

**UMA REVISÃO SOBRE OS SINTOMAS DA DOENÇA CELÍACA E SUA FORMA NÃO CLÁSSICA PARA
A AVALIAÇÃO CLÍNICA DO NUTRICIONISTA**

**A REVIEW ON THE SYMPTOMS AND THE NON-CLASSIC FORM OF CELIAC DISEASE TO AID IN
THE CLINICAL EVALUATION OF THE NUTRITIONIST**

Janayna Schmitz Silva¹ e Alice Freitas da Silva²

SILVA, Janayna Schmitz e SILVA, Alice Freitas da. **Uma revisão sobre os sintomas da doença celíaca e sua forma não clássica para avaliação clínica nutricionista.** *Revista Tecnológica da FATEC-PR, v.1,n.12, p. 23 - 35, jan/jun, 2021.*

RESUMO

Os sintomas da doença celíaca foram relatados durante a Segunda Guerra Mundial devido à falta de alguns alimentos, em especial os cereais. Notou-se que crianças com diarreia crônica tiveram diminuição deste sintoma após a carência destes alimentos. Vários estudiosos observaram através de microscopia a presença de alterações na mucosa intestinal de celíacos após a ingestão de glúten, e a melhora deste quadro após a exclusão de determinados alimentos. A doença celíaca é dividida em clássica, não clássica ou atípica, e assintomática. A forma clássica apresenta sintomas como diarreia crônica, atrofia do glúteo e distensão abdominal. Considerando a forma de apresentação da doença celíaca, e sua implicação no estado nutricional, o objetivo deste trabalho é revisar os principais sintomas da doença celíaca atípica para auxiliar o nutricionista no exame clínico permitindo desta forma o encaminhamento do indivíduo ao médico para o seu diagnóstico e posteriormente ao tratamento dietoterápico.

Palavras chave: Doença celíaca. Glúten. Sintomas.

ABSTRACT

Symptoms of celiac disease was reported during the Second World War with the lack of some foods, especially cereals, children who had chronic diarrhea now have reduced symptoms. Several scholars have observed by light microscopy the presence of alterations in the intestinal mucosa of celiac patients after gluten ingestion, and the improvement of this after the exclusion of certain foods. Celiac disease is divided into classical, non-classical or atypical and asymptomatic. Considering the presentation of celiac disease and its implication on the nutritional status, the objective of this paper is to review the main symptoms of atypical celiac disease to assist the dietitian in clinical examination thus allowing routing of the individual to the doctor for diagnosis and after the dietary treatment.

Keywords: Celiac Disease. Gluten. Symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A doença celíaca é uma doença genética no qual se manifesta principalmente em crianças, em que o consumo de glúten desencadeia reações imunológicas que provocam a inflamação do intestino delgado.

¹ Janayna Schmitz Silva é profissional da área de Nutrição e Professora do Curso Superior de Nutrição e Coordenadora da Especialização em Nutrição para a Saúde Oral e Dental da UNIFATEC, em Curitiba-PR.

² Alice da Silva é profissional da área de Nutrição e Professora do Curso Superior de Nutrição e Coordenadora da Especialização em Nutrição Clínica Hospitalar e Ambulatorial da FIES, em Curitiba-PR.

Esta inflamação dificulta a absorção de determinados nutrientes como as vitaminas, sais minerais, carboidratos, gorduras, proteínas, quando o processo inflamatório é crônico. O tratamento para a doença é a exclusão de alimentos que contenham glúten na composição. Segundo a Fenacelbra (2022) estima-se que 1% da população mundial é celíaca. No Brasil não há estudos multicêntricos que definam a prevalência da Doença Celíaca. Algumas pesquisas realizadas em cidades e regiões do Brasil, geraram resultados parciais. A Fenacelbra estima que no Brasil há cerca de 2 milhões de celíacos.

A população que apresenta maior prevalência da enfermidade é principalmente aqueles com descendência europeia, e no Brasil nas regiões Sul e Sudeste, possivelmente pela colonização europeia, e também pela disponibilidade de exames diagnósticos, facilitando assim a descoberta da mesma. (UTIYAMA *et al*, 2021; BDIANI, 2022; LAPORTE e ZANDONADI 2011).

O glúten é uma proteína responsável pela inflamação do intestino delgado. E está presente em produtos que contêm trigo, cevada, centeio e o malte. É importante lembrar que não somente os alimentos, mas medicamentos e cosméticos que apresentem estes ingredientes são relatados como desencadeadores de reações. O glúten não desaparece após cozimentos, ou em preparações assadas, e para evitar lesões é importante que o portador exclua o glúten da sua alimentação. ACELBRA (2022).

Os alimentos permitidos para celíacos são a batata, milho, as leguminosas, especiarias, peixes, tapioca, mandioca, preparações feitas com mandioca, chá, vinho, iogurtes naturais, café puro, frutas, vegetais, quinoa e arroz (ACELBRA 2022).

De acordo com Duarte *et al*, 2014, devido à mudança do padrão alimentar percebida em relação ao estado nutricional do celíaco, um aumento do peso após a exclusão do glúten, pois o mesmo passa a consumir mais gorduras, óleos, carnes em geral, e em uma proporção menor de carboidratos, e também pela dificuldade inicial de seguir a dieta de forma correta, a recomenda sempre uma dieta balanceada para controle do peso.

Além dos cuidados com a dieta, o celíaco deve sempre habituar-se a ler rótulos para evitar consumo de glúten. De acordo com a LEI FEDERAL Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003, a advertência deve aparecer nos produtos com as inscrições de contém glúten ou não contém glúten, de forma nítidas e de fácil leitura.

Os sinais da doença celíaca foram observados por volta da Segunda Guerra Mundial, devido a uma escassez de alimentos na Alemanha. Houve nesta época, uma redução do fornecimento de pão à população holandesa. Foi então que em 1950, o Professor Dicke, um pediatra de Utrech, na Holanda observou que crianças com sintomas como diarreia, distensão abdominal, desnutrição característica da doença celíaca melhoravam após a exclusão de cereais, em particular o trigo.

Passados alguns anos Charlotte Anderson em laboratório verificou que o trigo e o centeio seriam as substâncias que provocavam os sintomas. Após alguns anos, o médico chamado Paulley examinou o intestino de um celíaco às deformidades existentes devido ao consumo prolongado do cereal. Após esta descoberta, foi desenvolvido aparelhos que permitiram a biópsia do intestino sem a necessidade de cirurgia. (ACELBRA, 2022).

De acordo com o hospital das clínicas de Botucatu, em São Paulo (2012) a doença é uma intolerância

permanente, na qual o indivíduo deverá restringir os alimentos com presença de glúten como o trigo, aveia, centeio, cevada e malte. Os sintomas aparecem normalmente na infância, em crianças com idade entre 1 a 3 anos. Os sintomas são variados sendo desde diarreia crônica, atrasos do crescimento, dor abdominal, anemia e até osteoporose.

Ainda em relação aos sintomas Nobre, Silva e Cabral (2007), afirmam que a doença apresenta um grande espectro de manifestações, não somente alterações gastrointestinais como citados anteriormente, podendo ser sistêmicos ou assintomáticos. Recomenda-se o uso de testes sorológicos para investigação da doença, devido à alta sensibilidade do teste.

Os testes realizados são com testes sorológicos de anticorpo antitransglutaminase tecidual ou antiendomísio. Em caso de resultado positivo, indica-se a biópsia para confirmação da doença. Em alguns casos observa-se resultados falso-positivo, acredita que alguns pacientes podem apresentar deficiência do IgA, pois o teste é realizado a partir deste anticorpo. Outra situação também frequente comenta Gama e Furlanetto (2010) é a exclusão do glúten por um determinado período o que melhora o quadro levando a um resultado negativo, por isto é indicado realizar os exames na vigência de dieta com alimentos ricos em glúten.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo com esta pesquisa é identificar os principais sintomas isolados da doença celíaca para acurar a detecção da alergia ao glúten. Por ser de difícil diagnóstico, esta forma necessita de mais aprofundamentos para permitir o reconhecimento da relação dos sintomas isolados com a doença celíaca.

2 JUSTIFICATIVA

Dentre as três formas de doença celíaca, a mais comum para Sdepanian, Moraise e Neto (2001), é a forma clássica em relação as demais formas, atualmente observa-se ainda um predomínio da doença clássica na forma tardia, no qual a pessoa é diagnosticada após os dois anos de idade.

A forma atípica da doença celíaca merece uma atenção maior pelo fato de a mesma desencadear sintomas de outras enfermidades como miopia, dermatite hipertiforme, constipação, aftas entre outros, negligenciando o tratamento da doença em questão. Portanto, o artigo será desenvolvido a partir da terceira forma da doença celíaca devido a sua complexidade e pela sua dificuldade de diagnosticá-la analisando os principais sintomas da doença celíaca para permitir um conhecimento maior por parte do nutricionista durante a sua anamnese permitindo o diagnóstico médico precocemente bem como o tratamento dietoterápico.

3 METODOLOGIA

O artigo foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico em bases de dados como Google acadêmico, Scielo e Pubmed. Na primeira etapa da busca, foram selecionados os artigos que relatavam a forma genérica da doença celíaca, para a compreensão da fisiopatologia. Posteriormente foram selecionados os artigos que apresentassem os sintomas na forma isolada. Artigos selecionados com estas características eram escolhidos, em seguida, era localizado em base de dados artigos que relatassem estudos aprofundados em cada sintomas isolados encontrado na listagem. Eram excluídos artigos que não citassem os sintomas isolados. As publicações dos casos típicos utilizadas são dos anos de 2006 a 2021, dos quais são destacados os cinco dos mais emblemáticos.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A seguir, estão os itens resultantes da pesquisa e estudos efetuados na literatura especializada. Ou seja, neste item deve-se fazer um resumo das bibliografias estudadas, levando em consideração pesquisas já feitas sobre o tema, definições, histórico e conceitos.

4.1 FORMA CLÁSSICA OU TÍPICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a forma clássica ou típica que surge na forma de diarreia crônica, podendo estar acompanhada de distensão abdominal e também perda de peso. Alguns indivíduos podem apresentar atrofia do glúteo, inapetência, hipopotassemia, desidratação devido à diarreia e também tetania.

4.2 FORMA SILENCIOSA OU ASSINTOMÁTICA

Na forma silenciosa ou assintomática o portador não apresenta manifestações clínicas, a comprovação da doença ocorre somente através de testes sorológicos e histológicos, principalmente se houver parentes de primeiro grau celíacos. MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2015).

A outra forma da doença celíaca é a atípica ou isolada, que merece uma atenção maior pelo fato de a mesma desencadear sintomas isolados que levam ao diagnóstico de outras enfermidades, como miopia, dermatite hipertiforme, constipação, aftas entre outros, negligenciando o tratamento da doença. Portanto por ser uma das formas mais difícil de diagnosticar, tornar-se importante o estudo um pouco mais aprofundado da forma atípica, para com isto detectá-la e tratá-la de forma devida analisando os principais sintomas da doença celíaca para permitir um conhecimento maior por parte do nutricionista durante a sua anamnese permitindo o diagnóstico médico precocemente bem como o tratamento dietoterápico. MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2015)

4.3 FORMA NÃO ISOLADA OU ATÍPICA

As manifestações clínicas da doença celíaca na forma isolada ou atípica mais comum, são as disfunções gastrointestinais que se apresentam principalmente a partir dos 2 anos de idade. Porém, existe

uma que apresenta sintomas isolados ou combinações entre elas chamada de doença celíaca não clássica ou atípica.

Os sintomas encontrados nesta forma são vários, mas as principais relatadas por Hill (2002) são defeitos no esmalte dentário, manifestações musculoesqueléticas, dermatite hipertiforme, aftas recorrentes, deficiência de vitamina K, infertilidade, irregularidades na menstruação, calcificações cerebrais, anemia refrataria, manifestações neurológicas como epilepsia, linfomas intestinais e leucopenia.

Em seguida serão apresentados alguns estudos de casos descritos na literatura que ilustram as formas com que a doença pode se apresentar:

Caso 1: Dentre os sintomas isolados, estão a dermatite hipertiforme que foi relatada em um estudo de caso realizado com um indivíduo do sexo feminino de 36 anos de idade. Em dezembro de 2001, o estudo verificou presenças de lesões descamativas nas regiões do cotovelo, joelho direito durante a gravidez da mesma. consolidado o cargo de Professor Hospitalar também. Com o passar do tempo, as preocupações se tornaram leis, para garantir os direitos das crianças hospitalizadas.

Após o nascimento da criança, observou-se um aumento das lesões nas quais ficou bolhosas e exsudativas com início de poliartalgias em regiões de ombros, punhos, região lombo – sacra e joelhos. Apresentou também rinite contínua, sendo estabilizado com bronco dilatador. Durante a pesquisa, o indivíduo não apresentou diarreia ou outros sintomas ginecológicos e ou obstétricos importantes Calado *et al* (2008).

Observou-se também eczema liquenificado, lesões psoríase, descamações finas no couro cabeludo. Após 3 meses de uso de corticoides e anti-histamínicos orais e emolientes, notou-se lesões bolhosas com placas cicatriciais em punhos, cotovelos e joelhos. Através do resultado histológico diagnosticou-se dermatite hipertiforme. Foi solicitado testes sorológicos como anticorpos antigliadina IgA e IgG, antiendomísio IgA e antitransglutaminase IgA, o qual obteve-se resultado positivo, para doença celíaca, mesmo a paciente não apresentando quadro clínico típico de doença celíaca. Após a realização da biópsia duodenal que mostraram resultados positivos para doença. A paciente apresentou melhora após exclusão do glúten. O artigo concluiu que o diagnóstico subclínico é importante para evitar as complicações da doença. É necessário também observar outras doenças autoimunes que podem ter relações com a doença celíaca como diabetes tipo I, doenças relacionadas a tireoide, artrite, visto que estas doenças são mais frequentes em adultos com doença celíaca do que na população em geral, comenta CALADO *et al* (2008).

A dermatite hipertiforme costuma a surgir na forma de lesões na pele após a ingestão do glúten. Costuma-se juntar bolhas provocando intensa coceira com queimação no local que tem uma duração de 8 a 12 horas aproximadamente. Os locais mais afetados são os cotovelos e joelhos, bem como regiões da nuca e couro cabeludo. O tratamento são a base de sulfonas CALADO *et al* (2008).

Outros sintomas isolados relatados por Messias (2008), são síndrome do intestino irritável, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, autismo, hiperplasia nodular linfóide do tubo digestivo, síndrome de fadiga crônica, doença de Addison, diabetes tipo 1, depressão, síndrome de Down, fibromialgia, abortos, infertilidade, artrites, enxaqueca, esclerose múltipla, miocardiopatias, hepatites, psoríases,

síndrome de Sjögren, aftas.

Além destes sintomas, outros relacionados a região bucal são relatados por Queiroz (2011), como atraso na erupção dentária, estomatite aftosa recorrente, queilite angular, hipossalivação e defeitos na formação dentária.

Caso 2: No que se refere a doenças neurológicas, a epilepsia e calcificações cranianas podem ter relação com doença celíaca atípica, um estudo de caso realizado com uma menina de 6 anos de idade mostrou esta relação. A menina aos seis meses de vida apresentava diarreias recorrentes, distensão abdominal além de anemia resistente. Aos 3 anos começou a apresentar episódios de vigília, devido a cefaleia. Aos 5 anos de vida uma tomografia mostrou calcificações gerais nas regiões occipital e parietal posterior. Era uma criança que apresentava também síndrome de má absorção devido a decorrentes diarreias, também déficit estatural. A confirmação da má absorção ocorreu pela biópsia intestinal similar a doença celíaca. Foram realizados testes sorológicos que confirmaram doença celíaca. O estudo concluiu que não está bem elucidado, a relação entre calcificação óssea e a epilepsia. Outro fator seria a possibilidade da inflamação mediada pelos imunocomplexos devido a associação existente entre doença celíaca, mas não explica a localização. Portanto a importância do estudo de caso foi em alertar que a presença da doença celíaca deve ser considerada em todas as situações, como este de caso de epilepsia e calcificação cerebral sem origem certa, lembrando que os sintomas neurológicos mais precoces e que predominam muito mais em pacientes com manifestações atípicas ou oligossintomáticas da doença celíaca de acordo com SOUZA *et al* (2002).

Além destes sintomas de acordo com Kotze (2006), encontramos outras patologias envolvidas com a doença celíaca como a acidose tubular renal, aveolite fibrosante, artrite reumatoide, asma, câncer do intestino delgado, câncer do esôfago e da faringe, cirrose biliar primária, coracção da aorta, deficiência de IgA, diabetes mellitus, doença de Addison, doença da tireoide, linfoma, poliomiosite, psoríase, síndrome de Down, síndrome do intestino irritável e pancreatite crônica.

Caso 3: A saúde bucal pode levar também a suspeita da doença celíaca, foi encontrado em um estudo observacional e descritivo realizado em janeiro a junho de 2012 no centro Clínico Acadêmico do Hospital de Braga com 29 crianças e adolescentes no qual 18 eram do sexo feminino e 11 do gênero masculino com idades entre 4 e 18 anos crianças com diagnóstico de doença celíaca, observou que do total da amostra 42,86% apresentaram defeitos no esmalte dentário comum na presença da doença, na dentição permanente e 21,43% na dentição decídua, e que a incidência de úlceras aftosas acometiam 60,9% na dentição permanente e 44,4% na dentição decídua. O estudo concluiu que o esmalte dentário também é um bom marcador sobre as alterações provocadas pela doença celíaca, afirma (SANTOS 2012).

Outra síndrome que permite a investigação da presença de doença celíaca é a síndrome de Down, em Curitiba foi observado setenta e um pacientes sendo 32 do sexo feminino e 39 do masculino com idade entre 2 a 18 anos, e outro grupo utilizado como controle contendo oitenta indivíduos com 42 do sexo masculino e 38 femininos entre 2 a 19 anos, no qual todos realizaram testes sorológicos para doença celíaca. Os resultados mostraram a prevalência da doença em cinco pacientes com síndrome de Down tiveram

resultados positivos para anticorpo IgA e 17,5% para anti transglutaminase. Os achados na biopsia mais clínicos confirmaram doença celíaca em quatro pacientes. Nenhum do grupo controle apresentou resultado positivo para anticorpo antitransglutaminase. O estudo conclui que prevalência da doença celíaca é de 5,6% em crianças e adolescentes com a síndrome de Down no sul do Brasil comenta Nisihara *et al* (2005).

Caso 4: É importante durante a anamnese observar se há presença de constipação, doença caracterizada como pela dificuldade de evacuação, isto pelo fato de um estudo de caso realizado com uma criança de 36 meses de idade que foi amamentada até os seis meses somente com o leite materno, começar a apresentar dificuldades de evacuar logo no início da alimentação complementar, no qual macarrão, leite, farinha de cereais como (Mucilon® de arroz e aveia) eram oferecidos, apresentou também déficit de crescimento, anemia ferropriva, níveis baixos de ferritina e uma dificuldade de absorção de carboidratos. Foi solicitado exames para intolerância à lactose, testes sorológicos para doença celíaca e biópsia para a sua conformação. Os resultados foram positivos para antitransglutaminase e intolerância à lactose BOÉ *et al* (2012)

Após a exclusão do glúten segundo Boé *et al* (2012) os sintomas desapareceram. O autor é enfático em relação a observação dos sintomas visto que está muito comum a forma assintomática, e que vômitos e constipação. Um estudo realizado nos Estados Unidos que das 976 pessoas observadas no período de 2001 a 2004 22 tiveram o diagnóstico de doença celíaca e destas quatro sofriam de constipação.

A diabetes é uma doença metabólica frequente na prática do nutricionista, e que pode ter grande relação com a doença celíaca, principalmente a diabetes tipo I. Neste contexto um estudo realizado no Instituto Materno Infantil de Pernambuco no mês de março de 2000 que teve como objetivo investigar a prevalência de doença celíaca em 19 pacientes, destacou a importância da triagem para doença celíaca na rotina dos pacientes com DM tipo I. O resultado foi positivo em 21% dos pacientes. No qual dois adolescentes apresentaram alterações histológicas similares ao padrão celíaco clássico. O estudo observou que não havia nos prontuários nenhum relato de alterações gastrintestinal em decorrência da doença celíaca. Brant, Silva e Antunes (2004) comentam que é importante que se investigue a prevalência de doença celíaca em portadores de DM 1 para confirmar dimensão do problema.

Um outro estudo mostrou a relação entre a síndrome de Turner com a doença celíaca, este estudo ocorreu em dezembro de 2005 a dezembro de 2006, no serviço de gastroenterologia contando com 56 pacientes entre 10 meses a 54 anos de idade do Hospital pediátrico Universitário de Brasília. A prevalência de pacientes com síndrome de Turner e doença celíaca foi de 3.2% comenta Dias (2007).

A doença celíaca na forma atípica é um grande desafio para o seu diagnóstico, pelo fato de apresentar sintomas que podem levar a suspeita de outras patologias, ou até mesmo passarem despercebidos. Por este fato, é importante observar estas alterações para auxiliar no diagnóstico médico, já que muitas vezes são somente estes os únicos sintomas observados, e também o envolvimento de vários outros profissionais além do gastroenterologista comenta (RAUEN, BACK E MOREIRA 2005).

Caso 5: Paciente do sexo feminino, branca com idade de 42 anos, procura auxílio médico com queixa principal de dor generalizada, incluindo dores musculares, com diagnóstico de fibromialgia. Comentou que

sofria com estas dores desde de a infância e que na fase adulta, somente piorou. Relata alopecia importante, sono não satisfatório, queixa de insônia, fadiga e edema pela manhã. Apresenta diarreia há 2 anos, não houve alteração de peso, e apresenta dor abdominal. Quanto ao exame físico, reclamou de dores a compressão na fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais foram solicitados como hemograma completo, função hepática e renal, lipidograma, glicemia, e avaliação da tireoide, nenhum destes tiveram alterações. Os exames que tiveram alterações de acordo com Canci *et al*, 2021 foram: fator antinúcleo em altas titulações (FAN=1/640), deficiência de vitamina D e de B12, anti transglutaminase IgA 35U, ferritina 19,5 ng/mL e saturação de transferrina 14,9%. Apesar de o diagnóstico ser de fibromialgia a investigação complementar, suspeitou-se de doença celíaca. Para isto, a paciente seguiu com uma dieta com restrição de glúten. A paciente após o tratamento dietoterápico sugerido, apresentou melhora do no hábito intestinal e melhora importante das dores anteriormente relatadas e recebeu ainda suplementação de sulfato ferroso 600 mg em dias alternados por quatro meses, carbonato de cálcio 1 grama ao dia e suplementação de vitamina B12 além de vitamina D até a estabilização da saúde.

Os autores Canci *et al*, 2021, concluíram que o diagnóstico da doença pode ser difícil devido ao amplo espectro da doença. Neste estudo de caso, a paciente teve diagnóstico de fibromialgia, que após mudança na alimentação teve redução dos sintomas algicos, portanto o conhecimento sobre o mecanismo e a causalidade da doença auxilia na resolução da situação e na qualidade de vida do indivíduo.

5 CONCLUSÕES

A doença celíaca com sintomas isolados é uma forma complexa da doença que dificulta o seu diagnóstico, além de colocar em risco o indivíduo devido às lesões provocadas em nível intestinal. Por ser uma doença que atinge diretamente o estado nutricional, cabe ao nutricionista continuar estudando os sintomas mais frequentes na doença celíaca, para que durante a anamnese seja possível associar estes principais sintomas citados neste presente estudo para encaminhamento do indivíduo ao médico facilitando o diagnóstico médico e a introdução do tratamento dietoterápico precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACELBRA. **Doença celíaca**. Disponível em: <http://www.ancelbra.org.br/2004/doencaceliaca.php>. Acesso em: 08 fev. 2021.

BEYER, L. P. Tratamento médico nutricional para doença do trato gastrointestinal inferior. In: MAHAN, L. K.; STUMP, E. S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 681, 682.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença celíaca Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cian/protocolo_celiaco.html Acesso em: 08 fev. 2021.

PORTARIA Nº 1149, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015. Disponível em:

<https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/pcdt/doenca_celiaca/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Doenca-Celiaca-ATUALIZADO-09-11-2015.pdf> Acesso em: 06 ago. 2018.

BADIANI, G. R. **Doença Celíaca / Intolerância ao Glúten**. Disponível em:

https://www.ict.unesp.br/php/stsaude/arquivos/Doenca_Celiaca.pdf Acesso em: 14 mar. 2021.

BOÉ, C. *et al.* Doença celíaca e constipação: uma manifestação clínica atípica e pouco frequente. **Rev. Paul Pediat.** 2012. V. 30, n. 2. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/6Z3chZ8zrxRwpXHMKrj8H8C/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 jun. 2019.

BRANDT, G. K.; SILVA, P. A. G.; ANTUNES, C. M. M. Doença celíaca em um grupo de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** Vol.48, n. 6 São Paulo Dec 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/KfPD49GtqCVp735R5fBLm7m/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2019.

CALADO, G. *et al* Dermatite herpetiforme como manifestação inicial de doença celíaca durante a gravidez. Caso clínico. **Rev. Port. Imunoalergologia** 2008. V. 16, n. 6. Disponível em:

https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/dermatite-herpetiforme-como-manifestacao-inicial-de-doenca-celiaca-durante-a-gravidez-caso-clinico.pdf Acesso em: 22 ago. 2018.

CANCI, J. *et al.* Doença celíaca: relato de caso. **Revista da Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS - Campus Chapecó**, v. 4, n. 4, 2021. Disponível em:

<https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAM/article/view/15046/9858> Acesso em: 10 jul. 2021.

COSTA, A. E. **Manual de fisiopatologia e nutrição clínica**. São Paulo: Vozes, 2005.

DIAS, S. C. M. **Estudo da prevalência de doença celíaca em pacientes com síndrome de Turner**.

Universidade de Brasília Faculdade de Medicina, curso de pós-graduação em medicina, 2007. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3012/1/2007_MariadoCarmoSorciDias.PDF Acesso em: 11 nov. 2018.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Hospital das Clinicas de Botucatu. **Doença celíaca**.

Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/assistencia/serviço-tecnico-de-nutrição-edietetica/nutrição-e-patologia/doença-celiaca>. Acesso em: 18 mar. 2013.

FENACELBRA. **Sobre a doença celíaca**. Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/dados-estatisticos/>. Acesso em: 22 fev. 2021.

HILL ID, *et al.* **Coeliac Disease**: Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002;35. Disponível em: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2002/08002/Celiac_Disease__Working_Group_Report_of_the_First.4.aspx. Acesso em: 20 nov. 2018.

GAMA, S. T. S.; WEBER, T. F. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Rev. Associação Médica Brasileira**. São Paulo. vol. 56, n1. 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67348/000750781.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 14 abr. 2018.

KOTZE, L. Doença celíaca. *JBG, J. Bras. Gastroenterol.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 23-34, jan./mar. 2006. Disponível em: http://www.doencaceliaca.com.br/doencas_associadas.htm. Acesso em: 06 mar. 2017.

LAPORTE, L.; ZANDONADI, P. R. Conhecimento dos chefes de cozinha acerca da doença celíaca. **Alim. Nutr. Araraquara**, v. 22, n. 3, p. 465-470, jul./set. 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13948/1/ARTIGO_ConhecimentoChefesCozinha.pdf Acesso em: 14 mar. 2021.

LEÃO, S. C. S. L.; GOMES, R. C. M. **Manual de nutrição clínica para atendimento ambulatorial do adulto**. 10 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p. 109-110.

LEI FEDERAL Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D0F6467D47835C50AF4997D7FCD8559B.proposicoesWebExterno2?codteor=1520517&filename=Avulso+-PL+1110/2015 Acesso em: 23 fev. 2021.

MESSIAS, J. A. Doença celíaca. **Adolescência & Saúde** v. 3 n. 3, out. 2008. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf Acesso em: 22 out. 2021.

NOBRE, S. R.; SILVA, T.; CABRAL, J. E. P. **Doença Celíaca Revisitada**. *GE - J Port: Gastrenterol, Lisboa*, v. 14, n. 4, p. 184-193, set./out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872_81782007000400002&lang=pt. Acesso em 12 fev. 2018.

NISIHARA, M. R. *et al.* Doença celíaca e adolescentes com síndrome de Down. **Jornal de Pediatria** - Vol. 81, n. 5, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/yyQJstJvFjtWw3nWXnYFQKz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2019.

QUEIROZ, M. A. **Doença celíaca**: repercussões bucais e estudo do esmalte como marcador da doença, em crianças. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto USP. 01 de agosto de 2011- 31 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/58/58135/tde-22052012-140940/pt-br.php>. Acesso em: 30 mar. 2019.

RAUEN, S. M.; BACK, V. C. J.; MOREIRA, M. A. Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal. **Rev. Nutr.** Vol. 18, n. 2. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/QystCXcvZQ3d8R8dVC4kcdg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 nov. 2020.

SDEPANIAN, L. V.; MORAIS, B. M.; NETO, F. U. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. **Jornal de Pediatria** - vol. 77, n. 2, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/dNYqwZGwLFn6KYYhcVXJSfJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 jun. 2019.

SOUZA *et al.* Doença celíaca. **VI congresso Multiprofissional em saúde**. Enigmas da dor de 18/06 a 22/2012. Londrina, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/enigmas-da-dor-aa-multiprofissional-em-saude> Acesso em: 11 jun. 2019.

SANTOS *et al.* Calcificação intracraniana occipital Bilateral, epilepsia e doença celíaca. Relato de caso.

Arq. Neuropsiquiatr 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/anp/a/qKrr59pZFDXyD8F3h795s4y/?lang=pt>>Acesso: 11/04/2018.

SOUZA, P. F. L. J. **Manifestações orais da Doença Celíaca em Odontopediatria**. Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde. 2012. Disponível em:

<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3703>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DUARTE, A. *et al.* Alimentação na Doença Celíaca. Sociedade portuguesa dos nutricionistas. **Doença celíaca**. 2014.

UTIYAMA, R.R.S., *et al.* Pesquisa de anticorpos anti-endomísio no laboratório de imunopatologia da UFPR: dez anos de experiência na triagem de doença celíaca em pacientes, grupos de risco e

populações. **Rev. Bras. Anal. Clin**; 41(1): 27-33. Disponível em:
http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_01/rbac_41_01_05.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.