

**ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

**AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO DA DOENÇA CELÍACA EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE PELA LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA**

**Leonardo Ferreira da Natividade (UEPG - lfnatividade@gmail.com)**  
**Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (UEPG - tatianamenezes@hotmail.com)**  
**Caroline Tatim Saad Vargas (UEPG - carolinet.saad@hotmail.com)**

**Resumo:** Introdução: a doença celíaca é uma enfermidade caracterizada por uma reação imune ao glúten. Ela é controlada com uma dieta livre da proteína. A manutenção do consumo leva ao descontrole da doença, podendo causar complicações como cânceres do trato gastrointestinal. Apesar da importância da doença nos dias de hoje, há pouco esclarecimento prestado pelos serviços de saúde à população em geral, retardando o diagnóstico e dificultando o controle da enfermidade. Objetivos: este artigo descreve a experiência e os resultados de uma ação de extensão sobre conscientização da doença celíaca em unidades básicas de saúde. Metodologia: a ação foi realizada com a distribuição, por acadêmicos, de panfletos sobre a doença, seguida pela explicação oral para cada participante. Resultado: foi identificado um amplo desconhecimento sobre a enfermidade pela população, todavia os que relataram conhecer pessoas celíacas tinham mais informações que os demais. Também houve grande aprendizado tanto dos participantes quanto dos acadêmicos. Conclusão: mais ações de conscientização da enfermidade são necessárias para que haja esclarecimento sobre a doença celíaca na população em geral.

**Palavras-chave:** Doença Celíaca. Conscientização. Atenção Primária à Saúde. Gastroenterologia.

**INTRODUÇÃO**

A doença celíaca é uma enfermidade do trato gastrointestinal caracterizada por uma reação imune ao glúten, uma proteína presente no trigo, cevada e centeio, sendo por isso chamada também de enteropatia sensível ao glúten. Esta enfermidade afeta principalmente o intestino delgado de pessoas com predisposição genética, sendo mais frequente em indivíduos brancos de origem europeia e – embora classicamente se manifeste em crianças – pode iniciar do primeiro ano até a 8ª década de vida. Nos últimos 50 anos, foi identificado um aumento importante de sua prevalência e, nos últimos 10, do seu diagnóstico (BINDER, 2013; RUBIO-TAPIA, 2013). Estima-se uma prevalência na população entre 0,3 e 1%, porém há poucos estudos confirmando estes dados no Brasil (LAPORTE, 2008).

A doença é uma causa comum de má absorção de nutrientes pela lesão à mucosa intestinal. Fatores imunológico, genéticos e ambientais estão envolvidos, mas suas relações não estão totalmente esclarecidas. Sabe-se que indivíduos predispostos podem vir a desenvolver a doença e a partir de então, passam a ter alterações morfológicas no intestino

após exposição ao glúten, que levam a um quadro de desabsorção. Esta pode ou não desencadear sintomas. O quadro mais clássico possui diarreia, esteatorreia, perda de peso, flatulência e dor abdominal. Todavia, muitos apresentam sinais e sintomas que não são tão facilmente ligados à doença, como anemia, osteopenia, infertilidade e alterações neurológicas. Outros ainda são totalmente assintomáticos, apresentando como únicas alterações o exame anatomopatológico do intestino e a sorologia anormais. (BINDER, 2013; BAPTISTA, 2017).

O tratamento da doença celíaca é feito com a eliminação total do glúten da dieta – o que evita o dano à mucosa, permitindo que a absorção de nutrientes ocorra normalmente e os sinais e sintomas desapareçam (ANDREOLI, 2013; BINDER, 2013). Todavia, muitas vezes o paciente possui dificuldade de abrir mão do glúten e acaba mantendo a ingesta sem saber. As razões para tal vão desde a falta de informações sobre os alimentos que contém a proteína e contaminação cruzada de alimentos com glúten. O custo elevado de uma dieta isenta da proteína e a desinformação sobre os malefícios dela para o celíaco são outros fatores que podem levar o doente a não aderir ao tratamento voluntariamente.

Quando o celíaco mantém a ingesta da proteína podem surgir as complicações da doença. A primeira são os sintomas, que alguns pacientes não possuem. Do outro lado, a desabsorção pode levar a um quadro de deficiência de nutrientes, causando anemia e osteopenia. Aquém disso, a doença celíaca predispõe a cânceres do trato gastrointestinal e outros órgãos, destaca-se aqui o linfoma intestinal. Outras complicações são úlceras intestinais, a doença celíaca refratária e o espru colagenoso. (BINDER, 2013; BAI, 2013).

Observa-se que a doença celíaca é uma patologia que requer constante atenção do paciente sobre seus hábitos alimentares, já que seu tratamento é inteiramente dependente do comprometimento do mesmo. Naturalmente, a falta de conhecimento da população acaba gerando dificuldades em todo o seguimento. Primeiramente, o próprio diagnóstico da doença é comprometido. A sintomatologia da patologia costuma ser branda e inespecífica quando não é inexistente. Assim, quando o paciente não tem conhecimento da doença, é possível que ele ignore o quadro por um longo período até decidir procurar ajuda médica. Após o diagnóstico ser feito, é preciso que o paciente tenha entendimento sobre o espectro da doença, suas complicações e a importância do tratamento com a dieta livre de glúten. Novamente, o desconhecimento dificulta a aderência à terapêutica (PAULA, 2014).

O desconhecimento sobre a doença entre familiares e conhecidos dos celíacos é outra preocupação. O mal entendimento sobre a importância da dieta pode fazer com que estas pessoas contaminem os alimentos com a proteína, fazendo com que o paciente seja exposto à

ela. Ainda, daqueles que conhecem a doença, muitos acreditam que o celíaco tem que reduzir a ingestão de glúten – e não abolir por completo, também favorecendo o mesmo problema.

O desconhecimento sobre a doença celíaca retardada seu diagnóstico e dificulta seu tratamento. Mesmo assim, infelizmente, existe pouca divulgação sobre a patologia no nosso sistema de saúde, fazendo com que os pacientes tenham dificuldades em seguir a dieta isenta de glúten, além de haver pouco acesso aos meios de diagnóstico.

Existem poucos estudos no Brasil averiguando a prevalência da doença, e menos ainda sobre o conhecimento acerca dela na população em geral. Todavia, é esperado que poucos tenham informações completas sobre a patologia, como ocorreu no estudo de LAPORTE (2008), o qual encontrou a necessidade de aumentar a instrução sobre a preparação de alimentos sem glúten para profissionais de cozinha.

## OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo principal trazer um relato de uma experiência extensionista realizada em 3 unidades básicas de saúde (UBS) no Município de Ponta Grossa, Paraná, entre 12 e 16 de Dezembro de 2016 sobre a conscientização da doença celíaca com os pacientes e acompanhantes que estavam nas salas de espera para consultas e procedimentos.

O objetivo da ação sobre a doença celíaca era levar aos pacientes informações e conscientização sobre a patologia. Também se intencionava obter informações sobre o conhecimento que a população já tinha sobre a doença.

## METODOLOGIA

Para a elaboração da ação, seis acadêmicos de medicina estudaram os principais aspectos da doença e desenvolveram um panfleto com informações básicas destinado aos participantes da ação nas UBS. O material foi corrigido por professores previamente à sua aplicação. O panfleto utilizado era feito de um quarto de uma folha A4 e continha informações básicas sobre a definição da doença, sobre o que é o glúten, sobre os sintomas e como controlar a patologia, além de esclarecimento sobre a ausência de malefícios da proteína para as pessoas não celíacas.

Na sequência, entre os dias 12 e 16 de dezembro de 2016 os acadêmicos se dividiram em duplas e visitaram 3 unidades de saúde do município de Ponta Grossa, Paraná. Após obterem autorização dos responsáveis pelas UBS, os acadêmicos conversaram com cada pessoa nas salas de espera e, em um dos locais, também com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Para cada participante foi passado o panfleto, feitas perguntas acerca do

conhecimento prévio da patologia e, por fim, explicado oralmente sobre os principais desentendimentos averiguados para cada paciente, por pelo menos 5 minutos.

## RESULTADOS

Pelo menos 80 pacientes participaram das ações de extensão. Houve grande aceitação do trabalho por parte dos participantes, com muitos demonstrando bastante interesse e fazendo perguntas acerca da doença.

Alguns dos participantes abordados na ação tinham parentes ou conhecidos próximos que sofrem de doença celíaca. Estes foram os que demonstraram ter mais conhecimento acerca da patologia. Para eles, poucas informações foram acrescentadas, pois já sabiam sobre o controle da doença, a necessidade de abstenção total do glúten e da ausência de benefício de uma dieta sem a proteína para pessoas não celíacas. Este é um boato que tem sido disseminado no últimos anos através de meios de comunicação leigos. Mas já se sabe que a abstenção da proteína para pessoas não celíacas traz mais prejuízos que benefícios (LEBWOHL, 2017).

Por outro lado, aqueles que não conheciam pessoas próximas com doença celíaca tinham instrução insuficiente. Muitos nem mesmo a conheciam. Inclusive as ACS não sabiam satisfatoriamente sobre a patologia. Outros participantes acreditavam que o glúten fazia mal para pessoas não celíacas. Além disso, alguns também não sabiam que a abstenção total do glúten controla as manifestações da doença e, outros, ainda acreditavam que seria possível consumir alimentos com glúten em pequenas quantidades. Para estes participantes, o esclarecimento prestado pelos acadêmicos foi de grande aproveitamento. Também foram os quais precisaram de mais tempo para explicação. Todavia, foi percebido, no final, que houve boa retenção por parte da maioria deles.

Do ponto de vista dos acadêmicos, houve um grande aprendizado tanto durante a elaboração do material quanto no momento da ação. Mesmo na graduação a doença celíaca não é satisfatoriamente abordada. A moléstia é inteiramente tratada em uma única aula, juntamente com outras enfermidades desabsortivas do trato intestinal. Por conta disso, o processo de busca de dados para a elaboração do material complementou muitas das informações obtidas durante a graduação. Já durante a execução da ação, os estudantes entraram em contato diretamente com os relatos dos participantes, podendo avaliar caso a caso o conhecimento prévio de cada um. Prevendo um desconhecimento geral sobre a doença na população em geral, a surpresa – na verdade – foram os participantes que possuíam

conhecidos com a doença. Estes se sobressaíram, demonstrando um conhecimento amplo sobre a patologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença celíaca tem tido um aumento de incidência nos últimos anos, mas há poucos estudos acerca de sua prevalência no país. Sabe-se que ela acomete mais indivíduos de origem europeia, mas a miscigenação pode fazer com que a cor da pele não seja uma característica tão importante para determinar risco, especialmente no Brasil.

Infelizmente, apesar do aumento de incidência, não há grandes campanhas sobre conscientização da doença e, por isso, o diagnóstico é retardado e – o tratamento daqueles que descobrem – acaba sendo comprometido, principalmente em pessoas que apresentam quadros brandos. Desta forma estas pessoas acabam expostas a um risco elevado do desenvolvimento de câncer e outras complicações da doença celíaca.

Conforme foi identificado neste trabalho, mesmo uma abordagem simples como conversação com os pacientes e ACS em UBS trouxe benefício e foi amplamente aceita pelos participantes. Também foi observado que havia sim, conforme era esperado, grande desconhecimento sobre a doença, confirmando que existe uma grande demanda para esse tipo de ação de conscientização. Mas, por outro lado, possuir um familiar ou conhecido com a patologia foi um fator determinante para o participante ter um conhecimento superior acerca da moléstia.

APOIO: Fundação Araucária

## REFERÊNCIAS

ANDREOLI, Cristina Santos et al. **Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar**. Rev. Nutr. Campinas, 2013.

BAI, Julio C; et al. **Doença Celíaca**. World Gastroenterology Organisation, 2013.

BAPTISTA, Carlos Guilherme. **Diagnóstico diferencial entre doença celíaca e sensibilidade ao glúten não-celíaca: uma revisão**. International Journal of Nutrology, 2017.

BINDER, Henry J. Distúrbios da Absorção. In: LONGO, Dan L. **Medicina Interna de Harrison**. 18ª edição. São Paulo: Artmed, 2013. Capítulo 294.

LAPORTE, Luciana Santos; ZANDONADI, Renata Puppim. **Conhecimento dos chefes de cozinha acerca da doença celíaca**. 2008, 23 f. Monografia (Especialização) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

LEBWOHL, Benjamin; et al. **Long term gluten consumption in adults without celiac disease and risk of coronary heart disease: prospective cohort study**. The British Medical Journal, 2017.

PAULA, Flavia de Anastacio, CRUCINSKY, Juliana; BENATI, Raquel. **Fragilidades da atenção à saúde de pessoas celíacas no Sistema Único de Saúde (SUS): a perspectiva do usuário**. Demetra, 2014.

RUBIO-TAPIA, Alberto; et al. **ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease**. The American Journal of Gastroenterology, 2013.