



HIGEIA@  
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES  
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,  
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



## A DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Beatriz de Moraes Mendes Serpa<sup>1</sup>

Bárbara Letícia Pereira Oliveira<sup>1</sup>

Erika Cristina Marcolino<sup>1</sup>

Janaina Alberto de Barros<sup>1</sup>

Kayane Sousa Ferreira<sup>1</sup>

Lesley Hernandes Alfaro da Silva<sup>1</sup>

Raul Roberto Cruz<sup>1</sup>

Eliane Cristina Giovanini dos Santos<sup>2</sup>

Nayara Cavalcanti Ares<sup>2</sup>

Eliane Marta Quiñones<sup>2</sup>

1-Discentes do curso de enfermagem - Universidade Metropolitana de Santos-UNIMES

2 - Professoras da Universidade Metropolitana de Santos-UNIMES



**RESUMO:** A doença celíaca é uma intolerância permanente à proteína do glúten, que caracteriza-se por uma atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal. O glúten é a principal proteína derivada dos cereais como trigo, cevada, centeio e malte. É uma doença crônica que afeta pessoas de todas as idades e sexo, que tenha ou não uma pré-disposição para adquiri-la, pode ser diagnosticada em qualquer idade, mas frequentemente aparece os primeiros sintomas ainda nos primeiros anos de vida, ou após os trinta anos, porém não é uma regra a ser seguida. Seu tratamento é delicado, já que ainda não foi encontrada uma cura precisa para a doença, por isso a dieta do portador deve ser rígida, para que não ocorra um agravamento na doença e uma deficiência em seu organismo, trazendo outras complicações e contraindicando outras patologias. Foram analisados livros, sites e artigos de pesquisadores especializados na área nutricional, com intuito de analisar sintomas clínicos e esclarecer o tratamento para pessoas portadoras da doença. Chegando a conclusão de que ainda é necessário um grande apoio para os indivíduos que necessitam de atenção especial por causa da intolerância, uma vez que informação sobre o assunto ainda é pouco discutida.

**PALAVRAS-CHAVE:** glúten; intolerância; doença celíaca.

## THE CELIAC DISEASE: A LITERATURE REVIEW

### ABSTRACT

liac disease is a permanent intolerance to gluten protein, which is characterized by total or subtotal atrophy of the mucosa of the proximal small intestine. Gluten is the main protein derived from cereals like wheat, barley, rye and malt. It is a chronic disease that affects people of all ages and sex, whether or not it has a pre-disposition to acquire it, can be diagnosed at any age, but often the first symptoms appear even in the first years of life, or after thirty years, but it is not a rule to follow. Its treatment is delicate, since it has not yet been found a precise cure for the disease, so the diet of the carrier must be rigid, so that an illness does not occur and a deficiency in its body, bringing other complications and contracting other pathologies. We analyzed books, websites and articles of researchers specialized in the nutritional area, in order to analyze clinical symptoms and clarify the treatment for people with the disease. Coming to the conclusion that great support is still needed for individuals who need special attention because of intolerance, since information on the subject is still little discussed.

**KEY WORDS:** gluten. Intolerance. celiac disease.



## **INTRODUÇÃO:**

O glúten o principal causador da doença celíaca é a prevalente proteína dos cereais como o trigo, malte, cevada e centeio, em cada cereal, a fração tóxica recebe um nome diferente. Trata-se de uma proteína naturalmente presente em 3 grãos: trigo, cevada, centeio. Na aveia não há glúten, mas ele pode contaminar não só este alimento como outros, tornando-os impróprios ao nosso consumo. O glúten também é amplamente usado pela indústria alimentícia como agente espessante, como “melhorador” de farinha, como substituto da carne em produtos vegetarianos e até mesmo para aumentar a quantidade de condimentos, além de ser adicionado a caldos, molhos e feijão, para engrossá-los. Ele também pode estar presente no óleo, onde salgadinhos e empanados foram fritos, tornando uma mera batata frita, também imprópria ao nosso consumo.<sup>1</sup>

Todos os cereais contêm prolaminas: as gliadinas são as prolaminas do trigo, as secalinas do centeio, as hordeínas da cevada e as aveninas da aveia. A intolerância ao glúten é uma anomalia autoimune do intestino delgado caracterizada por uma inflamação deste último em pacientes que sofrem desta patologia. Uma reação ao glúten acontece, materializada por uma agressão do organismo ao seu próprio intestino delgado. Este apresenta uma atrofia de suas vilosidades, onde ocorre a absorção dos nutrientes, gerando uma má absorção alimentar. A doença celíaca é caracterizada pela intolerância permanente ao glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. Glúten é uma substância albuminoide, insolúvel em água, que, junto com o amido e outros compostos, se encontra na farinha de trigo, centeio, cevada e aveia. Constitui, portanto, a massa coesiva que permanece quando a pasta de farinha dos cereais é lavada para se removermos grânulos de amido. O glúten nas pessoas com doença celíaca promove uma reação inflamatória que atinge as micro vilosidades do intestino delgado, podendo levar à má absorção dos nutrientes, podendo apresentar se apresentar ao paciente através de alguns sintomas, como diarreias, déficit de crescimento, sinais de desnutrição e etc.<sup>2,3</sup>

Porém, apesar desta prevalência crescente, muitos profissionais de saúde desconhecem a doença celíaca, o que não permite um diagnóstico de forma precoce, levando a diversos comprometimentos nos indivíduos que apresentam tal patologia.<sup>4</sup>

A Doença Celíaca (DC) funciona no organismo devido ao glúten não ser bem aceito pelo intestino. Com isso, a doença ataca células de defesa do organismo, afetando o sistema imunológico. Nessa briga, acaba sobrando para as vilosidades intestinais, estruturas que são responsáveis por absorver os nutrientes da comida<sup>5</sup>. Dessa forma, a não absorção dos nutrientes deixa o organismo bastante fragilizado, suscetíveis a problemas diversos<sup>6</sup>

A DC está associada a diversos problemas intestinais nas pessoas intolerantes ao glúten, provocando sintomas como diarreia crônica, edema em membros inferiores, hipotrofia da musculatura, abdome distendido, retardo no crescimento, coceiras e sensação de queimação na pele, entre outras. A ingestão dessa proteína conduz a infiltração da mucosa intestinal por linfócitos intra-epiteliais CD8+ e CD4+ da lâmina própria, levando em última instância, à hiperplasia criptal e atrofia vilosa<sup>8</sup>, o que acarreta perturbações no funcionamento do organismo. A manifestação da DC também pode ocorrer sem apresentar sintomas. Nesse caso, o paciente pode desenvolver sérias complicações, o que pode elevar os riscos, pois a doença muitas vezes é descoberta tardiamente. Por causa de sua apresentação multiforme, muitas pessoas não sabem que são portadoras de doenças relacionadas à intolerância ao glúten, sobretudo quando essa manifestação é assintomática. Como a DC fragiliza o intestino, podem ser desencadeados ainda outros problemas, pois nutrientes alheios podem ter acesso à corrente sanguínea<sup>6,7</sup>.

## **CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:**



A DC apresenta características clínicas próprias, ocorre uma reação imunológica ao glúten, está causando uma grave inflamação no intestino, podendo levar à desnutrição por má absorção de nutrientes. Com o tempo, o distúrbio vai destruindo as vilosidades do intestino, sendo uma doença incurável, em que seu único tratamento é eliminar o glúten da alimentação. A doença tem como característica ser genética, porém a presença dos genes infectados não é determinante para que a pessoa possa desenvolver a doença, pois ela é mais caracterizada como um distúrbio que ocorre na infância, mas alguns fatores fazem com que ela apareça mais tarde, na idade adulta. Enquanto na população normal 90% dos indivíduos apresentam um determinado marcador genético que indica a probabilidade do desenvolvimento da doença; para a investigação de DC estes marcadores atuam como etapa no diagnóstico de exclusão. Os genes que codificam DQ2 e DQ8 são encontrados em até 30% das pessoas, desta forma, se o suspeito de doença celíaca não apresentar estes marcadores, a probabilidade de se confirmar a hipótese diagnóstica é muito baixa. Existem quatro tipos da doença que tornam as características variáveis, estas são: clássica, não clássica ou atípica, silenciosa e latente. O padrão não clássico ou atípico apresenta-se mais tardiamente e as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, são pouco relevantes. Os indivíduos que são acometidos por esse padrão podem apresentar manifestações isoladas das demais, como: baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral.  
8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

A DC clássica é o padrão mais frequente e manifesta-se nos primeiros anos de vida, com quadros clínicos de diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, anorexia, emagrecimento, déficit de crescimento, dor, artralgia, constipação intestinal, hipoplasia do esmalte dentário, osteoporose e esterilidade. Os autores acreditam que as lesões na mucosa bucal ou os defeitos no esmalte dentário podem ser os únicos sinais presentes nos casos atípicos. O padrão assintomático ou silencioso da doença é a condição na qual os pacientes apresentam alteração do quadro histopatológico do intestino delgado proximal, porém não possuem sintomas, já o padrão latente é uma condição na qual os pacientes apresentam em algum momento características histopatológicas jejunais normais consumindo glúten e, em outro período de tempo, apresentam atrofia subtotal das vilosidades intestinais. Os autores descreveram o termo DC potencial para aqueles pacientes que não exibem e que jamais apresentaram quadro histopatológico jejunal característico da doença e que possuem anormalidades no sistema imunológico semelhantes às aquelas encontradas em pacientes celíacos<sup>19</sup>.

Os autores afirmaram que os profissionais da área de saúde devem se atentar a incluir a doença celíaca no diagnóstico diferencial de seus pacientes. Esses profissionais precisam sensibilizar para aqueles pacientes que manifestam queixas inespecíficas de artralgia, mialgia e fadiga, pois a DC pode facilmente permanecer não diagnóstica nestes indivíduos levando a problemas mais graves, como tratamentos ineficazes, sintomas com longa permanência e até mesmo causar outras patologias associadas a tratamentos inadequados.<sup>12</sup>

A hipoplasia do esmalte dentário é um sinal frequente no padrão silencioso da doença, sendo possivelmente o único sintoma em crianças e adolescentes celíacos que não fazem nenhum tratamento, manifestando-se como um defeito no esmalte. Segundo o autor, a anamnese detalhada associada ao exame físico cuidadoso permite estabelecer o diagnóstico definitivo nos casos, no entanto, o conhecimento atual de diferentes padrões de apresentação da DC demonstra que o diagnóstico puramente clínico é uma utopia.<sup>9,13</sup>

Os autores sugerem que o diagnóstico da doença celíaca deve ser baseado após análise de três pilares principais: exame clínico, por meio de exame físico e anamnese detalhada; análise histopatológica do intestino delgado e investigação dos marcadores séricos. Segundo o autor o indivíduo assintomático com parente de primeiro grau acometido de DC, ou com diagnóstico de doença autoimune ou doença não autoimune relacionada à DC, recomenda-se repetir a dosagem do TTG no futuro. Os principais marcadores sorológicos para a detecção da doença são os anticorpos antigliadina (AGA), antireticulina (ARA) e antiendomísio (EmA),



segundo Rubio-Tapia. Segundo o departamento de pediatria da UFMG em criança e adolescentes sintomáticos, a sorologia (anti-transglutaminase tecidual da classe IgA) deverá ser realizada em uso de dieta com glúten. Segundo a Caso não seja conhecida a deficiência de IgA, a dosagem desta deverá ser feita nesse momento. Se a deficiência for confirmada, pelo menos uma dosagem de anticorpo IgG específica para DC deverá ser realizada. Nos pacientes com idade inferior a dois anos e sintomáticos, a dosagem da anti-gliadina deaminada deve ser solicitada caso as outras sorologias sejam negativas. O exame histopatológico do intestino delgado, preferencialmente da junção duodeno-jejunal, é imprescindível para o diagnóstico da DC, a microscopia revela mucosa anormal do intestino delgado proximal, com as suas vilosidades em estado de atrofia ou inexistentes, aumento no comprimento das criptas e no número de linfócitos intra-epiteliais <sup>11,16,17,18,19</sup>

O tratamento da doença celíaca deve considerar três fatores: prescrição de dieta isenta em glúten; rastreamento para deficiências de ferro, folato, cálcio e vitaminas B6, B12 e D; e a indicação de testes sorológicos para detecção da doença em parentes de primeiro e segundo graus dos pacientes. Deve ser isenta de trigo, centeio e cevada. A restrição total de glúten é difícil. A transgressão à dieta pode ser voluntária (comum entre crianças e adolescentes) ou involuntária (devido à incorreta inscrição dos ingredientes nos rótulos dos alimentos ou à contaminação com glúten de determinado produto industrializado). A isenção do glúten para indivíduos com diagnóstico de doença celíaca deve ser permanente, lembrando a necessidade de vigilância constante, já que a ingestão de glúten pode acontecer até sem que o próprio indivíduo perceba, como por exemplo: uso do óleo de fritura no preparo de alimentos com glúten e depois reutilização em preparação isenta de glúten; utilização da mesma faca para passar margarina em pão com glúten e depois passar em bolacha sem glúten; usar tabuleiros ou formas polvilhadas com farinha de trigo e depois reutilizá-las para os produtos sem glúten, sem que tenham sido bem lavadas; rótulos que nem sempre contêm a composição correta ou bem clara dos ingredientes e isso dificultando seu tratamento corretamente <sup>20</sup>.

No Brasil, surgiu aproximadamente em 1994 as Associações de Celíacos, com o principal objetivo em orientar os pacientes quanto à doença e à dieta alimentar sem glúten, assim como divulgar a doença, além disso, a associação visa ainda exigir o cumprimento da Lei nº 8.543 (Brasil, 1992) na área de vigilância sanitária, que obriga as indústrias alimentícias a imprimirem em caracteres destacados, uma advertência nos rótulos e nas embalagens de produtos industrializados que contêm glúten ou seus derivados. Em 2003, foi publicada a Lei Nº 10.674, que obriga os produtos alimentícios comercializados a portarem informação sobre a presença de glúten como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Assim, todos os alimentos industrializados deverão conter em seu rótulo, obrigatoriamente, as inscrições "contém glúten" ou "não contém glúten", conforme o caso. Segundo a Associação dos Celíacos do Brasil, os pacientes transgridem a dieta por vários motivos: falta de orientação relativa à doença e ao preparo de alimentos, descrença na quantidade de produtos proibidos, dificuldades financeiras, hábito do consumo de alimentos preparados com farinha de trigo, falta de habilidade culinária para o preparo de alimentos isentos de glúten <sup>22</sup>.

A alimentação é componente prioritário nas sociedades contemporâneas e tem repercutido, de forma crescente, na área de saúde. A mesa é o centro das relações; simboliza organização, crítica familiar, alegrias, dissabores, novidades. Os efeitos socializantes de alimentar-se em grupo harmonizam, fortalecem vínculos, estabilizam estruturas de convívio. <sup>23</sup>

### **IMPORTÂNCIA DO MARKETING NOS ALIMENTOS COM E SEM GLÚTEN/ E OBEDIÊNCIA A DIETA SEM GLÚTEN:**

O Marketing e a publicidade são métodos utilizados por empresas de alimentos, com o intuito de chamar a atenção dos consumidores, e promover o aumento das vendas. <sup>24</sup> De acordo com a lei nº10.674/2003, os alimentos industrializados sempre deverão apresentar em seu rótulo as inscrições: não contém glúten, ou



contém glúten”, sendo essas inscrições em caracteres com destaque para que seja de fácil leitura dos consumidores.<sup>25</sup>

Porém foi detectado que 70% dos consumidores que consultam os rótulos dos alimentos no momento da compra, mais da metade não consegue entender o significado das informações. Apesar de a população dar importância as informações nutricionais nos rótulos a maioria deles não sabem utilizá-la.<sup>26</sup>

Portanto uma dieta saudável não pode ser obtida sem que haja informações disponíveis nos rótulos<sup>27</sup>.

A rotulagem correta nos alimentos é de extrema importância para o tratamento dos portadores de doença celíaca, dessa forma o paciente portador da Doença Celíaca consegue conviver normalmente com essa doença sem qualquer transtorno, utilizando de dietas sem glúten ou que contenham alguma outra proteína.<sup>28</sup>

Os pacientes de idade inferior a 21 anos são os mais obedientes à dieta e são os que realizaram pelo menos uma biópsia do intestino delgado<sup>29</sup>.

Um dos fatores que influencia na obediência à dieta é o nível de conhecimento sobre a doença, e seu tratamento. Quanto mais informado do que é a doença, do tratamento e malefícios que ela pode causar, maior a obediência à dieta. Dessa forma é de extrema importância a orientação dos profissionais de saúde aos portadores de DC. Pois quanto maior à orientação, maior será o número de pacientes obedientes, que obterão qualidade de vida, e sucesso no tratamento.<sup>30</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Baseado em dados obtidos a partir da pesquisa, pode-se constatar que nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Mato Grosso e Paraná, estão as maiores concentrações de celíacos. Dados atuais encontrados em 2011 mostram que São Paulo/SP, Ribeirão Preto/SP e Brasília/DF são os municípios que possuem mais portadores da doença. Segundo pesquisas e estatísticas realizadas pela Acelpar, os alimentos na qual os portadores da doença sentem mais falta e gostariam de consumir com mais frequência e facilidade são os pães, sendo a maior porcentagem, o macarrão, bolachas e por fim as pizzas. A maioria dos portadores da doença apresenta os sintomas mais comuns, como diarreia crônica, falta de apetite, anemia e inchaço.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Com base nos estudos através de artigos científicos e bibliográficos, entende-se que doença celíaca é uma doença autoimune provocada pela ingestão de glúten, onde a absorção da proteína presente nos cereais provoca lesões severas no intestino no indivíduo, os sinais e sintomas são de extrema relevância, para que a avaliação clínica desta patologia seja diagnosticada, junto com a biópsia que é indispensável, já que é a mesma que dá a exatidão do diagnóstico do intestino de um celíaco. Sendo de suma importância para um tratamento adequado o acompanhamento Médico e Nutricional, fornecendo ao paciente uma dieta rigorosa com a abstenção total de glúten para o resto da vida. Fundamentando também, os precauções e cuidados que o portador deve ter, para que não se contamine com o glúten através de utensílios e talheres que são utilizados em outras comidas que contem a proteína.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1 - <https://nutricionistajulianacrucinsky.com/2015/05/> Dra. Juliana Crucinsky – Celíaca, Nutricionista, e Consultora Técnica da Acelbra RJ.
- 2 – Kotze, LMS. Doença celíaca. J. bras.gastroenterol. 2006; 6(1):23-34.
- 3 – Peteiro-González,D; Martínez-Olmos, R. Peinó1, A. M.<sup>a</sup> Prieto-Tenreiro R. VillarTaibo, P.Andujar-Plata1 y C. Guillín-Amarelle.Enfermedad celíaca del adulto: aspectos endocrinológicos y nutricionales.Nutr Hosp. 2010;25(5):860-863ISSN 0212-1611.
- 4 – Sdepanian, VL; Morais, MB; Neto, UF. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição até os dias atuais. ArqGastroenterol. 1999; 36(4):244-257.
5. BIERNATH, André. 10 perguntas sobre o glúten e 10 respostas sérias da ciência. Saúde,2017. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/alimentacao/10-perguntas-sobre-o-gluten-e-10-respostas-serias-da-ciencia/>>. Acesso em: 15 nov. 2017.
6. COSTA, Gabriela Rodrigues. Doença Celíaca: O blog como mecanismo de informação. Trabalho de Conclusão de Curso. Tcc.UnB, 2016. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15032/1/2016\\_GabrielaRodriguesCosta\\_tcc.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15032/1/2016_GabrielaRodriguesCosta_tcc.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2017.
7. TEIXEIRA, Luzimeire. Alergia e intolerância alimentar: Causas e consequências. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/alergia-alimentar-causasa-e-consequencias.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2017.
8. PEDRO, Nelson et al. Doença Celíaca – Revisão de conceitos e novos desenvolvimentos. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna - Volume 16, nº1, janeiro/março, 2009. Disponível em:<<http://rihuc.huc.minmaude.pt/bitstream/10400.4/1320/1/Doen%C3%A7a%20cel%C3%ADaca.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.
9. Meewisse GW. Diagnostic criteria in celiac disease. Acta Paediatr Scand. 1970; 59:461.
10. Kotze LMS. Distúrbios entéricos da absorção. In: Dani R. Gastroenterologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 211-224.
11. Sdepanian VL, Morais MB, Fagundes Neto U. Doença Celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. Arq Gastroenterol. 1999; 36:244-257.



12. Walker-Smith JA. Celiac disease. In: Walker WA, Durie PR, Hamilton JR. Pediatric gastrointestinal disease. 3rd ed. Ontario: B.C. Decker; 2000. p. 727-746.

13. Rauen MS, Back JCV, Moreira EAM. Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal. Rev Nutr. 2005; 18:271-276.

14. Pratesi R, Gandolfi L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. J Pediatr. 2005; 81:357-358.

15. Grodzinsky E, Franzen L, Hed J, Ström M. High prevalence of celiac disease in healthy adults revealed by anti gliadin antibodies. Ann Allergy. 1992; 69:66-70.

16. Catassi C, Räscht IM, Fabiani E, Ricci S, Bordicchia F, Pierdomenico R. et al. High prevalence of undiagnosed coeliac disease in 5280 Italian students screened by anti gliadin antibodies. Acta Paediatr. 1995; 84:672-676. Clin. Pesq. Odontol., Curitiba, v.2, n.5/6, p. 401-406, jul./dez. 2006

17. Ludvigsson JF, Bai JC, Biagi F, Card TR, Ciacci C, Ciclitira PJ, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut. 2014;63(8):1210-28

18. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. Am J Gastroenterol. 2013;108(5):656-76; quiz 77

19. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte, MG – Brasil

8 à 19 – Site: <http://www.fenacelbra.com.br/acelpar/wp-content/uploads/2013/03/divulgacaodcdentistas.pdf>

20 .Rostom A, Murray JA, Kagnoff MF. American Gastroenterological Association. Institutetechnicalreviewonthediagnosisand management ofceliacdisease. Gastroenterol 2006;131(6):1981-2002.

21.Sdepanian VL, Moraes MB, Fagundes-Neto U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. ArqGastroenterol. 1999; 36(4):244-57.

22.Associação de Celíacos do Brasil. [acesso 2004 nov 15]. Disponível em: <<http://www.ancelbra.org.br>>

23. Botelho RBA. Culinária regional: o Nordeste e a alimentação saudável [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.

24 - *A propaganda de alimentos e a proteção da saúde dos portadores de doença celíaca* (BRASIL, 2004).



HIGEIA@  
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES  
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,  
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



- 25 *Legislação brasileira sobre glúten e o entendimento do Superior Tribunal de Justiça* (BRASIL, 2003).
- 26 *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)* (MONTEIRO; COUTINHO; RECINE, 2005).
- 27 *Adaptação nutricional diante da doença celíaca desencadeada pela intolerância ao glúten* (MARINS; JACOB; PERES, 2008).
28. Anson O, Weizman Z, Zeevi N. Celiac disease: parental knowledge and attitudes of dietary compliance. *Pediatrics* 1990;85:98-103.
- 29 Mayer M, Greco L, Troncone R, Auricchio S, Marsh MN. Compliance of adolescents with coeliac disease with a gluten-free diet. *Gut* 1991;32:881-5
- 30 Ljungman G, Myrdal U. Compliance in teenagers with coeliac disease - a Swedish follow-up study. *Acta Paediatr* 1993;82:235-8