

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOENÇA CELÍACA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN CELIAC DISEASE IN THE CONTEXT OF
PRIMARY CARE

Luciana Tavares Collares Cardozo

Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail:
lucollares@hotmail.com.

Carmen Cardilo Lima

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail:
carmen_cardilo@hotmail.com.

Resumo

A Doença Celíaca é a condição autoimune relacionada a intolerância de certos indivíduos a ingestão de glúten: uma proteína encontrada no trigo centeio e cevada. Este estudo, de caráter descritivo, aborda a importância do profissional de enfermagem no manejo do paciente com doença celíaca, sobretudo, sob a ótica da atenção primária. A síntese dos estudos reunidos nesta revisão ressaltou a não existência de tratamento farmacológico específico para o paciente celíaco, assim como, postularam a importância da adesão a dieta livre de glúten. O enfermeiro, por representar a primeira linha de contato com o paciente, é muitas vezes o profissional de saúde que mais tempo passa junto ao paciente. Por isso, é de suma importância que o profissional de enfermagem atue incisivamente junto ao paciente celíaco transmitindo a ele as informações e os cuidados necessários para que este possa aderir adequadamente a dieta com restrição de glúten.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Atenção primária; Doenças Celíaca.

ABSTRACT

Celiac Disease is an autoimmune condition related to the intolerance of certain individuals to gluten: a protein found in wheat, rye and barley. This descriptive study addresses the importance of nursing professionals in managing patients with celiac disease, especially from

the perspective of primary care. The synthesis of the studies gathered in this review highlighted the non-existence of specific pharmacological treatment for celiac patients, as well as postulated the importance of adherence to a gluten-free diet. The nurse, as they represent the first line of contact with the patient, is often the health professional who spends the most time with the patient. Therefore, it is extremely important that the nursing professional act incisively with the celiac patient, transmitting to him the necessary information and care so that he can properly adhere to the gluten-restricted diet.

Keywords: Nursing care; Primary attention; Celiac Diseases.

INTRODUÇÃO

O glúten é uma substância proteica, elástica, fibrosa e de coloração amarronzada. Sua formação resulta da interação entre proteínas de armazenamento vegetais, como a gliadina e a glutenina, quando hidratadas sob esforço mecânico. A produção do glúten se dá geralmente em farinha de cereais como trigo, centeio e cevada quando em contato com moléculas de água, sob forças de compressão mecânicas (IGARSABA; DE OLIVEIRA; VINHOLES, 2019).

Doença celíaca (DC) é nome dado a condição autoimune patológica que se caracteriza pela presença de um perfil sorológico e histológico, específico do paciente predisposto, que é desencadeado pela ingestão de glúten. A DC pode se manifestar em qualquer fase da vida. Dada sua complexidade, a DC apresenta diagnóstico difícil e gera, em grande parte das vezes, problemas de aceitação por alguns pacientes celíacos. A abordagem terapêutica padrão-ouro consiste no monitoramento rigoroso da ingestão alimentar com intuito de excluir totalmente a ingestão de glúten (BESSA et al., 2020).

Ainda não estão disponíveis tratamentos medicamentosos específicos aos celíacos. Todavia, há que se destacar a importância do diagnóstico precoce e oportuno da doença, assim como, o início imediato da intervenção e do acompanhamento do paciente, que por sua vez deve abranger aspectos nutricionais, emocionais e socioeconômicos. A integralidade do acompanhamento é um desafio na atenção primária no que diz respeito à qualidade, clareza, aplicabilidade do conteúdo publicado nas diretrizes. Uma vez que o mal entendimento das diretrizes pode prejudicar a conformidade entre suas recomendações e a prática clínica (BIERNATH, 2018).

Os portadores da doença celíaca devem seguir uma dieta de total isenção do glúten por toda a vida. Tal restrição impacta negativamente o poder de escolha alimentar, que por sua vez, impacta negativamente a qualidade do convívio social, uma vez que alimentos ricos em trigo são altamente populares e presentes em refeições coletivas.

A disponibilidade de alimentos isentos de glúten tem crescido nos últimos anos, tanto no Brasil quanto no mundo. Inicialmente entraram no mercado os alimentos processados e industrializados vendidos, sobretudo, em supermercados, e secundariamente em bares, lanchonetes e padarias. Todavia, a principal problemática envolvendo a comercialização dos alimentos isentos de glúten é a ocorrência de contaminação cruzada desses com produtos convencionais contendo glúten (BESSA et al., 2020).

A contaminação cruzada ocorre quando os alimentos que são isentos de glúten entram em contato, direta ou indiretamente, através de superfícies e utensílios, com os alimentos que possuem o glúten. Para tanto, é recomendado pelos especialistas, que os alimentos específicos para celíacos sejam expostos à venda somente em prateleiras exclusivas a produtos isentos de glúten (BESSA et al., 2020).

Como profissional integrante do sistema de saúde, é fundamental que o enfermeiro da atenção primária elabore os cuidados de enfermagem necessários para a melhora da qualidade de vida do paciente celíaco. Por atuar na linha de frente da atenção básica, o profissional de enfermagem pode dar início e acompanhar as recomendações aos pacientes celíacos, através das Unidades Básicas de Saúde. (BESSA et al., 2020).

O objetivo deste estudo é apresentar a importância da assistência de enfermagem, principalmente na atenção primária, no que se refere ao acompanhamento do indivíduo com doença celíaca.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que aborda os aspectos relacionados a assistência de enfermagem voltada para pacientes portadores de doença celíaca, com ênfase na atenção primária e nas peculiaridades do diagnóstico diferencial da DC quando comparada a outras doenças do sistema digestivo.

A pesquisa adotada neste trabalho é de natureza exploratória no formato de revisão narrativa da literatura. (ROTHER, 2007) postula que a revisão narrativa é um tipo de estudo voltado a discussão, descrição ou estado da arte de um determinado tema de pesquisa em uma abordagem que combinam o ponto de vista teórico-literário com a análise crítica do autor. Desta forma, ainda segundo o autor, não se adotam critérios sistemáticos e exaustivos para a busca e análise da literatura (ROTHER, 2007).

A triagem de estudos foi conduzida nas bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo e Google acadêmico. Foram selecionados os estudos considerados relevantes a esta pesquisa que retornaram da filtragem do operador booleano: "Doença

Celíaca” AND “enfermagem” na busca avançada. Os estudos selecionados foram utilizados para responder à pergunta norteadora: “Como o profissional de enfermagem deve orientar seus cuidados para o paciente celíaco?”.

Não foram aplicados recortes temporais na busca, devido ao baixo volume de publicações que abordam a intersecção obrigatória entre os cuidados de enfermagem e o paciente celíaco. O processo de revisão consistiu na busca, identificação, fichamento, análise e síntese dos estudos escolhidos após a busca. A triagem inicial foi feita com a leitura dos títulos e resumos, pois apesar do uso dos operadores de busca, muitos estudos que abordavam ou a enfermagem ou a doença celíaca e não a sua intersecção, retornaram da busca.

Foram incluídos os seis estudos considerados pela autora como os mais relevantes para a discussão do papel da enfermagem para pacientes celíacos. Os estudos incluídos tratavam-se de artigos originais, completos e publicados em periódico científico em língua portuguesa.

DESENVOLVIMENTO

1.1. DOENÇA CELÍACA

A Doença Celíaca (DC) foi amplamente descrita em 1988 pelo pesquisador e médico pediatra inglês Samuel Gee. Samuel observou que a doença era desencadeada pela ingestão do glúten por pessoas de várias idades, mas que sobretudo ocorria em crianças de um a cinco anos (SDEPANIAN; DE MORAIS; FAGUNDES-NETO, 1999).

Há décadas, pensava-se na Doença Celíaca como uma doença rara de maior acometimento em crianças, uma vez que estas apresentavam perda de peso e diarreia com mais frequência que adultos. Atualmente, a ideia de predominância do acometimento em infantes caiu em desuso e postula-se que 1 de cada 100 a 300 pessoas sofram de DC (WGO, 2005). (KOTZE, 2006) estudou a dispersão e a prevalência da doença, evidenciando que o desenvolvimento de DC não varia de acordo com a faixa etária, mas que há maior prevalência em indivíduos do sexo feminino e caucasianos. Já o estudo de (UTIYAMA et al., 2007) constatou que a DC representa a doença intestinal de maior prevalência em população caucasiana, podendo variar de 8% a 18% entre parentes, evidenciando a influência genética.

Não há tratamento medicamentos como forma terapêutica para a doença celíaca, somente a exclusão total de alimentos que contenham glúten sendo seu acompanhamento clínico realizado por toda a vida.

1.1.1. Sintomas e diagnóstico

A doença celíaca pode se apresentar com sintomatologia diversa, podendo até ser assintomática em alguns indivíduos. Os sintomas clássicos envolvem: distensão abdominal, queixas gastrointestinais de dor abdominal, diarreia ou constipação, dor crônica intermitente, vômitos e náuseas. Suas formas clínicas podem ser apresentadas como: clássica, não clássica, latente e assintomática. Segundo, (MAHAN; RAYMOND, 2018) a forma clássica se manifesta nos primeiros anos de vida, tendo como sintomas a diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômito e emagrecimento.

Já a forma não clássica pode se apresentar com a ausência de sintomas digestivo, ou poucos sintomas que podem ser até silenciosos, como a baixa estatura, carência de vitamina, e até anemia por carência de ferro.

O diagnóstico para doença celíaca é multifatorial e sua complexidade influencia no subidentificação da doença. Casos leves e assintomáticos são ainda mais difíceis de se diagnosticar pela exigência do alto grau de suspeita por parte dos clínicos. Não há um teste único e específico para o diagnóstico, necessitando que o clínico associe dados clínicos e laboratoriais (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Não se pode diagnosticar apenas pelo quadro clínico do paciente ou somente por exames laboratoriais, exames estes que hoje em dia são feitos por vários laboratórios no Brasil. É necessário que se faça a biópsia de parte do intestino por meio de endoscopia para que se faça um estudo histológico como o muco retirado do duodeno, buscando estudar a atrofia da vilosidade grave no paciente. Esse critério para o diagnóstico da doença celíaca é estabelecido pela Sociedade Europeia de Gastreenterologia e Pediatria Nutricional (SEGPN).

1.2. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A enfermagem assistencial pode ser considerada a forma mais pessoal da atuação profissional, esta é focada a dedicação à assistência clínica e ao acompanhamento do paciente em todos os estágios clínicos que se fizerem necessários. A atuação do enfermeiro brasileiro na APS vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas profissionais de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de enfermagem deve estar ciente da importância da integralidade do cuidado na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida.

Segundo (MATUMOTO et al., 2011), a prática do enfermeiro na atenção primária é realizada a partir das necessidades sociais e de saúde que devem ser entendidas de acordo com o momento histórico vigente. Sendo assim, constitui-se e transforma-se na dinâmica das relações com outras práticas sociais que compõem o cenário do SUS.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de aperfeiçoamento de conduta profissional desenvolvido pela enfermeira Wanda Horta de Aguiar. A SAE representa, hoje, a abordagem mais importante para a assistência de enfermagem. Segundo (RAMOS, 2007), a utilização da SAE, além de promover o fortalecimento da enfermagem como profissão, agrega melhorias significativas para a melhoria dos cuidados prestados.

Há também a teoria proposta por Dorothea E. Orem que se baseia no autocuidado. Segundo (DOROTHEA OREM, 1991), o autocuidado pode ser definido como as práticas que um indivíduo pode realizar para seu benefício buscando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Neste cenário, o enfermeiro pode atuar ajudando na elaboração dos cuidados necessários para que o paciente celíaco possa alcançar o sucesso terapêutico. Vale ressaltar a importância de o enfermeiro sempre alicerçar suas condutas nos cuidados baseados em evidências.

O enfermeiro quando defronte ao paciente celíaco deverá transmitir informações acerca da condição de forma clara e precisa, conscientizando também os familiares, principalmente quando se tratar de pacientes pediátricos. Dada a importância vital da educação em saúde no caso de uma doença celíaca desencadeada por agente etiológico conhecido e de origem alimentar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos elencados para compor esta revisão atentou-se a discussão sobre o acometimento da doença celíaca na população e sobre a importância da assistência de enfermagem na atenção primária dos pacientes celíacos.

Os resultados encontrados demonstram que a Doença Celíaca acomete principalmente indivíduos do sexo feminino, sendo a DC responsável por severas consequências na saúde que por sua vez requerem modificação do estilo de vida do paciente. A DC, apresenta, dentre os principais sintomas a distinção abdominal, diarreia crônica, perda ou aumento de peso e flatulência. Seu tratamento se dá com a total exclusão do glúten da dieta (MONTEIRO et al., 2016).

O Glúten é uma proteína que pode ser encontrada em endosperma de sementes de cereais como por exemplo o trigo, centeio, cevada e aveia (IGARSABA; DE OLIVEIRA; VINHOLES, 2019).

A Doença Celíaca é uma doença autoimune que provoca a inflamação da mucosa do intestino delgado, dificultando assim, a absorção de nutrientes (BESSA et al., 2020). Com orientações claras acerca de dietas prescritas explicando o benefício do controle da doença pode-se perceber que o conhecimento da mãe de uma criança portadora de doença celíaca deixou de ser um problema e por isso a alimentação que prejudicava a criança deixou de existir, tendo sido primordial a educação em saúde para a melhora no aspecto do quadro de saúde da criança (MONTEIRO et al., 2016).

A DC é de caráter crônico e está ligada a morbimortalidade de doenças malignas no trato intestinal, por isso a adesão da dieta de isenção total de glúten é de suma importância tanto no curto quanto no longo prazo (BESSA et al., 2020). Para que se assegure o cumprimento da dieta e do estilo de vida, faz-se necessário que o paciente celíaco, ou seu responsável em casos de não autonomia, saiba identificar através de leitura de rótulo dos produtos os que são aptos ao consumo (SANTOS et al., 2009).

O medo do desconhecido é comum em pacientes celíacos quando diagnosticados. Com o passar do tempo e com auxílio adequado dos profissionais de saúde o paciente consegue se adaptar melhor a ideia de dieta isenta de glúten. Vale ressaltar que famílias com menor condição financeira pode sofrer mais com a implementação da dieta sem glúten, pois os produtos específicos são significativamente mais caros. Uma alternativa mais econômica para a dieta isenta de glúten é o preparo dos alimentos pelos familiares ou pelo próprio paciente, em um ambiente seguro e sem resquícios de glúten, todavia isso depende da disponibilidade de condições adequadas e da atenção durante o manuseio dos alimentos, principalmente quando há o risco de contaminação cruzada via compartilhamento de utensílios e espaço físico (BRANCAGLIONI et al., 2016).

A DC é tida como a restrição alimentar que mais cresce no mundo, sendo observado o aumento gradual do número de novos diagnósticos. Além disso, a DC é uma doença muitas vezes silenciosa e que pode estar associada a alguns transtornos neuropsiquiátricos, como por exemplo a depressão e a ansiedade (sintomas mais frequentes encontrados e pacientes com DC). Desta forma, a adesão ou não da dieta isenta de glúten, para além das condições digestivas, relaciona-se com a qualidade de vida do paciente (GUEDES et al., 2020). Sendo assim, para que haja sucesso na dieta prescrita é de extrema importância promover a saúde do celíaco, pois uma má interpretação dos rótulos alimentares e uma má transmissão da

informação sobre a doença impacta negativamente na qualidade deste indivíduo (BESSA et al., 2020).

O profissional de saúde pode ser muito útil na fase pós diagnóstico, uma vez que nem todos os pacientes têm acesso a outras fontes de informações baseadas que não o profissional de saúde que o acompanha. Neste cenário, o enfermeiro deve manter um discurso bem embasado que sustente a importância da adesão ao tratamento e ao processo de aperfeiçoamento do estilo de vida do paciente (BRANCAGLIONI et al., 2016). Em algum momento da vida do paciente, a DC acabará gerando impactos na vida social, principalmente em momentos de confraternização e alimentação coletiva. Neste cenário, pode o celíaco sentir-se diferente das demais pessoas. (GUEDES et al., 2020) mostraram que, no âmbito psicológico, a qualidade de vida do celíaco é menor em relação a população sem a DC.

Há exames específicos para que o médico chegue ao diagnóstico de doença celíaca. Após a positividade da sorologia (anticorpo anti gliadina, anticorpo anti endomísio e anticorpo antitransglutaminase tecidual) é comum a realização da biópsia do tecido intestinal delgado, sendo o resultado confirmado quando observado: atrofia das vilosidades, alongamentos de criptas e aumento dos linfócitos intraepiteliais. A atrofia das vilosidades do intestino delgado causam a má absorção de nutrientes como, por exemplo, ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e que por consequência podem causar a anemia ferropriva e osteoporose. Também foi observada uma relação estreita entre DC e disfunções do aparelho reprodutor feminino, devido a estreita ligação da DC com a má absorção dos nutrientes (IGARSABA; DE OLIVEIRA; VINHOLES, 2019).

Os autores apontam que o sistema de saúde necessita ter sua missão, seus valores e seus princípios definidos para uma obtenção de resultados de excelência. Para uma qualidade positiva dos serviços tem que se assumir o compromisso com a integralidade e universalidade além da melhoria contínua dos modelos de atenção e de gestão (HIRT, 2016).

O Ministério da Saúde já ressaltou a importância da consulta de enfermagem, sendo esta realizada privativamente pelo enfermeiro na forma de uma atividade independente, proporcionando assim, condições para a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida do usuário da atenção primária (HIRT, 2016).

Sendo assim, o enfermeiro da UBS deve realizar uma anamnese criteriosa durante a consulta de enfermagem. Caso o profissional identifique queixas compatíveis com a doença celíaca, deve este então, comunicar imediatamente ao médico responsável pelo acompanhamento da saúde da família, para que este possa solicitar os exames necessários e seguir para o diagnóstico correto.

O ideal é que o paciente, caso diagnosticado como celíaco, possa contar com o suporte e o acompanhamento do enfermeiro do seu bairro desde o início, pois assim, terá mais chance de sucesso na implementação da dieta isenta de glúten (BRANCAGLIONI et al., 2016).

CONDIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da doença celíaca pode ocasionar diferentes respostas fisiológicas e emocionais nos pacientes. Neste cenário, é crucial que o enfermeiro da UBS esteja atento ao processo de educação em saúde e a transmissão de informações adequadas ao paciente celíaco, dada a importância da implementação rigorosa da dieta isenta em glúten para conter reações inflamatórias agudas e para redução das chances de desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão no futuro. O enfermeiro da UBS é o profissional da saúde mais próximo do paciente, por isso, seu papel como cuidador e educador é entendido como importante para o sucesso terapêutico do paciente.

REFERÊNCIAS

BESSA, C. C. et al. Health control for celiac patients: An analysis according to the pender health promotion model. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

BIERNATH, A. **10 perguntas sobre o glúten e 10 respostas sérias da ciência | Saúde é Vital**. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/alimentacao/10-perguntas-sobre-o-gluten-e-10-respostas-serias-da-ciencia/>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRANCAGLIONI, B. DE C. A. et al. Children and adolescents living with diabetes and celiac disease. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. 1, p. e53787, 2016.

DOROTHEA OREM. **Dorothea Orem: Self-care deficit theory**. 1. ed. London: SAGE, 1991. v. 1

GUEDES, N. G. et al. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73Suppl 1, n. Suppl 1, p. e20200086, 2020.

HIRT, L. M. **O cuidado pré natal à luz da literatura: uma revisão narrativa**. Palmeiras da Missão: [s.n.].

IGARSABA, L. A.; DE OLIVEIRA, M. M. C.; VINHOLES, D. B. ELABORAÇÃO DE ESCORE DE RISCO PARA RASTREAMENTO DE DOENÇA CELÍACA. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. 1, 28 mar. 2019.

KOTZE, L. Doença Celíaca. **Jornal Brasileiro de Gastroenterologia**, v. 6, n. 1, p. 23–34, 2006.

MAHAN, K.; RAYMOND, J. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. [s.l.] Elsevier, 2018.

MATUMOTO, S. et al. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, fev. 2011.

MONTEIRO, S. et al. Educação e cuidado em saúde por meio do Arco de Maguerez na pediatria clínica. CIAIQ2016, v. 2, 2016. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 1, 2016.

RAMOS, L. A. RIBEIRO. **Sistematização da assistência de enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem**. São Paulo: [s.n.].

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, jun. 2007.

SANTOS, J. L. G. DOS et al. O exercício da liderança pelo enfermeiro no contexto da organização do trabalho em saúde e enfermagem: algumas reflexões. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 1209, 2009.

SDEPANIAN, V. L.; DE MORAIS, M. B.; FAGUNDES-NETO, U. Celiac disease: Evolution in knowledge since its original centennial description up to the present days. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 36, n. 4, p. 244–257, 1999.

SILVA, T. S. DA G.; FURLANETTO, T. W. Diagnosis of celiac disease in adults. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 1, p. 122–126, 2010.

UTIYAMA, S. R. DA R. et al. Triagem sorológica de familiares de pacientes com doença celíaca: anticorpos anti-endomísio, antitransglutaminase ou ambos? **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 44, n. 2, jun. 2007.

SOBRE OS AUTORES

AUTOR 1: Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: lucollares@hotmail.com.

AUTOR 2: Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa - UFV, Especialização em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC e Mestrado em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte - IEP Santa Casa/BH. Atua como Coordenadora Enfermeira do Laboratório de Habilidades e Simulação em Saúde e Professora do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu - UNIG e Professora do curso de graduação em Medicina e Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: carmen_cardilo@hotmail.com.