



# QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Quality of life in people diagnosed with celiac disease: a  
systematic review**

**<sup>a</sup> Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento, <sup>b</sup> Dágila Vasconcelos Rodrigues, <sup>c</sup> Jordana Moura de Almeida, <sup>d</sup> Maria Suely Alves Costa**

<sup>a</sup> Psicólogo, Universidade Federal do Ceará, fpedroigor@gmail.com; <sup>b</sup> Psicóloga, Especialista em Saúde Mental e Redução de Danos (Faculdade de Quixeramobim), Mestranda em Psicologia e Políticas Públicas, pela Universidade Federal do Ceará, dagilavasconcellos@gmail.com; <sup>c</sup> Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, jordanamoura2015@gmail.com; <sup>d</sup> Psicóloga, Docente do Curso de Psicologia Universidade Federal do Ceará, Doutora em Psicologia Aplicada pela Universidade do Minho Portugal suelycosta@ufc.br

## RESUMO

A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune, que se manifesta a partir da ingestão de glúten por pessoas que são geneticamente predispostas, intolerantes a ele. Além da genética, fatores imunológicos e ambientais também podem intensificar a manifestação da doença. Este artigo de revisão sistemática analisou a relação entre doença celíaca (DC) e qualidade de vida (QV) de pessoas que convivem com ela, principalmente no que se refere à presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, devido à alteração da alimentação na rotina e em eventos sociais. Para a revisão sistemática, as buscas foram feitas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); na Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO); e na PUBMED, utilizando os descritores “Doença celíaca” and “Qualidade de vida”; “Doença celíaca” and “Depressão”; “Doença celíaca” and “Ansiedade”; “Doença celíaca” and “Estresse e qualidade de vida”. O que resultou em 765 artigos submetidos à revisão e aos critérios de

inclusão e exclusão, sendo 4 selecionados ao final para a revisão sistemática. De modo geral, foi observado que indivíduos que possuem DC precisam de acompanhamento psíquico durante a vida no que se refere aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, devido às alterações na QV que foram observadas, pois a alimentação envolve fatores sociais e culturais que são afetados quando há grandes restrições.

Palavras-chave: Doença celíaca. Qualidade de vida. Ansiedade. Depressão. Estresse

## ABSTRACT

Celiac Disease (CD) is an autoimmune disease, which manifests itself from the ingestion of gluten by people who are genetically predisposed, intolerant to it. In addition to genetics, immunological and environmental factors can also intensify the manifestation of the disease. This systematic review article analyzed the relationship between celiac disease (CD) and quality of life (QoL) of people who live with it, especially with regard to the presence of symptoms of anxiety, depression and stress, due to changes in diet in the routine and social events. For the systematic review, searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL); at Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO); and in PUBMED, using the descriptors "Celiac disease" and "Quality of life"; "Celiac disease" and "Depression"; "Celiac Disease" and "Anxiety"; "Celiac disease" and "Stress and quality of life". Which resulted in 765 articles submitted to review and to the inclusion and exclusion criteria, 4 of which were finally selected for the systematic review. In general, it was observed that individuals with CD need psychological follow-up throughout life with regard to symptoms of anxiety, depression and stress, due to the changes in QoL that were observed, as eating involves social and cultural factors that are affected when there are major restrictions.

Keywords: Celiac disease. Quality of life. Anxiety. Depression. Stress

## INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune desencadeada pela ingestão do glúten em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo de inflamação da mucosa do intestino delgado o que leva a diminuição ou atrofia das vilosidades do intestino, dificuldade na absorção de nutrientes e outras manifestações clínicas (13). Além da genética, é também necessário a

presença de glúten na dieta e outros fatores, tais como: imunológicos e ambientais (12).

A prevalência da doença celíaca entre os países e em populações europeias ou de ancestralidade europeia varia de 0,3% a 1,0%; muitos casos, considerando que existem casos subnotificados, visto que existem casos assintomáticos (12). No Brasil, os dados estatísticos oficiais são desconhecidos e não há um estudo multicêntrico que defina a prevalência da doença celíaca mais recente, porém no ano 2000 estimava-se que existam 300 mil brasileiros portadores da doença, com maior incidência em mulheres, numa proporção de 2:1 (10). Com base na prevalência mundial, a FENACELBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil) estima que haja no Brasil hoje aproximadamente 2 milhões de celíacos, sendo que a grande maioria ainda não tem diagnóstico.

A doença celíaca se manifesta por meio do contato da gliadina - proteína monomérica responsável pela extensibilidade de glúten - com as células do intestino delgado, provocando uma resposta imune a essa fração, com a produção de anticorpos. O consumo de alimentos 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 (14).

Esta condição provoca uma série de mudanças no estilo de vida dos sujeitos, sendo a maior delas a adoção de uma dieta livre de glúten, podendo estar relacionada ao sofrimento psíquico, e a afetação na qualidade de vida (9). Os indivíduos com DC precisam mudar sua rotina de compras, ir a restaurantes e outras atividades sociais (7). Sendo assim, é possível entender que as alterações no cotidiano e as preocupações constantes são ocorrências comuns a uma pessoa celíaca, afetando então diretamente sua qualidade de vida.

A Qualidade de Vida (QV) é um constructo que tem despertado interesse de inúmeros pesquisadores da área da saúde, por se tratar de uma forma de monitorar a manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Apesar de não existir um consenso sobre sua definição, pode ser entendida como a “percepção

do indivíduo de sua proteção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (3). É uma ferramenta importante de promoção da saúde, pois permite que práticas de saúde sejam revisadas e melhoradas a partir dos resultados de estudos de investigação do tema.

Sendo assim, é possível, a partir de instrumentos disponíveis para mensuração da QV, investigar a presença de ansiedade, depressão e estresse na vida de pessoas celíacas. Segundo o DSM-V, a depressão se caracteriza pela presença de humor depressivo prolongado que inclui a manifestação de alguns fenômenos tais como: alterações no sono, alterações no apetite, agitação, culpa excessiva, pensamentos de morte, entre outros (8). Já a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo (1). Os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas, visto que a ansiedade está comumente presente em outros transtornos. Já o estresse, pode ser entendido como uma reação natural do corpo à situações de perigo e/ou ameaça, e provoca alterações físicas e emocionais (4).

Como apresentado anteriormente, o sujeito celíaco passa a não somente restringir sua dieta de glúten, mas também passa a ter uma constante preocupação com o que está consumindo, pois mínimas quantidades podem desencadear reações devido à lesão severa que tal proteína produz no intestino delgado do sujeito. Sendo assim é pertinente verificar a relação entre doença celíaca e fatores psicoafetivos como ansiedade, depressão e estresse, devido a doença celíaca ser uma condição que afeta diretamente o cotidiano do sujeito.

## **OBJETIVO(S)**

O objetivo do presente estudo foi analisar se a ansiedade, depressão e estresse são condições comumente presentes em pessoas acometidas pela DC. Tendo em vista a importância do tema, foi realizada uma Revisão Sistemática de

literatura, com objetivo de levantar estudos relacionados ao tema a partir da literatura indexada nas bases de dados nacionais e internacionais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura com abordagem metodológica qualitativa. A revisão sistemática é um tipo de investigação científica, que tem o intuito de testar hipóteses, fazer levantamentos e reunir o material disponível na literatura (estudos primários), buscando responder uma pergunta de pesquisa formulada.

A pesquisa foi realizada baseada nos procedimentos de revisão sistemática de literatura. Esse tipo de investigação de literatura tem como principal objetivo um estudo metódico em que se busca a menor interferência dos pesquisadores envolvidos (10). Para que isso seja possível, a primeira fase do processo é a criação de um protocolo de pesquisa. Há diferentes modos para realizar a revisão sistemática. Para esse estudo, foi adotado o método Systematic Search Flow (SSF) o qual indica que há quatro principais fases do processo de pesquisa: elaboração do protocolo de pesquisa, análise, síntese e escrita.

A pesquisa dos dados se deu por via de pesquisa de artigos nas bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO); PUBMED. Os descritores foram escolhidos a partir de pesquisas de palavras ou expressões pertinentes na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a qual tem como principal função atribuir etiquetas aos documentos da área da saúde auxiliando na pesquisa de dados.

Tendo em vista a pesquisa nesta plataforma foram escolhidos os seguintes descritores e aplicados nas buscas nas bases de dados virtuais: “Doença celíaca” and “Qualidade de vida”; “Doença celíaca” and “Depressão”; “Doença celíaca” and “Ansiedade”; “Doença celíaca” and “Estresse e qualidade de vida”. Em que inicialmente, foram lidos os títulos e resumos e, de acordo com os

critérios de inclusão e de exclusão, foram lidos completamente e selecionados ou excluídos da revisão sistemática.

Nesse sentido, as buscas por artigos científicos foram realizadas durante o período de novembro a janeiro de 2022, foram determinados os seguintes critérios de inclusão: (a) estudos em língua portuguesa do Brasil e em inglês, (b) publicação dos últimos cinco anos, (c) artigos gratuitos disponíveis. Foram considerados critérios de exclusão: (a) artigos redigidos em outros idiomas, (b) artigos que foram publicados a mais de cinco anos.

Com a utilização dos indexadores, foram exibidos 765 textos nas plataformas de dados científicos. Utilizando os critérios de inclusão e os critérios de exclusão na leitura dos títulos, apenas 694 textos foram selecionados para a leitura de resumos, dos quais 403 eram repetidos. Ou seja, 291 artigos foram selecionados para leitura de resumo. Desses, apenas 12 foram lidos completamente. Por fim, 4 artigos foram selecionados como pertinentes para esse estudo

(Tabela 1).

<b>Artigos identificados no campo de buscas</b>	<b>765</b>
↓	
<b>Artigos após a exclusão de duplicados</b>	<b>694</b>
↓	
<b>Artigos excluídos</b>	<b>403</b>
↓	

<b>Artigos Elegíveis</b>	<b>291</b>
↓	
<b>Artigos lidos completamente</b>	<b>12</b>
↓	
<b>Artigos selecionados</b>	<b>4</b>

Foram selecionados 4 artigos para compor este estudo, levando em consideração os critérios de inclusão mencionados anteriormente. Os artigos selecionados estão apresentados na tabela 2:

(Tabela 2)

ARTIGO	ANO	AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals	2020	Nirla Gomes Guedes; Leonardo Alexandrino da Silva; Cristina Costa Bessa; Jorgiana Cavalcanti dos Santos; Viviane Martins da Silva; Marcos Venícios de Oliveira	Identificar a prevalência de ansiedade e depressão e a associação com variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas em celíacos.	Estudo transversal, desenvolvido com 83 celíacos, em Fortaleza. Aplicou-se instrumento com variáveis agrupadas nas categorias de fatores: psicoafetivos, familiares e cotidianos.	Ansiedade foi identificada em 52 celíacos (62,7%); e depressão, em 29 (34,9%). Condição clínica percebida e Quantidade de sintomas aumentam a chance para ansiedade/depressão. Descontrole da doença celíaca (98,1%), Condição clínica percebida (75,0%), Obstáculos diários para dieta livre de glúten (63,4%) e Atividades cotidianas (55,8%) foram os fatores mais

		Lopes.			predominantes naqueles com ansiedade. Na presença de depressão, houve maior prevalência de Descontrole da doença celíaca (100,0%), Condição clínica percebida (82,8%) e Obstáculos diários para dieta livre de glúten (69,0%)
<b>Os impactos psicossociais causados pelo diagnóstico e tratamento da Doença Celíaca.</b>	2016	Susy Rocha; Lenora Gandolfi; Josenaide Engracia dos Santos.	O objetivo do presente estudo foi verificar como os fatores psicossociais afetam o estado de saúde e se há repercussão nas relações psicossociais suscitadas pelo diagnóstico e tratamento dos pacientes celíacos atendidos em nosso ambulatório.	Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e transversal que contempla aspectos da subjetividade, utilizando a fala e as ações dos pacientes em relação à DC. Foi usada uma amostra de conveniência composta por 12 pacientes que estavam em atendimento no serviço de psicologia no Ambulatório de Doença Celíaca do Centro de Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Apoio ao Paciente com Doença Celíaca no DF, localizado no Hospital Universitário de	A partir da leitura do conteúdo transcrito das entrevistas foram elaboradas três categorias gerais: Psicoafetivas: efeitos psíquicos, reações, emoções ou sensações de ajuste ao diagnóstico. Familiares: ajustes, dificuldades e facilidades vivenciados juntamente com o grupo familiar. Cotidiano: mudanças e adaptações nas relações sociais, no trabalho, lazer, etc



				Brasília (HUB), na Cidade de Brasília – Distrito Federal, nos anos de 2013 a 2014.	
<b>O efeito dos sintomas depressivos na associação entre a adesão à dieta sem glúten e os sintomas na doença celíaca: análise de uma rede de pesquisa alimentada pelo paciente</b>	2018	André M Joelson, Marilyn Geller, Haley M Zylberberg, Pedro RH Verde, Benjamin Lebowhl.	Usamos uma rede de pesquisa alimentada pelo paciente (iCureCeliac <sup>®</sup> ) para explorar o efeito que a depressão tem na resposta sintomática dos pacientes a uma dieta sem glúten (GFD).	Identificamos pacientes com doença celíaca diagnosticada por biópsia que responderam a perguntas relacionadas aos sintomas (Índice de Sintomas Celíacos (CSI)), adesão à dieta sem glúten (Teste de Aderência Dietética Celíaca (CDAT)) e uma pergunta em escala de 5 pontos sobre sintomas depressivos relacionados à doença celíaca dos pacientes. Em seguida, medimos a correlação entre sintomas e adesão (CSI vs. CDAT) em pacientes com depressão versus aqueles sem depressão. Também testamos a interação da depressão em relação à associação	Dos 519 pacientes, 86% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 40,9 anos. 46% dos pacientes indicaram que se sentiam "um pouco", "bastante" ou "muito" deprimidos por causa de seu distúrbio. Houve uma correlação moderada entre piora dos sintomas celíacos e pior adesão à dieta sem glúten ( $r = 0,6, p < 0,0001$ ). Naqueles com triagem de depressão positiva, houve uma correlação moderada entre piora dos sintomas e piora da adesão à dieta ( $r = 0,5, p < 0,0001$ ), enquanto naqueles sem depressão, a correlação foi mais forte ( $r = 0,64, p < 0,0001$ ). Realizamos uma análise de regressão linear, que sugere que a relação entre CSI e CDAT é modificada pela depressão

				com sintomas usando um modelo de regressão linear múltipla.	
Manifestações psiquiátricas da doença celíaca, uma revisão sistemática e meta-análise.	2020	Emma Clappison; Marios Hadijvassiliou ; Panagiotis Zis.	O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi fornecer uma maior compreensão das evidências e teorias existentes em torno das manifestações psiquiátricas da DC.	Foi realizada uma busca na literatura online usando o PubMed, os dados de prevalência para DC e transtornos psiquiátricos foram extraídos de artigos elegíveis. Meta-análises sobre odds ratio também foram realizadas.	Um total de 37 artigos foram incluídos nesta revisão. Um aumento significativo no risco foi detectado para transtorno do espectro autista (OR 1,53, IC 95% 1,24-1,88, $p < 0,0001$ ), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (OR 1,39, IC 95% 1,18-1,63, $p < 0,0001$ ), depressão (OR 2,17, IC 95% 2,17-11,15, $p < 0,0001$ ), ansiedade (OR 6,03, IC 95% 2,22-16,35, $p < 0,0001$ ) e distúrbios alimentares (OR 1,62, IC 95% 1,37-1,91, $p < 0,00001$ ) entre a população com DC em comparação com controles saudáveis. Não foram encontradas diferenças significativas para transtorno bipolar (OR 2,35, 95% CI 2,29-19,21, $p = 0,43$ ) ou esquizofrenia (OR 0,46, 95% CI 0,02-10,18, $p = 0,62$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde atribui o conceito de qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua inserção na cultura, na vida e no sistema em que vive, considerando seus objetivos e perspectivas. Este conceito considera os aspectos de bem estar físico, psíquico, social e emocional e suas influências sobre a singularidade do indivíduo.

Levando em consideração estes aspectos, a Doença Celíaca é conceituada como uma restrição alimentar que dificulta a ingestão de glúten, ocasionando um processo de inflamação da mucosa do intestino delgado que gera uma dificuldade na absorção de nutrientes, dentre outras manifestações clínicas. O tratamento adequado se baseia em uma dieta que exclua a ingestão de glúten (5). Devido a necessidade de ajustes na dieta, faz se necessário o conhecimento por parte do celíaco, de reconhecer os rótulos nas embalagens.

Esses fatores da dieta, bem como, a dificuldade de comercialização de alimentos sem glúten, e a alta dos preços dos produtos, são condições que geram um impacto na qualidade de vida dos indivíduos e podem ser aspectos que geram um sofrimento psíquico, pois todos esses cuidados levam a um novo comportamento social e pode passar por um processo de reconstrução de sua identidade social (11).

Sendo assim, não só os fatores ligados à necessidade de cumprir uma dieta restritiva geram impactos negativos em pessoas celíacas, outros fatores subjetivos estão atrelados à dificuldade de seguir a dieta como fatores culturais e sociais. Além disso, o diagnóstico de uma doença crônica também pode desencadear uma sintomatologia reativa que vai desde uma depressão leve, uma simples ansiedade, até casos mais graves, causados pelo temor e angústia do desconhecimento da doença e os impactos que ela vai gerar no seu cotidiano (9).

Cabe destacar os estudos que relacionam a alta incidência de ansiedade e depressão em pacientes com diagnóstico de doença celíaca. Na pesquisa realizada por (6), a prevalência de depressão foi relatada como algo entre 6 por cento e 57 por cento e teve uma correlação com sintomas piores.

Em um estudo brasileiro que avaliou os fatores na vida cotidiana de pessoas celíacas e sua relação com a saúde mental, foi observado que a ansiedade esteve presente em 62,7% dos celíacos avaliados e a depressão esteve presente em 34,9% da amostra (4). Esse mesmo estudo reforçou ainda algumas hipóteses já levantadas no meio da comunidade científica, como a dificuldade de acesso a uma dieta livre de glúten e a falta de apoio familiar, somado a atividades cotidianas que impossibilitam seguir uma dieta restritiva; estes, são fatores que influenciam diretamente na saúde mental de pessoas com Doença Celíaca.

Apesar de todas as pesquisas que relacionam a DC com transtornos psicológicos, a literatura ainda apresenta aspectos conflituosos e pouco explorados, demonstrando a necessidade de mais estudos (2).

## **CONCLUSÃO**

Deste modo, a partir dos artigos revisados, pode-se afirmar que estes evidenciaram forte relação entre a presença de comorbidades psíquicas como ansiedade, depressão e estresse com a doença celíaca. Além disso, foi identificado que fatores sociais e culturais permeiam a escolha alimentar do sujeito, e quando modificadas bruscamente para uma dieta restrita podem gerar sofrimento. Logo, o acompanhamento da saúde mental e física desses indivíduos por profissionais da saúde deve estar presente durante toda a vida, visto que a QV do sujeito celíaco não se restringe em aliviar e/ou eliminar os sinais clínicos da DC, mas considerar os diferentes hábitos necessários para a manutenção da estabilidade multifatorial, sem danos ou sofrimento maior.

É notável que se faz necessário o desenvolvimento de mais estudos empíricos que abordem a qualidade de vida de pessoas com doença celíaca, assim como

do desenvolvimento de intervenções que considerem todos os aspectos subjetivos do indivíduo. Apontamos também, a escassez de obras nacionais que retratam a DC, bem como do desenvolvimento de pesquisas sobre qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Allen AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995; 34:976-86.
2. Clappison E, Hadjivassiliou M, Zis P. Psychiatric Manifestations of Coeliac Disease, a Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2020 Jan 4;12(1):142. doi: 10.3390/nu12010142. PMID: 31947912; PMCID: PMC7019223.
3. Dantas R, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisa sobre qualidade de vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 2003; 11(4): 532-538.
4. Estresse. Biblioteca Virtual da Saúde [Internet]. 2012 [Acesso em 6 Mai 23]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/estresse/>
5. Guedes NG, Silva LA, Bessa CC, Santos JC, Silva VM, Lopes MVO. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(Suppl1):e20200086. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0086>
6. Joelson AM, Geller MG, Zylberberg HM, Green PHR, Lebwohl B. The Effect of Depressive Symptoms on the Association between Gluten-Free Diet Adherence and Symptoms in Celiac Disease: Analysis of a Patient Powered Research Network. *Nutrients*. 2018 Apr 26;10(5):538. doi: 10.3390/nu10050538. PMID: 29701659; PMCID: PMC5986418.
7. Lobão CARF, Gonçalves RFL, Monteiro RB, Castro FV. Qualidade de Vida da Pessoa Celíaca Adulta. *International Journal of Developmental and Educational*

- Psychology, 2010; v. 1, n. 1, p. 479-485., (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal – Sistema de Información Científica).
8. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. 2014. Porto Alegre: Artmed.
  9. Paula FA, Crucinsky J, Benati R. Fragilidades da atenção à saúde de pessoas celíacas no Sistema Único de Saúde (SUS): a perspectiva do usuário. Demetra, 2014; v. 9, n. 1, p. 311-328.
  10. Pereira NL, Mendes AD, Spanhol FJ, Lunardi GM. Boas práticas em ambientes virtuais de ensino e de aprendizagem: uma revisão de forma sistemática na literatura. Educ rev [Internet]. 2019;35:e214739. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-4698214739>
  11. Rocha S, Gandolfi L, Santos JR. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. Rev. Esc. Enferm USP., 2016; v. 50, n. 1, p. 65-70. Acesso em: 20 de Abril de 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt\\_0080-6234-reeusp-50-01-0066.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0066.pdf)
  12. 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(4):244-57.
  13. Silva TSG, Furlanetto TW. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. Rev. Assoc. Med. Bras, 2010; v. 56, n. 1, p. 122-125
  14. Thompson T, Dennis M, Higgins LA, Lee AR, Shavrett MK. Gluten-free diet survey: are Americans with celiac disease consuming recommended amounts of fibre, iron, calcium and grain foods? J Hum Nutr Diet. 2005; 18:163-9