

DOENÇA CELÍACA

Kerolainy Santos Gonçalves

Graduanda em Nutrição,
Faculdade Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Cristina Barbosa de Abreu

Graduanda em Nutrição,
Faculdade Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rosemeire Gomes

Graduanda em Nutrição,
Faculdade Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Renata Petrucí Flumian

Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde – UFMS;
Docente nas Faculdades integradas Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A doença celíaca é uma intolerância permanente á proteína do glúten, que caracteriza-se por uma atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal. O glúten é a principal proteína derivada dos cereais como trigo, cevada, centeio e malte. É uma doença crônica que afeta pessoas de todas as idades e sexo, que tenha ou não uma pré-disposição para adquiri-la, pode ser diagnosticada em qualquer idade, mas frequentemente aparece os primeiros sintomas ainda nos primeiros anos de vida, ou após os trinta anos, porém não é uma regra a ser seguida. Seu tratamento é delicado, já que ainda não foi encontrada uma cura precisa para a doença, por isso a dieta do portador deve ser rígida, para que não ocorra um agravo na doença e uma deficiência em seu organismo, trazendo outras complicações e contraindo outras patologias. Foram analisados livros, sites e artigos de pesquisadores especializados na área nutricional, com intuito de analisar sintomas clínicos e esclarecer o tratamento para pessoas portadoras da doença.

PALAVRAS-CHAVE: glúten; intolerância; doença celíaca.

INTRODUÇÃO

Os primeiros indícios da doença celíaca (DC) surgiram na Grécia, durante o século II, quando Aretaeus da Capadócia um grego, expos indivíduos com sintomas de diarreia, com problemas no intestino, porém, foi após a segunda guerra mundial que Charlotte Anderson, através de exames laboratoriais descobriu que nos cereais havia uma substancia que causara a doença celíaca (ALCEPAR, 2015).

O glúten o principal causador da doença celíaca é a prevalente proteína dos cereais como o trigo, malte, cevada e centeio, em cada cereal, a fração toxica recebe um nome diferente (ALCEPAR, 2015).

No trigo ela é chamada de gliadina, na cevada hordeína, no centeio a secalina e no malte que é utilizado na produção de bebidas não pode ser ingerido o xarope de malte (ALCEPAR, 2015).

Indivíduos que tem intolerância ao glúten, após ingeri-lo, a proteína rapidamente ataca as vilosidades do intestino delgado proximal comprometendo a absorção dos alimentos (WALKER, 1996; HILL et al., 2005; Brasil 2010; SANTOS, 2015).

A doença celíaca é caracterizada pela intolerância permanente do glúten, cujo ao ingerir esse alimento causa lesões no intestino, onde há nele uma atrofia na mucosa total ou subtotal, causando uma má absorção dos alimentos e suas vitaminas e minerais (BARBERI, 1996; BARBERI, 2003; SANTOS, 2015).

Os sintomas mais frequentes em seu quadro clínico são: diarreia crônica, anemia, inchaço, distensão abdominal, déficit de crescimento, vômitos, desnutrição, falta de apetite entre outros sintomas (SDEPANIAM, 1999; SANTOS, 2015).

Não existe um tratamento preciso para curar a doença, seu único tratamento é uma dieta restrita, excluindo completamente o glúten das refeições (SDEPPANIAM, 1999; SANTOS, 2015).

Foram avaliados livros, sites e artigos de pesquisadores especializados na área de nutrição com o intuito de analisar os sintomas clínicos para esclarecer o tratamento para pessoas da doença.

2 METODOLOGIA

Para compor o trabalho, foram analisados dois artigos científicos de pesquisadores especializados na área nutricional, além de site que continham informações sobre o tema, sites específicos como Associação de celíacos do Brasil (Acelbra) que mantém informações sobre a doença, seus diagnósticos e tratamentos.

Usamos também livros voltados para alimentos, nutrição e dietoterapia, como Krause, que continham informações precisas da doença, além do livro nutrição.

Foram analisados gráficos de pesquisas referentes ao assunto, de sites técnicos disponível no Acelbra para que fosse possível transparecer informações

precisas sobre a quantidade de portadores da doença e de suas dificuldades e preferencias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A doença celíaca é autoimune em pessoas predispostas ou não a essa patologia, onde o principal sintoma é a intolerância permanente de glúten, que estão presentes em cereais como o trigo, aveia, que apesar de não conter glúten é beneficiada na indústria, já que pode ser manipulado no mesmo local que outros alimentos que tem o glúten, onde acabam se contaminando, centeio, cevada, e malte e seus derivados (WALKER, 1996; HILL et al., 2005; Brasil 2010; SANTOS, 2015)

Geralmente manifestada na infância, entre 6-24 meses de vida, quando é introduzida a alimentação na criança, porém, pode se manifestar ao longo da vida, como na fase adulta, onde é comumente aparecer entre os 30 e 60 anos, contudo, não é uma regra a ser seguida, já que em vários casos a aparição da DC não obedeceram tais regras. Segundo estudos é prevaiente em pessoas de raça parda ou branca e em ambos os sexos (BARBERI, 1996; BARBERI, 2003; NOBRE et al., 2007; SANTOS, 2015.)

Segundo Acelbra (2004),

“Embora não há preferência de gênero, a doença celíaca é detectada duas a três vezes mais em mulheres, talvez porque os sangramentos menstruais mensais aumentem a demanda de ferro e vitaminas e acentuem os efeitos da absorção prejudicada”.

A deglutição dessa proteína provoca lesões no intestino delgado proximal, onde provoca a má absorção desses alimentos, pois há uma atrofia da mucosa do intestino delgado proximal total ou subtotal.

SDEPANIAM (1999) citado por Santos (2015, p.79) “Samuel Gee, em 1888, fez a primeira descrição da doença, e suas formas de apresentação vem sendo descritas. Dessa forma DC pode ter as seguintes formas de apresentação: clássica, não clássica, latente e assintomática.

A denominada doença celíaca clássica é frequentemente diagnosticada ainda na infância, quando é introduzida a alimentação na criança, onde é

apresentado os primeiros sintomas como: diarreia crônica; inchaço; distensão abdominal; desnutrição; déficit de crescimento; vômitos; atrofiamento do glúteo; pernas e braços finos; emagrecimento; falta de apetite; entre outros sintomas; levando a criança a morte se não tratado de forma correta (SANTOS, 2015).

A forma não clássica não dá ênfase nas manifestações gastrointestinais, geralmente as manifestações digestivas estão ausentes ou pouco presentes, suas principais características são flatulência, anemia, baixa estatura, hipoplásica do esmalte dentário, falta de apetite, fadiga, osteoporose antes da menopausa no caso das mulheres (BARBERI, 1996; BARBERI, 2003; SDEPANIAM, 1999; SANTOS, 2015).

Santos (2015, p.79) reafirma que a forma não clássica citando que “geralmente, são apresentados em fase mais tardia como na infância e na adolescência” (BARBERI, 1996; SDEPANIAM, 1999).

A forma latente é encontrada em portadores que não apresentam sintomas gastrointestinais ao consumirem a proteína do glúten, porém, pode ocorrer que em outro período, possa apresentar atrofia total ou não das mucosas intestinais, onde ocorre a aparição da DC (SDEPANIAM, 1999; SANTOS, 2015).

Diferentemente, a forma assintomática, como o próprio nome diz não apresenta sintomas, porém, se nascido em uma família predisposto a essa patologia, o indivíduo tem que fazer exames laboratoriais e biopsia do intestino para ter a comprovação se possui a doença, pois, quando mais rápido for iniciado o tratamento, menos o organismo sofrera consequências (SANTOS, 2015).

Estudos afirmam que alguns transtornos e doenças estão relacionados à DC, como a Síndrome de Down, diabetes tipo 1 e dermatite herpetiforme (ALCEPAR, 2016).

Assim como na doença celíaca, a dermatite herpetiforme apresenta intolerância ao glúten, e em seus exames de biopsia é possível ver semelhanças com a doença celíaca na mucosa do intestino, assim como na DC, a dermatite apresenta lesões avermelhadas e de aspecto saliente contendo bolhas. Atinge ambos os sexos e é predominada na raça branca, tendo pouquíssimos casos na raça japonesa (ALCEPAR, 2016).

Além de exames sorológicos, para ter o diagnostico conclusivo é necessário fazer a biopsia do intestino, pois, apesar dos exames laboratoriais existem muitas

doenças parecidas com a DC, portanto só a biópsia (BID) pode dar a exatidão da doença (HILL et al., 2005; NOBRE et al., 2007; SANTOS, 2015).

A doença não tem cura, apenas a exclusão total do glúten da dieta do paciente. O tratamento deve ser iniciado a partir do momento em que se descobre a patologia, pois, se eventualmente o paciente demorar a iniciar a dieta adequada, dependendo do estágio da doença, pode demorar meses ou até anos para ter uma melhora significativa na saúde e na vida do portador (SILVA et al., 2009).

Ao iniciar a dieta sem glúten, o paciente tem que tomar alguns cuidados especiais, como não preparar seus alimentos próximos à preparação de outros alimentos que contenham glúten, não usar os mesmos utensílios e talheres usados na preparação de algum alimento que contenha a proteína para que não o contamine (SANTOS, 2015).

O que para muitos assustam é a restrição total de alguns alimentos considerados saudáveis ao organismo, por isso a dieta de um celíaco apesar de restrita tem de ser dividida em três partes, energética, construtora e reguladora (ALCEBRA, 2004).

Como a parte energética é regada de carboidratos e lipídios e açúcares, os celíacos tem de conciliar uma dieta saudável complementada com vegetais e leguminosos, reduzindo o óleo, para que não traga mais malefícios a saúde, como uma eventual obesidade. Os construtores que são as proteínas, derivadas de todo tipo de carne e ovos e por fim os reguladores que são encontrados nas vitaminas como as vitaminas, A, E, C, D, B1. B2, B6 e B12 e por fim a vitamina K. A restrição ao glúten é para toda a vida do doente (ACELBRA, 2004).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado em dados estatísticos, de meados de 2004, da Associação dos Celíacos no Brasil (ACELBRA), constata-se que nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Mato Grosso e Paraná, estão as maiores concentrações de celíacos.

Dados atuais encontrados em 2011 (BRASIL ZERO LACTOSE), São Paulo/SP, Ribeirão Preto/SP e Brasília/DF são os municípios que possuem mais portadores da doença.

Segundo pesquisas estatísticas realizadas pela Acelpar, os alimentos na

qual os portadores da doença sente mais falta e gostaria de consumir com mais frequência e facilidade são os pães, sendo a maior porcentagem, o macarrão, bolachas e por fim as pizzas.

A maioria dos portadores da doença, apresentam os sintomas mais comuns, como diarreia crônica, falta de apetite, anemia e inchaço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos através de artigos científicos e bibliográficos, entende-se que doença celíaca é uma doença autoimune provocada pela ingestão de glúten, na qual a deglutição dessa proteína provoca lesões serias no intestino grosso proximal, cujo seus sinais e sintomas são importantes para que haja uma avaliação clínica destacando a importância de exames como testes sorológicos para um diagnóstico exato desta patologia, juntamente com a biopsia que é indispensável, já que é a mesma que dá a exatidão do diagnóstico do intestino de um celíaco.

Considerando necessário para um tratamento adequado a importância de um acompanhamento Médico e Nutricional, proporcionando uma dieta rigorosa com a isenção total de glúten sendo um fator primordial para a saúde do paciente celíaco, sendo essa isenção seguida para o resto da vida.

Fundamentando também, os precauções e cuidados que o portador deve ter, para que não se contamine com o glúten através de utensílios e talheres que são utilizados em outras comidas que contem a proteína.

REFERÊNCIAS

Acelbra – “História da doença celíaca”. Associação dos celíacos no Brasil. Disponível em <<http://www.acelbra.org.br/2004/historico.php>>. Acesso em 01 de junho de 2016.

Alcepar – “Doença celíaca”. Associação dos celíacos no Brasil- Paraná. Disponível em <http://www.fenacelbra.com.br/alcepar/doenca-celiaca/sobre-a-doenca/>. Acesso em 29 de maio de 2016.

BARBERI. “Nutrição clínica, esportiva, saúde coletiva e gestão de qualidade em serviços de alimentação” 1 ed. Martinari: Atlas- São Paulo 2-15

Fenacelbra- “Doenças associadas”. Estatuto de Federação Nacional das associações de celíacos do Brasil. Disponível em <<http://www.fenacelbra.com.br/acelpar/doenca-celiaca/doencas-assiciadas/>>. Acesso em 3 de junho de 2016

HILL; W. “Nutrição clínica, esportiva, saúde coletiva e gestão de qualidade em serviços de alimentação” 1 ed. Martinari: Atlas- São Paulo 2-15

MAHAN, L.K; ESCOTT-STUMP, S.. Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11 ed. ROCA: atlas.

NOBRE. “Nutrição clínica, esportiva, saúde coletiva e gestão de qualidade em serviços de alimentação” 1 ed. Martinari: Atlas- São Paulo 2-15

Prodiet “Doença Celíaca x Intolerância ao Glúten”. Disponível em <<http://prodiet.com.br/blog/2013/06/07/doenca-celiaca-x-intolerancia-ao-gluten/>>. Acesso em 20 de maio de 2016.

SANTOS, IG. “Nutrição clínica, esportiva, saúde coletiva e gestão de qualidade em serviços de alimentação” 1 ed. Martinari: Atlas- São Paulo 2-15

SDEPANIAN, VL; MORAIS, MB; FAGUNDES NETO, U. Doença Celíaca: Características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil.” Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n2/v77n2a14>>. Acesso em 25 de maio de 2016.