

## DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA A PARTIR DE RELATOS DE CASOS

### CELIAC DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW BASED ON CASE REPORTS

Danielle da Cunha Araújo<sup>1</sup>; Maiany Alves Cisne<sup>1</sup>; Galber Santos Oliveira Filho<sup>1</sup>; Ananda Milena Martins Vasconcelos<sup>1</sup>; Georgia Velozo Andrade Costa<sup>1</sup>; Gabriela Bezerra Cassol<sup>1</sup>; Maria Auxiliadora Silva Oliveira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA e membros da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH1.

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta -UNINTA e membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH2.

#### RESUMO:

**Introdução:** A doença celíaca é uma intolerância à ingestão de glúten, contido em cereais, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, gerando a atrofia das vilosidades intestinais e uma variedade de manifestações clínicas. **Objetivo:** Este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática acerca da doença celíaca, destacando as principais características clínicas dos pacientes advindos dos relatos de caso, identificando também outras doenças associadas, o estilo nutricional adotado, formas de diagnóstico e os sintomas mais frequentes informados pelos pacientes. **Metodologia:** A metodologia utilizada na pesquisa baseia-se em uma revisão sistemática a qual tem como intuito explorar a doença celíaca e analisar os principais impactos na qualidade de vida das pessoas afetadas por essa patologia. O levantamento de dados eletrônicos foi realizado nas bases de dados escolhidas nesta pesquisa, identificando um total de 36.479 referências relacionadas à doença celíaca (“celiacdisease”) das quais 56,25% eram provenientes da BVS, 14,5% do PUBMED, 0,75% foram encontradas na CAPES e 28,5% do Google Acadêmico, avaliando as seguintes variáveis: “sexo”, “idade”, “diagnóstico prévio”, “crise celíaca”, “evolução com dieta isenta de glúten” e “principais sintomas”. **Resultados:** Foram perceptíveis as repercussões clínicas que podem ser advindas do diagnóstico tardio da doença celíaca, que pode evoluir para uma crise celíaca, e para outras diversas patologias que podem estar associadas a essa enteropatia. **Conclusão:** Portanto, o estudo confirma a relevância dessa enteropatia e de sua prevenção, com intuito de mitigar sua incidência e evitar possíveis repercussões associadas ao diagnóstico tardio da doença.

**Palavras-Chave:** Doença celíaca; Enteropatia; Dieta Livre de Glúten

#### ABSTRACT:

**Background:** Celiac disease is an intolerance to gluten ingestion, contained in cereals, in genetically predisposed individuals, characterized by an inflammatory process involving the small intestine mucosa, causing atrophy of intestinal villi and a variety of clinical manifestations. **Aims:** This study aimed to conduct a systematic review of celiac disease, highlighting the main clinical characteristics of patients from case reports, also identifying other associated diseases, the adopted nutritional style, forms of diagnosis and the most frequent symptoms reported by patients. **Methods:** The methodology used in the research is based on a systematic review which aims to explore celiac disease and analyze the main impacts on the quality of life of people affected by this disease. The survey of electronic data was carried out in the databases chosen in this research, identifying a total of 36,479 references related to celiac disease (“celiac disease”), of which 56.25% came from the VHL, 14.5% from PUBMED, 0.75% were found in CAPES and 28.5% in Google Scholar, evaluating the following variables: “gender”, “age”, “previous diagnosis”, “celiac crisis”, “evolution with a gluten-free diet” and “main symptoms”. **Results:** The clinical repercussions that may result from the late diagnosis of celiac disease, which can progress to a celiac crisis, and to other various pathologies that may be associated with this enteropathy, were noticeable. **Conclusions:** Therefore, the study confirms the relevance of this enteropathy and its prevention, aiming to mitigate its incidence and avoid possible repercussions associated with late diagnosis of the disease.

**Keywords:** Celiac Disease; Enteropathy; Gluten-Free

#### INTRODUÇÃO:

A doença celíaca é uma intolerância à ingestão de glúten, contido em cereais como cevada, centeio, trigo e malte, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, gerando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas<sup>1</sup>. Dessa forma, o diagnóstico tardio da doença celíaca acarreta uma vasta gama de complicações que prejudicam o bem-

-estar e a qualidade de vida dos pacientes<sup>2</sup>.

Tal enteropatia foi descoberta em 1888, pelo pediatra britânico Samuel Gee, mas apenas no decorrer da década de 1940 o glúten foi reconhecido como o causador do transtorno e apenas no começo de 1950 o médico holandês criou a primeira dieta livre de glúten para pacientes com doença celíaca, a qual permanece sendo a única forma de tratamento disponível até hoje<sup>3</sup>. Ademais, é válido destacar que a doença celíaca pode se desenvolver de diferentes formas, que são diferenciadas por seus sintomas e onde eles ocorrem, geralmente dividido pela Classificação

de Marsh, método capaz de determinar o nível de lesão no intestino das pessoas afetadas<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, os sintomas se manifestam de forma diferente em cada pessoa, uma vez que intensidade, frequência e desenvolvimento também diferem entre cada paciente e de acordo com a idade<sup>5</sup>. Ademais, os sintomas associados ao distúrbio podem ser muitas vezes confundidos com síndrome do intestino irritável, constipação ou dispepsia, dessa forma, apenas testes diagnósticos podem confirmar a presença da doença celíaca<sup>6</sup>.

Nesse contexto, o objetivo do estudo empreendido foi realizar uma revisão sistemática acerca da doença celíaca, destacando as principais características clínicas dos pacientes advindos dos relatos de caso, dessa forma, identificando também outras doenças associadas, o estilo nutricional adotado, formas de diagnóstico e os sintomas mais frequentes informados pelos pacientes.

## METODOLOGIA:

A metodologia utilizada na pesquisa discutida baseou-se em uma revisão sistemática a qual tem como intuito explorar a doença celíaca, também conhecida como enteropatia sensível ao glúten, e analisar os principais impactos na qualidade e expectativa de vida das pessoas afetadas por essa patologia.

Como fundamentação para o progresso da revisão em evidência foram usados relatos de caso por meio de materiais procedentes de bases de dados como: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelo portal periódico Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pela base de dados do Google Acadêmico.

Ademais, a escolha dos descritores utilizados no desenvolvimento da pesquisa foi executada mediante busca no DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Nas consultas os seguintes descritores, em língua portuguesa e inglesa, foram considerados: “doença celíaca”, “celiacdisease” e o operador booleano “AND” para conciliação dos descritores e termos usados para a localização das publica-

ções “relato de caso”.

Os critérios de inclusão contemplados para a seleção dos relatos de caso abrangeram artigos na língua portuguesa e inglesa, além de um período de busca de “2016 a 2021”, desse modo, essa revisão englobou cinco anos de pesquisa, baseada em pacientes com doença celíaca.

## RESULTADOS:

Durante o processo de levantamento de dados eletrônicos realizado nas bases de dados escolhidas para utilização nesta pesquisa, foi identificado um total de 36.479 referências relacionadas à doença celíaca (“celiacdisease”) das quais 56,25% (20.522) eram provenientes da BVS, 14,5% (5.284) do PUBMED, 0,75% (273) foram encontradas na CAPES e 28,5% (10.400) do Google Acadêmico.

Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão os números caíram drasticamente. Na BVS dos 20.522 resultados totais somente 2.964 foram publicados no período entre 2016 e 2021 e, destes, 2700 foram publicados nos idiomas português e inglês. Já na plataforma PUBMED do total de 5.284 publicações relacionadas ao tema estudado 2.278 se inseriam no período estipulado. Dos 273 artigos identificados no portal da CAPES 82 foram divulgados nos anos de 2016 a 2021 e 23 eram em português ou em inglês. No Google Acadêmico dos 10.400 artigos, somente 3.750 eram português e pertenciam ao período de 5 anos da data de publicação. Por fim, foram selecionados artigos que apresentavam relatos de caso, restando oito para análise (expostos no quadro 1).

Após a organização e estudo das referências analisadas viabilizou a seleção das variáveis: “sexo”, “idade”, “diagnóstico prévio”, “crise celíaca”, “evolução com dieta isenta de glúten” e “principais sintomas”. No quadro abaixo estão elencados os artigos que exibiam relatos de casos inseridos nas condições apresentadas.

**Quadro 1:** Compilação dos relatos de casos sobre doença celíaca a partir das variáveis analisadas.

Primeiro Autor/ano	Sexo	Idade	Diagnostico Prévio	Crise celíaca	Evolução com dieta isenta glúten	Principais sintomas
Ribeiro RV (2018)	Masculino	58	Sim	Sim	Sim	Emagrecimento e diarreia
Forrest EA (2018)	Feminino	43	Sim	Sim	Sim	Emagrecimento e diarreia
Hammami S (2018)	Feminino	28	Sim	Sim	---	Emagrecimento e diarreia

Pané A (2016)	Feminino	61	Não	Não	Sim	Emagrecimento e diarreia
Cansi J (2021)	Feminino	42	Sim	Sim	Sim	Dor generalizada, mas principalmente abdominal e diarreia
Barros MCA (2019)	Feminino	58	Não	Sim	Sim	Dor abdominal e diarreia
Fernandes ACA (2019)	Feminino	7	Sim	Sim	Sim	Dor, crescimento abdominal, astenia e diarreia
Rosario PW (2020)	Masculino	30	Sim	Sim	Sim	---

## DISCUSSÃO:

No Quadro 1 verificou-se os artigos que apresentaram relatos de caso referentes à doença celíaca. Desse modo, evidenciou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino 75% com idades entre 7 e 61 anos e que os pacientes que conseguiram apresentar melhoras nos seus quadros sintomáticos, compartilharam entre si a evolução com dieta sem glúten. No entanto, com relação ao diagnóstico prévio e aos principais sintomas ocorreram variações nos resultados.

Com efeito, ao que concerne o predomínio do sexo feminino acometido com a doença celíaca (DC), é de fato um achado em comum com os estudos acerca do tema, as mulheres têm mais chances de serem diagnosticadas com DC do que os homens principalmente em idade reprodutiva<sup>7</sup>. Ademais, além da mulher acabar por muitas vezes sendo mais exposta ao contato com o glúten, haja vista que historicamente e culturalmente o comando da cozinha foi condicionado à mulher por uma ideologia patriarcal<sup>8</sup>, ela acaba por ter seus sintomas descredibilizados por se tratar de uma patologia com manifestações que em sua pluralidade não podem ser vistas<sup>9</sup>.

De fato, são ínfimas as aparições visíveis da doença celíaca, como é o caso da considerada exceção: dermatite herpetiforme, que pode ser um achado clínico visível à doença, mas em contrapartida são diversas as complicações que podem ser acarretadas por um diagnóstico tardio dessa enfermidade, e no caso das mulheres as consequências no contexto da fertilidade são uma importante preocupação, uma vez que fatores como amenorreia, período fértil mais curto e hipogonadismo são mais comuns em pacientes com doença celíaca<sup>10</sup>.

Em suma, a DC é caracterizada em sua forma clássica pela má absorção de alimentos do paciente acometido com essa patologia, desse modo, as mulheres acabam por perder nutrientes como zinco, selênio e ácido fólico<sup>11</sup>, além das vitaminas, que são elementos que contribuem para o desenvolvimento de uma gravidez, suscitando assim em uma das razões para a dificuldades de algumas

mulheres em engravidar com a doença celíaca. Além disso, essa patologia não preocupa apenas no que tange à fertilidade, mas também ao período gestacional vivenciado para as pacientes com essa doença, já que, segundo estudos realizados<sup>12</sup>, as mulheres com doença celíaca têm mais chances de apresentarem o período gestacional encurtado e ter o bebê afetado por essa enteropatia, mas assim como a própria etiologia da doença a qual possui razões multifatoriais, tais agravamentos também tem outras motivações, como a idade da materna.

No que concerne a faixa etária encontrada nos casos clínicos, foi possível observar uma heterogeneidade nas idades, uma vez que ocorreram achados no intervalo de 7 a 61 anos de idade, observando-se, no entanto, um predomínio de adultos (87,5%) em relação a crianças (12,5%), diferente do que se encontra na realidade, já que a porcentagem de crianças diagnosticadas com doença celíaca é maior do que a de adultos<sup>13</sup>. Sabe-se que essa enteropatia pode ser apresentada em qualquer idade<sup>14</sup>, mas que a quantidade de exposição ao glúten e o sistema imunológico do indivíduo podem acabar por influenciar no aparecimento dos sintomas<sup>15</sup>, e isso pode se correlacionar com o fato de as crianças serem as mais diagnosticadas no presente momento, já que elas entre seus 6 e 24 meses<sup>16</sup> de vida são introduzidas a uma alimentação que, dependendo da sua predisposição para apresentar a sintomatologia a intolerância ao glúten, pode acabar por facilitar a diagnose.

Ademais, segundo a literatura<sup>16</sup>, na infância torna-se mais comum observar a forma típica da doença, que se configura como sintomas de diarreia crônica, perda de peso, distensão abdominal, vômitos, dificuldade no crescimento e entre outros. Tal apresentação favorece no diagnóstico médico, diferente do que já é encontrado nos adultos, os quais é mais comum uma variação sintomatológica, incitando em diagnósticos diferenciais dessa enteropatia e, dessa forma propiciando o desenvolvimento da crise celíaca em virtude de um diagnóstico e tratamentos tardios<sup>17</sup>, tornando-se assim para os pacientes adultos ainda mais difícil a vida com a doença celíaca.

Com efeito, ao analisar-se o diagnóstico prévio

dos 8 casos clínicos selecionados, apesar das diferenças na faixa etária, ficou evidente que prevaleceu casos de pacientes que foram previamente identificados com doença celíaca. Porém, também é possível observar pacientes femininas de 58 e de 61 anos que não foram diagnosticadas previamente com DC, configurando-se esses dois casos como explicações da realidade vivenciada por inúmeros adultos, como evidenciando em um estudo<sup>18</sup> em que 77% dos casos foram classificados como tardio, já que, segundo Sdepanian et al<sup>19</sup>, se o diagnóstico for igual ou inferior a 24 meses após a apresentação dos sintomas é precoce e tardia se superior a 24 meses.

Como consequência dessa situação, diversas complicações podem ser associadas ao diagnóstico tardio da doença celíaca, como manifestações neurológicas, osteoporose, infertilidade, anemia, doenças linfoproliferativas e outras comorbidades<sup>20</sup> que podem ser relacionadas. Sob esse prisma, torna-se evidente a importância da capacitação de profissionais<sup>21</sup> para que, apesar das diversas apresentações clínicas da doença, sejam capazes de contribuir para um diagnóstico e um tratamento precoce, com o intuito de auxiliar na qualidade de vida das pessoas acometidas com essa enteropatia. Afinal, apesar de existir o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca do Ministério da Saúde<sup>22</sup>, o qual preconiza o método padrão-ouro de diagnóstico, por meio da endoscopia digestiva alta com biópsia de intestino delgado associado ao exame histopatológico, ainda é necessário a análise clínica de qualidade do profissional de saúde para o êxito do diagnóstico e do tratamento dos pacientes.

Na tabela 1, dentre os 8 pacientes dos relatos, apenas 1 não foi acometido por uma crise celíaca, já os outros 7 apresentaram uma significativa crise celíaca, dessa forma, tendo 88% dos relatos de caso marcados por episódios de dores abdominais profundas e de diarreias, por exemplo. Na doença celíaca os sintomas podem começar em qualquer idade e o motivo dessa variação não é totalmente conhecido, podendo estar relacionado com a quantidade de glúten ingerido ou com a duração do aleitamento materno<sup>23</sup>. Na maioria das vezes as informações sobre essa doença são escassas e pouco efetivas, uma vez que há muitos mais casos não diagnosticados em determinada população do que casos já comprovados, fato que dificulta ainda mais no tratamento dessa doença de intolerância ao glúten<sup>24</sup>.

Desse modo, um fator relevante para obediência à dieta é o conhecimento do paciente em relação à doença e seu tratamento e, para isto, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de esclarecê-los da forma mais detalhada possível para assim encaminhar os pacientes a um tratamento eficaz e efetivo<sup>25</sup>. O diagnóstico da doença celíaca deve ser posto em prática em pacientes com diarreia crônica, má absorção, distensão abdominal e perda de peso, incluindo pacientes com intolerância à lactose grave e outras doenças que prejudicam a absorção como Síndrome do Intestino Irritável, tendo suspeita também em pacientes que apresentam anemia ferropriva ou que possuem deficiência de folato sem explicação definida<sup>26</sup>.

A doença celíaca é um problema de ordem mundial em decorrência da sua alta prevalência, aproximadamente 1:100-300 pessoas em todo o mundo<sup>27</sup>. De acordo com a tabela 1, 100% dos pacientes dos relatos clínicos avaliados evoluíram com uma dieta isenta de glúten como uma forma de tratamento, visando dessa forma uma alimentação capaz de não irritar a mucosa intestinal. O glúten ingerido por indivíduos geneticamente predispostos determina uma resposta inflamatória na mucosa do intestino, a transglutaminase tecidual, presente na mucosa intestinal, retira radicais amina das moléculas de glutamina do glúten transformando-os em ácido glutâmico<sup>28</sup>. A formação desse complexo induz alterações fenotípicas em várias células envolvidas na resposta imune, responsável pelas alterações intestinais e sistêmicas da doença. No intestino pode ocorrer a atrofia das vilosidades intestinais e, consequentemente, má-absorção de nutrientes<sup>29</sup>.

A importância de uma evolução com dieta glúten *free* tem sido largamente estudada pelo seu importante papel na doença celíaca, soma-se ainda a alergia ao trigo e a sensibilidade ao glúten não-celíaca que constituem as principais reações ao glúten mediadas pelo sistema imunológico. Essas condições são ocasionadas pelo consumo de glúten com alguma predisposição genética ou imunológica, o que corresponde na atualidade à estimativa de 10% da população<sup>30</sup>. É válido afirmar que nos últimos anos houve expansão na industrialização de produtos sem glúten, com uma taxa de crescimento anual de 10,4%, de US \$ 4,63 bilhões gastos em 2015 para US \$ 7,59 bilhões esperados em 2020, visando ampliar as oportunidades de alimentação para aqueles que possuem intolerância a tal proteína<sup>31</sup>. Embora a adoção de uma dieta livre desse componente seja a estratégia de tratamento para as comorbidades associadas ao glúten, os benefícios dessa dieta para a população em geral ainda não estão evidentes.

Desse modo, ao avaliar os dados dos relatos clínicos, é notório que emagrecimento e diarreia são os principais sinais e sintomas expostos pelos pacientes, uma vez que 100% dos casos avaliados revelaram como reclamações dos pacientes tais sintomas. Ademais, há também o relato de dores generalizadas, principalmente dor abdominal, de crescimento abdominal e de astenia. Nessa perspectiva, existem pessoas com maior probabilidade de adquirir intolerância ao glúten, ou seja, grupos de alto risco, como pacientes com diabetes tipo 1 mellitus, tireoidite e pacientes com Síndrome de Down e parentes de primeiro grau dos celíacos. Uma triagem sorológica é recomendada para todos aqueles com alto risco para a doença celíaca<sup>32</sup>.

Apenas os sintomas e os sinais expostos pelos pacientes não são suficientes para estabelecer um diagnóstico eficaz e confiável da doença celíaca. É necessário também avaliar outros achados fisiopatológicos, baseando-se juntamente com os sintomas clínicos, como testes sorológicos e situação histopatológica do intestino delgado, por exemplo<sup>33</sup>. O diagnóstico final deve sempre basear-se na biópsia do intestino delgado, a qual revela a mucosa anormal, com as vilosidades em variáveis graus de atrofia, hiperplasia das criptas glandulares e aumento de linfócitos

intraepiteliais<sup>34</sup>. Portanto, o reconhecimento de doença celíaca como análise final deve ser feito com um conjunto de achados clínicos, avaliando todos os sintomas e os sinais juntamente com todos dos dados laboratoriais e histopatológicos encontrados nos exames, embora a doença celíaca ainda pode se apresentar com ausência de sintomas, sendo frequentemente diagnosticada em parentes de primeiro grau de pacientes celíacos, tal forma assintomática ocorre em crianças mais velhas e adultos<sup>34</sup>.

Em suma, a apresentação clínica é variável, uma vez que existem pacientes assintomáticos ou apenas apresentam sinais de deficiência nutricional, embora outros possuam sintomas gastrointestinais significativos. Além disso, há uma diferenciação no que tange aos tipos de sintomas e as formas clínicas expressas nas crianças e nos adultos. A doença celíaca nas crianças é evidenciada após a introdução de cereais na dieta, por meio da incapacidade ganhar peso, de apatia, de anorexia, de palidez, de distensão abdominal e de presença de fezes amolecidas com cor de barro<sup>35</sup>. Outrossim, nos achados clínicos dos adultos são comuns sintomas como cansaço, fraqueza e anorexia. Ademais, esteatorreia, deficiência de vitamina D e de cálcio, anemia, aftas e até mesmo fertilidade reduzida nos homens e nas mulheres são também sinais e sintomas bem evidentes em adultos com intolerância ao glúten<sup>36</sup>.

Por fim, é válido destacar que cerca de 10% dos pacientes apresentam dermatite herpetiforme, caso haja um adieta rica em glúten pelo paciente intolerante, nos cotovelos, principalmente. A doença celíaca tem como complicações futuras, ou seja, como prognóstico, doença refratária, esprucolagênico, cânceres gastrointestinais e linfomas intestinais. Os linfomas intestinais afetam 6 a 8% dos pacientes com doença celíaca, geralmente se manifestando depois de 20 a 40 anos da doença<sup>37</sup>. Dessa forma, mesmo que a adesão de uma dieta sem glúten reduza de modo significativo o risco de neoplasias, tal doença ainda pode desenvolver novamente sintomas quanto à intolerância ao glúten. Porém, as pessoas em uma dieta livre de glúten sentem-se bem por um longo período<sup>36</sup>.

## CONCLUSÃO:

Perante o exposto é explicitado a gravidade da doença celíaca e suas repercussões na vida dos indivíduos afetados por essa doença. No que concerne as variáveis constatou-se que em a grande maioria foram pacientes do sexo feminino e apesar da idade ainda não ser um fator em comum, já que ocorreu significativa variação da faixa etária, foi possível ainda assim observar que nos casos encontrados, destacou-se adultos, o que entrou em contraste com os demais estudos em que as crianças predominam, mas essas divergências se devem, sobretudo, aos diversos fatores que estão atrelados a aparição da doença, como o sistema imune e o tempo de exposição ao glúten.

Outrossim, evidencia-se a importância do diagnóstico prévio nas repercussões clínicas dos pacientes, pois apesar de prevalecer no trabalho casos com diagnós-

tico prévio confirmado, ainda não é possível evidenciar se essa brevidade advém de alguma crise celíaca, uma vez que essa doença pode evoluir de forma silenciosa durante anos e com sintomatologia que pode ser atribuída a outras enteropatias, incitando assim a importância do treinamento médico no que se refere ao diagnóstico prévio. E em sinergia com esse diagnóstico, mostrou-se que a crise celíaca se torna cada vez mais comum quando se ocorre a demora do tratamento e de uma alimentação apropriada.

Dessa forma, evidenciou-se o impacto da dieta isenta de glúten na vida dos pacientes, pois embora ocorra significativamente melhora, é uma mudança abrupta na vida dos pacientes e que é necessário a contribuição de outras pessoas, como os próprios familiares para suscitar na facilidade dessa transformação alimentar tão importante.

Ademais, no quesito de implicações à saúde e à qualidade de vida das pessoas acometidas com essa enfermidade, uma vez que essa patologia pode acometer desde a epiderme até o sistema reprodutor das vítimas dessa doença. Além dos mais comuns, como evidenciados nos casos em que as sintomatologias do tipo desintéria, emagrecimento e dor abdominal que se destacaram por ocorrer de forma gástrica, já que se trata de uma enteropatia que afeta as microvilosidades intestinais.

Em suma, é crucial alertar a população acerca da doença celíaca mediante de ações de promoção à saúde executadas por profissionais e até estudantes da área, como também comprovar que as leis vigentes sejam cumpridas, em favor de mitigar sua ocorrência na sociedade.

## REFERENCIAS:

1. Silva TSG, Furlanetto TW. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. Rev Assoc Med Bras. 56 (1) • 2010 .doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100027>
2. Fernandes IBR, Costa CM da, Oliveira CF de, Soares FAM, Miranda GM, Silva LG de M, Sousa LGT de, Oliveira MM de, Novacki RAL, Gardone DS. Doença celíaca: repercussões do diagnóstico tardio. REAC [Internet]. 20jul.2021 [citado 27jul.2021];30:e8361. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8361>
3. Conselho Nacional de Saúde. Doença celíaca merece atenção do CNS. Brasília, 05 de junho de 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/05\\_jun\\_doenca\\_celiaca.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/05_jun_doenca_celiaca.html)
4. Butwicka A, Lichtenstein P, Frisén L, Almqvist C, Larsson H, Ludvigsson JF. Celiac Disease Is Associated with Childhood Psychiatric Disorders: A Population-Based Study. J Pediatr. 2017 May;184:87-93.e1.
5. Bul V, Slesman B, Boulay B. Celiac Disease Presenting as Profound Diarrhea and Weight Loss – A Celiac Crisis. Am J Case Rep. 2016 Aug5;17:559-61.
6. Caio G, Volta U, Sapone A, Leffler DA, De Giorgio R, Catassi C, Fasano A. Celiac disease: a comprehensive current review. BMC Med. 2019 Jul

- 23;17(1):142.
7. Talavera JIR, Parrill AM, Elsayad C, Fogel J, Riggs JC, Peng B. The association between ectopic pregnancy and inflammatory bowel disease, irritable bowel syndrome, and celiac disease: A systematic review. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021 May;47(5):1601-1609. doi: 10.1111/jog.14705.
  8. Ferreira JW, Wayne LS. A cozinha das mulheres. *Rev. Espacial [Internet].* 14º de outubro de 2018 [citado 18º de agosto de 2021];13(01):107-26. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/articulo/view/17598>
  9. Crucinsky J, Damião J, e Castro IR. Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. *Cadernos de Saúde Pública [online].* v. 37, n. 2 [Acessado 18 Agosto 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00244219>.
  10. Glimberg I, Haggård L, Lebwohl B, Green PHR, Ludvigsson JF. The prevalence of celiac disease in women with infertility-A systematic review with meta-analysis. *Reprod Med Biol.* 2021 Mar 22;20(2):224-233. doi: 10.1002/rmb2.12374.
  11. Machado APSL, Silva LR, Lopes FOA et al. Doença celíaca materna e baixo peso ao nascer. *Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Elsevier.* 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.11.003>
  12. Badeghiesh A, Baghlaif H, Raina J, Suarathana E, Tulandi T. Pregnancy, delivery, and neonatal outcomes among women with celiac disease. *Elsevier.* May 2020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.02.016>
  13. Singh P, Arora A, Strand TA, Leffler DA, Catassi C, Green PH, Kelly CP, Ahuja V, and Makharia GK. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2018; 16:823–836. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.037>
  14. Thomas P C, Tighe M P, Beattie R M. Coeliac disease in children *BMJ* 2018; 363 :k3932 doi:10.1136/bmj.k3932
  15. Imam MH, Ghazzawi Y, Murray JA, Absah I. Is it necessary to assess for fat-soluble vitamin deficiencies in pediatric patients with newly diagnosed celiac disease? *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014 Aug;59(2):225-8. doi: 10.1097/MPG.0000000000000368.
  16. Monteiro E; Baptista N ;Faria A; Loureiro H. Deficiência de vitamina D em crianças com doença celíaca. *Acta Portuguesa de Nutrição* 19 (2019) 56-59. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2019.1910>
  17. Albuquerque IL. Manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas da doença celíaca: relato de caso. *Revista de Patologia do Tocantins* 2020. <https://doi.org/10.20873/uf.2446-6492.2020v7n1p94>
  18. Santos AS, Ribeiro CSG. Percepções de doentes celíacos sobre as consequências clínicas sociais de um possível diagnóstico tardio na doença celíaca. *Demetra.* Rio de Janeiro. Mar 2019. DOI: 10.12957/demetra.2019.33310
  19. Sdepanian VL, Morais MB, Fagundes-Neto U. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. *J. Pediatr. (Rio J.) [Internet].* 2001 Apr [cited 2017 Aug. 15]; 77(2): 131-138. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572001000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000200014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000200014>
  20. Fernandes IBR, Costa CM, Oliveira CF et al. Doença celíaca: repercussões do diagnóstico tardio. *Revista Eletrônica Acervo Científico.* Vol.30.2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8361.2021>
  21. Rodrigo L. Celiac disease: a common unrecognized health problem with a very delayed diagnosis. *Medicina (Kaunas).* 2020 Jan;56(1):9. Doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fmedicina56010009>
  22. Ministério da Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Doença Celíaca.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
  23. Araújo HMC, Araújo WMC, Botelho RBA, Zandonadi RP. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida- Celiac disease, eating habits and practices and life quality of life. *Rev. Nutr.* 23 (3) • Jun 2010 • <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300014>
  24. Schulthais I. Doença celíaca: Epidemiologia, diagnóstico e tratamento- Outubro. 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/doenca-celiaca-epidemiologia-diagnostico-e-tratamento-colunistas>
  25. Campos CGP, Mendoza ADS, Rinaldi ECA, Skupien SV. DOENÇA CELÍACA E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA- *sease and knowledge of primary care health professionals. REV. SAÚDE PÚBLICA PARANÁ.* 1(2): 54-62, DEZ. 17, 2018.
  26. Deus ESG. **DOENÇA CELÍACA (DC) – Diagnóstico, tratamento, hábitos e práticas alimentares.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* Ano 04, Ed. 01, Vol. 04, pp. 37-49 Janeiro de 2019. ISSN:2448-0959
  27. Magalhães JP, Oliveira MS, Monteiro MAM, Schaefer MA, Garcia MAVT. Riscos de contaminação por glúten em um restaurante universitário com preparações para indivíduos celíacos: um estudo de caso. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2017; 37(1):165-70
  28. Liu SM, Valladares P, Resende G, Bahia M, Penna FJ, Ferreira AR, Priscila Menezes Ferri Liu PMF, Adao Soares Antunes Neto ADS, Leandro Ricardo de Aquino Santos LRA, Glauber Coutinho Eliazar GC, Júnior MAFA. Doença celíaca Celiac disease -
  29. Santos DRD, Machado APL, Silva LR. Doença Celíaca. *In: Carvalho E, Silva LR, Ferreira CT. Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria.* Barueri-SP: Manole; 2012. p. 359-405.
  30. Henriques HKF. Efeitos de dietas com e sem glúten

sobre os dados antropométricos e dietéticos de mulheres eutróficas saudáveis.. Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2018

31. Kim HS, Demyen MF, Mathew J, Kothari N, Feurdean M, Ahlawat SK. Obesity, Metabolic Syndrome, and Cardiovascular Risk in Gluten-Free Followers Without Celiac Disease in the United States: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. *Digestive diseases and sciences*. 2017
32. Rashid M, Zarkadas M, Anca A, Limeback H. Oral manifestations of celiac disease: a clinical guide for dentists. *J Mich Dent Assoc*. 2011;93:42-46
33. Krzywicka B et al. Celiac Disease and Its Impact on the Oral Health Status – Review of the literature. *Adv Clin Exp Med* 2014; 23(5):675-81.
34. Majorana A, Bardellini E, Ravelli A, et al. Implications of gluten exposure period, CD clinical forms, and HLA typing in the association between celiac disease and dental enamel defects in children. A case-control study. *Int J Paediatr Dent* 2010; 20(2):119-124.
35. Júnior ARR. Manual MSD - Doença celíaca (Enteropatia a glúten). MD, The Medical City, Pasig City, Philippines. Outubro 2019.
36. Ilus T, Kaukinen K, Virta LJ, et al : Incidence of malignancies in diagnosed celiac patients: A population-based estimate. *Am J Gastroenterol* 109(9):1471–1477, 2014. doi: 10.1038/ajg.2014.194