

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- () EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- (X) SAÚDE
- () TRABALHO
- () TECNOLOGIA

DOENÇA CELÍACA – LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA

Rodrigo Luiz Staichak (rodrigo_staichak@hotmail.com)**Leonardo Ferreira Da Natividade (lfnatividade@gmail.com)****Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (tatimenezes@hotmail.com)****Caroline Tatim Saad Vargas (caroline.saad@hotmail.com)**

RESUMO – A Liga acadêmica de gastroenterologia tem por objetivo aprofundar o conhecimento sobre doenças do aparelho gastrointestinal e informar adequadamente a população sobre estas patologias, refletindo em melhora do seu atendimento e do manejo das doenças. Dessa forma, a liga estimula o estudo de diversas doenças, entre elas a doença celíaca, definida como uma enteropatia crônica de cunho imunológico, ocasionada pela ingestão de glúten. A presença de glúten na dieta do paciente induz a produção de autoanticorpos e proliferação de linfócitos T, que se acumulam dentro do epitélio e da lâmina própria do intestino delgado, causando destruição da estrutura das vilosidades e sua atrofia, culminando em um processo de má absorção. O diagnóstico deste distúrbio é a pesquisa de anticorpos IgG antitransglutaminase tissular e IgA contra endomísio, mas o padrão-ouro é a biópsia do intestino. O tratamento é a dieta livre de glúten. Sendo assim, foi montado um folder, a ser distribuído para a população leiga, com as principais informações, para que ela tenha conhecimento sobre a doença e procure auxílio médico no aparecimento dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVE – doença celíaca; intolerância ao glúten; enteropatia;

Introdução

A doença celíaca é uma forma de enteropatia crônica, determinada imunologicamente que afeta o intestino delgado, principalmente diagnosticada em crianças e adolescentes. É precipitada pela ingestão de alimentos que contenham o glúten, uma massa proteica borrachoide, presente em trigo, aveia, cevada e centeio, cujas propriedades concedem à massa propriedades culinárias. (BAI *et al.* 2013). Embora o glúten esteja envolvido na fisiopatologia da doença celíaca, o estudo duplo-cego, randomizado e placebo-controlado de Biesiekierski *et al.* (2011) demonstrou que o glúten predispõe a sintomas do trato gastrointestinal em pacientes com síndrome do intestino irritável, que não possuem

diagnóstico de doença celíaca. A doença é caracterizada histologicamente por infiltração de linfócitos T no epitélio e na lâmina própria do intestino delgado, que pode levar à destruição completa das vilosidades, causando prejuízo na absorção de nutrientes (SCHUPPAN, *et al.* 2005).

Estima-se que 0,6 a 1% da população mundial seja portadora deste distúrbio, atentando-se para uma variação na sua prevalência na Europa, sendo 0,3% na Alemanha e 2,4% na Finlândia. A doença é 1,5 a 2 vezes mais prevalentes em mulheres e aumenta se há casos em familiares de primeiro grau. A prevalência mundial tem aumentado consideravelmente nestas últimas décadas devido à “ocidentalização” da dieta, mudanças na produção e preparação de alimentos e aumento da preocupação com a doença (FASANO, *et al.* 2012).

Os resultados da injúria ao intestino delgado cursam com perda da superfície de absorção, diminuição da digestão enzimática correspondendo à má absorção de micronutrientes, como vitaminas lipossolúveis, ferro, vitamina B₁₂ e ácido fólico.

A inflamação do intestino delgado exacerba os sintomas, cuja principal é a diarreia, causada pela hipersecreção de fluidos decorrente da má-absorção. Além disso, a falta de nutrientes necessários para o organismo causa perda de peso, dor abdominal e inchaço (RUBIO-TAPA, *et al.* 2013).

O primeiro passo para se realizar o diagnóstico de doença celíaca após suspeita clínica envolve a pesquisa de anticorpos. Pacientes celíacos desenvolvem um autoanticorpo da classe IgA (associado a secreções) contra o endomísio, (tecido conjuntivo que circunda as fibras do músculo liso) e contra a reticulina (fibrilas extracelulares finas e delicadas). Outra classe de autoanticorpos IgG antitransglutaminase tissular também pode ser utilizada (SCHUPPAN, *et al.* 2005). A dosagem sérica destes autoanticorpos pode ser feita antes da biópsia intestinal, para selecionar os pacientes que possivelmente possuem doença celíaca e têm indicação para o procedimento, e após a biópsia, para confirmar o diagnóstico caso uma enteropatia seja identificada (BAI *et al.* 2013).

Embora a pesquisa dos autoanticorpos citados seja útil no diagnóstico de doença celíaca, o padrão-ouro é a biópsia intestinal. As características histológicas desta doença incluem: infiltrado linfocitário intraepitelial do tipo T (mínimo de 25% dos enterócitos afetados), alongação das criptas e atrofia vilosa (FASANO, *et al.* 2012). Três biópsias intestinais são necessárias para confirmar o diagnóstico. Uma sem restrição alimentar, outra após dieta sem glúten e a última após o desafio do glúten, que consiste em colocar o glúten na

alimentação e perceber a piora dos sintomas, no caso do diagnóstico positivo. (RUBIO-TAPA, *et al.* 2013).

O tratamento da doença celíaca envolve obrigatoriamente a dieta livre de glúten, ou seja, não se pode ingerir nada desta substância, pois quantidades ínfimas, como 50 mg de glúten, presentes em uma fatia de pão podem aumentar as manifestações da enteropatia. Alguns aspectos influenciam negativamente o paciente portador da doença, como o impacto social negativo pela restrição alimentar, dificuldade de manter uma dieta totalmente livre de glúten, visto que muitos alimentos não o contém na composição, mas são contaminados em seu processamento e o alto custo desta dieta. Tudo contribui para que a adesão ao tratamento não seja efetiva (KELLY, *et al.* 2015). Medicamentos imunomoduladores podem ser utilizados em casos que o paciente não adere bem à dieta, ou que os sintomas ainda estejam presentes mesmo com a restrição, caracterizando um caso refratário (FASANO, *et al.* 2012).

Como a doença celíaca é uma doença inflamatória crônica, que cursa com aspectos autoimunes, o paciente deve ser pesquisado para outras doenças autoimunes, envolvendo a tireoide e o fígado, e também acompanhado para monitorar deficiências nutricionais. Na literatura há divergências sobre o período de tempo adequado para o acompanhamento da atividade da doença. Os intervalos recomendados para biópsias variam entre 6 meses a 2 anos para avaliar a adesão à dieta livre de glúten e a resposta do paciente à terapia medicamentosa, se for necessário (KELLY, *et al.* 2015).

Objetivos

A doença celíaca não é uma doença amplamente conhecida pela população, e, ainda, alguns médicos a viram apenas na graduação. Sendo assim, a Liga Acadêmica de Gastroenterologia traz um folder explicativo, retratando os principais aspectos da doença que merecem atenção da população e dos médicos.

Referencial teórico-metodológico

Através da orientação dos professores e objetivando obter maiores informações sobre o assunto, foi realizada uma revisão literária utilizando as bases de dados “MEDLINE” e “SCIELO” com os termos “celiac disease”, “gluten-induced enteropathy” e “celiac sprue”. A partir dos resultados, foram incluídos os artigos que abordaram os aspectos epidemiológicos, patogenia da doença, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Resultados

O folder foi feito sob papel tamanho A4 horizontal para maior facilidade de impressão. Foi dividido em seis colunas, para que o material seja dobrável e cada coluna ocupasse uma página. Na capa estão inclusos o título e os tópicos abordados pelo folder. As informações foram divididas em seis tópicos intitulados “O que é a doença celíaca?”, “Tipos da doença”, “Quais alimentos são proibidos?”, “O que posso comer?”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. A forma interrogativa foi por trazer a curiosidade aos leitores, além de gerar uma leitura dinâmica e integrativa, proporcionando maior alcance na população.

“O que é doença celíaca” é o primeiro tópico abordado e tem como objetivo elucidar o conceito da doença celíaca e o qual fator causador desta doença, o glúten. O glúten, como explicado no folder, é um componente proteico do trigo, aveia, centeio e cevada. O tópico também visa informar como se dão os sintomas da ingestão de gluten e dos processos que levam à inflamação pela via imunológica, que culmina em atrofia das vilosidades e posterior má absorção.

Os “Tipos da doença” são explicados logo a seguir, com o objetivo de informar ao leitor que a doença pode cursar com sintomas variados dependendo da gravidade e resposta imunológica do portador. A doença celíaca pode ser dividida em três tipos: clássica, cujos sintomas incluem diarreia prolongada, edema abdominal e flatulência; não clássica, quando os sintomas são decorrentes da má absorção, causando baixos níveis de ferro sérico, cansaço, manchas nos dentes e osteoporose; e assintomática, um processo lento, geralmente não diagnosticado, que possui capacidade de evoluir para neoplasia de intestino.

Talvez a parte mais importante para o paciente celíaco seja as informações de quais tipos de alimentos são proibidos e permitidos, citados nos tópicos “Quais alimentos são proibidos” e “O que posso comer?”, respectivamente. Sendo assim, orienta-se de uma forma sucinta e simples os variados alimentos proibidos, como pães e bolos, bolachas, macarrão, pizza, cerveja, vodka, etc., e os alimentos que não ocasionam piora do quadro clínico ou recidiva dos sintomas, como farinha de arroz, fécula de batata, suco de frutas, leite e derivados não embutidos, carne e frutas.

O diagnóstico só é realizado quando há suspeita clínica, então vale conscientizar o paciente-para procurar auxílio médico no início dos sintomas, ou caso haja suspeita devido a história familiar (doença celíaca assintomática). O padrão-ouro no diagnóstico é a biópsia intestinal, mas também podem ser realizadas pesquisas de autoanticorpos, que o auxiliam.

O último tópico abordado é intitulado “Tratamento” e envolve orientações gerais para que o paciente tenha uma dieta livre de glúten. Orientações que podem não ser percebidas são reforçadas, informando que não basta só comer alimentos sem glúten, mas também é necessário tomar cuidado para não acabar contaminando os seus alimentos com o glúten, através de utensílios domésticos. Sendo assim, é melhor que o núcleo familiar do paciente também adira a dieta livre de glúten. Ainda como último aspecto e, mais importante, o paciente é informado de que a doença celíaca não tem cura e, portanto, os cuidados com alimentação e acompanhamento médico devem ser feitos rotineiramente e nunca interrompidos.

A contracapa possui o logo da Universidade Estadual de Ponta Grossa e a menção à liga acadêmica de Gastroenterologia, além dos acadêmicos e professores responsáveis, incluindo um espaço também para eventuais parcerias.

Considerações Finais

Abordar a população leiga e os médicos sobre a doença celíaca é importante, pois com o aumento da incidência da doença no Brasil, nas últimas décadas, os pacientes relatam com frequência esses sintomas para o médico, mas voltam para casa sem o diagnóstico correto.

O modelo informativo de folder foi selecionado por permitir que a informação necessária, sucinta e simples, seja amplamente divulgada para a população leiga, público-alvo deste projeto. A partir do reconhecimento da doença, espera-se que os pacientes tenham um diagnóstico mais cedo, saibam manejar seu distúrbio de forma adequada (reiterando as informações dadas a eles pelos profissionais de saúde em consultas médicas) e que eles tenham melhor qualidade de vida.

APOIO: Fundação Araucária

Referências

BAI, J.C.; FRIED, M.; CORAZZA, G.R.; SCHUPPAN, D.; FARTHING, M.; CATASSI, C.; *et al.* World Gastroenterology Organisation Global Guidelines on Celiac Disease. **J. Clin. Gastroenterol.**, v. 47, n. 2, p. 121-126, fev. 2013.

BIESIEKIERSKI, J.R.; NEWNHAM, E.D.; IRWING, P.M.; BARRETT, J.S.; HAINES, M.; DOECKE, J.D.; *et al.* Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease. **Am. J. Gastroenterol.**, v. 106, n. 3, p. 508-514, mar. 2011.

FASANO, A.; CATASSI, C. Celiac Disease. **N. Engl. J. Med.**, v. 367, n. 25, p. 2419-2426, dez. 2012.

KELLY, C.P.; BAI, J.C.; LIU, E.; LEFFLER, D.A. Advances in Diagnosis and Management of Celiac Disease. **Gastroenterol.**, v. 148, n. 6, p. 1175-1186, maio. 2015.

LIONETTI, E.; CASTELLANETA, S.; PULVIRENTI, A.; TONUTTI, E.; FRANCAVILLA, R.; FASANO, A.; *et al.* Prevalence and Natural History of Potential Celiac Disease in At-Family-Risk Infants Prospectively Investigated from Birth. **J. Pediatr.**, v. 161, n. 5, p. 908-914, nov. 2012

RUBIO-TAPA, A.; HILL, I.D.; KELLY, C.P.; CALDERWOOD, A.H.; MURRAY, J.A. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease. **Am. J. Gastroenterol.**, v. 108, p. 656-676, maio. 2013

SCHUPPAN, D.; DENNIS, M.D.; KELLY, C.P. Celiac Disease: Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Nutritional Management. **Nutr. Clin. Care**, v. 8, n. 2, p. 54-69, abr./jun. 2005.