



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JOSÉ CARLOS GONÇALVES FURTADO FILHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NO
TRATAMENTO À PACIENTES CELÍACOS**

ARIQUEMES - RO
2016

JOSÉ CARLOS GONÇALVES FURTADO FILHO

O PAPEL DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NO TRATAMENTO À PACIENTES CELÍACOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente - FAEMA
como requisito parcial à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Sônia Carvalho
de Santana

Ariquemes - RO
2016

JOSÉ CARLOS GONÇALVES FURTADO FILHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NO
TRATAMENTO À PACIENTES CELÍACOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª: Ms.Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^ª. Esp. Jéssica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^º. Edson Rodrigues Cavalcante
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 23 de Novembro de 2016.

*Dedico a todos aqueles que contribuíram, participaram e me apoiaram nos momentos de alegrias e dificuldades durante este período da minha formação.
Dedico este trabalho a minha esposa amada Ana Furtado e aos meus filhos
Taliny Victoria e Tairick Jhonny razão do meu viver.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, foi a tua mão que encontrei estendida, quando realmente precisei de um amigo. Foram teus olhos que fixei, quando me senti só. Tuas palavras me orientaram, mostrando o caminho correto, que eu não encontrava. Teu sorriso consolou-me. Sua força interior era tudo que precisava. Espero retribuir sua generosidade, de toda alma e coração. Agradeço-te por ter me iluminado, dando forças suficientes para chegar até aqui. Fico feliz por ter a sua amizade, e quero sinceramente dizer: você é muito especial.

Agradeço a minha amada esposa Ana Furtado, pela motivação e apoio oferecidos. A minha querida filha Taliny Victoria, pois sem ela não teria me baseado neste assunto de suma importância a todos os leitores dessa monografia e também de ter compreendido minha ausência em alguns momentos. Agradeço aos meus pais pelo amor, carinho e valores transmitidos, fundamentais para minha construção como profissional e ser humano.

A todos os amigos, que me assistiram, torceram e me estenderam a mão nos momentos difíceis. Obrigado a todos por compartilharem comigo seus conhecimentos, alegria e companheirismo durante os dias.

“Mais do que máquinas precisamos de humanidade.

“Mais do que inteligência precisamos de afeto”.

Charlie Chaplin

RESUMO

A Doença Celíaca (DC) é conceituada como uma intolerância à ingestão de glúten, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, tendo um alto índice para o risco de doenças neoplásicas como também as doenças autoimunes, carregando em especial o risco da neoplasia no trato digestivo, faríngeo e carcinomas de esôfago e adenocarcinomas. São poucos os estudos relacionados aos cuidados de enfermagem ao paciente celíaco. O objetivo geral é despertar o conhecimento da enfermagem para os cuidados com pacientes portadores da doença celíaca. A metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão bibliográfica, fundamentada através de publicações periódicas e artigos científicos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema de Informações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Observou - se através da literatura que poucos são os estudos voltados para os cuidados de enfermagem direcionados para o paciente celíaco e o quão necessária são as pesquisas que enriqueçam o conhecimento e atuação destes profissionais.

Palavras Chave: Doença Celíaca; enfermagem; assistência; intolerância ao glúten.

ABSTRACT

Celiac disease (DC) is considered as an intolerance to gluten intake in genetically predisposed individuals, characterized by an inflammatory process involving the mucosa of the small intestine, having a high index for the risk of neoplastic diseases as well as autoimmune diseases, Especially the risk of neoplasia in the digestive tract, pharyngeal and carcinomas of the esophagus and adenocarcinomas. There are few studies related to nursing care for the celiac patient. The overall goal is to raise awareness of nursing care for patients with celiac disease. The methodology used was the bibliographic review research, based on periodical publications and scientific articles published in the Virtual Health Library (VHL) databases, which corresponds to Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Information System of the World Health Organization (WHO). It was observed through the literature that few studies are focused on nursing care for the celiac patient and how necessary are the researches that enrich the knowledge and performance of these professionals.

Keywords: Celiac disease; nursing; assistance; intolerance to wheat.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca virtual de saúde
DC	Doença celíaca
DeCS	Descritores em ciências da saúde
FAEMA	Faculdade de educação e meio ambiente
HLA	Antígeno leucocitário humano
IgA	Imunoglobulina A
LILACS	Literatura latino americana em ciências da saúde
SciELO	Scientific eletronic library online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 DOENÇA CELÍACA.....	14
4.1.1 Fisiologia da doença celíaca.....	15
4.2 TIPOS DE DOENÇA CELÍACA.....	16
4.2.1 Doença celíaca clássica.....	16
4.2.2 Doença celíaca atípica.....	17
4.2.3 Doença celíaca silenciosa/latente.....	17
4.2.4 Prevalência da doença celíaca.....	18
4.3 DIFICULDADES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA CELÍACA.....	18
4.3.1 Tratamento.....	19
4.4 PAPEL DA ENFERMAGEM ASSISTENCIAL DIANTE O DOENTE CELÍACO...20	
4.4.1 A sistematização da assistência de enfermagem e a importância do cuidado ao paciente celíaco.....	21
4.4.2 Diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças com doença celíaca.....	22
4.4.3 Teoria de enfermagem aplicada ao autocuidado.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é conceituada como uma intolerância à ingestão de glúten, contido em cereais como cevada, centeio, trigo e malte, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas. As proteínas do glúten são relativamente resistentes às enzimas digestivas, resultando em derivados peptídeos que podem levar à resposta imunogênica em pacientes com DC. (SILVA et al. 2010).

O glúten é o principal constituinte protéico do trigo, é tóxica para os que sofrem com a doença celíacos, causando um estado inflamatório crônico da mucosa do intestino delgado que se acompanha de atrofia das vilosidades e hiperplasia das criptas intestinais. A forma de apresentação da doença celíaca é muito variável, podendo os pacientes ser assintomáticos, manifestar sintomas de má absorção intestinal ou um quadro clínico onde predominam manifestações extras intestinais tais: como dispepsia, fadiga, infertilidade, doenças do foro neurológico, osteoporose, dermatite, entre outras (TEIXEIRA, 2012).

Embora a DC esteja relacionada a fatores genéticos, por falta de conhecimento em grande parte dos profissionais da área de saúde, seu diagnóstico é tardio, trazendo assim complicações sérias ao paciente. Todavia, a primeira abordagem aos pacientes é de fundamental importância o ensinamento do autocuidado, e, isso se encaixa no perfil do enfermeiro assistencialista.

A enfermagem tem um papel fundamental onde o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.

O tratamento da doença celíaca é fundamentalmente dietético. Consiste na exclusão do glúten, para garantir uma alimentação adaptada, sendo assim, celíaco deve sempre conhecer os ingredientes que compõem as preparações apropriadas é restrita, o que torna a dieta monótona, e que os produtos disponíveis no mercado são normalmente de alto custo (ARAÚJO et al., 2010).

Por isso, justifica-se a importância deste trabalho de conclusão de curso, para que assim passem a existir maiores esclarecimentos sobre a patologia e guias para o profissional de enfermagem e equipe quanto ao manejo melhor e mais humanizado aos pacientes celíacos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Despertar o conhecimento da enfermagem para os cuidados com pacientes portadores da doença celíaca.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a Doença Celíaca;
- Alçar os problemas no levantamento do diagnóstico e tratamento de DC;
- Demonstrar o papel do enfermeiro assistencial no tratamento a pacientes celíacos

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo, onde se utilizou a base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Sistema de Informações da OMS (Organização Mundial da Saúde). Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. O levantamento das fontes de publicações foi do período de agosto de 2015 a novembro de 2016, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura: artigos, manuais do ministério da saúde, monografias, dissertações, teses disponíveis na íntegra, publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais, no período de 1986 a 2016, coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Doença Celíaca; enfermagem; assistência; intolerância ao glúten.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DOENÇA CELÍACA

Durante a Segunda Guerra Mundial foi associado os efeitos venenosos de diversas qualidades de cereais à DC. Segundo a percepção do pediatra holandês Dick, foi notado que durante a temporada de recessão da farinha de trigo, a incidência do chamado "sprue celíaco" havia atenuado de forma gigantesca, logo após, com a volta da esquadrilha sueca que traziam pão para a Holanda, as crianças que tinham a DC apresentaram novamente, quase que instantaneamente, os sintomas, confirmando assim a gravidade do trigo na origem da doença (ALMEIDA et al, 2016).

A Doença Celíaca (DC) foi descrita pela primeira vez no ano de 1988 pelo então pesquisador inglês Samuel Gee, à época afirmou que a DC era desencadeada pelo glúten, que se encontrava presente nas farinhas de trigo, na cevada, no centeio e na aveia, sendo causa de indigestão crônica apresentada em pessoas de todas as idades, notadamente em crianças de idades que variava entre 1 e 5 anos (SDEPANIAN, 1999).

A DC é uma intolerância permanente ao glúten, caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal e consequente má absorção de alimentos, em indivíduos geneticamente susceptíveis. Para que ocorra a expressão da DC, além do uso do glúten na dieta, é também necessária a presença de outros fatores, tais como: genéticos, imunológicos e ambientais (ANTUNES et al, 2006, p.116).

Segundo Almeida et al (2016), diversos estudos foram realizados na Irlanda e Grã-Bretanha, onde puderam observar um declínio na incidência da DC ao tempo que o glúten era inserido mais tardiamente na dieta alimentar. No entanto, análises posteriores demonstraram que essa inserção tardia do glúten na dieta alimentar apraza o início dos sintomas, fazendo assim com que haja o declínio das formas típicas e proporcional elevação das formas atípicas da doença tanto na criança, quanto no indivíduo adulto. Atualmente, pesquisas de rastreamento têm demonstrado maior prevalência da doença em crianças e adultos claramente

saudáveis. Com isso, é possível afirmar que, anteriormente, a maior parte dos casos não era diagnosticada, possivelmente devido à diminuição dos casos típicos.

O histórico de migração dos povos e ancestrais traz como possível definição dos resultados de fatores ambientais e genéticos, já que o consumo de glúten é elevado nas regiões da, América, Austrália, Europa norte de África, e sudeste asiático, a DC então passa a ser comum onde se associam a presença dos haplótipos unidos aos elevados consumo de glúten (NOBRE; SILVA; CABRAL, 2007).

4.1.1 Fisiologia da doença celíaca

A DC é uma patologia que está sendo considerada frequente entre a população, crianças e adultos, em especial é mais comum em meninas de etnia branca, a DC sendo uma doença com pouco conhecimento aos profissionais de saúde, muitos não conseguem associar o melhor tratamento e cuidados a se passar para o paciente celíaco, pois a DC é uma intolerância permanente que o intestino delgado tem em relação ao glúten e tem como único tratamento a abstenção do glúten em sua alimentação diária, embora a patogenia se dê também por meio de herança genética, em alguns estudos foi observado à associação com o sistema Antígeno Leucocitário Humano (HLA), sendo assim a detecção precoce da doença celíaca é importante, pois assim se apressa ao início do tratamento o quanto mais cedo possível. (SILVA; FURLANETTO; GAMA, 2010).

A maioria dos modelos descritos na patogênese da DC considerou sendo como uma guerra-imune, ou seja, as próprias células do organismo as do sistema imunológicos agredem a do intestino delgado, causando assim inflamação, sendo pela intolerância ao glúten e conseqüentemente má absorção de nutrientes. O glúten é resistente às enzimas digestivas, resultando em derivados peptídeos que leva à resposta imunogênica em pacientes com DC, o glúten é um composto da combinação das proteínas gliadina e glutenina, que se encontram naturalmente na semente de muitos cereais, no trigo sendo como o único cereal que apresenta quantidades de proteínas suficientes para formar o glúten. (ARAÚJO et al; 2010).

Inúmeros estudos demonstraram anormalidades imunológicas, características da doença como a presença de anticorpos circulantes e de linfócitos com receptores

gama/delta presentes em grande número a nível intraepitelial da mucosa intestinal (SDEPANIAN, 1999).

Com isso, o glúten sendo uma substância elástica, aderente, insolúvel em água, responsável pela estrutura das massas, por esse motivo a DC muitas vezes está relacionado à baixa estatura, esterilidade, anemia, hipoplasia do esmalte dentário, constipação intestinal, artrite e osteoporose associada à calcificação intracraniana e o câncer, principalmente linfoma intestinal. Além dessas manifestações a DC também associa as doenças auto-imunes, tais como deficiência seletiva de IgA, diabetes mellitus tipo1, dermatite hepertiforme, e doenças da tireóide. (NOBRE; SILVA; CABRAL, 2007).

4.2 TIPOS DA DOENÇA CELÍACA

Pratesi e Gandolfi (2005), afirmam através de seus estudos que sendo a DC uma doença auto-imune ela tem potencial predisposição a atacar diversos outros órgãos do corpo humano, e não tão some o trato gastroentérico como havia suposto outrora. A sua eclosão e o aparecimento dos primeiros sintomas podem se evidenciar em qualquer idade com manifestações de diversas formas, com sintomatologia diretamente atribuível à má-absorção, é presentemente observado numa minoria de pacientes. A ampla gama de possíveis sintomas varia consideravelmente entre indivíduos, inclusive no mesmo indivíduo em diferentes fases da doença, o que de sobremaneira dificulta o diagnóstico haja vistas, a DC apresentar diferentes formas.

4.2.1 Doença Celíaca Clássica

Nesse tipo de apresentação clássica da DC está caracterizada por um predomínio de sintomas gastrointestinais, com desenvolvimento de uma síndrome de má-absorção, dessa forma trazem como sintomas a diarréia crônica, a distensão abdominal, irritabilidade e o retardamento no crescimento. Esta trilogia evidencia-se mais comumente entre os seis meses de idade aos dois anos e acompanha-se usualmente de atrofia das vilosidades na análise histológica da mucosa intestinal (RODRIGO et al. 2011).

4.2.2 Doença Celíaca Atípica

DC atípica diferencia-se por ter pouca presença de sintomas gastrointestinais e está mais frequentemente associada com sintomas extra-intestinais, que incluem a forte dor abdominal crônica, vômitos, distensão abdominal e inclusive a obstipação são os sintomas gastrointestinais atípicos mais comuns. As manifestações extraintestinais mais comuns no momento do diagnóstico incluem a anemia ferropênica, a baixa estatura, osteoporose, artrite, a infertilidade, neuropatia periférica e alterações das provas de função hepática (TEIXEIRA, 2012).

4.2.3 Doença Celíaca Silenciosa/Latente

Os pacientes que possuem esta forma subclínica da doença são diagnosticados essencialmente através do rastreio sorológico em populações de alto risco de desenvolver doença celíaca (como familiares de primeiro grau de doentes celíacos). Feitos anamnese e exame físico detalhados ou subsequentes investigações laboratoriais podem revelar a presença de alterações sutis, alguns pacientes assintomáticos com este subtipo podem inclusive notar aumento no apetite, diminuição da fadiga e melhoria no seu bem-estar físico e psicológico após o tratamento com uma dieta sem glúten. No entanto estes dados podem indicar que pacientes que não eram assintomáticos, uma vez que apresentavam sinais e sintomas passageiros e, contudo, não eram suficientes para desencadear a suspeita clínica (GARCIA, 1999).

Quando a doença progride sem tratamento, formas graves podem aparecer chamadas de crise celíacas, com presença de hemorragia gastrointestinal na qual ocorre grande distensão abdominal e também podendo ocorrer uma desidratação hipotônica grave, hipocalemia e desnutrição extrema. A crise celíaca pode ser alcançada se nenhum diagnóstico e tratamento adequados forem realizados, por muitas vezes, a sua apresentação é mais comum em crianças como prisão de ventre, com ou sem dor abdominal, ou seja, cólica, de inchaço ou aparecimento súbito de edema, geralmente coincidindo com algum fator de precipitação exemplo infecção, e faz com que futuramente ocorra um atraso ou adiamento purbetário. (FRAGOSSO et al., 2002).

A DC pode assumir vários anos de modo assintomático, como já foi comprovado em parentes de primeiro grau de pacientes com doença celíaca. Portanto, é necessária monitoração clínica cuidadosa dessas famílias, incluindo marcadores sorológicos (antigliadina, antiendomísio e / ou antirreticulina) e biópsia intestinal ainda, se necessário, ela apresenta de forma latente com prazo de pacientes de acima de 49 anos, com ou sem sintomas, apresentado em uma biópsia jejunal normal ou única com aumentos de linfócitos intra-epiteliais e na sua evolução mostra atrofia das vilosidades intestinais, tendo normalização anatômica após a retirada do glúten da sua alimentação (CANTARERO et al. 2015).

4.2.4 Prevalência Doença Celíaca

A prevalência da DC na população mundial gira em torno de 0,5 e 1%, isto equivale a aproximadamente 70 milhões de doentes celíacos. No entanto, diferentes estudos acreditam que ainda possa existir muitos casos sem diagnóstico. Novas pesquisas sorológicas feitos no Brasil mostram que cerca de 0,15 a 1,75% da população geral carregam consigo essa condição. A DC podendo aparecer em qualquer idade estima-se que de cada 8 pacientes celíacos apenas 1 sabe o diagnóstico preciso. Com a miscigenação de povos no Brasil, a DC afeta diferentes classes sociais e diferentes raças (SANTOS; FAGULHA, 2001).

4.3 DIFICULDADES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA CELÍACA

Cruz et al. (2010), afirmam que para se obter o diagnóstico preciso da DC não pode simplesmente serem focadas pelo quadro clínico apresentado pelo paciente, é essencial que seja realizada biópsia da parte intestinal e que seja feito um estudo histológico com o muco retirado do duodeno, no entanto nessa amostra coletada deve se ter achado o histológico específico não patognomônico, que é marcante como uma atrofia das vilosidades grave (atrofia subtotal) com hiperplasia das criptas Lieberkühn ou glândulas intestinais e linfócitos intra-epiteliais aumentadas, esses são considerados critérios para o diagnósticos DC, estabelecidos pela Sociedade Européia de Gastreenterologia e Pediatria Nutricional (SEGPN).

Para Ferre et al, (2010) chegar a um diagnóstico preciso é necessário haver a conclusão de pelo menos três biópsias intestinais, para tanto se torna fundamental que, na primeira biópsia, o paciente tenha que realizar a ingestão de glúten, assim sendo, o diagnóstico seria baseado na comprovação de uma atrofia intestinal grave, e na segunda biópsia intestinal (dieta sem glúten), para a verificação da normalização histológica intestinal, depois de um período de 2 anos dieta sem é verificado por uma terceira biópsia intestinal com reintrodução do glúten na dieta. Também se faz uso da presença de marcadores sorológicos (antigliadina, antiendomísio e / ou transglutaminase) que é maior na fase ativa da doença quando o paciente está a consumindo glúten e o seu desaparecimento após a remoção de glúten da alimentação que é um fato para apoiar o diagnóstico, mas não um critério suficiente por si só, por isso que não se exclui o glúten da dieta sem o resultado da biópsia.

4.3.1 Tratamento

Sem tratamento medicamentoso a única abordagem terapêutica é uma alimentação com eliminação de todos os produtos com glúten, tais como: farinha de cevada, centeio, aveia e trigo; embora tenha sido recentemente questionado a toxicidade da aveia, não há estudos conclusivos a respeito do glúten nela, através dessa falta de pesquisa e estudo com os alimentos apropriados para a alimentação faz com que traz dificuldade para os pacientes por dúvidas até mesmo por que não que existem tabelas de alimentos proibidos ou ajuste detalhado para doença celíaca. Somente com a gravidade e o aumento da DC que começou a questionar e estabelecer normas alimentícias para fabricantes, para que seja colocado em seu produto nutricional e suas composições se o alimento contém glúten ou não (CASSOL et al. 2000).

No entanto com alto índice de risco de doenças neoplásicas e também doenças auto-impunes, carregando em especial o risco de neoplasia no trato digestivo e faríngeo e carcinomas de esôfago e adenocarcinomas do intestino delgado e linfomas, e também doenças não neoplásicas em alta morbidade e elas também estão relacionadas com a doença celíaca não tratada, tais como perturbações de problemas do metabolismo ósseo com conexão com a reprodução e alteração neurológica e psiquiátrica. O acompanhamento clínico é por toda vida

desses pacientes, sendo que é duplo: monitorar o direito da conformidade dietética e detecção de possíveis complicações (HOYOS; SANZ, 2015).

4.4 PAPEL DA ENFERMAGEM ASSISTENCIAL DIANTE O DOENTE CELÍACO

Diante disso o profissional da enfermagem que estiver à frente de um paciente celíaco principalmente quando na área infantil, deve informar a criança sobre a doença o mais rapidamente possível, de forma clara e sem complicações, sempre adaptando as informações à sua idade e nível de compreensão. A criança deve compreender que os alimentos com glúten terão efeitos maléficos, e que deve dizer não, quando oferecerem alimentos com o glúten, e que a família não deve esconder esses alimentos, pois será ministrado com que a criança passe a distinguir entre o que ela pode ingerir ou não. A família deve informar a escola sobre a doença celíaca da criança e quais alimentos podem ou não podem consumir, e em aniversários, festas, excursões e outros eventos na escola, tenham todas as informações sobre a dieta da criança celíaca para que possam ser consumidos (ROCHA; GANDOLFI; SANTOS, 2015).

Além disso, a educação em saúde é essencial para os pais. Eles são informados sobre a doença, a dieta, e como preparar os alimentos, os que contêm glúten e onde obter outros alimentos apropriados. Algumas empresas já foram sensibilizadas para a questão da doença celíaca, com alimentos sem glúten e que estes oferecem grande variedade de produtos e especificando placa de base "sem glúten", um exemplo é a Mcdonald. Graças a Federação das Associações de Celíacos da Espanha (FACE) restaurantes e cafés, lanchonete que vem trabalhando para incluir menus específicos e algumas já vem até oferecendo pães zero/glúten para que atendam as necessidades daqueles que sofrem da intolerância (ARAYA et. al. 2014).

Para uma boa assistência de saúde aos portadores de doenças crônicas, em especial as crianças e os adolescentes, diversos desafios se encontram presentes, entre eles, encontrar subsídios para que o enfrentamento das dificuldades que a doença possa acarretar sejam superadas com maior leveza (BRANCAGLIONI et al, 2016).

É possível perceber que o fato do pouco ou quase nenhum conhecimento acerca da DC é fator agravante para angústias e preocupações vivenciadas pelos

pacientes e familiares. Além de tudo disso, também é grande o medo do desenvolvimento de diversas doenças, principalmente o câncer, devido à ingestão do glúten, antes mesmo que o paciente tivesse o diagnóstico da DC. Quando os familiares recebem a notícia que o paciente foi diagnosticado com a DC, são acometidos por diversas reações que muitas vezes os deixam com elevado medo de não saber como proceder na alimentação (MATOS, 2015).

4.4.1 A sistematização da assistência de enfermagem e a importância do cuidado de enfermagem

Venturini, Matsuda e Waidmam (2009), descrevem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como método desenvolvido a partir dos anos 60 pela enfermeira Wanda Horta de Aguiar, sendo denominado Processo de Enfermagem (PE), aonde conduz a assistência ao ser humano e é dividido em fases, quais sejam: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem.

Até que se desenvolvesse uma classificação ou mesmo um rol de diagnósticos de enfermagem, os profissionais enfermeiros utilizavam qualquer termo ou palavra que pudesse apontar ou descrever os problemas de seus pacientes, percebeu-se então com o passar do tempo a necessidade de uma linguagem ou terminologias que fosse comum a todos os profissionais, que seria unificado, foi nessa constante que surgiu a sistematização da enfermagem com seus diagnósticos (CARPENITO-MOYET, 2009).

RAMOS (2007), afirma que a utilização da SAE consiste na principal forma que se agrega melhorias para a qualidade da assistência além de promover o fortalecimento da enfermagem como profissão. Tendo como intenção a SAE permite utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada, promovendo a comunicação do enfermeiro com demais colegas de outras especialidades além de importar o avanço e a autonomia profissional de enfermagem e desmitificar a ideia que a prática de enfermagem é apenas baseada na prescrição médica.

A SAE é o instrumento no qual possibilita o enfermeiro a execução dos conhecimentos técnicos científicos humanizados durante o cuidado; é utilizado como um guia para a execução da assistência de enfermagem integralizada. É de suma importância que o enfermeiro conheça as teorias de enfermagem antes de realizar uma proposta de implementação, haja vista que uso da teoria de enfermagem apoia os enfermeiros na definição

de seus papéis, na aproximação da realidade e consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento (ALCANTARA et al, 2011).

Para tanto é possível que o enfermeiro elabore os cuidados necessários para melhora do paciente celíaco com respaldo em atitudes e manuais desenvolvidos e comprovadamente legais onde trazem as metas que o enfermeiro deve alcançar, através das intervenções necessárias.

4.4.2 Diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças com doença celíaca

Para Nóbrega et al. (2010), tendo características bem claras e evidentes, a criança com DC desenvolve uma série de sintomas, para tanto a enfermagem pode atuar com os diagnósticos e intervenções adequadas, para alívio dos sintomas.

Segundo a lei do exercício profissional a Lei Nº 7.498/86, dispõe em seus parágrafos a autonomia da atuação do enfermeiro e seus auxiliares para que desenvolvam cuidados de enfermagem pertinentes a cada situação. Uma dos instrumentos privativos do enfermeiro é o desenvolvimento da SAE, e dentro dessa sistematização estão os diagnósticos de enfermagem (DE) onde se desenvolve intervenções para cada tipo de D.E (BRASIL, 1986).

Carpenito-Moyet (2009) descreve no manual de diagnósticos de enfermagem, ações e intervenções que podem ser utilizadas segundo os DE para cada tipo de paciente, dentre elas pode-se observar nos pacientes infantis com DC os seguintes diagnósticos seguidos de intervenções propostas:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Atraso no crescimento e desenvolvimento	Melhorar o desenvolvimento infantil sugerindo orientações aos pais e treinamentos intestinais; melhorar as modificações alimentares; manutenção do processo familiar;	Espera-se que a criança regule e modere seu desenvolvimento físico.
Diarréia	Controlar a diarreia, oferecer alimentos apropriados para a dieta do paciente, alternando os horários para cada refeição, além de administrar medicamentos conforme prescrição médica.	Criança e os cuidadores devem relatar a diminuição da diarreia.
Dor crônica	Terapia ocupacional, controle de medicamentos, exercícios com musicoterapia, terapia com animais, melhoramento da auto-estima, massagem.	Criança demonstra a melhora dos níveis de dor.
Náusea	Controlar o vômito e a dor, terapia de relaxamento, melhora do sono, controle hídrico, controle alimentar.	Paciente sente maior conforto e relata diminuição das náuseas.
Nutrição desequilibrada menos que o necessário	Indicar ao nutricionista; oferecer refeições pequenas; encorajar o paciente a repousar após as refeições.	Paciente deve apresentar melhora no quadro de desnutrição e realizar as refeições indicadas pelo profissional de nutrição

Fonte: CARPENITO-MOYET, 2009. Compilado pelo autor.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados

4.4.3 Teoria de enfermagem aplicada ao auto cuidado

A enfermagem tem grande contribuição nos cuidados ao paciente celíaco, principalmente por se tratar de uma enfermidade que existe possibilidades de se evitar alguns sintomas. Uma das teorias que se pode aplicar é a de Dorothea E.

Orem, que desenvolveu a teoria do autocuidado, onde fundamenta o conceito que indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos e quando incapazes seus cuidadores o devem fazer. Além de o autocuidado envolver atividades, que, o indivíduo inicia e executa para benefício próprio, entende-se como fator de manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, vistas que também proporciona que o enfermeiro tenha a oportunidade de planejar suas ações a partir da identificação das demandas de autocuidado (BEZERRA et al, 2014).

Por ser uma doença pouco conhecida gera insegurança e ansiedade por parte dos pais e familiares durante a sua confirmação. O papel do enfermeiro é de extrema importância nesse momento, pois ele tem a função de educador e facilitador, transmitindo informações necessárias sobre a doença e o tratamento, minimizando assim, suas dúvidas e sofrimento (FELIX et al, 2014, p.51).

O enfermeiro deve encarar que todas as barreiras encontradas para que o paciente aceite suas instruções, são características do medo próprio das circunstâncias, principalmente em crianças e adolescentes, o que requer muito mais paciência e percepção por parte dos cuidadores que lidam diretamente com esse paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante toda a pesquisa, com a garimpagem de informações coletadas pode ser observado os poucos estudos relacionados ao tratamento do paciente celíaco, ficando a enfermagem com um olhar mais sensível no que diz respeito a cuidados frente ao pacientes da DC, tendo em vista não ser encontrado um manual específico para os cuidados voltados para esses pacientes.

Portando fica demonstrado o papel relevante que a enfermagem tem, diante do tratamento com pacientes celíacos, tendo como instrumento de trabalho a SAE e a importante tarefa de desenvolver cuidados e intervenções que tragam melhora de vida para esses pacientes, com isso é de suma importância que o enfermeiro busque conhecimentos atualizados sobre a patologia para que seja um multiplicador de conhecimento, não só para o paciente celíaco, mas para a equipe como um todo, dessa forma tornando os pacientes com cuidados seguros e diretos, a fim de esclarecer a suas preocupações e suas dúvidas.

Com isso espera-se que o trabalho venha contribuir com cunho científico em futuras pesquisas, haja vista as dificuldades enfrentadas por pacientes vítimas da doença celíaca, como também para profissionais da enfermagem que pouco conhecem essa patologia e seu manejo adequado.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, M. R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Cie. Fac. Edu. Mei. Amb.** Ariquemes – RO, v.2, n.2, p.115-132, 2011. Disponível em:<<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/78>>. Acesso em: 07 nov 2016.

ALMEIDA, F. B. et al, Adaptação nutricional diante da doença celíaca desencadeada pela intolerância ao glúten **Rev Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal - PB, v. 6, n. 1, p.01-04, 2016. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i1.3858>> . Acesso em: 23 set 2016.

ANTUNES, H. et al; Primeira determinação de prevalência de doença celíaca numa população portuguesa. **Acta Med Port**, v.19, p. 115-120, 2006. Disponível em:<<http://repositorio.hospitaldebraga.pt/bitstream/10400.23/322/1/First%20determination%20of%20the%20prevalence%20of%20celiac%20disease%20in%20a%20Portuguese%20population.pdf>>. Acesso em: 23 out 2016.

ARAÚJO, H. M. C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Rev. Nutr., Campinas**, Campinas- SP, v. 23, n.3, p.467-474, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732010000300014&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 out 2015.

ARAYA, M.; BASCUNAN, K. Enfermedad celíaca. Una mirada actual. **Rev. chil. pediatr., Santiago** , v. 85, n. 6, p. 658-665, dic. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062014000600002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 22 abr 2016.

BANCALARI, B. Síndrome celíaco: Intolerancia al almidón. **Rev. chil. pediatr, Santiago**, v. 20, n. 11, p. 481-485, 1949. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061949001100004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2016.

BEZERRA, et al. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 8, n.1, p.60-81, 2012. Disponível em: <ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/download/533/631>. Acesso em: 25 out 2016.

BRANCAGLIONIA, et al. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n.1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983144720160153787.pdf>> Acesso em: 20 out 2016.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do exercício da Enfermagem.** Planalto do Governo, Casa Civil. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em : 01 nov 2016.

CANTARERO, V. M. D. et al. Detección de enfermedad celiaca con test rápido en niños de dos años en Atención Primaria. **Rev. Pediatr Aten Primaria**, Madrid, 2015. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322011000400062&Ing=es&nrm=iso>. Acesso em 14 nov 2015.

CASSOL, C. A. et al Perfil clínico dos membros da associação dos celíacos do Brasil – regional de Santa Catarina (ACELBRA – SC) Arq **Gastroenterol**, São Paulo, v44, n3, 2000. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 17 out 2016.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 11^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CRUZ, et al. Necesidad social de formación de recursos no profesionales para el cuidado: Una disyuntiva para la enfermería profesional. **Index Enferm**, Granada, v. 19, n.4, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300008&Ing=es&nrm=iso>. Acesso 03 out 2015.

FELIX, et al. **Papel do enfermeiro na assistência a paciente pediátrico com fibrose cística** 2014. 70f. Monografia (Graduação em Enfermagem)—SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE GOIÁS FACULDADE PADRÃO – UNIDADE III Goiás, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19602>>. Acesso em: 25 out 2016.

FERRE, R; María, M.; LATORRE,F.I.; *Abriendo puertas: conociendo a un celiaco*. **Index Enferm**, Granada, v. 19, n. 4, 2010. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300007&Ing=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov 2015.

FRAGOSO, et al. Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celíaca. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana, v. 18, n.3, 2002. Disponível: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300007&Ing=es&nrm=iso>. Acesso em 14 nov 2015.

GARCIA, R.W.D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 13, n.3, 455-467,1999. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000300021&Ing=en>. Acesso em: 25 out 2016.

GUEVARA P., Gladys. Enfermedad celíaca. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 73, n. 4, p. 394-397, 2002. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062002000400012&Ing=es&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2016.

GUTIERREZ; T,C., GUIRALDES; C.E. El paciente celiaco: acciones necesarias para su mejor manejo. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 47, n. 4, p. 320-323, agosto

1986, Disponível em
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061976000400006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 dez 2015.

HURTADO et al. Evolución clínica y de laboratorio de episodios de neutropenia febril en niños con cáncer, en un hospital de Colombia, período 2007-2009. **Rev. chil. infectol.** 2012, v. 29, n.6, p. 716-738, 2012. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062000000300009> Acesso em: 15 Nov 2015.

HOYOS, N. T; SANZ, E. A. **Guía de apoyo del personal de enfermería durante el diagnóstico y seguimiento del paciente celíaco y su entorno.** [Monografía] Grauação em enfermagem. 37f. Univerdsidad de Valladolid, 2015. Espanha. Disponível em:< <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/12132>>. Acesso em: 29 ago 2016.

MATOS, S. R. **As implicações psicossociais geradas pelo tratamemto e diagnóstico da doença celíaca.** 2015. 83 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19602>>. Acesso em: 25 out 2016.

NOBRE S. R.; SILVA T.; CABRAL J.E.P. Doença celíaca revisitada. **GE - J Port Gastreterol** v. 14, p.184-193, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v14n4/v14n4a02.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2015.

NÓBREGA RD, et al. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.3, p.425-33, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000300003&lng=en>. Acesso em: 20 jul 2016.

OSORIO et al. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. **Rev. chil. nutr.** v.29, n.3, p. 71-78, 2002.. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000030019>. Acessado em Acessado em 16 nov 2015

ROCHA; R. S, Gandolfi L, Santos J. E. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. **Rev Esc Enferm USP.** 2016;v.50, n.1, p. 65-70. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100009>>. Acesso em: 14 out 2016.

PRATESI, R.; GANDOLF, L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **Jornal de Pediatria** , v.81, n. 5, p. 357-358, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a02.pdf> >. Acesso em: 20 ago 2016.

RAMOS, L. A. R. Sistematização da assistência de enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem. [Dissertação], 149f. Esc Enf Ribeirão Preto-USP. São Paulo, 2007. Disponível em:< www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/...13082007.../LucianaApRibeiroRamos.pdf>. Acesso em: 20 out 2016.

RODRIGO et al, As diferenças entre a doença celíaca pediátrica e adulto **Rev. espanola de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva**, Espanha, v.103, n.5, p. 238-244, 2011. Disponível em:<https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://www.researchgate.net/publication/51171703_Differences_between_pediatic_and_adult_celiac_disease&prev=search>. Acesso em: 19 out 2016.

SDEPANIAN, V. L. Doença celíaca:a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq. Gastroenterol.** v.36 n.4 São Paulo , 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000428031999000400013>. Acesso em: 12 mai 2016.

SANTOS, S. V; FAGULHA, T. Síndrome nefrótico e doença celíaca na infância: perspectiva da criança sobre a relação que os outros estabelecem com ela. **Psicologia, Saúde e Doença**, p.27-41, 2001. Disponível em:<<www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.pp>>. Acesso em: 27 out 2016.

SILVA, T. S.G; FURLANETTO, S. GAMA, S. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n.1, 2010; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104423020100001000>. Acesso em : 04 out 2015.

TEIXEIRA, et al; Doença celíaca atualizada. **Universidade Da Beira Ciências da Saúde Covilhã**, Maio de 2012. Disponível em: <<https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/10777/1/Doen%C3%A7a%20Cel%C3%ADaca%20Atualizada.pdf>>. Acesso em 04 out 2015.

VENTURINI, D. A; MATSUDA; L. M; WAIDMAM; M. A. P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem Curitiba- PR, **Cienc. Cuid. Saude** v.8, n.4, p.707-715, 2009. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9710/5408>>. Acesso em: 07 nov 2016.