



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

INFLUÊNCIA DA DOENÇA CELÍACA NO CRESCIMENTO INFANTIL - UM ESTUDO DE CASO¹

Tanise Dalla Rosa², Laisa Dalla Roza³, Karina Ribeiro Rios⁴, Daiana Cristina Dessuy Vieira⁵.

¹ Estudo de caso clínico realizado no estágio em Nutrição Clínica, do curso de Nutrição da Unijuí

² Estudante de graduação do curso de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

³ Estudante do curso de graduação em Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

⁴ Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

⁵ Nutricionista da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo: O organismo pode reagir adversamente a determinadas substâncias- Intolerância alimentar. A intolerância ao glúten, é uma destas manifestações do organismo. É uma patologia que pode resultar de fatores ambientais, genéticos e ou imunológicos isolados ou não. A baixa estatura é um dos sintomas secundários a doença celíaca. A avaliação do ganho de estatura é um dos melhores indicadores de saúde das crianças, pelo fato de haver relação direta com fatores ambientais, como a alimentação. O presente estudo constitui-se em um estudo de caso clínico de um atendimento no consultório de Nutrição da Unijuí. O caso estudado utilizou o protocolo para atendimento clínico nutricional. O paciente apresenta sintomas recorrentes da doença celíaca: déficit de crescimento, constipação, dores abdominais. A realização de tratamentos com o paciente permitirá novos parâmetros para avaliação, necessitando de contínuo acompanhamento.

Palavras chave: intolerância ao glúten; déficit estatural e ponderal; constipação.

Introdução

A reação do organismo a determinadas substâncias é comum em pessoas que apresentam intolerância a algum alimento e que são sensíveis a substâncias neste contida, fato que ocorre com indivíduos que possuem intolerância ao glúten, conhecida como doença celíaca. Essa doença ocorre principalmente em mulheres e crianças de 6 meses a 2 anos de idade, entretanto, a intolerância ao glúten pode se apresentar em indivíduos de qualquer idade numa proporção de 2 mulheres para cada homem. (BRASIL, 2010; PRATESI & GANDOLFI 2005).

A doença celíaca é uma patologia que pode resultar de fatores ambientais, genéticos e/ou imunológicos isolados, ou não. SDEPANIAN et al. (1999) classifica a doença como enteropatia auto-imune, genética, acarretada pela ingestão de glúten.





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Pratesi & Gandolfi (2005) tratam como um problema de saúde pública, pela alta prevalência, morbidade variável e não específica, e aparecimento de complicações graves em longo prazo, como osteoporose e doenças malignas do trato gastroentérico. O glúten, maior composto proteico dos cereais, é fator ambiental determinante na doença celíaca.

Na doença celíaca, há intolerância permanente ao glúten, elemento que promove reação inflamatória que agride as vilosidades do intestino delgado, resultando em má absorção dos nutrientes. (GUEIROS, 2005).

A baixa estatura é um dos sintomas secundários a doença celíaca e, a apresentação atípica desta patologia não apresenta sintomas gastrointestinais relevantes, o que dificulta seu diagnóstico (GUEIROS, 2005). O crescimento humano, segundo Ministério da Saúde (2002), é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. Sousa (2006) acrescenta que o mesmo resulta das interações entre a genética e fatores ambientais, apontando a nutrição a mais relevante, por ser aquela que produz os efeitos mais marcantes em todo o processo de crescimento; entretanto, o crescimento não ocorre de forma linear, varia durante as várias fases da vida.

A avaliação do ganho de estatura é um dos melhores indicadores de saúde das crianças, pelo fato de haver relação direta com fatores ambientais, como a alimentação, ocorrência de doenças, higiene, habitação, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde etc. As condições em que ocorre o crescimento em cada momento da vida da criança é que vão expressar a possibilidade ou não de seu potencial máximo de crescimento determinado por sua carga genética (SOUSA, 2006; MS, 2002).

Diante disto, apresenta-se o objetivo deste estudo que foi relatar e discutir a partir da literatura científica e das evoluções do prontuário, o caso de um paciente portador de doença celíaca.

Metodologia

Estudo de caso clínico de um atendimento no consultório de nutrição da Unijuí, durante o estágio de Nutrição Clínica. A sistematização deste caso ocorre a partir das informações registradas no prontuário, de dezembro de 2010 a agosto 2012. As fontes de consulta utilizadas para discussão foram as bases de dados científicas em meio eletrônico, portal do Ministério da Saúde.

Resultados e discussões

Paciente sexo masculino, 9 anos e 8 meses, cliente do consultório de Nutrição da Unijuí, com diagnóstico de doença celíaca e déficit de crescimento. Em acompanhamento nutricional há um ano e oito meses.

Sua avaliação contempla antropometria, anamnese alimentar e histórico familiar de patologias. A antropometria engloba medidas de massa corporal, estatura e bioimpedância elétrica (BIA). Massa corporal e estatura são avaliadas conforme idade e sexo nas curvas da organização mundial da saúde de 2007, através do percentil; Os resultados da BIA são lançados no software Vcorp, onde se obtém os valores de massa magra, massa gorda e água corporal em quilogramas e percentual. Na anamnese alimentar é realizada análise de frequência de consumo alimenta no âmbito escolar, doméstico e social,



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

determinação das preferências e escolhas alimentares, número de refeições realizadas, verificação de alergias ou intolerâncias alimentares

Apresentou osteomielite com 8 meses. Os sintomas gastrointestinais mais relatados são dores e cólicas abdominais, algumas vezes diarreia, mas o sintoma mais comum é a constipação. Realiza acompanhamento com endocrinologista.

O resultado de exames realizado em março de 2012 para comprovação da idade óssea indicou retardo na mesma, não convergindo com a idade cronológica: aos nove anos e três meses, este apresentava idade óssea de sete anos.

Este déficit de crescimento é comprovado pela estatura abaixo do percentil -2, histórico que tem sido acompanhado mediante avaliações mensais pelo período de um ano e oito meses e justificado por múltiplas casualidades: influência genética, fatores endócrinos, e principalmente influência ambiental, que compreende o físico, o psicossocial, econômico e nutricional (GUEIROS, 2005). No caso em questão ressalta-se a influência nutricional como um dos fatores determinantes, visto que um dos sintomas da doença celíaca já descrito anteriormente e corroborado por Boé et al (2012) é o déficit de crescimento.

Os aspectos clínicos da doença celíaca dividem-se nas formas clássica e não clássica. A primeira se manifesta no início da vida, e apresenta quadro de diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, inapetência, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular subcutâneo e atrofia da musculatura glútea. Os indivíduos que apresentam a forma não clássica ou atípica, não apresentam manifestações digestivas, ou quando apresentam, ocupam segundo plano, mais frequente na idade adulta com sujeitos de baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refrataria ou ferroterapia oral, constipação, hipoplasia do esmalte dentário, osteoporose e esterilidade. Contudo, é possível de haver novidades atípicas nas manifestações clínicas para esta doença. (BRASIL, 2010). O paciente relatado apresenta um sintoma incomum como a constipação onde Boé (2012) discute-o como uma manifestação pouco frequente na doença celíaca e pouco relatada na literatura principalmente em pediatria.

Outra característica sintomática abordada por Silva et al (2006) é a irritabilidade identificada no presente acompanhamento nutricional, a partir do relato da acompanhante e percepção de alterações de humor com momentos de silêncio e outros com estado de euforia, discussões com a mãe que o acompanha nas consultas, a cerca dos alimentos que gostaria de consumir e os que realmente são aptos a sua ingestão.

A terapia nutricional proposta compõe-se dieta isenta de glúten, com refeições fracionadas e seleção adequada de alimentos que vem a favorecer o bom estado nutricional, a melhora dos sintomas e desenvolvimento do organismo.

A próxima etapa a ser executada pelo paciente, por orientação do endocrinologista responsável, será o tratamento com hormônio do crescimento. Segundo Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2004), este tratamento objetiva a normalização do crescimento e da massa óssea afim de atingir uma boa altura na vida adulta e enquanto criança permitir que esta tenha qualidade de vida.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Conclusões

Com a progressão do tratamento, apresenta boa evolução. Tem melhora nos sintomas gástricos, com diminuição da presença de dor, melhora do funcionamento intestinal. O paciente relata tolerar a ingestão de pequena porção de alimentos com a presença de glúten, sem apresentar os sintomas aparentes recorrentes desta, entretanto não se tem conhecimento o quão agressiva para a mucosa intestinal é esta ingestão. Em relação ao crescimento estatural e ponderal têm-se melhoras pouco significativas. O paciente segue em acompanhamento no consultório de nutrição. Após o tratamento de reposição hormonal, possivelmente teremos novos padrões para avaliação, com um diagnóstico e uma evolução do quadro mais promissora.

Referências bibliográficas

- BOÉ, Cristiane, et al. Doença celíaca e constipação: uma manifestação clínica atípica e pouco frequente. *Rev Paul Pediatr*; 30(2):283-7, São Paulo, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Portaria SAS/MS n. 307 de 17 de setembro de 2009 – republicada em 26 de maio de 2010. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – doença celíaca.
- GUEIROS, Ana Carla Lins Neves. Doença celíaca como causa de baixa estatura em crianças e adolescentes. Acelbra-RJ, 2005.
- PRATESI, Riccardo; GANDOLFI, Lenora. Doença celíaca: afecção com múltiplas faces. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 81, n. 5, set/out, 2005.
- SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAES, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. *Arq. Gastroenterol*, São Paulo, v. 36, n. 4, dez, 1999.
- SILVA, Paulo César. Doença celíaca: revisão. *Clin. Pesq. Odontol*, Curitiba, v.2, n.5/6, p. 401-406, jul./dez. 2006.
- Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Baixa Estatura por Deficiência do Hormônio de Crescimento: Tratamento. 2004
- SOUSA Bruno; DE ALMEIDA, Maria Daniel Vaz;. Alimentação, nutrição e crescimento. *Rev. Port. Ciên. Nut. Aliment*. V. 12 nº3, 2006.