFICAÇÃO DE PRODUTOS ISENTOS DE GLÚTEN .....	26
5.2 ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DOS PRODUTOS COMERCIALIZADOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR.....	26
5.3 SITUAÇÃO DE PRODUTOS NATURALMENTE ISENTOS DE GLÚTEN CONTAMINADOS NO PROCESSO DE FABRICAÇÃO .....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>

<b>APENDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é uma intolerância, imuno-mediata e permanente ao glúten. Caracteriza-se por inflamação crônica da mucosa e submucosa do intestino delgado causando atrofia total ou subtotal das vilosidades do intestino, levando, conseqüentemente, à má absorção da maioria dos nutrientes (FARO, 2008). A Doença ocorre em indivíduos geneticamente predispostos e geralmente se manifesta na infância, entre o primeiro e o terceiro ano de vida, podendo, entretanto surgir em qualquer idade, inclusive na adulta (ACELBRA, 2014).

Existe uma variedade de manifestações clínicas podendo envolver o trato gastrointestinal, assim como pele, fígado, sistema nervoso, sistema reprodutivo, ossos e sistema endócrino. A dermatite herpetiforme ocorre em 10% a 20% dos pacientes e é uma manifestação patognomônica (SILVA e FURLANETTO, 2010). Nesse sentido, destaca-se a importância da rotulagem nutricional que funciona como aliada no controle da Doença Celíaca, evitando complicações e promovendo uma alimentação saudável.

A rotulagem nutricional dos alimentos permite ao consumidor o acesso às informações nutricionais e aos parâmetros indicativos de qualidade e segurança do seu consumo. Ao mesmo tempo, o acesso a essa informação atende às exigências da legislação e impulsiona investimento, por parte da indústria, na melhoria do perfil nutricional dos produtos cuja composição declarada pode influenciar o consumidor quanto à sua aquisição. Porém, o cenário brasileiro de atendimento à legislação de rotulagem nutricional ainda é desanimador, fato corroborado pela produção acadêmica entre 1997 e 2004 que mostra a elevada frequência do descumprimento da legislação (LOBANCO et al., 2009).

Diante de tais fatos, surge a dúvida da real situação atual da comercialização de produtos voltados para Celíacos no município de Cuité/PB, como também saber se os alimentos comercializados, entre proibidos e permitidos para celíacos, estão de acordo com a legislação pertinente. Sendo assim, a hipótese é que a legislação pertinente não atende a essas exigências existe, e é a partir dessa hipótese que esse estudo será realizado. Na maioria das vezes, o indivíduo erra na escolha desses alimentos, pois não descrevem de forma fidedigna os rótulos nutricionais, fazendo com que o portador de Doença Celíaca venha a desenvolver manifestações clínicas provenientes da ingestão de glúten.

A conscientização dos portadores de Doença Celíaca a respeito da relação entre alimentação e saúde vem aumentando gradativamente, o que de certa forma contribui para que novas formulações e alimentos sejam desenvolvidos pela indústria alimentícia. Porém, há ainda lugares e pessoas que não possuem tanto conhecimento da doença, o que pode ser considerado como um entrave no que diz respeito ao controle dessa patologia.

Outro fato que cabe ressaltar é a carência de estudos feitos nessa área, envolvendo rótulos e patologia em si. Ainda é importante atentar ao fato de que, sendo a pesquisa realizada em um município de pequeno porte, a população é desprovida de conhecimentos científicos a respeito da patologia, seus sinais clínicos, tratamento e principalmente diagnóstico se tornam dificultados, geralmente essa doença é confundida com outras doenças de mais alta complexidade. Tais fatos constituem subsídios suficientes para justificar a necessidade de desenvolver estudos visando preencher esta lacuna, sendo assim, uma pesquisa de grande relevância para o município de Cuité/PB.

O principal objetivo desse trabalho é realizar esse levantamento de produtos voltados para portadores de DC, analisar se os rótulos dos alimentos disponibilizados nas prateleiras sejam eles proibidos ou permitidos para celíacos atendem à legislação pertinente, como também gerar uma discussão sobre a importância dos rótulos contidos nesses alimentos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar um levantamento dos alimentos comercializados no município de Cuité/PB voltados para portadores de Doença Celíaca.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os rótulos nutricionais dos alimentos disponibilizados nas prateleiras e se estão de acordo com a legislação vigente;
- Gerar uma discussão sobre a importância da veracidade dos rótulos contidos nesses alimentos.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 EPIDEMIOLOGIA

Há cerca de uma década, a Doença Celíaca era considerada incomum, encontrando-se dados epidemiológicos que referiam uma prevalência de 1/1000 (PEDRO et al., 2009). Hoje, sabe-se que a DC é bastante comum em todo o mundo e afeta de 1/100 a 1/300 da população adulta (FASANO, 2003 apud PEDRO, 2009). A melhor compreensão dos fatores ligados a DC e a identificação de testes sorológicos sensíveis mostraram que a doença é muito mais comum do que se pensava previamente. Estudos populacionais usando várias combinações de testes sorológicos sugerem que a prevalência da DC é de 0,5 a 1%, tanto nos Estados Unidos como na Europa. Estas prevalências incluem indivíduos tanto sintomáticos e assintomáticos (FARO, 2008).

Alguns grupos têm prevalência aumentada da DC, por exemplo: parentes de primeiro grau dos indivíduos com biópsia mostrando atrofia de vilosidades têm prevalência entre 4 e 12 %; Os parentes de segundo grau parecem também ter prevalência aumentada, embora este seja definido somente pela sorologia. Pessoas com Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 têm prevalência da DC que varia de 3 a 8 %. Os indivíduos com síndrome de Down têm prevalência da DC entre 5 e 12 %. A DC é associada também com síndrome de Turner, síndrome de Williams, deficiência seletiva de IgA e distúrbios autoimunes (FARO, 2008).

A prevalência da DC é muito variável de país para país, e no Brasil ainda não se tem dados estatísticos oficiais. Atinge predominantemente os indivíduos de cor branca, mas no Brasil, devido à grande miscigenação racial, já foi descrita também em mulatos. Manifesta-se geralmente, a partir do segundo semestre de vida, quando se começa a introdução de cereais na alimentação (FARO, 2008).

Segundo Pedro (2009), a Doença Celíaca pode acontecer em qualquer idade ou fase da vida. E embora esteja classicamente relacionada com o aparecimento na infância, já está evidenciado que a DC da infância está menos comum que antes (GRECO et al. 1997; apud SDEPANIAN, MORAIS e FAGUNDES-NETO, 1999).

Esse fato pode ser justificado em parte, pois segundo Jason (2003), alguns países desde a década de 70, tendem a excluir o glúten da dieta infantil, considerada uma prática comum. Estuda-se ainda que crianças com

susceptibilidade a desenvolver a DC, só desenvolvam numa fase mais tardia da vida, quando são expostas a fatores desencadeantes.

### 3.2 FISIOPATOLOGIA E ETIOPATOGENIA

A Doença Celíaca, inicialmente considerada como uma síndrome de má absorção, hoje é definida como uma resposta de hipersensibilidade a gliadina porção proteica e tóxica do glúten que está presente no trigo, caracterizada por um processo inflamatório crônico na mucosa intestinal (REIS, 2010).

A base da etiopatogenia na DC é um processo inflamatório causado pela resposta imune inapropriada das células T do intestino, reativas aos peptídeos de glúten. A gliadina, as prolaminas, estruturalmente semelhantes à gliadina, pertencem ao glúten de outros cereais. Sendo a gliadina um componente solúvel somente no álcool, com quatro subfracções na eletroforese:  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  e  $\omega$ -gliadina, cada uma com diferentes graus de toxicidade para celíacos (DONALD e ANTONIOLI, 2003; apud PEDRO, 2009).

Essas moléculas de peptídeos são modificadas durante o processo de absorção para uma forma que dispara uma resposta local e, em alguns casos, uma resposta imune sistêmica. Em casos não tratados, a resposta imune excessivamente forte a resposta inflamatória resultam em dano à mucosa intestinal, secreção alterada de neuropeptídios e funções digestiva e absorptiva diminuídas. As células das vilosidades se tornam deficientes em dissacaridases e peptidases necessárias para a digestão como também, nos carreadores necessários para transportar nutrientes na corrente sanguínea. A extensão das vilosidades muda muito, mas a atrofia e o achatamento suficiente das vilosidades ocorrem eventualmente para comprometer a absorção de micronutrientes e macronutrientes (KRAUSE, 2010).

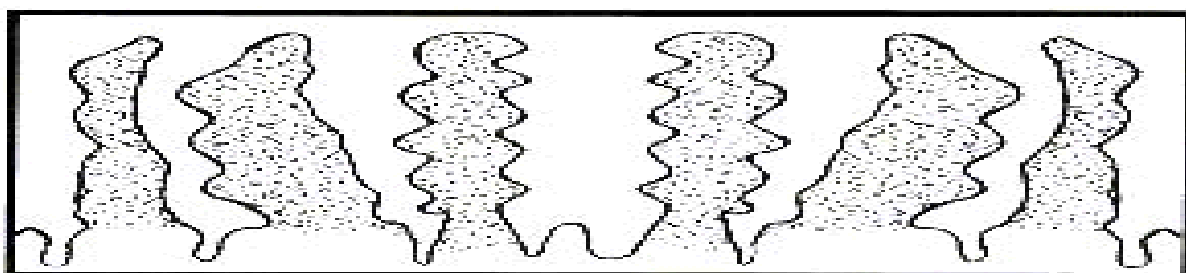
A etiologia da DC está relacionada a fatores ambientais, quando há ingestão de glúten na dieta, imunológicos quando ocorrem alterações da imunidade celular e humoral e fatores genéticos, em indivíduos que são susceptíveis ao desenvolvimento da doença. Hodiernamente, a teoria mais aceita para a patogênese da DC se baseia na ingestão de glúten associada com a predisposição genética do indivíduo (VASCONCELOS, 2011).

### 3.3 QUADRO CLÍNICO: CLASSIFICAÇÃO, SINAIS E SINTOMAS

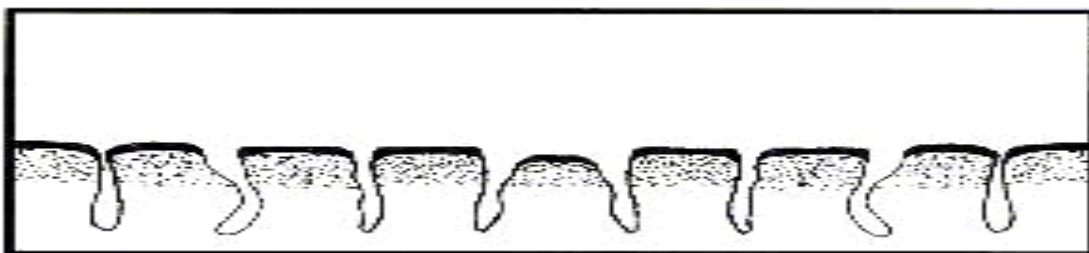
A DC apresenta aspectos clínicos variáveis e sua classificação baseia-se na presença de sintomas gastrointestinais, sendo a maioria deles ocasionados por má absorção de vitaminas e nutrientes. Também podem envolver pele, fígado, sistema nervoso, sistema reprodutivo, ossos e sistema endócrino (REWERS, 2004; REWERS et al., 2005 apud SILVA e FURLANETTO, 2010).

A Doença Celíaca pode apresentar-se em diferentes formas clínicas: clássica, não-clássica e assintomática. A forma clássica, que se inicia nos primeiros anos de vida, caracteriza-se por diarreia, vômitos, irritabilidade, falta de apetite, deficiência no crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular subcutâneo e atrofia da musculatura glútea. A forma não-clássica ocorre mais tarde na criança e se caracteriza por quadro mono sintomático. As manifestações do trato gastrointestinal estão ausentes ou, quando presentes, ocupam segundo plano, e se caracterizam, por exemplo, por baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, artrites, constipação intestinal, hipoplasia do esmalte dentário, osteoporose e esterilidade. A forma assintomática ocorre geralmente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas após o desenvolvimento de exames sorológicos para a Doença Celíaca, especialmente os anticorpos antigliadina, antiendomísio e antireticulina (SDEPANIAN; MORAIS e FAGUNDES-NETO, 1999).

A DC se caracteriza por lesão inflamatória nas mucosas do intestino delgado com hipertrofia das vilosidades e hiperplasia de criptas, induzida pela ingestão de glúten, causando uma forte agressão e danificando as vilosidades do intestino, prejudicando assim a absorção dos alimentos. A seguir, as figuras 1 e 2, demonstram um intestino delgado com vilosidades normais e vilosidades atrofiadas:



**Figura 1** - Vilosidades intestinais normais. Fonte: ACELBRA, 2014.



**Figura 2** - Vilosidades intestinais atrofiadas. Fonte: ACELBRA, 2014.

Os sintomas variam muito entre indivíduos, inclusive no mesmo indivíduo, em diferentes fases da doença, dificultando ainda mais o diagnóstico precoce. Embora seja bastante comum o aparecimento de sintomas logo nos primeiros anos de vida, quando se introduz o glúten na dieta, a Doença Celíaca pode aparecer em qualquer fase da vida (PRATESI e GANDOLFI, 2005). De acordo com Faro (2008), dentre os mais frequentes relacionados com a DC são: diarreia, esteatorréia, vômito, perda de peso, distensão abdominal, anemias, diminuição da fertilidade, alterações do ciclo menstrual e sinais de desnutrição. Na infância esses sintomas tendem a aparecer logo após o desmame e o consequente início da introdução de novos alimentos entre eles a introdução dos cereais na dieta, e os vômitos são bastante frequentes antes dos nove meses de idade (FARO, 2008).

### 3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da Doença Celíaca é feito por uma combinação de avaliações clínicas, laboratoriais e histológicas (KRAUSE, 2005), porém, esses achados são muito variados, assim como os clínicos, pois dependem muito do momento no qual se está fazendo o diagnóstico. E até recentemente, o diagnóstico de DC era reconhecido apenas em pacientes com manifestações clínicas típicas ou com elevado grau de suspeita (VASCONCELOS, 2011). Hoje, já existem testes sorológicos específicos para o diagnóstico inicial de DC, entre eles se destacam os anticorpos antiendomísio e os anticorpos antitransglutaminase tecidual (SILVA e FURLANETTO, 2010). Entretanto, a existência de novos métodos sorológicos não invasivos de rastreamento para o diagnóstico da DC é imprescindível a realização da biópsia de intestino delgado, obtida de preferência na junção duodeno-jejunal (SDEPANIAN; MORAIS e FAGUNDES-NETO, 2001).

A investigação diagnóstica de DC deve ser realizada antes da introdução do

tratamento que é a dieta isenta de glúten, pois a dieta pode alterar negativamente os resultados dos testes sorológicos e melhorar a histologia (SILVA e FURLANETTO, 2010).

O diagnóstico da doença é relativamente complexo, especialmente nos pacientes assintomáticos ou com manifestações atípicas. A biópsia intestinal é necessária para o diagnóstico de DC, mesmo que a sorologia seja positiva. No entanto, os achados histológicos não são específicos, por isso o diagnóstico só pode ser estabelecido após a correlação clínica. Ainda hoje, a maioria dos pacientes com DC não tem esse diagnóstico, apesar de nos últimos anos a prevalência ter aumentado em função do maior grau de suspeitas e melhor acurácia dos testes sorológicos (SILVA e FURLANETTO, 2010).

É de grande importância que haja logo na infância o diagnóstico definitivo da DC, embora, muitas vezes seja bem desafiador, principalmente pela grande variabilidade da expressão clínica da doença e, deste modo, isoladamente nenhum dos sintomas e sinais desta condição patológica são indicadores absolutos para o seu diagnóstico (ROMALDINI e BARBIERI, 1999).

O tratamento da DC, é de fundamental importância para a prevenção de doenças relacionadas (PEREIRA, CORRÊA e HALPERN, 2006), pois é considerada uma doença crônica e requer a exclusão do glúten da dieta durante toda a vida (KRAUSE, 2005).

Alguns achados na literatura indicam que a exclusão do glúten pode levar o indivíduo a consumir alimentos hipercalóricos e conseqüentemente o sobrepeso, o que confirma que o acompanhamento dietético e nutricional devem ser realizados desde o início do tratamento, a fim de se evitar o ganho de peso insatisfatório e garantir uma melhor qualidade de vida ao portador de DC (HOLMES, 1989 apud ANDREOLI, 2013).

O paciente celíaco precisa aceitar que a retirada do glúten da sua alimentação é a única forma de obter o sucesso do seu tratamento. Evitar o glúten é uma necessidade e não uma opção para os portadores desse tipo de intolerância e não se pode apenas reduzir o consumo dessa proteína é preciso eliminar por inteiro esse alimento da dieta do celíaco. (LYRA, OLIVEIRA e BARROS, 2010).

### 3.5 DOENÇAS ASSOCIADAS

Segundo Mendonça (2010), a dermatite herpetiforme apresenta-se como uma variante da Doença Celíaca, em que o paciente possui pequenas feridas ou bolhas na pele que coçam, são simétricas, aparecem principalmente nos ombros, nádegas, cotovelos e joelhos.

De acordo com achados clínicos, Pedro (2009) relata que a DC frequentemente pode estar associada a outras patologias como DM tipo 1, a doenças da tireoide, intolerância a lactose (CICLITIRA e MOODIE, 2003 apud BICUDO, 2010). A osteoporose se destaca como uma das mais frequentes (PEREIRA, CORRÊA e HALPERN, 2006), cujo fato se explica devido a perda óssea está diretamente relacionada com a deficiência na absorção do cálcio, que é consequência da atrofia da mucosa do intestino (KALAYCI et al., 2001 apud BICUDO, 2010).

Suspeita-se que a Doença Celíaca não tratada possa estar relacionada com complicações neoplásicas a longo prazo, como sejam o carcinoma esofágico de células escamosas, adenocarcinoma do delgado e, eventualmente, o linfoma de células T enteropático (DONALD e ANTONIOLI, 2003 apud PEDRO, 2009).

### 3.6 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE RÓTULOS ALIMENTARES VOLTADOS PARA PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA

A legislação brasileira define rotulagem como toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento (BRASIL, 1969 apud CAMARA, 2007). A rotulagem nutricional como um todo, funciona como ferramenta indispensável na melhor escolha de um produto. As informações contidas nos rótulos têm como objetivo identificar a origem do alimento, sua composição e características nutricionais, tornando-se um elemento de grande importância para a saúde pública no Brasil e no mundo (CÂMARA, 2008 apud PERSTCHY, 2010).

O uso da informação nutricional obrigatória nos rótulos de alimentos e bebidas produzidos, comercializados e embalados na ausência do cliente e prontos para serem oferecidos ao consumidor, está regulamentada no Brasil desde 2001 (SILVA, TOLONI e TADDEI, 2010). Mas, só em 2003 foi publicada a Lei nº 10.674,

que obriga, como medida preventiva e de controle da DC, que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten. Assim, todos os alimentos industrializados devem conter, obrigatoriamente, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”, conforme seja o caso (BRASIL, 2003).

### 3.7 INFLUÊNCIA DOS RÓTULOS NA DIETA DO CELÍACO

A rotulagem contida nos alimentos orienta o consumidor sobre a qualidade e a quantidade dos constituintes nutricionais dos produtos, auxiliando escolhas alimentares mais apropriadas (CAMARA, 2007). No entanto, não se descarta a possibilidade que o consumidor que desconhece a legislação, não atente ao fato de observar se está ou não de acordo com a lei em vigor.

Atualmente, a maior dificuldade na alimentação dos celíacos está no acesso aos produtos elaborados com substitutos da farinha de trigo e que apresentem características sensoriais favoráveis e agradáveis ao consumidor. Já é possível encontrar no mercado produtos sem glúten, porém, por se tratarem de alimentos não produzidos em grandes números, agregam alto valor comercial tornando-os inacessíveis à algumas classes sociais (FERREIRA, 2009).

Substituir produtos de uma dieta habitual não é fácil, mas, já é possível obter produtos isentos de glúten com características agradáveis, do ponto de vista sensorial utilizando-se principalmente milho, fubá, arroz, batata, mandioca, polvilho, soja e outros (SILVA, 2010).

De acordo com dados da ACELBRA (2014), um dos principais alimentos que o portador da doença tem dificuldade de encontrar é o pão, seguido de macarrão, bolachas, biscoitos e por último a pizza. Como mostra a Figura 3.



**Figura 3** - Produtos de maior difícil acesso pelo portador de DC. Fonte: ACELBRA, 2014.

O glúten é uma substancia elástica (ARAÚJO, 2010), insolúvel em água, que, junto com o amido e outros compostos, se encontra na farinha de trigo, centeio, cevada e aveia (KOTZE, 2006). Portanto, o fato do portador de DC aderir a uma dieta isenta de glúten, não influencia somente no consumo de alimentos, mas principalmente num estilo de vida mais saudável.



#### 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo observacional, a fim de permitir o melhor conhecimento sobre a adequação dos rótulos de produtos comercializados em supermercados de pequeno e médio porte do Município de Cuité/PB, como também a real situação da comercialização de produtos diferenciados para Celíacos.

O Município de Cuité está localizado na microrregião do Curimataú Ocidental e na mesorregião do Agreste Paraibano (BRASIL, 2014). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a população do Município foi estimada em 20.299 habitantes, com área territorial de 741,840 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 26,93 hab./km<sup>2</sup>. Encontra-se em uma altitude de 667 metros acima do nível do mar e possui clima quente e seco.

A maior parte da população cuiteense é composta por pessoas jovens, de cinco (05) a vinte e nove (29) anos, segundo o IBGE, e esses dados relativamente seriam um fator positivo para o diagnóstico de DC, pois é nessa faixa etária que os sintomas costumam aparecer em sua forma sintomática. Porém, em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, deixou-se claro que o município não tem dados prescritos de pessoas com a patologia.

A coleta de dados foi realizada em trinta e três (33) dos supermercados existentes no Município de Cuité/PB, e vale destacar que, antes de dar início a coleta foi feita uma visita prévia a esses endereços, bem como uma pesquisa de localização de cada um, o que resultou em um número de trinta e oito (38) estabelecimentos, porém cinco (05) dos proprietários não permitiram a realização da pesquisa. Os supermercados foram escolhidos e visitados por ordem crescente, dos maiores para os menores.

O instrumento para a coleta de dados compôs-se por planilhas, contendo basicamente o tipo de alimento a ser analisado e suas respectivas marcas. Essas planilhas foram feitas pela própria pesquisadora a partir de uma tabela disponibilizada no endereço eletrônico da Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA), com alimentos classificados entre permitidos e proibidos para portadores de DC (APÊNDICE A).

Os dados foram coletados durante um mês, e digitados em banco de dados no Programa Microsoft Excel 2010, e analisados por estatística simples descritiva.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 QUANTIFICAÇÃO DE PRODUTOS ISENTOS DE GLÚTEN

Foram visitados 38 estabelecimentos de médio e pequeno porte no município de Cuité/PB, onde cinco desses não permitiram que a pesquisa fosse realizada, principalmente por rejeição ao Termo de Autorização Institucional. Desta forma, foram utilizados dados de apenas 33 estabelecimentos, todos enumerados, sendo 5 de médio porte e 28 de pequeno porte.

De acordo com dados obtidos neste estudo, não se encontrou nenhum alimento isento de glúten, diferenciado para portadores de Doença Celíaca. Mostrando que o município não está preparado para suprir as necessidades de possíveis indivíduos acometidos pela doença.

Segundo uma pesquisa feita por Matos e Ferreira (2014), sobre a disponibilidade de alimentos isentos de glúten nas confeitarias nos shoppings de Salvador/BA, viu-se que apenas 21,4% das confeitarias disponibilizavam produtos sem glúten, enquanto 78,6% não disponibilizavam. Pode-se observar que essa realidade encontrada no município de Cuité/PB não se distancia muito de outros locais, até mesmo nos grandes centros.

Silva (2010) relata que, infelizmente, a indústria de alimentos no Brasil ainda não dispõe de produtos isentos de glúten em larga escala, principalmente fora das capitais e grandes centros, dificultando o seguimento da dieta, e facilitando uma possível transgressão alimentar involuntária pelo portador de DC.

Um estudo feito por Camargo (2010) mostra que 50% dos participantes costumam adquirir alimentos diferenciados em lojas especializadas, 19,6% em supermercados e 30,4% nos dois estabelecimentos. Esses são achados que revelam a importância de uma indústria alimentícia voltada para o desenvolvimento de novos produtos, procurando sempre ofertar mais opções e variedades, a fim de melhorar a qualidade de vida de portadores de DC.

### 5.2 ADEQUAÇÃO DE ROTULAGEM DOS PRODUTOS COMERCIALIZADOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR

Em todos os estabelecimentos foram analisados aproximadamente 65 alimentos, de cinco marcas distintas. A pesquisa foi realizada por ordem crescente, dos supermercados de médio porte aos de pequeno porte. A Tabela 1, mostra em

números e porcentagem que em cada supermercado visitado existem alimentos não conformes a legislação.

**Tabela 1:** Quantidade e porcentagem de alimentos não conformes, por supermercado.

SUPERMERCADOS	RÓTULOS NÃO CONFORMES	(%)
1	15	(23%)
2	20	(30,7%)
3	17	(26,1%)
4	18	(27,6%)
5	11	(16,9%)
6	7	(10,7%)
7	5	(7,6%)
8	8	(12,3%)
9	10	(15,3%)
10	5	(7,6%)
11	5	(7,6%)
12	10	(15,3%)
13	9	(13,8%)
14	4	(6,1%)
15	5	(7,6%)
16	6	(9,2%)
17	8	(12,3%)
18	9	(13,8%)
19	10	(15,3%)
20	6	(9,2%)
21	6	(9,2%)
22	10	(15,3%)
23	7	(10,7%)
24	12	(18,4%)
25	8	(12,3%)
26	8	(12,3%)

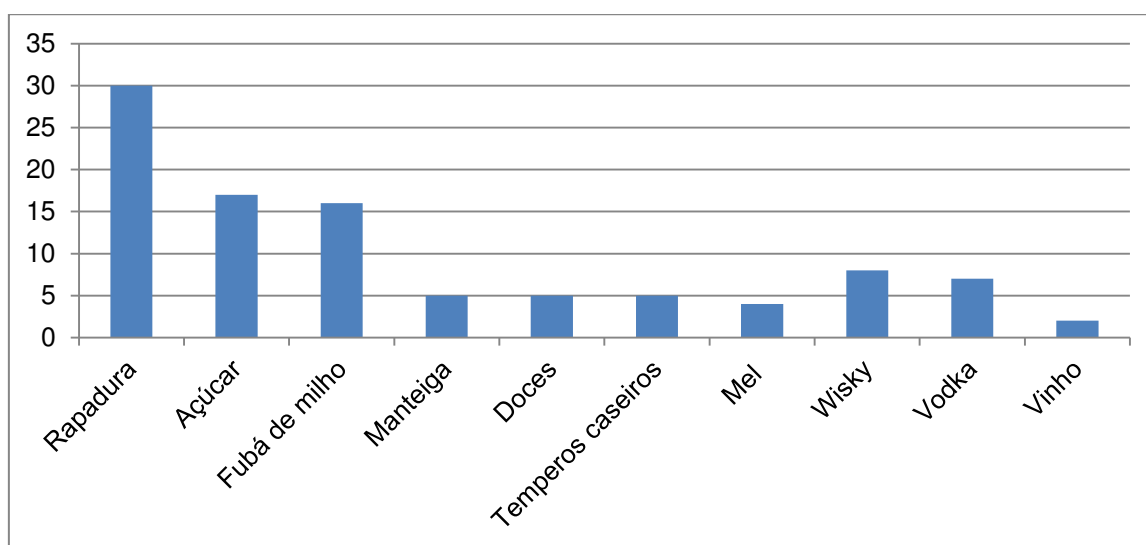
27	6	(9,2%)
28	8	(12,3%)
29	4	(6,1%)
30	7	(10,7%)
31	6	(9,2%)
32	7	(10,7%)
33	6	(9,2%)

Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

Os resultados da Tabela 1 demonstram a falta de preocupação da indústria de alimentos com relação aos rótulos alimentares. A maioria dos fabricantes não utilizam de informações suficientes para informar o consumidor sobre a real composição e origem do produto.

Dentre as principais não conformidades encontradas, frente à legislação, se destacam principalmente produtos sem rótulos, de origem caseira, produtos com rótulo incompleto, sem a informação “contém glúten” e “não contém glúten”, produtos com rótulos apagados, talvez pelo tempo de prateleira, ou atrito com outros produtos.

A Figura 4 mostra a frequência e incidência de alimentos permitidos para indivíduos celíacos isentos de rótulos, ou sem informações claras ao consumidor, comercializados no município de Cuité/PB.



**Figura 4** - Frequência e incidência de alimentos sem informação no rótulo/sem rótulo. Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

A Figura 5 mostra claramente a situação dos produtos que estão sendo comercializados no município de Cuité/PB, pois em sua grande maioria não apresentam rótulos, e quando apresentam, esses estão incompletos e não informam verdadeiramente a composição nutricional do produto.



**Figura 5** - Ausência de rótulos nos alimentos comercializados no município de Cuité/PB.

Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

Outro fato que cabe ressaltar é o grande número de estabelecimentos que adquirem alimentos em grande quantidade (“grosso”) e fazem o fracionamento no próprio estabelecimento, vendidos em pacotes de 1 e 2 quilos, como mostra a Figura 6.

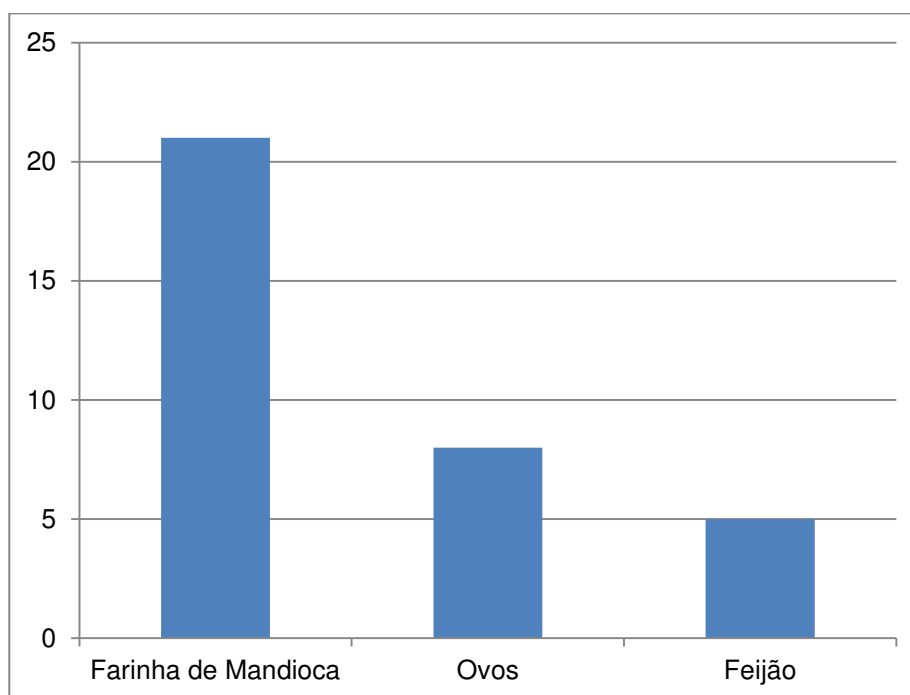


**Figura 6** - Fracionamento de produtos.

Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

Mostra-se que houve maior prevalência de três alimentos, vendidos de forma fracionada, de forma que, dos 33 supermercados visitados, 21 comercializam farinha

de mandioca fracionada (63,6%), 8 comercializam ovos de granja (24,2%) e 5 comercializam feijão (15,1%). Todos sem nenhuma declaração ou informação nutricional ao consumidor. A Figura 7 mostra de forma mais expressiva a disponibilidade desses alimentos fracionados.



**Figura 7** - Disponibilidade de alimentos fracionados.

Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

Segundo Machado et al. (2006), os rótulos são elementos que além de papel publicitário, deve garantir ao consumidor informações suficientes para permitir a melhor escolha na hora da compra, conseqüentemente aumentando a eficiência do mercado produtor de alimentos, bem como a qualidade de vida da população.

No presente estudo pode-se observar também que a maioria dos produtos analisados apresentaram rótulos ilegíveis ao consumidor, o que se contradiz diretamente com a legislação em vigência, pois de acordo com a Lei 10.764, publicada no Diário Oficial da União em 16 de maio de 2003, os rótulos devem conter obrigatoriamente as inscrições “contém Glúten”, ou “não contém Glúten”, conforme o caso. E cita claramente que a advertência deve ser impressa nos rótulos e embalagens dos produtos respectivos, assim como em cartazes e materiais de divulgação em caracteres com destaque, nítidos e de fácil leitura (BRASIL, 2003).

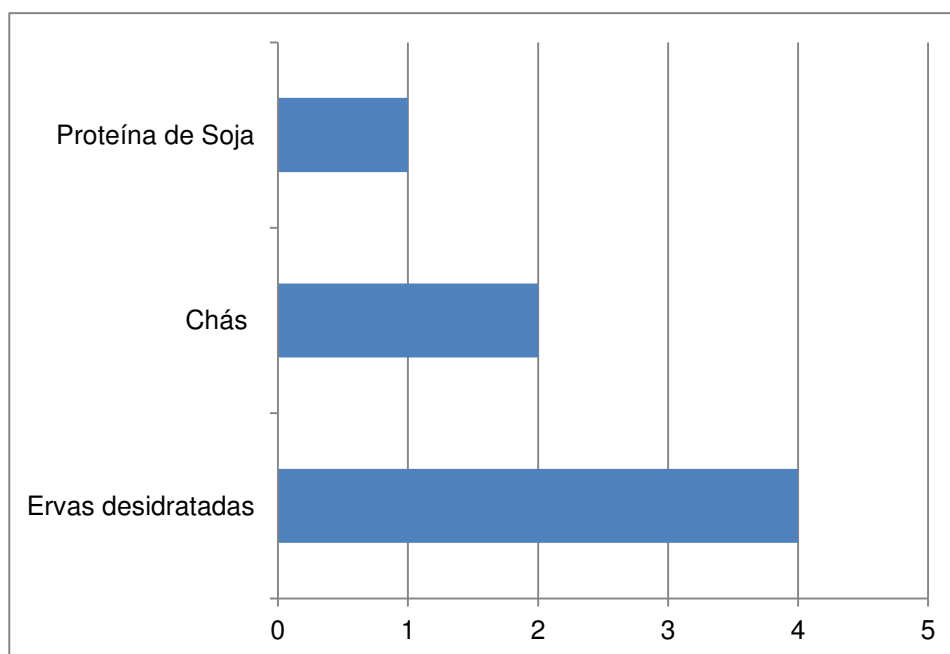
Brito (2013), avaliou rótulos de molhos e temperos industrializados com base

na legislação para celíacos e viu que 58,3% dos rótulos apresentavam conformidade, dados que se assemelham com os encontrados nesse trabalho, onde dos 6 tipos de temperos e molhos industrializados (molho de pimenta, ervas desidratadas, maionese, mostarda, catchup e temperos prontos), 50% se apresentaram conformes frente a legislação.

### 5.3 SITUAÇÃO DE PRODUTOS NATURALMENTE ISENTOS DE GLÚTEN CONTAMINADOS NO PROCESSO DE FABRICAÇÃO

Buscou-se avaliar durante a pesquisa, rótulos de possíveis alimentos naturalmente isentos de glúten e que foram contaminados com a proteína durante seu processo de fabricação. Nesses produtos classificados como contaminados apresentam no rótulo a informação que esclarece de certa forma a presença da proteína na sua composição, onde cita que o “produto é naturalmente isento de glúten, mas foi contaminado no processo de fabricação”.

A Figura 8 revela a incidência desses alimentos contaminados no processo de fabricação, que estão sendo comercializados no município de Cuité/PB.



**Figura 8** - Incidência de alimentos contaminados no processo de fabricação.

Fonte: Própria pesquisadora, 2014.

Em um trabalho feito por Silva (2010) analisou-se a incidência de contaminação em um grupo de produtos naturalmente isentos de glúten, e viu que de 115 alimentos analisados (rotulados com “não contém glúten”), 15 estavam

contaminados com tal substância (13%). Foram encontrados dados semelhantes no presente estudo, pois de 65 tipos de alimentos analisados, percebeu-se que 7 destes estavam contaminados com glúten (10,7%).

Sdepanian et al. (2001) analisaram 81 produtos industrializados rotulados como naturalmente sem glúten e encontraram 8,2% de contaminação, principalmente nas farinhas de milho. Os resultados só mostram que apesar do produto ser naturalmente isento de glúten não assegura uma qualidade garantida. São muitas as facilidades de contaminação, podendo ser nas matérias primas, contaminação cruzada, na utilização de mesmos utensílios, maquinaria, bancadas, etc. (SILVA, 2010).



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com o presente estudo que existe a probabilidade do município de Cuité/PB não apresentar nenhum alimento diferenciado para celíacos, mostrando que o mesmo não se encontra preparado para suportar possíveis portadores de DC e suprir assim as suas necessidades.

A alta quantidade de não conformidades nos rótulos de alimentos permitiu também identificar que a indústria de alimentos tem se preocupado pouco em passar informações verídicas para os consumidores, bem como cumprir com o que diz a legislação específica voltada para celíacos.

Contudo, existe a necessidade de fiscalização mais apurada a rótulos de alimentos que são disponibilizados ao comércio, como também mais investimento por parte da indústria de alimentos a desenvolver produtos diferenciados para celíacos, a fim de sanar essa dificuldade de se encontrar produtos isentos de glúten nos supermercados brasileiros.

## REFERENCIAS

ACELBRA - **Associação de Celíacos do Brasil**. Disponível em:

<http://www.acebra.org.br>. Acesso em: 22 de julho de 2014.

ANDREOLI, C.S.; CORTEZ, A. P. B.; SDEPANIAN, V. L.; MORAIS, M. B. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar. **Rev. Nutr.**, v. 26, n 3, p. 301-311, maio/jun., Campinas: 2013.

ARAÚJO, H. M. C. **Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e na qualidade de vida de celíacos**. Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília (Dissertação de Mestrado). Brasília, 2010.

BICUDO, M. O. P. **Avaliação da presença de glúten em produtos panificados para celíacos**: estudo de caso. Dissertação de Mestrado (Universidade Federal do Paraná). Curitiba, 2010.

Cuité/PB - **Governo Municipal**. Disponível em:

<http://www.cuite.pb.gov.br/cidade?id=3> Acessado em: 23 de julho de 2014.

BRASIL, 2014. Presidência da república. **Lei federal nº 10.674 de 16 de maio de 2003**. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 19/05/2003. Obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.674.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.674.htm) Acesso em: 22 de julho de 2014.

BRASIL, 2014. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510> Acesso em: 22 de julho de 2014.

CAMARA, M. C. C. **Análise crítica da rotulagem de alimentos diet e light no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2007.

CÂMARA, M. C. C.; MARINHO, C. L. C.; GUILAM, M. C.; BRAGA, A. M. C. B. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**. v. 23, n 1, p. 52-58, 2008.

CAMARGO, R. C. A. **Perfil e necessidades de pacientes celíacos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Universidade Bandeirante de São Paulo), São Paulo: 2010.

CICLITIRA, P. J.; MOODIE, S. J. **Celiac disease**. Best Practice e Research Clinical Gastroenterology, v. 17, n 2, p. 181–195, 2003.

DONALD, A.; ANTONIOLI, M. D. **Celiac Disease**: A Progress Report. Mod Pathol, p. 342 – 346, 2003.

FARO, H.C. **Doença Celíaca**: revisão bibliográfica. Monografia de especialização em pediatria – Hospital Regional da Asa Sul, Brasília – DF, 2008.

FASANO, A. **Celiac disease**: How to handle a clinical chameleon. N. Engl. J. Med., 2003.

FERREIRA, S. M. R.; LUPARELLI, P. C.; SCHIEFERDECKER, M. E. M.; VILELA, R. M. Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. **Archivos Latino americanos de Nutrición**, v. 59, n 4, Caracas: 2009.

JASON, S. R. New Developments in Celiac Disease. **Curr Opin Gastroenterol**, 2003.

KOTZE, L. M. S. **Doença celíaca**. Jornal Brasileiro de Gastroenterologia, v. 6, n 1, p. 23-34, jan./mar., Rio de Janeiro: 2006.

LIMA, D.; BRITO, A.; AVELAR, A.; VIANA, K. **Avaliação da rotulagem de molhos e temperos com base na legislação brasileira para celíacos**. Universidade Federal do Maranhão. São Luís: 2013.

LYRA, L. A.; OLIVEIRA, S. M.; BARROS, M. A. de M. **Doença celíaca e gastronomia**: conversas preliminares de um projeto de iniciação científica da faculdade senac de Pernambuco, outubro, 2010.

MACHADO, S. S.; SANTOS, F. O.; ALBINATI, F. L.; SANTOS, L. P. R. Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulos de produtos alimentícios. **Alim. Nutr.** v. 17, n 1, p. 97-103, jan./mar. Feira de Santana: 2006.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia (Krause)**. Ed. Roca, São Paulo: 2010.

MATOS, J. B. A. P.; FERREIRA, T. C. B. **Disponibilidade de alimentos sem glúten em confeitarias de shoppings em Salvador, Bahia**. Universidade Federal da Bahia. Salvador: 2014.

MENDONÇA, R. T. **Nutrição**: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão. São Paulo: Ed. Rideel, 2010.

PEDRO, N.; LOPES, S.; SZANTHO, A.; COSTA, A.; MOURA, J. J. Doença Celíaca: revisão de conceitos e novos desenvolvimentos. **Rev. da sociedade portuguesa de medicina interna**, v. 16, n 1, jan./mar. 2009.

PEREIRA, C.C.; CORRÊA, P.H.S.; HALPERN, A. Relato de caso: doença celíaca recém-diagnosticada como fator agravante de osteoporose em mulher idosa. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 50, n 6, dezembro, São Paulo: 2006.

PRATESI, R.; GANDOLFI, L.; Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, p. 357- 358, 2005.

REIS, N. T. **Nutrição clínica: sistema digestório**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2010.

REWERS, M. et al. **Celiac disease associated with type 1 diabetes mellitus**. *Endocrinol Metab Clin North Am.*, v. 33, nº 1, p. 197-214, 2004.

SDEPANIAN, et al. Assessment of gliadin in supposedly gluten-free foods prepared and purchased by celiac patients. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** v. 32, n 1, p. 65-70, 2001.

ROMALDINI, C. C.; BARBIERI, D. Anticorpos Séricos na Doença Celíaca. **Arq Gastroenterol.** v. 36, n 4, out./dez. 1999.

SDEPANIAN, L. V.; MORAIS, B. M.; FAGUNDES-NETO, U. DOENÇA CELÍACA: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq. Gastroenterolog.** v.36, n 4, Oct./Dec. 1999.

SDEPANIAN V. H.; MORAIS M. B.; FAGUNDES-NETO U.; DOENÇA CELÍACA: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). **Arq. Gastroenterol.** v. 38, n 4, 2001.

SILVA, G. L.; TOLONI, M. H. A. & TADDEI, J. A. A. C.; *Traffic light labelling: traduzindo a rotulagem de alimentos*. **Revista de Nutrição.** v. 26, n 6, Campinas: 2010.

SILVA, R. P. **Deteção e quantificação de glúten em alimentos industrializados por técnica de ELISA**. Dissertação de Mestrado (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), 73p. São Paulo: 2010.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol. 56; n 1, 2010.

VASCONCELOS, M. J. O. B. et al. **Nutrição Clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Ed. Medbook, 2011.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A** – Tabelas usadas para coleta de dados em supermercados do município de Cuité/PB.

**GRUPO DE ALIMENTOS: Farinhas e Féculas (cereais, tubérculos e seus subprodutos que encontramos na forma de pó).**

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Arroz	PE					
Arrozina	PE					
Arroz Integral	PE					
Fubá de Milho	PE					
Amido de Milho (Maisena)	PE					
Flocos de Milho	PE					
Canjica de Milho	PE					
Milho de Pipoca	PE					
Farinha de Mandioca	PE					
Polvilho Doce ou Azedo	PE					
Farinha de Trigo	PR					
Aveia em Flocos	PR					
Farinha de Aveia	PR					

Legenda: PE (Permitido), PR (Proibido).

**GRUPO DE ALIMENTOS: Açúcares, doces, achocolatados e bebidas**

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Açúcar	PE					
Mel	PE					
Rapadura	PE					
Geléia de Frutas	PE					
Geléia de Mocotó	PE					
Doces	PE					
Achocolatados de Cacau	PE					
Balas	PE					
Caramelos	PE					
Refrigerante	PE					
Chá (de caixa, industrializado)	PE					
Vinho	PE					
Aguardente	PE					
Café	PE					
Cerveja	PR					
Whisky	PR					

Vodka	PR					
-------	----	--	--	--	--	--

- Legenda: PE (Permitido), PR (Proibido).

#### GRUPO DE ALIMENTOS: Leite e Derivados

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Leite em Pó, Esterilizado Desnatado	PE					
Leite em Pó, Esterilizado Semidesnatado	PE					
Leite em Pó, Esterilizado Integral	PE					
Leite de Caixa, Tetrapack Desnatado	PE					
Leite de Caixa, Tetrapack Semidesnatado	PE					
Leite de Caixa, Tetrapack Integral	PE					
Leite Condensado	PE					
Creme de Leite	PE					
logurte *Verificar observações nas embalagens	_____					
Requeijão *Verificar observações nas embalagens	_____					
Leite Achocolatado que contém Malte	PR					

- Legenda: PE (Permitido), PR (Proibido).

#### GRUPO DE ALIMENTOS: Carnes, peixes e produtos do mar, ovos e vísceras.

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Carne de Boi	PE					
Carne de Aves	PE					
Carne de Porco	PE					
Peixes	PE					
Ovos	PE					
Presunto	PE					
Salsichas	PR					

- Legenda: PE (Permitido), PR (Proibido).

## GRUPO DE ALIMENTOS: Grãos

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Feijão	PE					
Ervilha Seca	PE					
Amendoim	PE					
Grão de Bico	PE					
Extrato Proteico de Soja	PE					

- Legenda: PE (Permitido), PR (Proibido).

## GRUPO DE ALIMENTOS: Condimentos, gorduras e óleos

Alimentos	Classificação	Marca 1	Marca 2	Marca 3	Marca 4	Marca 5
Sal	PE					
Molho de Pimenta	PE					
Erva (industrializada)	PE					
Vinagre	PE					
Maionese	PCG					
Catchup	PCG					
Mostarda	PCG					
Temperos Industrializados	PCG					
Manteiga	PE					
Margarina	PE					
Óleos Vegetais	PE					
Azeite	PE					

- Legenda: PE (Permitido), PCG (Pode Conter Glúten).



## **ANEXOS**



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezado(a) Senhor(a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de monografia intitulado “**LEVANTAMENTO DE PRODUTOS COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB DIRECIONADOS A INDIVÍDUOS CELÍACOS: uma avaliação do atendimento de produtos permitidos e proibidos quanto a legislação vigente**”, de autoria da acadêmica **Jéssica Keyse Alves Pereira** e orientado pela professora **Maria Emília da Silva Menezes**, em seu estabelecimento comercial.

Este projeto tem como objetivo realizar um levantamento dos alimentos comercializados no município de Cuité/PB voltados para indivíduos portadores de doença celíaca e avaliar os produtos que estão sendo comercializados atendem a legislação pertinente. Os procedimentos adotados serão, análises de dados contidos nos rótulos dos alimentos, sendo que essa coleta de dados será feita a olho nu, e quando necessário, com auxílio de câmera fotográfica. Essa atividade não apresenta riscos aos participantes.

Espera-se, com esta pesquisa, que haja conhecimento e divulgação da quantidade de alimentos comercializados no município de Cuité – PB, voltados para indivíduos portadores de Doença Celíaca. Tais informações contribuirão para os profissionais da área da saúde, para uma adequada orientação dietética e um melhor controle na utilização desses produtos por possíveis portadores existentes no município. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones (83) 9613-5994 e (82) 9940-9899.

A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em

caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua Instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária, não forneceremos por ela qualquer tipo de pagamento.

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional.

Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Este documento foi aprovado pela Universidade Federal de Campina Grande.

---

Responsável Institucional (carimbo)

---

Professor Responsável

---

Pesquisador Auxiliar

---

Data

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Sítio Olho D'Água da Bica S/N. CEP 58175-000.

Cuité / PB

Fones: (83) 9613-5994/(82) 9940-9899.