

CONHECIMENTO DA DOENÇA CELÍACA EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESPÍRITO SANTO

Daniely Freitas Ramos da Fonseca ▪ Izabelle Felix Nascimento ▪ Marcus Vinicius Ribeiro Filho ▪ Bruno de Souza Varanda ▪ Ana Daniela Izoton de Sadovsky - adisadovsky@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é uma doença geneticamente determinada, com resposta imune adaptativa inapropriada às proteínas do glúten. O espectro clínico é amplo, com forma clássica, atípica ou assintomática. O diagnóstico é feito através da identificação dos anticorpos específicos, anti-endomísio (EmA) e anti-transglutaminase tecidual (TTG), e achados histológicos característicos. O tratamento se baseia na dieta isenta de glúten, por toda a vida. Atualmente, a DC afeta cerca de 1% da população mundial, estimando-se que um número significativo de pacientes celíacos permaneça sem diagnóstico, devido à formas atípicas ou assintomáticas, e baixo índice de suspeita pelos médicos, permanecendo sem tratamento adequado, expostos ao risco de complicações, redução da qualidade de vida e alta incidência de desenvolvimento de doenças neoplásicas. O conhecimento deficitário acerca da DC pode ser um dos fatores que explicam o subdiagnóstico da doença.

OBJETIVO

Verificar e comparar nível de conhecimento relacionado à DC de estudantes e profissionais de saúde do HUCAM/UFES.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, quantitativo, através da aplicação de questionário estruturado, validado, autoaplicável, baseado no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença. A amostra é composta por estudantes e profissionais que atuam na área de saúde do HUCAM, para análises estatísticas no Excel e Stata 13.0.

RESULTADOS

Foram 92 participantes, destacando que a maioria era estudantes do curso de medicina (64%) e médicos (26%). Dentre os participantes, não foi encontrado nenhum portador de DC e apenas 2 (2.1%) apresentavam história familiar positiva para a doença. Observou-se que 66.2% dos entrevistados souberam responder com uma taxa de acerto de maior que 75% quanto a questões sobre o conceito da DC e 88% obtiveram uma taxa de acerto maior que 75% em relação ao tratamento. No entanto, sobre sinais de suspeição da doença, bem como sobre as formas de diagnóstico, 44.5% obtiveram taxa de acerto < 50% das questões.

Tabela 1. Variáveis analisadas no estudo.

Sexo		
Sexo	Feminino	58 (63%)
	Masculino	34 (37%)
Idade	Média	29.5 anos
	Máxima	70 anos
	Mínima	18 anos
	Período	
Período	Abaixo do 6°	15
	Acima do 6°	44
Profissão	Estudante	59 (64%)
	Médico (a)	24 (26%)
	Enfermeiro (a)	5 (5%)
	Fisioterapeuta	1 (1%)
	Psicólogo (a)	1 (1%)
	Técnico administrativo	1 (1%)
	Nutricionista	1 (1%)
	Tempo de formado	
Tempo de formado	Não formado	59 (64.2%)
	Até 5 anos	12 (13%)
	5-10 anos	4 (4.3%)
	10-20 anos	7 (7.6%)
	Mais de 20 anos	10 (10.8%)
Escolaridade	Ensino médio	59 (64.1%)
	Graduação	9 (9.7%)
	Especialização	15 (16.3%)
	Mestrado	4 (4.3%)
	Doutorado	5 (5.4%)

Tabela 2. Taxa de acertos quanto a cada categoria do questionário

Categoria	Menor do que 50%	Entre 74 - 50%	Entre 99% e 75%	Igual a 100%:
Conceito	7 (7.6%)	24 (26%)	32 (34.7%)	29 (31.5%)
Manifestações clínicas e diagnóstico	41 (44.5%)	33 (35.8%)	13 (14.1%)	5 (5.4%)
Tratamento	11 (11.9%)	--	23 (25%)	58 (63%)

Tabela 3. Taxa de acertos totais quanto a profissão.

Profissão	Menor do que 50%	Entre 74 - 50%	Entre 99% e 75%	Igual a 100%:
Estudantes abaixo do 6° período	10 (66.6%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	1 (6.6%)
Estudantes acima do 6° período	11 (25%)	26 (59%)	7 (15%)	0
Médicos	4 (16%)	10 (41.6%)	7 (29.1%)	3 (12.5%)
Enfermeiros	3 (60%)	2 (40%)	0	0
Fonoaudiólogo	1 (100%)	0	0	0
Psicólogo	1 (100%)	0	0	0
Nutricionista	0	0	1 (100%)	0
Técnico administrativo	1 (100%)	0	0	0
Todos	32 (35.8%)	39 (42.5%)	16 (17.4%)	4 (4.3%)

CONCLUSÃO

Encontramos déficit significativo de conhecimento no nível de suspeição da doença e no diagnóstico da DC. Necessitamos de aperfeiçoamento na capacitação dos profissionais de saúde por meio da educação em serviço, como estratégia de alerta, com objetivo de diminuir o risco de subdiagnóstico da doença, bem como direcionar a investigação e determinação dos critérios diagnósticos adequados para evitar atrasos e falhas, bem como diagnósticos inapropriados em indivíduos saudáveis, condenando-os à dieta restritiva desnecessariamente.