

## Uso da soja e seus derivados na dieta sem glúten

A mídia continuamente nos traz informações a respeito de diferentes dietas e das supostas vantagens de cada uma delas. De alguns anos para cá, ganhou destaque a dieta sem glúten. A retirada total do glúten de uma dieta causa grande impacto, especialmente sobre os alimentos cujo principal ingrediente é a farinha de trigo, como os produtos de panificação (pães, bolos e biscoitos) e as massas. É um desafio substituir a farinha de trigo por outras farinhas que não possuem glúten. Estas farinhas permitidas (arroz, milho e outras) são ingredientes mais ricos em amido e mais pobres em proteína, levando a um empobrecimento da dieta. É neste contexto que a presença da soja em tal dieta ganha interesse, uma vez que sua farinha contém de 35 a 40% de proteína, apresentando potencial de elevar o conteúdo proteico de um alimento mesmo quando usada em pequena quantidade.

Se você não compreendeu completamente o primeiro parágrafo porque não sabe bem o que é o glúten, vamos dar algumas explicações básicas que o ajudarão a prosseguir com a leitura. Glúten é o termo genérico usado para designar uma fração proteica, presente em alguns cereais (trigo, centeio, cevada e aveia), que se caracteriza por apresentar uma grande quantidade dos aminoácidos prolina e glutamina.

Mas, afinal, porque alguém teria que retirar o glúten da dieta? Porque há indivíduos cujo organismo reage à presença desta proteína, resultando em sérios problemas de saúde, devido a uma síndrome denominada Doença Celíaca (DC). A DC, também conhecida como intolerância ao glúten, é uma enteropatia crônica, um transtorno autoimune desencadeado pela ingestão de glúten por indivíduos suscetíveis. Ou seja, certas pessoas que apresentam uma predisposição genética respondem mal à ingestão de glúten e o sistema imunológico se volta contra seus próprios tecidos. Esta reação causa danos às vilosidades do intestino delgado: estas projeções alongadas da mucosa (parede interna), que têm como função aumentar grandemente a superfície de absorção, ficam achatadas, diminuindo a área de absorção dos nutrientes, o que leva geralmente à desnutrição e suas consequências.

A DC é caracterizada por um conjunto de sintomas clínicos diversos. Em crianças de um a dois anos, os sintomas geralmente aparecem na forma clássica: diarreia crônica (mais de 30 dias), dor de barriga, abdômen inchado, humor alterado (irritabilidade/apatia), perda de apetite, desnutrição, anemia, vômitos, emagrecimento ou pouco ganho de peso e atraso no crescimento. Apesar de ter um componente genético, a DC não começa necessariamente logo que o glúten é introduzido na dieta pela primeira vez, mas pode se manifestar em qualquer idade após o desmame. Quando se manifesta no indivíduo adulto, os primeiros sinais são, geralmente, perda de peso e anemia. Entre os pacientes celíacos, 10-20% apresentam também sintomas de alergia na pele (coceira, bolhas), chamada dermatite herpetiforme.

Até pouco tempo, pensava-se que a doença celíaca (DC) era uma condição rara, mas, nos últimos 20 anos, a conscientização aumentou bastante e o número de casos também, em grande parte pela maior

precisão no diagnóstico. Hoje, sabe-se que a DC é uma condição que afeta cerca de 1% da população, embora pareça afetar mais raramente os descendentes de chineses, japoneses e afro-caribenhos. É muito importante fazer o diagnóstico correto da doença celíaca, mas, apesar de todo o avanço já ocorrido, pesquisadores estimam que, na Europa, a relação entre pacientes diagnosticados e não diagnosticados é de 1:7.

Os efeitos fisiológicos de uma DC não diagnosticada ou não tratada comprometem gravemente a saúde do portador. Além do que foi anteriormente descrito, podem também estar presentes outras complicações como: anemia, osteoporose, manchas no esmalte dentário, artrite, aftas frequentes, dermatite, transtornos endócrinos (diabetes tipo 1 e problemas na tireoide), transtornos neurológicos (convulsões, enxaqueca, ataxia e epilepsia), bem como desordens psiquiátricas (depressão, demência, esquizofrenia e autismo). São também relatadas em associação com a DC: lúpus eritematoso sistêmico, cirrose biliar primária, alopecia, psoríase, tireoidite/miocardite/hepatite autoimunes, polimiosite, doença de Addison, transtornos reprodutivos, neuropatia periférica, danos cognitivos, psicoses, colangite autoimune, malignidades e as síndromes de Down, de Sjögren e de Turner.

O único tratamento comprovado até o momento é a dieta totalmente sem glúten, observada durante toda a vida do paciente. Nesta dieta, são eliminados todos os derivados de trigo, centeio e cevada (a aveia geralmente é tolerada por uma grande parte dos celíacos), substituindo-os por outros grãos considerados seguros. A dieta propicia o desaparecimento completo dos sintomas, melhora a qualidade de vida do paciente, evita a ocorrência de complicações, principalmente osteoporose, doenças autoimunes e doenças malignas, como linfoma.

Apesar dos benefícios que a dieta totalmente sem glúten traz, não é fácil segui-la. Exige uma grande mudança na rotina alimentar, uma vez que o consumo de alimentos que contém glúten é muito comum e frequente na alimentação ocidental. Portanto, a pessoa com DC deve criar novos hábitos alimentares, o que afeta não somente sua vida como a de seus familiares. Em nossos dias, grande parte das pessoas se alimenta cotidianamente fora de casa; o desconhecimento da doença por parte dos donos de estabelecimentos que oferecem alimentos e a falta de opções seguras para os consumidores celíacos é um grande desafio para quem precisa fazer a dieta.

Além da intolerância ou sensibilidade ao glúten, é preciso levar em conta também que a predisposição genética para DC aparece muitas vezes associada à predisposição para o diabetes tipo 1 ou insulinodependente. Em geral, o diabetes ocorre antes da DC, mas o contrário também pode acontecer. Neste caso, é indispensável que, além da dieta sem glúten, haja um controle da ingestão de carboidratos (açúcares). A intolerância ao glúten também pode ocorrer simultaneamente com a intolerância à lactose (açúcar do leite). Isto acontece quando há uma diminuição na quantidade de enzima lactase, que normalmente está presente nas vilosidades do intestino. Como o celíaco, no momento do diagnóstico, o intolerante à lactose apresenta

atrofia das vilosidades, e a quantidade da enzima lactase pode estar diminuída. Uma vez que a pessoa não consegue digerir a lactose, pode apresentar sintomas como diarreia, dor abdominal, flatulência (excesso de gases) e vômitos. Neste caso, além da dieta sem glúten, o paciente deve evitar alimentos preparados com leite e seus derivados. Uma vez que as vilosidades tenham voltado ao normal, por efeito da dieta, a maioria das pessoas consegue tolerar o consumo de alimentos com lactose e pode voltar a introduzir os lácteos na dieta. Existem pessoas cujo problema em relação ao leite não está na dificuldade em digerir a lactose, mas na alergia às suas proteínas (caseína e proteínas do soro).

Os indivíduos com DC que apresentam, adicionalmente, intolerância à lactose e/ou alergia à proteína do leite, podem se beneficiar duplamente da adição de derivados de soja à dieta, uma vez que estão privados da proteína dos laticínios, além do glúten. Neste caso, podem substituir os laticínios por outros derivados proteicos, como o “leite” ou extrato solúvel de soja, assim como o “queijo” de soja ou tofu. No entanto, outros alimentos podem causar problemas a alguns indivíduos com DC, como a própria soja, ovos, frutas cítricas, chocolate, glutamato de sódio, mariscos, nozes, leguminosas, maçã, levedura, pepino, melão, milho, feijão e até mesmo arroz. Não há como prever estas reações aos alimentos descritos acima, que variam de um indivíduo a outro, por isso deve-se manter a atenção sobre os alimentos ingeridos, observando possíveis problemas. Em caso de dúvida, o item deve ser retirado da dieta para observar se ocorre melhora; em caso positivo, para maior certeza, o item pode ser reintroduzido para confirmar ou não o reaparecimento dos incômodos. Em 2013, a Embrapa Soja lançou a publicação “Orientações e receitas para uma alimentação com soja e livre de glúten”, que está disponível no link <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/101014/1/Receitas-SemGluten.pdf>

As receitas sem glúten disponibilizadas utilizam os grãos e outros ingredientes da soja, com a ressalva de que aqueles que apresentam sensibilidade à soja devem substituir a farinha de soja das receitas por derivados similares obtidos de outras leguminosas (grão de bico, feijão), nozes ou castanhas. O extrato ou “leite” de soja pode ser substituído por outros extratos ou “leites” vegetais, produzidos a partir de outros grãos (arroz, aveia, quinoa, amendoim, castanhas em geral), ou ainda de inhame ou de coco. Mais uma vez lembrando que, quanto maior o conteúdo de proteínas desses ingredientes, melhor, uma vez que a dieta sem glúten tende a conter um excesso de carboidratos e baixos teores de proteínas.

Todos os esforços devem ser feitos no sentido de disseminar e tornar uniforme o entendimento sobre as necessidades dos celíacos e sobre os requisitos da dieta sem glúten, para simplificar a rotulagem de ingredientes em alimentos, melhorar a adesão à dieta e dar suporte à vida social desses indivíduos. A adesão à dieta, bem como o acompanhamento regular com médico e nutricionista são imprescindíveis para a melhora na qualidade de vida e a manutenção da saúde dos portadores desta síndrome.



**Autor:**

Vera de Toledo Benassi – Pesquisadora da Embrapa Soja