

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CELÍACAS

Luiz Cláudio Santos de Abreu¹

RESUMO

Tem se como objetivo neste artigo avaliar a importância da intervenção do profissional de enfermagem em pacientes com doença celíaca, e como objetivos específicos conhecer o histórico, conceito e epidemiologia da doença, entender de que maneira deve ocorrer um tratamento adequado e o benefício da terapêutica para combater essa doença, justifica-se a escolha do tema pelo fato de se acreditar na importância da intervenção de enfermagem em pacientes com doença celíaca. A metodologia utilizada para esta pesquisa foi à revisão bibliografia, com análise descritiva e exploratória de artigos científicos, livros, revistas e sites de internet atualizados. Segundo as bibliografias estudadas, observou-se que a patologia acomete ambos os sexos, tendo uma maior prevalência no sexo feminino e que a exclusão total do glúten por toda a vida na maioria dos casos é o suficiente para que ela seja controlada.

Palavra-Chave: Doença Celíaca; Enfermagem, Tratamento da doença Celíaca.

ABSTRACT

Has the objective of this article assess the importance of the intervention of the nursing professional in patients with celiac disease, and specific objectives to know the history, concept and epidemiology of the disease, understand how there should be a proper treatment and the benefit of therapy for combat this disease, justifies the choice of the theme for the fact of believing in the importance of nursing intervention in patients with celiac disease. The methodology used for this research was to review literature, with descriptive and exploratory analysis of scientific articles, books, magazines and internet sites updated. According to the bibliographies studied, it was observed that the disease affects both sexes, with a higher prevalence in females and the total exclusion of gluten for life in most cases is enough for it to be controlled.

Key words: Celiac disease; Nursing, treatment of Celiac disease.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema “A importância da intervenção de enfermagem em pacientes com doença celíaca” Esse trabalho se propõe a apresentar o histórico da doença celíaca seu conceito, epidemiologia, tratamento e os benefícios da intervenção do enfermeiro.

As doenças celíaca são causadas pela intolerância ao glúten, principal fração protéica no trigo, centeio, cevada e aveia, caracterizando-se por uma enteropatia mediada por linfócitos T em indivíduos com predisposição genética (portaria SAS/MS nº 307 de 2009). Os sintomas aparecem após a ingestão de alimentos que contenham o glúten em sua composição, dentre eles destacamos a diarreia crônica, desnutrição aguda, anemia ferropriva não curável, emagrecimento e falta de apetite, manchas e alterações do esmalte dental, entre outros sintomas.

Os portadores da doença seguem uma dieta de exclusão total do glúten ao longo da vida, fato este que diminui o poder de escolha alimentar desses consumidores, que são obrigados a excluir da sua alimentação produtos como macarrão, pães, bolos, bolachas, entre outros alimentos (CÉSAR Et Al, 2006).

A Lei nº 10.674, de 15 de maio 2003 obrigam os fabricantes a colocarem nos rótulos informação sobre a presença ou não de glúten como medida preventiva e de controle de doença celíaca.

Em 2004 foi publicado pela Associação de celíacos do Brasil um gráfico com dados estatísticos aos associados da mesma, onde o estado de São Paulo apresenta maior porcentagem de celíacos, seguido por Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná Minas Gerais. Em outro estudo da mesma Associação e do mesmo ano verifica-se que a maioria dos casos são diagnosticados na infância, chegando a uma porcentagem de 40%.

O motivo que me incentivou foi evidenciar a importância da intervenção em pacientes com doença celíaca, visto que a dieta é o único tratamento para a doença.

A elaboração deste trabalho tem-se por objetivo geral, avaliar a importância da intervenção de enfermagem em pacientes com doença celíaca, e como objetivos específicos Conhecer o histórico, conceito e epidemiologia da doença.

Diante disto, levanta-se como uma intervenção nutricional pode ajudar no tratamento da doença e quais os seus benefícios para o paciente celíaco? Como hipótese para este questionamento, podemos dizer que a retirada do trigo, centeio, cevada, aveia e malte da alimentação é a única forma de tratamento para a doença celíaca, pois a exclusão total do glúten na maioria dos casos é o suficiente para que ela seja controlada, já que o mesmo é o responsável por desencadear a crise celíaca. Os conceitos da doença celíaca e do glúten aqui mencionados se baseiam em uma ampla coleta de dados retirados de artigos científicos e livros, já pesquisada por vários autores desta temática e desse modo serviram de base para um estudo mais aprofundado, o qual permitiu a elaboração deste trabalho.

2 DOENÇA CELIACA

2.1 Histórico e conceito

De acordo com algumas pesquisas sobre a relação do homem com o alimento foi possível notar que, desde os tempos bíblicos, já realizava atos alimentares através de técnicas de semear a terra e adquirir colheitas de cereais variados entre eles o trigo, assim conhecido na fabricação do pão. A partir daí, o rendimento da produção era tal que lhe permitia não só viver no mesmo local sem necessariamente andar a procura de alimentos, como também gerou a possibilidade de estocar o excedente.

No período da segunda guerra mundial, o racionamento imposto pela ocupação alemã reduziu o fornecimento de pão à população holandesa. Em 1950, o Prof. Dicke, pediatra holandês de Utrech, observou que as crianças com afecção celíaca melhoraram da sua doença apesar da grave carência de alimentos associou-se então este fato, com a diminuição do consumo da dieta em cereais.

Quando começaram os estudos sobre a doença celíaca este termo foi utilizado a priori por Samuel Geo. (1888).

O glúten é o componente protéico das espécies de trigo, aveia, cevada e centeio, responsável pela estrutura do alimento (ARAÚJO et al. 2010). É constituído por frações de gliadina e de glutenina, que, na farinha de trigo, totalizam 85% da fração protéica. Este autor enfatiza que segundo o Codex Alimentarius (1995, 1997), o limite máximo de ingestão permitido aos celíacos é 10mg de gliadina ao dia.

De acordo com Shils (2009) no processo de extração alcoólica do glúten é produzida uma fração solúvel - contendo prolaminas e uma fração insolúvel – gluteninas. Ambas consideradas tóxicas para a mucosa do intestino de indivíduos celíacos. O autor menciona ainda que os cereais não tóxicos, entre eles o arroz e o milho possuem baixa concentração de prolamina.

O diagnóstico precoce da doença celíaca é fundamental para a prevenção das complicações associadas. Gama e Silva et al. (2010), sugerem que o diagnóstico para DC deve ser mencionado em todo paciente que apresentar diarreia crônica, distensão abdominal, flatulência, anemia ferropriva, osteoporose de início precoce, elevação de transaminases, familiares de primeiro e segundo grau de pacientes com doença celíaca, hipocalcemia, assim como na deficiência de ácido fólico e vitaminas lipossolúveis.

Sdepanian et al. (2001) mencionam que para o diagnóstico da DC “é imprescindível a realização da biópsia de intestino delgado”. De acordo com Oberhuber G. (2000), ainda que o diagnóstico de DC possa ser cogitado pelas manifestações clínicas, presença de doenças associadas ou testes sorológicos e laboratoriais, sua confirmação somente poderá ser dada pela demonstração das alterações histopatológicas típicas em biópsias do intestino delgado, permanecendo este como sendo padrão-ouro para o diagnóstico.

Os marcadores sorológicos contribuem para identificar os indivíduos que devem ser submetidos à biópsia de intestino delgado. Entretanto é necessário

enfatizar que, “até o momento, os marcadores sorológicos para DC não substituem o exame histopatológico do intestino delgado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2.2 Epidemiologia

Antigamente pensava-se que a doença celíaca fosse rara e que ocorria somente em indivíduos caucasianos, principalmente em crianças apresentando perda de peso e diarreia. Hoje, sabe-se que não é verdade, pois são comuns ao redor do mundo e afeta cerca de 1 para cada 100 a 300 pessoas (WGO, 2005). Na seqüência, alguns estudos serão apresentados no intuito de demonstrar como é a ocorrência da doença celíaca e qual sexo ela é mais recorrente.

Para além deste estudo, Kotze (2006) afirma que esta doença acomete em pessoas de qualquer idade e ambos os sexos, podendo acometer tanto crianças quanto adultos, com maior prevalência no sexo feminino. É maior descrita em indivíduos de raça branca, nos países anglo-saxônicos e nórdicos. Porém pode ser considerada de ordem mundial, devido ao seu relato em pessoas de diversos países.

Segundo Cassol et al (2007), em um estudo realizado com os associados da ACELBRA – SC, apenas 42,1% dos pacientes possuíam biopsias compatíveis com uma investigação diagnóstica correta da doença celíaca. Desses, 33,8% possuíam apenas uma biopsia. Feita na vigência de dieta contendo glúten, o que é compatível com um diagnóstico correto. Encontrou-se ainda um alto percentual de participantes (44,2%) com apenas uma biopsia já na presença de dieta isenta de glúten, padrão não compatível com uma investigação diagnóstica apropriada da doença.

No Canadá, pesquisa evidenciou que 88,0% dos celíacos mantêm dieta isenta de glúten; na Índia, a dieta é seguida por 89,6% dos pacientes. Outro estudo, também realizado no Canadá, identificou que as principais razões para a ingestão de alimentos que contêm glúten por celíacos eram: erro ou engano (65,0%), escolha própria (36,0%) e falta de alternativa (27,0%). Demonstrou, ainda, que com relação ao nível de satisfação com produtos isentos de glúten, a maioria dos celíacos relatou

estar medianamente ou muito satisfeita com informações apresentadas nos rótulos, disponibilidade regional dos produtos, sabor, variedade e textura. Apenas 12,0% dos celíacos entrevistados, porém, mostraram-se satisfeitos com o preço de produtos sem glúten (ARAÚJO, 2010).

De acordo com Pratesi e Gandolfi (2005), é um problema de saúde pública devido à alta prevalência associada com morbidade variável e não - específica e a longo prazo aumenta a probabilidade de complicações graves.

Segundo Pratesi et al. (2005), a DC pode ser considerada, sob o âmbito mundial, como sendo um problema de saúde pública, devido principalmente à sua alta prevalência. Utiyama et al. (2007), afirma que a doença celíaca representa, na atualidade, a doença intestinal com maior prevalência em populações caucasóides variando de 8% a 18% nos familiares dos pacientes.

Utiyama et al. (2007), menciona também que a DC pode ser considerada uma patologia que atinge predominantemente indivíduos de cor branca, com maior prevalência em mulheres, especialmente em idade reprodutiva, com início dos sintomas na infância e adolescência. Outro autor afirma que “os estudos epidemiológicos na Europa, América do Sul, Austrália, EUA mostram uma prevalência da DC de 0,5 a 1% nestas populações”, o que a torna esta uma das doenças crônicas de maior incidência na infância (BAPTISTA, 2008).

2.3 Sintomatologia

O doente celíaco pode apresentar uma grande variedade de sintomas ou ser assintomático. Estes sintomas podem iniciar-se na infância ou já na idade adulta. (MAHAN, 2010).

Os sintomas da DC são variáveis, dependem da idade do doente, da quantidade de cereais incluída na dieta e do grau de sensibilização ao glúten, o que muitas vezes resulta no atraso do diagnóstico. (MAHAN, 2010).

Os sintomas típicos apresentam-se como distensão abdominal, dor crônica intermitente, queixas gastrointestinais de dor abdominal, diarreia ou obstipação, náuseas e vômitos. No entanto quando ingerem alimentos com glúten podem apresentar diarreia severa que pode levar à desnutrição e anemia (sem resposta ao tratamento com ferro). (MAHAN, 2010).

A doença celíaca se manifesta por meio do contato da gliadina com as células do intestino delgado, provocando uma resposta imune a essa fração, com a produção de anticorpos. O consumo de cereais que contêm glúten por celíacos prejudica, frequentemente, o intestino delgado, atrofiando e achatando suas vilosidades e conduzindo, dessa forma, à limitação da área disponível para absorção de nutrientes.

Pode potencialmente afetar qualquer órgão e não apenas o trato gastroentérico. Sua eclosão e o aparecimento dos primeiros sintomas podem ocorrer em qualquer idade e variar entre indivíduos, inclusive no mesmo indivíduo em diferentes fases da doença, o que dificulta o diagnóstico.

Richard Logan, em 1991, comparou a distribuição das formas da doença celíaca a um *iceberg*: os casos de apresentação sintomática corresponderiam a sua porção visível e os de apresentação assintomática, à porção submersa. Tal fato é um obstáculo a ser superado no que diz respeito à saúde pública, pois pacientes não diagnosticados tendem a apresentar complicações relacionadas à qualidade de vida. (MAHAN, 2010).

A doença celíaca pode ter as seguintes formas clínicas de apresentação: clássica, não clássica, latente e assintomática. A forma clássica se manifesta principalmente nos primeiros anos de vida com sintomas como diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, comprometimento variável do estado nutricional, irritabilidade, inapetência, *deficit* do crescimento, dor e distensão abdominal, atrofia da musculatura glútea e anemia ferropriva. (MAHAN, 2010).

As formas não clássicas caracterizam-se pela ausência de sintomas digestivos ou, quando presentes, ocupam um segundo plano. Apresentam-se mais tardiamente na infância. Os pacientes podem mostrar manifestações isoladas, como baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, artrite, constipação intestinal, osteoporose e esterilidade (PRATESE, 2005).

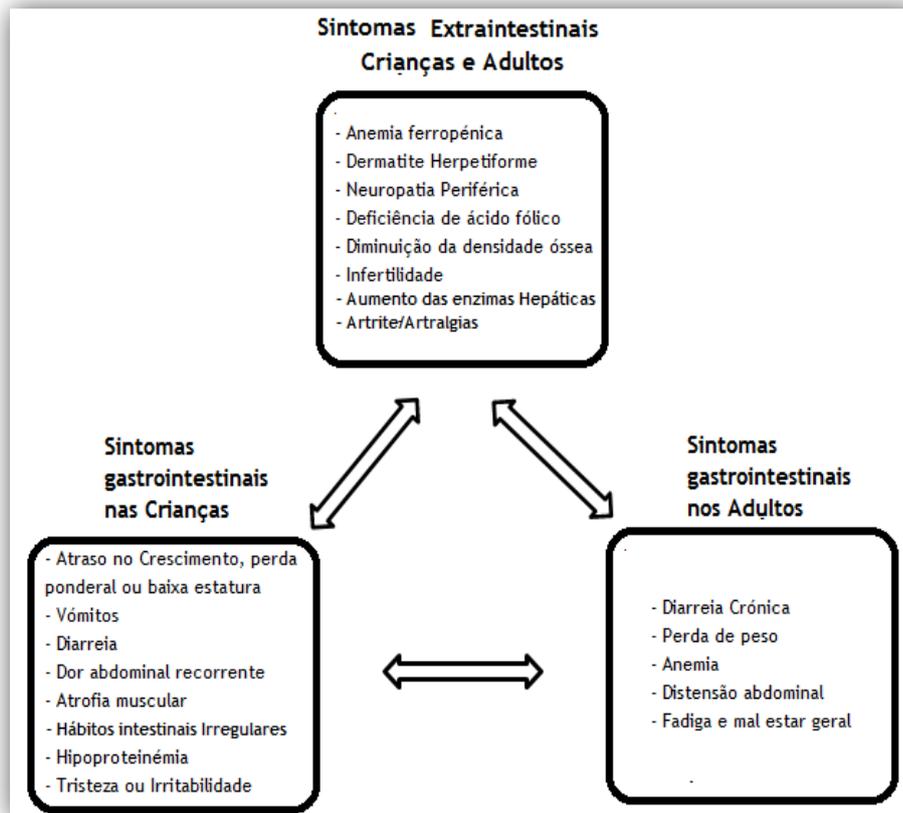


Fig.1- Manifestações clínicas da doença celíaca. [Desenvolvida a partir de Bai J, Zeballos E, Fried M, Corazza G, Schuppan D, Farthing M, et al. World Gastroenterology Organisation (WGO) Practice Guidelines: Celiac Disease. New York (US): World Gastroenterology Organisation; 2007. 18 p.]

2.5 Tratamento

2.5.1 Dieta Sem Glúten

O tratamento atual da doença celíaca assenta na adesão vitalícia a uma dieta sem glúten (DSG) o que conduz, na maioria dos casos, a uma remissão clínica, sorológica e histológica (TEIXEIRA, 2012).

Nos últimos 60 anos, uma DSG provou ser eficaz no tratamento dos sintomas gastrointestinais como a diarreia, na resolução das deficiências nutricionais (de ferro e folato por exemplo) e na normalização do crescimento e desenvolvimento. Demonstrou também ser segura e capaz de prevenir potenciais complicações da doença, incluindo o desenvolvimento de doenças autoimunes, osteoporose, infertilidade e linfoma intestinal (TEIXEIRA, 2012).

É essencial, por isso, que os pacientes diagnosticados com DC sejam encaminhados para um nutricionista especializado e/ou associações de suporte à doença. Estes profissionais têm como competências educar o paciente sobre a complexidade da dieta, as diversas fontes de glúten e alimentos passíveis de contaminação cruzada, informar sobre os diversos produtos sem glúten disponíveis no mercado, locais para a sua aquisição e a correta interpretação de rótulos. Cabe ao nutricionista formular regimes alimentares nutricionalmente equilibrados, adequar os suplementos vitamínicos e minerais à dieta, avaliar os fatores que afetam a qualidade de vida do paciente e a adesão à dieta, incentivar a realização de atividade física e proporcionar outras fontes de informação e/ou recursos sobre a doença celíaca (TEIXEIRA, 2012).

As deficiências nutricionais são comuns nos doentes celíacos e uma DSG pode revelar-se pobre em fibras, ferro, folato, cálcio, magnésio, zinco, vitaminas do complexo B (tiamina, riboflavina, niacina e vitamina B12) e vitamina D [63]. Os doentes celíacos devem por isso preferir os grãos sem glúten enriquecidos assim como o consumo de arroz, arroz selvagem, trigo-sarraceno, quinoa, amaranto, painço, sorgo e teff devido ao elevado teor nutricional destes alimentos (TEIXEIRA, 2012).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada para a confecção desse artigo é revisão bibliográfica, através do método exploratório descritivo, a qual de acordo com Gonçalves (2004) se realiza através de um amplo debate entre os autores pesquisados e deles com o autor do artigo.

“Metodologia é proporcionar a verdade acerca de fatos das lógicas da investigação científica e o dos que esclarecem procedimentos técnicos que poderão ser utilizados.” GIL (2002).

A metodologia é a explicação detalhada, austera e exata de todo o ato desenvolvido no desenvolvimento do trabalho acadêmico. Detalha o tipo da pesquisa, o rumo seguido para tal feito, o preceito para obter os dados a serem trabalhados, enfim, de tudo aquilo que se utilizou no trabalho de pesquisa.

Os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa serão discriminados neste capítulo, observando orientação de Vergara (2009), que apresenta categoricamente a pesquisa quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, essa pesquisa pode ser classificada como descritiva e quanto aos meios, bibliográfica.

Quanto à natureza da metodologia do projeto será qualitativa.

Dentre as características aplicadas serão descritiva, exploratória e também explicativa em ao objetivo proposto.

Segundo Gil, 2002 “a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado.

Os dados foram coletados em livros, artigos e revistas científicas e também na Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, uma biblioteca eletrônica com uma ampla coleção de periódicos científicos brasileiros indexados, no período de 2000 a 2009, pois almejava-se perceber se havia modificações de perspectiva acerca dos estudos sobre o presente tema; A opção por esse banco de dados se deu pela credibilidade dos estudos e pesquisas nele encontrados e pela disponibilidade de encontrar na integra pesquisas nacionais, Foram excluídos todos os matérias encontrados no período anterior ao estabelecido para pesquisa, tendo em vista a necessidade de se coletar dados mais atuais.

É importante mencionar que dos artigos pesquisados para elaboração desse trabalho, os de Alexandre J et al., (2003), Morais, Fagundes-Neto, Sdepanian (2001) e Campos et al., (2004) só foram utilizados nos resultados e discussões pelo fato de apresentarem em seus trabalhos importantes dados acerca da forma de apresentação clínica da doença bem como seu diagnóstico e a prevalência de acordo o sexo

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese inicial do estudo foi confirmada, pois após a avaliação dos artigos consensualmente verifica-se que a exclusão total do glúten por toda a vida na maioria dos casos é o suficiente para que ela seja controlada já que o mesmo é o principal responsável por desencadear a crise celíaca.

O questionamento da idéia central do trabalho faz a referencia a importância da intervenção nutricional em pacientes com doença celíaca e através dessa revisão bibliográfica fica evidente a participação do profissional de enfermagem determinando a conduta corretiva e preventiva dos pacientes.

Este trabalho teve como grande valor para a formação acadêmica o fato de que com esse estudo investigativo, pode confirmar a importância da intervenção do enfermeiro e como ela interfere beneficemente na qualidade de vida do paciente, contudo houve uma grande dificuldade de encontrar artigos com relevância sobre o tema, por isso sugiro que estudos aprofundados neste assunto deveriam ser estimulados, principalmente no Brasil.

REFERÊNCIAS

ACELBRA – Associação dos Celíacos do Brasil, disponível no endereço eletrônico <www.acebra.org.br>

ALEXANDRE, J et al, Doença Celíaca do adulto uma casuística de 12 casos, Medicina interna Coimbra, v7, n1, 2000. Disponível no endereço eletrônico <www.ciliac.huc.minsaude.pt/bitstream/>

ARAÚJO H.M.C. Rev. Nutr., Campinas, 23(3):467-474, maio/jun, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A FM/FS, Asa Norte, 70910-900, Brasília, DF, Brasil. 2010

BRASIL, lei n 10.674, de 16 Maio 2003 Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten como medida preventiva e de controle da doença celíaca, Disponível no endereço eletrônico <www.planalto.gov.br>

BRASIL, resolução n 40 de 8 de Fevereiro de 2002, regulamento técnico para rotulagem de alimentos e bebidas embaladas que contenham glúten, disponível no endereço eletrônico <www.abima.com.br/dicard>

BRASIL MINISTERIO DA SAUDE: Protocolo clinico e diretrizes terapêuticas, Doença celíaca Portaria SAS/MS nº 307, de setembro de 2009, disponível no endereço eletrônico <www.portal.saude.gov>

CASSOL C. A. et al Perfil clinico dos membros da associação dos celíacos do Brasil – regional de Santa Catarina (ACELBRA – SC) Arq Gastroenterol, São Paulo, v44, n3, jul/set 2000. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

CESAR, A.S et al, Elaboração de Pão Sem Glúten – MG – Brasil, Revista Ceres, Março – Abril 2008, disponível no endereço eletrônico <www.riosemgluten.com>

GALVAÇÃO LC BRANDÃO JM FERNANDES MI, CAMPOS AD. Apresentação clínica de doença celíaca em crianças durante dois períodos, em serviço universitário especializado, Arq Gastroenterol São Paulo, v41, n4 Out/Dez 2004. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

GANDOLFI, L, PRATESI, R, Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. Jornal da pediatria, v81, n5, 2005. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

GONÇALVES, Hortência de Abreu Manual de artigos científicos. São Paulo; Editora Avercamp, 2004

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível no endereço eletrônico <oglobo.globo.com/politica/censo-2010-revela-que-cresceu-diferenca-dnumero-de-homens-mulheres-2918121>

KOTZE. L. M. S. Doença celíaca e outros distúrbios da absorção dos nutrientes, In; DANI R, Gastroenterologia Essencial. Rio de Janeiro; Koogan, 2006, P.284-316.

UU. C. CRAWFORD, J, M. O Trato Gastrointestinal, IN: ROBBINS; COTRAN Bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro; Elsevier, 2005. P. 837-918.

LOPES, A. K. B. F. ef al, Associação entre marcadores sorológicos de doença celíaca e das doenças autoimunes da tireóide, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e metabologia, São Paulo, v49, n.4, Ago 2005. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

MAHAN, L. K.; Escott-Stump, S.; “Krausse – Alimentos, Nutrição & Dietoterapia”; 12ª edição; Editora Roca Lda; 2010.

MARTINS, C. L. S. et al, Doença celíaca e infertilidade feminina; associação freqüentemente negligenciada. Revista Brasileira de Ginecológica e Obstetrícia, Rio de janeiro, v28, n.10, Out 2006 Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

PRATESI R, Gandolfi L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. J Pediatría. 2005.

PETER L. B. et al, terapia nutricional para distúrbios do trato gastro intestinal inferior, In; MAHAN, L. K; SCOTT – STUMP, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterápia. São Paulo Roca; 2005, p. 672-703

MESSIAS, J. A. Doença celíaca, Adolescência e saúde, Rio de Janeiro, v.3, n.3, Out 2008. Disponível no endereço eletrônico <www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf>

MONT-SERRAT. C. et al. Diabetes e doenças auto-imunes; prevalência de doença celíaca em crianças e adolescentes portadores de diabetes mellito tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v.52, n.9, Dez 2008 <www.scielo.br/scielo>

MORAIS MB. FAGUNDES-NETO U. SDEPANIAN VL. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). Arq Gastroenterol. São Paulo, v.38, n.4, Out/Dez 2001. Disponível no endereço eletrônico<www.scielo.br/scielo>

Doença celíaca: característica clínica e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. J Pediatr. Rio de Janeiro, v.77, n.2, 2001. Disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

MOREIRA, A. N. POLLA, S. F. OLIVEIRA, V. E. de. Avaliação da adesão à dieta isenta de glúten e conhecimento do paciente celíaco da cidade de Pelotas-RS sobre sua patologia e tratamento IN; XVI CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (CIC), 2007, Pelotas, Anais eletrônicos. Pelotas: disponível no endereço eletrônico<www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/cs/cs_01671.pdf>

PETER, L. B. et al. Terapia nutricional para distúrbios do trato gastrointestinal inferior, In: MAHAN, L. K.; SCOTT – STAMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterápica. São Paulo: Roca, 2005, cap.30, p.672 – 703

REASON et al, Doença celíaca e adolescente com síndrome de down. Jornal de Pediatria. V.81, n.5, 2005 disponível no endereço eletrônico <www.scielo.br/scielo>

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, Portugal p.27-41, 2001 disponível no endereço eletrônico <www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.pp>

TEIXEIRA Nelson Fernando Gavina, Doença Celíaca Atualizada, Covilhã, 2012.

WGO. Doença Celíaca 2005 disponível no endereço eletrônico <www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/pt/pdf/guidelines/celiac_disease_pt.pdf>.