



DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO – DIRLEG
DIVISÃO DE CONSULTORIA LEGISLATIVA – DIVCOL

NOTA TÉCNICA

Audiência Pública – Requerimento de Comissão nº 1289/2021

Dados da Audiência Pública

Tema: debater as necessidades das pessoas com doença celíaca.

Comissão: Comissão de Saúde e Saneamento.

Autoria do requerimento: vereador Irlan Melo.

Data, horário e local: 27 de outubro de 2021, às 13 horas, no Plenário Helvécio Arantes.

1. Informações gerais sobre a Doença Celíaca^{1 2}

- As informações gerais sobre a Doença Celíaca (DC), evidenciadas nesta Nota Técnica, foram extraídas, principalmente, do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca, instituído pela Portaria nº 1.149/2015, do Ministério da Saúde, uma vez que se trata de material de referência.
- Ressalta-se que, segundo a Lei nº 8.080/90, o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.149, de 11 de novembro de 2015 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2015/doenca-celiaca-pcdt.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2021.

² BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual de Saúde- Doença Celíaca.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-celiaca/> . Acesso em 18 de outubro de 2021.



recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

- É importante mencionar que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, conforme prevê o art. 196 da Constituição Federal de 1988.
- Além disso, a Lei nº 8.080/90 estabelece que as ações e serviços públicos de SUS devem assegurar a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Desse modo, deve ser assegurado o acesso ao diagnóstico precoce, bem como às ações e serviços de saúde para atendimento integral à pessoa com DC.

O que é a doença celíaca?

- É uma enteropatia crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada) em indivíduos geneticamente predispostos.
- A DC, na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), é reconhecida no item K 90.0. A classificação K 90 engloba doenças do sistema digestivo relacionadas à má absorção intestinal³.
- O glúten pode ser encontrado no trigo, aveia, cevada, centeio e seus derivados, como massas, pizzas, bolos, pães, biscoitos, cerveja, uísque, vodka e alguns doces, provocando dificuldade do organismo para absorver os nutrientes dos alimentos, vitaminas, sais minerais e água.

Quais os sintomas da Doença Celíaca?

- Os sintomas mais comuns da DC envolvem:

³ OMS. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em 18 de outubro de 2021.
NT 039 2021



- diarreia ou prisão de ventre crônica;
 - dor abdominal;
 - inchaço na barriga;
 - danos à parede intestinal;
 - falta de apetite;
 - baixa absorção de nutrientes;
 - osteoporose;
 - anemia;
 - perda de peso e desnutrição.
- De modo mais específico, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca, são reconhecidas três formas de apresentação clínica da DC, quais sejam:
 - **Forma Clássica (típica):** caracteriza-se pela presença de diarreia crônica, em geral acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. Também pode haver diminuição do tecido celular subcutâneo, atrofia da musculatura glútea, falta de apetite, alteração de humor (irritabilidade ou apatia), vômitos e anemia. Esta forma clínica pode ter evolução grave, conhecida como crise celíaca, ocorrendo quando há retardo no diagnóstico e no tratamento, particularmente entre o primeiro e o segundo anos de vida, e frequentemente desencadeada por infecção. Esta complicação potencialmente fatal se caracteriza pela presença de diarreia com desidratação hipotônica grave, distensão abdominal por hipopotassemia e desnutrição grave, além de outras manifestações como hemorragia e tetania.
 - **Forma não clássica (atípica):** caracteriza-se por quadro mono ou oligossintomático, em que as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, ocupam um segundo plano. Os pacientes podem apresentar manifestações isoladas, como, por exemplo, baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12,



osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, artralguas ou artrites, constipação intestinal refratária ao tratamento, atraso puberal, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, abortos de repetição, ataxia, epilepsia (isolada ou associada à calcificação cerebral), neuropatia periférica, miopatia, manifestações psiquiátricas (depressão, autismo, esquizofrenia), úlcera aftosa recorrente, elevação das enzimas hepáticas sem causa aparente, fraqueza, perda de peso sem causa aparente, edema de surgimento abrupto após infecção ou cirurgia e dispepsia não ulcerosa.

- **Forma assintomática (silenciosa):** caracteriza-se por alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com DC, na ausência de manifestações clínicas. Esta situação pode ser comprovada especialmente entre grupos de risco para a DC como, por exemplo, parentes de primeiro grau de pacientes celíacos, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para esta doença.
- A dermatite herpetiforme, considerada DC da pele, se apresenta com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso e se relaciona também com a DC.

Prevalência da Doença Celíaca:

- Ainda segundo o Protocolo, a prevalência da DC é mais frequente do que anteriormente se acreditava, e ainda é subestimada. A falta de informação sobre a doença e dificuldade de acesso aos meios diagnósticos reduzem as possibilidades de tratamento adequado e conseqüente melhora clínica.
- A Doença Celíaca atinge pessoas de todas as idades, mas compromete principalmente crianças de 6 meses a 5 anos.
- Também foi observada uma frequência maior entre mulheres, na proporção de duas mulheres para cada homem.



- Devido ao caráter hereditário, parentes de primeiro grau de celíacos devem ser submetidos ao teste sorológico para sua detecção.
- Segundo a Organização Mundial de Gastroenterologia, a prevalência da DC é de 1% da população em países ocidentais, destacando, ainda:
 - “A doença celíaca é hoje conhecida por afetar todas as faixas etárias, inclusive os idosos. Mais de 70% dos novos pacientes são diagnosticados acima dos 20 anos. O risco de ter doença celíaca é muito maior em parentes de primeiro grau (até 10%) e menor em parentes de segundo grau, em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e outras doenças autoimunes, síndrome de Down e outras doenças associadas. Manifestações clinicamente severas podem ocorrer durante a gravidez ou durante o puerpério em até 17% das pacientes”⁴
- De acordo com a Federação Nacional de Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra):

“O Brasil ainda não tem estudo multicêntrico para determinação da prevalência da Doença Celíaca. Mas existem pesquisas realizadas em vários municípios nas últimas duas décadas que ajudam a ter uma panorama parcial dessa prevalência.”⁵
- Nesse sentido, ainda em relação à DC, Bastos apresentou tabela contendo estudos de prevalência da DC no Brasil:

⁴ World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. **Doença Celíaca**. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-portuguese-2016.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2021.

⁵ Federação Nacional de Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra). **Prevalência da Doença Celíaca no Brasil**. Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/prevalencia-da-doenca-celiaca> . Acesso em 19 de outubro de 2021.



Autor/ ano	Estado	Prevalência	%	População estudada	Exames
Gandolfi, et al 2000	Distrito Federal	1/681	0,15%	2084 doadores de sangue	AGA IgA e IgG EMA IgA Biópsia
Pratesi, et al 2003	Distrito Federal	Adultos=2,11/1000 Crianças=5,44/1000	0,21% 0,54%	4.405 adultos e crianças	EMA-IgA Biópsia
Melo, et al 2006	São Paulo	1/273	0,36%	3000 adultos doadores	TTG- IgA EMA Biópsia
Pereira, et al . 2006	Paraná	1/417	0,23%	2086 adultos doadores	TTG-IgA EMA-IgA Biópsia
Crovella, et al. 2007	Pernambuco	9/1074	0,84%	1074 Universitários/baixa renda assintomáticos	TTG - IgA e IgG+ HLA Biópsia
Oliveira, et al. 2007	São Paulo	1/214	0,46%	3000 adultos doadores	TTG IgA Biópsia
Brandt, et al .2008	Pernambuco	15/831	1,94%	831 crianças e adolescentes (2 a 18 anos)	TTG <i>guinea pig</i> e humana + EMA
Modelli, et al.2010	Distrito Federal	1/214	2,3%	Crianças sintomáticas de 12 a 36 meses	EMA-IgA TTG-IgA AGA-IgG e IgA HLA+ Biópsia

6

Qual o tratamento para a Doença Celíaca?

- O tratamento da DC consiste na dieta sem glúten, devendo-se, portanto, excluir da alimentação alimentos que contenham trigo, centeio e cevada, por toda a vida. Por esse motivo, é essencial que as embalagens dos alimentos informem sobre a presença do glúten.
- Nesse sentido, a Lei nº 10.674 de 16 de maio de 2003⁷, determina que todos os alimentos industrializados deverão conter, em seu rótulo e bula, obrigatoriamente, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”,

⁶ BASTOS, Maria Dornelles. **Pesquisa de polimorfismo HLA e não HLA em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e com doença celíaca.** Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148113> . Acesso em 20 de outubro de 2021.

⁷ BRASIL. **Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.674.htm . Acesso em 18 de outubro de 2021.



conforme o caso. Ainda, a advertência deve ser impressa nos rótulos e embalagens dos produtos respectivos, assim como em cartazes e materiais de divulgação em caracteres com destaque, nítidos e de fácil leitura.

- Também nesse escopo, a RDC nº 26/2015⁸, da Anvisa, dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Essa norma estabelece que alimentos, incluindo as bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia embalados na ausência dos consumidores, inclusive aqueles destinados exclusivamente ao processamento industrial e os destinados aos serviços de alimentação que contenham ou sejam derivados, entre outros, do trigo, centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas devem trazer a declaração
 - "Alérgicos: Contém (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)",
 - "Alérgicos: Contém derivados de (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)"
 - ou "Alérgicos: Contém (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares) e derivados", conforme o caso.
 - Nos casos em que não for possível garantir a ausência de contaminação cruzada dos alimentos, ingredientes, aditivos alimentares ou coadjuvantes de tecnologia por alérgenos alimentares, deve constar no rótulo a declaração "Alérgicos: Pode conter (nomes comuns dos alimentos que causam alergias alimentares)".
- Na publicação "Perguntas e Respostas - Rotulagem de Alimentos Alergênicos"⁹, a Anvisa, nos questionamentos 55 e 59 prevê:

⁸ BRASIL. Anvisa. **RDC Nº 26/2015. Dispõe sobre sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares.** Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2694583/RDC_26_2015_.pdf/b0a1e89b-e23d-452f-b029-a7bea26a698c . Acesso em 18 de outubro de 2021.

⁹ BRASIL. Anvisa. **Perguntas e Respostas - Rotulagem de Alimentos Alergênicos.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/perguntas-e-respostas/rotulagem-de-alergenicos.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2021.



- **55. Como faço para garantir a consistência entre as advertências de cereais alergênicos e de glúten para fins de doença celíaca?**

Quando um produto contiver a advertência de presença intencional de trigo, centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas e ou seus derivados (ex. ALÉRGICOS: CONTÉM CEVADA; ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO), deve ser veiculada a advertência: CONTÉM GLÚTEN, pois a Lei n. 10.674/2003 não estabelece um limite de glúten para a declaração da sua ausência. Quando um produto contiver a advertência de contaminação cruzada com trigo, centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas (ex. ALÉRGICOS: PODE CONTER CENTEIO), deve ser veiculada a advertência: CONTÉM GLÚTEN, pois a Lei n. 10.674/2003 não estabelece um limite de glúten para a declaração da sua ausência e não prevê a possibilidade de declaração da contaminação cruzada para essa proteína. Quando um produto não contiver qualquer advertência sobre a presença intencional ou a contaminação cruzada com trigo, centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas, deve ser veiculada a advertência: NÃO CONTÉM GLÚTEN.

- **59. Quais as penalidades no caso de descumprimento da RDC n. 26/2015?** O descumprimento das disposições contidas na Resolução RDC n. 26/2015 constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437/1977 e suas atualizações, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis. As penalidades previstas para fabricantes que rotulam seus alimentos em desacordo com as normas legais e regulamentares estão previstas no inciso XV do artigo 10 da Lei n. 6.437/1977 e incluem: advertência, inutilização, interdição e ou multa.



- Já a RDC nº 137/2003¹⁰ da Anvisa prevê que os medicamentos contendo o excipiente glúten em suas formulações devem apresentar na bula e rotulagem das embalagens secundárias uma das seguintes advertências:
 - Atenção portadores de Doença Celíaca ou Síndrome Celíaca: contém Glúten.
 - "Atenção: Este medicamento contém Glúten e, portanto, é contra-indicado para portadores de Doença Celíaca ou Síndrome Celíaca."
- No âmbito do Município, a Lei nº 11.116/2018 dispõe que o estabelecimento comercial que servir alimento preparado no local para consumo imediato apresentará informação relativa à presença ou não do glúten, entre outros, na elaboração ou na composição dos pratos. Ressalta-se que a Lei não se aplica ao microempreendedor individual, microempresa e empresa de pequeno porte.

Demais aspectos e desafios relacionados à garantia da alimentação adequada e segura às pessoas com Doença Celíaca

- Um dos desafios enfrentados pelas pessoas com DC diz respeito ao cumprimento da adequada rotulagem dos alimentos, mediante o cumprimento das normas acima expostas.
- É importante frisar que a alimentação adequada e segura para pessoas com DC também deve ser garantida em situações de internação hospitalar. De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição¹¹, no âmbito hospitalar, é necessário promover a articulação entre o acompanhamento clínico e o acompanhamento nutricional, tendo em vista a relevância do

¹⁰ BRASIL. Anvisa. **RDC nº 137, de 29 de maio de 2003**. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_137_2003_COMP.pdf/1cdc378b-577a-4078-add9-bab1e7eef895 . Acesso em 19 de outubro de 2021.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo I do anexo III - **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOIII . Acesso em 18 de outubro de 2021.



estado nutricional para a evolução clínica dos pacientes; assim como a interação destes com os serviços de produção de refeições e os serviços de terapia nutricional, entendendo que a oferta de alimentação adequada e saudável é componente fundamental nos processos de recuperação da saúde e prevenção de novos agravos nos indivíduos hospitalizados.

- Menciona-se também a contaminação cruzada, desafio enfrentado pelos indivíduos com DC. Segundo o Ministério da Saúde, a contaminação cruzada ocorre quando há transferência direta ou indireta do glúten de um alimento, utensílio, vetor ou manipulador para alimentos que serão consumidos. Pode ocorrer nas diferentes etapas do processo de produção do alimento: pré-preparo, tratamento, armazenamento, transporte, serviço. São fontes de contaminação: esponjas, panos de prato, colher de pau, óleo para fritura, entre outros. Pessoas com DC só podem ingerir alimentos feitos em cozinhas descontaminadas.
- Segundo a Fenacelbra ¹², em texto elaborado pelo Dr. Fernando Valério:
 - “A dieta isenta de glúten e sem contaminação é de difícil seguimento, com custo mais alto e socialmente restritiva, o que pode trazer baixa satisfação aos celíacos com o tratamento necessário. Isto faz com que alguns pacientes se arrisquem em alguns momentos, como em reuniões de família e amigos, em restaurantes não especializados em alimentos sem glúten ou em viagens. Este gerenciamento inadequado da dieta, seja intencional ou não, traz riscos e deve ser acompanhado. A relação entre a quantidade de glúten ingerida e o desenvolvimento de sintomas e alterações intestinais não estão claramente definidos, e a quantidade exata de glúten que as pessoas com DC podem tolerar diariamente sem sofrer efeitos deletérios também não foi totalmente

¹² Federação Nacional das Associações de Celíacos no Brasil - Fenacelbra. **Doença celíaca e acompanhamento médico.** Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/post/doen%C3%A7a-cel%C3%ADaca-e-acompanhamento-m%C3%A9dico> . Acesso em 19 de outubro de 2021.



estabelecido. Em outros termos, é necessário entender o quão RIGOROSA a dieta sem glúten precisa estar!”

- A *Johns Hopkins - School of Medicine*¹³, em seu portal eletrônico, lista estratégias para a melhor transição para uma dieta sem glúten, direcionadas a pessoas com DC:
 - **“Separe todos os itens de cozinha usados para preparar alimentos sem glúten.** Isso inclui utensílios de cozinha, tábuas de cortar, garfos, facas e colheres.
 - **Ao comer fora, se você não tiver certeza sobre os ingredientes de um determinado prato, pergunte ao chef como a comida foi preparada.** Você também pode perguntar se um menu sem glúten está disponível. A maioria dos restaurantes tem um site onde você pode revisar o menu com antecedência.
 - **Pergunte ao seu farmacêutico se algum dos seus medicamentos contém trigo ou um subproduto do trigo.** O glúten é usado como aditivo em muitos produtos, desde medicamentos a batons. Os fabricantes podem fornecer uma lista de ingredientes mediante solicitação, se eles não estiverem mencionados no produto. Muitas ervas, vitaminas, suplementos e probióticos contêm glúten.
 - **Cuidado com o tamanho das porções.** Alimentos sem glúten podem ser seguros e bons para você, mas não são isentos de calorias.”

2. Legislação relacionada

Legislação federal

¹³ EUA. Johns Hopkins - School of Medicine. **Dietary Changes for Celiac Disease**. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/celiac-disease/dietary-changes-for-celiac-disease> . Acesso em: 18 de outubro de 2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

- Lei nº 10.674/03 (*Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.*)
- Portaria nº 1.149/15 do Ministério da Saúde (*Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca.*)

Legislação municipal

- Lei nº 11.116/18 (*Dispõe sobre informação nutricional ao consumidor, nas formas que menciona.*)
- Lei nº 11.198/19 (*Institui o Programa Municipal de Alimentação Escolar de Belo Horizonte e dá outras providências.*)

3. Referências

- BRASIL. Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003. **Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.674.htm . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.149, de 11 de novembro de 2015 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2015/doenca-celiaca-pcdt.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- BRASIL. Anvisa. **RDC nº 137, de 29 de maio de 2003.** Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_137_2003_COM_P.pdf/1cdc378b-577a-4078-add9-bab1e7eef895 . Acesso em 19 de outubro de 2021.
- BRASIL. Anvisa. **RDC Nº 26/2015. Dispõe sobre sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares.** Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2694583/RDC_26_2015_.pdf/b0a1e89b-e23d-452f-b029-a7bea26a698c . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual de Saúde- Doença Celíaca.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-celiaca/> . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- BRASIL. Anvisa. **Perguntas e Respostas - Rotulagem de Alimentos Alergênicos.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/per>



guntas-e-respostas/rotulagem-de-alergenicos.pdf . Acesso em 18 de outubro de 2021.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo I do anexo III - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOIII . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- OMS. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.** Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em 18 de outubro de 2021.
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. **Doença Celíaca.** Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-portuguese-2016.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2021.
- EUA. Johns Hopkins - School of Medicine. **Dietary Changes for Celiac Disease.** Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/celiac-disease/dietary-changes-for-celiac-disease> . Acesso em: 18 de outubro de 2021.
- Federação Nacional das Associações de Celíacos no Brasil - Fenacelbra. **Doença celíaca e acompanhamento médico.** Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/post/doen%C3%A7a-cel%C3%ADaca-e-acompanhamento-m%C3%A9dico> . Acesso em 19 de outubro de 2021.
- Federação Nacional de Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra). **Prevalência da Doença Celíaca no Brasil.** Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/prevalencia-da-doenca-celiaca> . Acesso em 19 de outubro de 2021.
- BASTOS, Maria Dornelles. **Pesquisa de polimorfismo HLA e não HLA em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e com doença celíaca.** Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148113> . Acesso em 20 de outubro de 2021.

Thamires Ferreira Lima

Thamires Ferreira Lima

Consultora Legislativa em Saúde Pública CM - 547