



# Percepção dos indivíduos celíacos acerca da contaminação dos cosméticos com glúten

Ivanilde Miciele da Silva Santos<sup>1</sup>; Diogo Guedes Peixoto<sup>2\*</sup>; Emília Patrícia de Oliveira Costa Brito<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário CESMAC, Curso de Farmácia, Pós-graduação em Ensino da Saúde, Maceió, AL, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário CESMAC, Curso de Farmácia, Maceió, AL, Brasil.

<sup>3</sup>Centro Universitário CESMAC, Curso de Farmácia, Maceió, AL, Brasil.

## RESUMO

A exclusão do glúten na dieta por toda a vida é o único tratamento com eficácia inquestionável para a doença celíaca (DC), o qual mesmo em pequenas quantidades pode ser prejudicial à saúde. Recentes discussões na comunidade científica sugerem que, além da dieta, devem ser excluídos também medicamentos, produtos de higiene e cosméticos que possam conter traços de glúten. Assim, este trabalho visou verificar o grau de conhecimento dos celíacos acerca da provável influência dos cosméticos no agravamento ou surgimento de sintomatologia da doença. Tratou-se de um estudo netnográfico e quantitativo, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário online com perguntas de múltipla escolha, aplicado entre indivíduos portadores da doença celíaca. Os entrevistados conhecem (58%) e acreditam (67%) que a presença do glúten em cosméticos e produtos de higiene possa desencadear o reaparecimento dos sintomas da DC, sendo uma parcela (22%) já diagnosticada com algum tipo de hipersensibilidade aos cosméticos com glúten. Diante dos resultados expostos, pode-se inferir que os entrevistados estão cientes do fato de que cosméticos contendo glúten podem ser prejudiciais à saúde e que a falta de informações no rótulo contribui para o problema, expondo a necessidade de novos estudos.

Palavras-chave: Doença celíaca. Glúten. Cosméticos.

## INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é caracterizada como uma doença autoimune causada pela intolerância permanente ao glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis, a qual pode evoluir com complicações caso não seja identificada e tratada (Troncone et al., 2004; Hill et al., 2005).

A partir da década de 1980 essa doença deixou de ser considerada uma condição rara e atualmente estima-se que afete entre 0,5 e 1% da população mundial, com importantes variações regionais (Catassi, 2005; Fasano et al., 2003). No Brasil os novos estudos sorológicos evidenciaram que a DC está presente em 0,15 a 1,75% da população geral (Gondolfi et al., 2000; Melo et al., 2006).

A doença pode atingir pessoas de qualquer idade e sua manifestação depende, não só do uso de glúten na dieta, mas também da presença de fatores genéticos, imunológicos e ambientais, (Walker, 1996; Kotze, 1998; Guevera, 2002) apresentando quadros de diarreia crônica, anorexia, vômitos, comprometimento variável do estado nutricional, irritabilidade, dor e distensão abdominal (Sdepnian et al., 2001).

Há a possibilidade de uma série de complicações da DC quando não tratada, como esterilidade, osteoporose, endocrinopatias, distúrbios neurológicos e psiquiátricos e associação com doenças autoimunes, tais como dermatite herpetiforme, diabetes mellitus e doenças da tireoide (Gondolfi et al., 2000; Santos et al., 2002; Collin et al., 1994). Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro (2009), com relação à Dermatite Herpetiforme, considerada a Doença Celíaca da pele, apresenta-se com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso e que se relaciona também com a intolerância permanente ao glúten.

De acordo com Araújo et al. (2010) o tratamento da doença celíaca é fundamentalmente dietético. Consiste na exclusão do glúten, termo utilizado para descrever frações proteicas encontradas no trigo, centeio, cevada, aveia e em seus derivados. Para garantir uma dieta isenta de glúten, o celíaco deve sempre conhecer os ingredientes que compõem as preparações alimentares e fazer leitura

*Autor correspondente:* Diogo Guedes Peixoto, Avenida Governador Afrânio Lages, Residencial Vale do Sol, BL. 1º, AP. 101, E-mail: dgp.farmacia@gmail.com

minuciosa dos ingredientes listados nos rótulos de produtos industrializados.

A American College of Gastroenterology (2011) acompanhou um caso de uma mulher com doença celíaca, que desenvolveu dermatite herpetiforme e sintomas gastrointestinais com uso de uma loção para corpo. Seus sintomas desapareceram após a suspensão do produto. Na rotulagem do mesmo os ingredientes eram de difícil identificação, impossibilitando-a de determinar se o glúten estava contido na formulação, observou-se apenas conter aveia “natural”.

A exclusão do glúten na dieta por toda a vida é o único tratamento com eficácia inquestionável para a enfermidade, o qual mesmo em pequenas quantidades pode ser prejudicial à saúde. Recentes discussões na comunidade científica sugerem que, além da dieta, devem ser excluídos também medicamentos, produtos de higiene e cosméticos que possam ter traços de trigo, aveia, centeio e cevada (Sdepanian et al., 2001; Managione & Patel, 2008).

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos celíacos acerca da provável influência dos cosméticos no agravamento ou surgimento de sintomatologia da doença, verificando o nível de conhecimento sobre os ingredientes utilizados nestes produtos.

## MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo netnográfico e quantitativo, realizado no grupo Viva Sem Glúten, da rede social Facebook, localizado no endereço eletrônico: <https://www.facebook.com/groups/vivasemgluten/?fref=ts>.

O grupo Viva Sem Glúten é destinado a quem tem a doença celíaca, alergia ou sensibilidade ao glúten não celíaca, amigos e todas as pessoas que querem colaborar para melhorar a qualidade de vida de pessoas com este problema.

A população em estudo foram os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com doença celíaca ou dermatite herpetiforme e que fossem membros do grupo Viva Sem Glúten.

O protocolo (de numeração 412. 107) do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC. Foi criada então uma página na Web, utilizando linguagens de programação, com a finalidade de abrigar o questionário online, ficando disponível para o acesso durante trinta (30) dias.

Para estimular a participação dos membros foi postado diariamente no grupo Viva Sem Glúten, no mínimo duas (02) vezes por dia, um post convite com o endereço eletrônico de acesso ao questionário.

Este foi estruturado, com 20 perguntas objetivas, com alternativas pré-estabelecidas de respostas Sim ou Não, onde foram verificadas as seguintes variáveis: sexo, idade, portador de Doença Celíaca/Dermatite Herpetiforme, região do Brasil, grupo que integra no Facebook, conhecimento dos celíacos a respeito da presença de glúten nos cosméticos

e sua correlação com o agravamento da sintomatologia, identificação de ingredientes alergenos presentes nos rótulos dos cosméticos e se possui diagnóstico de reações alérgicas e sintomas da DC relacionados à utilização de produtos cosméticos. Foram entrevistados 218 indivíduos e cada um poderia responder ao questionário somente uma única vez. Os dados coletados foram armazenados e analisados no banco de dados MySQL e Microsoft Excel 2010.

## RESULTADOS

Os participantes do estudo apresentaram idades que variavam de 18 a 60 anos, sendo 37% (18 a 30 anos), 37% (31 a 45 anos), 24% (46 a 60 anos) e 2% (acima de 61 anos).

Dos 218 participantes do estudo, 209 (96%) eram mulheres e 8 (4%) eram homens, e apenas uma pessoa (0%) não desejou responder.

Dentre os participantes, grande parte situava-se nas regiões sudeste e sul do país 47% e 24% respectivamente, 17% na região nordeste, 7% na região centro-oeste e 3% na região norte. Além disso, 2% não desejaram informar e/ou não sabiam a região pertencente.

A maioria dos entrevistados 193 (79%) relatou ter diagnóstico da DC, doença também relatada concomitante com DH em 29 (12%) dos entrevistados, sendo 23 (9%) possuidores somente de DH.

Dentre estes, 26% relataram possuir diagnóstico de DC superior a 5 anos, 46% de 1 a 5 anos e 22% menos de 1 ano de diagnóstico. E 6% não desejaram informar e/ou não sabiam a data do diagnóstico.

Quando questionados acerca do conhecimento a respeito de contaminação cruzada, a maioria (95%) dos entrevistados estava ciente de seu significado.

A grande maioria (91%), ainda, afirmou utilizar uma dieta livre de glúten e manter cuidados no preparo de suas refeições a fim de evitar a contaminação cruzada.

Quando questionados a respeito da presença do glúten em cosméticos e produtos de higiene, 173 (79%) responderam que conheciam e somente 45 (21%) que não conheciam.

Além disso, quando questionados acerca da possibilidade da presença do glúten em cosméticos e produtos de higiene desencadear o reaparecimento dos sintomas, 127 (58%) conheciam esta possibilidade, 88 (41%) desconheciam e 3 (1%) não desejaram informar e/ou não sabiam a respeito desta questão.

Apenas 16 (7%) não concordavam com a possibilidade do glúten presente em cosméticos e produtos de higiene desencadear o reaparecimento dos sintomas e 147 (68%) concordavam com esta teoria. Contudo 55 (25%) dos participantes não tinham uma opinião formada sobre o assunto.

Dos que discordaram da teoria, 18% justificaram-se devido à falta de comprovação científica até o momento, 66% relataram nunca ter recebido orientação profissional

acerca deste assunto e 6% acreditavam que a classe médica não reconhece esta possibilidade.

Em relação ao hábito de verificar os ingredientes nos rótulos de produtos cosméticos, 56% dos participantes possuíam este hábito, 43% destes, não e somente 1% não desejou informar e/ou não sabia a respeito desta questão.

Quando perguntados sobre qual ou quais os principais ingredientes são derivados do trigo, aveia, centeio, cevada e malte, foram encontrados os resultados apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Após o conhecimento de glúten em alguma formulação cosmética, 178 (82%) deixariam de adquiri-lo, somente 16 (7%) comprariam mesmo se soubessem da existência do glúten no produto e 24 (11%) não desejaram informar e/ou não sabiam a respeito desta questão.

Quando perguntados sobre qual ou quais os principais problemas que dificultavam a leitura e/ou interpretação dos ingredientes com glúten nos rótulos de produtos cosméticos, foram encontrados os resultados apresentados na Tabela 3.

Os participantes que marcaram a alternativa “outros”, relataram possuir dificuldades de leitura do rótulo devido à falta de uma padronização da nomenclatura dos ingredientes, e o desconhecimento dessa nomenclatura pelo consumidor.

Além disso, todos os participantes afirmaram ser viável um projeto que melhore e padronize a identificação da presença do glúten nos produtos e cosméticos e higiene pessoal.

Dos entrevistados, 164 (75%) aceitariam participar de uma pesquisa clínica para comprovar a correlação dos produtos de higiene pessoal e cosméticos, contendo glúten, com o reaparecimento dos sintomas da DC, 39 (18%) disseram que não participariam e 15 (7%) não desejaram informar e/ou não sabiam a respeito desta questão.

Alguns dos entrevistados 48 (22%) relataram o diagnóstico médico com reação de hipersensibilidade ou reaparecimento dos sintomas devido ao glúten contido em cosméticos e produtos de higiene pessoal, 158 (73%) não foram diagnosticados e 11 (5%) não desejaram informar e/ou não sabiam a respeito desta questão.

A tabela 4 apresenta os entrevistados que manifestaram algum tipo de hipersensibilidade ou surgimento dos sintomas da DC quando utilizaram cosméticos. Os participantes que marcaram a alternativa “outras”, informaram o aparecimento de reações, tais como: Enxaqueca, dores nas articulações e perda de peso.

Além disso, foi perguntado aos entrevistados que manifestaram algum tipo de reação se os mesmos conseguiram identificar o produto que causou esta reação de hipersensibilidade (Tabela 5).

Os participantes que marcaram a alternativa “outros”, relataram produtos para aplicação no cabelo (shampoo, condicionador e tinturas), olhos (sombra e produtos aplicados nos cílios), no rosto (produto anti-idade e para acne) e produtos de higiene pessoal (desodorantes), como também, citaram nomes de marcas de cosméticos e produtos de higiene pessoal.

Tabela 1 – Respostas dos entrevistados sobre a identificação de ingredientes derivados do trigo e aveia.

ALTERNATIVAS	RESPOSTAS*	(%)
<b>Produtos derivados do trigo</b>		
Proteína Hidrolisada do Trigo/Farinha/Glúten	141	17
Extrato de Gérmen de Trigo (Triticum Vulgare)	119	14
Extrato Glicólico de Gérmen de trigo	105	12
Vitamin E derivada do Óleo de Gérmen de Trigo	113	13
<b>Produtos derivados da aveia</b>		
Proteína dos grãos da Aveia (Avena Sativa)	136	16
Farinha de Aveia	96	11
Aminoácidos da Aveia	68	8
<b>Produtos não derivados do trigo e aveia</b>		
Hidroxietilcelulose	4	0
Oleato de Decila	2	0
EDTA Dissódico	2	0
Não sei / não desejam responder	68	8

\*Os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa que julgarem necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Respostas dos entrevistados sobre a identificação de ingredientes derivados da cevada, centeio e malte.

ALTERNATIVAS	RESPOSTAS*	(%)
<b>Produtos derivados da cevada e malte</b>		
Extrato de Cevada (Hordeum Vulgare)	56	14
Maltodextrina Extraída do Trigo	49	13
Lípídeos da Cevada	44	11
Extrato de Fitoesfingosina	16	4
Hidroxipropil derivados de grãos	10	3
<b>Produtos derivados do centeio</b>		
Extrato dos grãos de Centeio (Secale Cereale)	73	19
<b>Produtos não derivados da cevada, malte e centeio</b>		
D-Pantenol(Dexapantenol)	6	2
Propilenoglicol	5	1
Co-Polímero Acriloidimetiltaurato	4	1
Metilparabeno	4	1
Não sei / não desejam responder	122	31

\*Os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa que julgarem necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 27% dos entrevistados disseram ter recebido orientação médica para deixar de adquirir cosméticos e/ou produtos de higiene pessoal que contivessem glúten em sua formulação, 71% dos entrevistados disseram nunca ter recebido orientação médica sobre o assunto e 2% não desejaram informar e/ou não sabiam a respeito desta questão.

Tabela 3 – Respostas dos entrevistados sobre os principais problemas que dificultam e/ou interpretação dos ingredientes com glúten nos rótulos.

ALTERNATIVAS	RESPOSTA*	(%)
Cor inadequada	39	5
Idiomas	98	12
Fonte da letra	75	9
Tipo de matéria prima do rótulo	56	7
Falta de frases de advertência (não contém glúten)	184	23
Tamanho de letra	125	16
Localização pouco visível	92	12
Ausência de informações	120	15
Nenhum problema (rótulo satisfatório)	0	0
Não sei/ Não desejo responder	1	0
Outros	2	0

\*Os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa que julgarem necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 – Respostas dos entrevistados sobre as principais reações com uso de cosméticos com glúten na formulação.

ALTERNATIVAS	RESPOSTA*	(%)
Diarreia	16	9
Distensão abdominal	13	7
Dores abdominais	19	11
Vômito	5	3
Alterações na pele	40	22
Coceira e sensação de queimação intensa na pele	43	24
Aparecimento de pequenas vesículas	26	15
Não sei/ Não desejo responder	12	7
Outras	4	2

\*Os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa que julgarem necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5 – Respostas dos entrevistados sobre os principais tipos cosméticos que causaram reação.

ALTERNATIVAS	RESPOSTA*	(%)
Produtos para aplicação nos lábios (Batons, lipgloss, etc)	27	15
Produtos para cuidados dentários e bucais (creme dental, enxaguante bucal, etc)	17	9
Esmalte	14	8
Hidratante corporal	34	19
Sabonetes	32	18
Perfume	13	7
Protetor Solar	15	8
Não sei / não desejam responder	17	9
Outros	13	7

\*Os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa que julgarem necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Sendo inicialmente considerada uma doença exclusiva do foro pediátrico, o diagnóstico de DC em adultos tem sido cada vez mais frequente (Machado et al., 2006). Este estudo revelou que grande parte dos entrevistados possuía idade entre 18 a 45 anos, além disso, os indivíduos (46%) relataram ter recebido o diagnóstico há pouco tempo, entre o período de 1 a 5 anos. Um estudo realizado em São Paulo também apontou o aumento da prevalência em adultos nos últimos 5 anos, sendo encontrada uma proporção da forma clássica tardia de 44,5% para 64,2% (Sdepanian et al., 2001).

Um achado que tem sido constante nos diversos estudos populacionais até hoje realizados, o qual é a alta prevalência da doença celíaca no sexo feminino em relação ao masculino, sendo em média 2,9 mulheres para cada homem (Cassol et al., 2007). No presente estudo, 96% da população pesquisada eram do sexo feminino. Contudo, pode-se justificar essa alta prevalência de mulheres uma vez que o estudo trata-se de uma pesquisa com cosméticos, sendo comumente mais utilizado pelo sexo feminino.

A avaliação da obediência à dieta onde 91% afirmaram utilizar uma dieta livre de glúten, do conhecimento da DC e de seu tratamento, 95% entendia o significado de contaminação cruzada, possibilitando a confirmação da possível relação positiva entre ambas, isto é, quanto maior o conhecimento sobre a DC e de seu tratamento, maior o grau de obediência à dieta isenta de glúten (Sdepanian et al., 2001).

Eventualmente, a questão da obediência à dieta pode estar superestimada, pois esta pergunta pode ter sido motivo de constrangimento entre os participantes, intimidando aqueles que a seguiam indevidamente, fazendo-os negar esta negligência.

Embora pesquisas adicionais sejam necessárias para determinar os eventos adversos associados com a ingestão de pequenas quantidades de glúten (Catassi et al., 2007; Patel et al., 1985), pode-se constatar que a grande maioria, dos entrevistados conhece (58%) e acredita (68%) que o glúten presente em formulações cosméticas possa desencadear o (re)aparecimento dos sintomas da doença. Contudo a porcentagem dos que conhecem pode estar superestimada, uma vez que a pesquisa foi realizada em uma comunidade na Web, facilitando a troca de informações e com isso agregando um maior conhecimento dos participantes a respeito do assunto.

Talvez a escassez de conhecimento mais aprofundado e científico seja a explicação para o fato dos 25% que não possuem uma opinião formada acerca deste assunto, pois conforme relatado pelos que discordam (18%), justifica-se o fato de ainda não haver comprovação científica e (66%) por nunca ter recebido orientação profissional.

Quando questionados a respeito do hábito de verificar os rótulos dos produtos cosméticos, a grande maioria (56%) afirmou verificar esses ingredientes, embora exista também uma alta porcentagem (43%) que ainda não possui tal hábito.

Os produtos mais comumente utilizados na região bucal, como: creme dental, batom, brilho labial, etc.



costumam ser reconhecidos pelos participantes como um fator de risco de ingestão acidental. Contudo outros produtos não diretamente relacionados à região bucal, mas que também podem ser acidentalmente ingeridos, (como em tais situações: engolir xampu/condicionador durante o banho, fazer uso de hidratante para as mãos e leva-las à boca ou manusear alimentos, entre outras) são negligenciados pelos mesmos. Desta forma, mesmo que o glúten não possa ser absorvido através da pele, pode-se criar um meio em potencial de contaminação. (Green & Jones, 2010; Korn, 2002).

De acordo com a literatura, a sensibilidade em relação ao glúten difere entre os indivíduos portadores da doença, sendo alguns intolerantes à menor quantidade possível de glúten enquanto que outros podem tolerar a ingestão de certas quantidades (Collin et al., 2004; Selimoglu & Karabiber, 2010). Diante dessa dificuldade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização de Alimentos e Agricultura (FAO), por meio da 28th Codex Alimentarius Commission (2006) estabeleceu que para os alimentos livres de glúten a quantidade não deverá ser superior a 2 mg/100g-1 ou 20 partes por milhão (ppm).

Os investigadores de um estudo recente relatam que, em média, as mulheres passam o batom 2,25 vezes por dia, e aplicam cerca de 10mg do produto em cada uma dessas vezes, sugerindo uma ingestão diária de 24mg de batom (Liu et al., 2013). Partimos do pressuposto de que o glúten está presente na formulação dos batons, e, portanto, a ingestão de glúten pode ser encontrada dentro das 24 mg de batom.

Informações publicadas sobre o teor de glúten nos alimentos tornaram-se mais acessíveis, no entanto, nos cosméticos esta não é facilmente disponível, como também, não existe legislação que regularize a forma como as empresas da área devem declarar a utilização de glúten em seus produtos (American College of Gastroenterology, 2011; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005). Neste estudo, 22% dos participantes relataram o diagnóstico médico com reação de hipersensibilidade ou reaparecimento dos sintomas por causa do glúten nos cosméticos, sendo as principais reações relatadas as de pele e dores abdominais, provocadas, sobretudo por produtos aplicados nos lábios, hidratante corporal e sabonetes.

Determinar se um produto farmacêutico é livre de glúten pode ser um grande desafio. Além disso, a lista de ingredientes nos rótulos pode conter informações insuficientes para determinar se um produto é seguro para pacientes com doença celíaca ou não (Crowe & Falini, 2001; Liu et al., 2013).

É extremamente importante verificar e analisar cuidadosamente a lista de ingredientes, já que o glúten pode estar contido, de maneira imperceptível, em muitos produtos inativos tais como edulcorantes, emulsionantes, estabilizantes e até mesmo em vitaminas como é o caso da Vitamina E sendo sua extração dada por fonte natural do próprio trigo (Crowe & Falini, 2001; Drago et al., 2002; Mangione & Patel, 2011).

Um achado interessante deste estudo foi que, dos entrevistados, 100% almejam uma padronização da rotulagem, uma vez que, a grande maioria dos indivíduos relatou que o principal problema encontrado para identificar se um produto está livre de glúten foi à ausência de frases de advertências como “não contém glúten”. Além disso, 82% afirmam deixar de adquirir produtos após conhecimento da existência de glúten em sua composição.

Também foi verificado que a grande maioria dos participantes (75%) aceitaria participar de uma pesquisa clínica e que apenas 27% deles disseram ter recebido orientação médica para deixar de adquirir cosméticos e/ou produtos de higiene pessoal que contivessem glúten em sua formulação. Tal fato demonstra a necessidade da comprovação científica de que qualquer ingestão de glúten a partir de qualquer fonte deve ser evitada. Embora a quantidade de glúten em uma única exposição a um produto não alimentícios pode ser pequena, o efeito acumulativo da ingestão indevida de glúten pode ultrapassar o limiar de tolerância e causar danos.

Profissionais de saúde e consumidores devem ser incentivados a contatar fabricantes para verificar se há presença de glúten em seus produtos. É importante ressaltar que alguns fabricantes podem não utilizar, de forma direta, o glúten em suas formulações, contudo eles não costumam verificar o teor de glúten no produto final. Pode-se também questionar se os fabricantes costumam verificar se os fornecedores de matérias-primas podem garantir que o produto fornecido está realmente livre de glúten (Drago et al., 2002).

Estudos sobre glúten em alimentos vêm se tornando cada vez mais acessíveis à população e aos profissionais de saúde, devido principalmente a disposição dos pacientes com DC de participarem de novos estudos a esse respeito. Contudo, a identificação de glúten em cosméticos e produtos de higiene pessoal ainda representa um grande desafio.

Desta forma a comunidade acadêmica tem um papel informativo fundamental. Sítios na Web sejam de caráter profissional ou não, têm ajudado na troca de informações a esse respeito e contribuído para um maior conhecimento dos profissionais de saúde e pacientes com DC.

A avaliação do conhecimento do celíaco acerca da possível correlação entre o uso de cosméticos e a doença celíaca possibilitou confirmar que a grande maioria destes acredita nesta relação negativa entre ambas, isto é, que cosméticos contendo glúten podem ser prejudiciais a sua saúde. Tendo em vista que a falta de informações com relação à presença de glúten no rótulo dos produtos, contribui para este problema, assim como, expondo a necessidade de novos estudos para sua comprovação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Ester Benatti, por nos ajudar e por abrir as portas do grupo Viva Sem Glúten para realização desta pesquisa.

## ABSTRACT

*Awareness of celiac individuals about the contamination of cosmetics containing gluten*

The exclusion of gluten in the diet for life is the only efficiency and unquestionable treatment for celiac disease (CD), which even in small amounts can be harmful to health. Recent discussions in the scientific community suggest that in addition to diet, also medicines, toiletries and cosmetics that may contain traces of gluten should be excluded. This study aimed to assess the level of knowledge of celiac about the likely influence of cosmetic worsening or onset of disease symptoms. It was a ethnographic and quantitative study, taking as an instrument of data collection an online questionnaire with multiple choice questions, applied between individuals with celiac disease. Respondents know (58 %) and believe (67 %) that the presence of gluten in cosmetics and toiletries may trigger the reappearance of symptoms of CD, with a portion (22 %) already diagnosed with some type of hypersensitivity to cosmetics containing gluten. Given the above results, it can be inferred that the respondents are aware of the fact that cosmetics containing gluten can be harmful to health and the lack of information on the label contributes to the problem, exposing the need for further studies.

Keywords: Celiac disease. Gluten. Cosmetics.

## REFERÊNCIAS

American College of Gastroenterology [Internet]. Celiac patients face potential hazard as information on cosmetic ingredients difficult to find; 2011 [citado 2013 Jul 19]. Disponível em: [http://d2j7fjepcxuj0a.cloudfront.net/wp-content/uploads/2011/10/2011acg\\_Celiac-Cosmetics\\_FINAL-OCct-26.pdf](http://d2j7fjepcxuj0a.cloudfront.net/wp-content/uploads/2011/10/2011acg_Celiac-Cosmetics_FINAL-OCct-26.pdf).

Araújo HMC, Araújo MC, Botelho RBA, Zandonadi RP. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. Rev Nutr. [Internet]. 2010 May [citado 2013 Jul 17];23(3):467-474. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000300014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300014&lang=pt)

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Portaria SVS/MS n. 307, de 17 de setembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, 2009 Set 18 [citado 2013 Jul 17]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=513>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 211, de 14 de Julho de 2005. Estabelece a definição e a classificação de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 18 de julho de 2005 [citado 2013 Nov 27]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9395dd004d72e5d87f2e7c116238c3b/>

PDF+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+211%2C+de+14+de+julho+de+2005.pdf?MOD=AJPERES.

Cassol CA, Pellegrin CP, Wahys MLC, Pires MMS, Nassar SM. Perfil clínico dos membros da associação dos celíacos do Brasil – regional de santa Catarina (acelbra-sc). Arq Gastroenterol. 2007;44(3):257-65.

Catassi C. Where is Celiac Disease Coming From and Why. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;40(3):279-82.

Catassi C, Fabiani E, Lacono G, D'Agate C, Francavilla R, Biagi F et. al. A prospective, double-blind, placebo-controlled trial to establish a safe gluten threshold for patients with celiac disease. Am J Clin Nutr. 2007;85(1):160-6.

Collin P, Salmi J, Hallstrom O, Reunala T, Pasternack A. Autoimmune thyroid disorders and coeliac disease. Eur J Endocrinol. 1994;130:137-40.

Collin P, Makai, M, Kaukinen K. It is compliance, not milligrams of gluten, that is essential in the treatment of celiac disease. Nutr Rev. 2004;62(12):490-1.

Crowe JP, Falini NP. Gluten in pharmaceutical products. Am J Health Sys Pharm. 2001; 58:396-401.

Dani R. Gastroenterologia essencial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p 211.

Drago S, Di Pierro M, Catassi C, Fasano A. Recent developments in the pathogenesis diagnosis and treatment of celiac disease. Expert Opinion on Therapeutic Patents. 2002; 12(1):45-51.

Fasano A, Berti I, Gerarduzzi T, Not T, Colletti RB, Drago S, et al. Prevalence of Celiac Disease in At-Risk and Not-At-Risk Groups in the United States. JAMA Inter Med. 2003;163(3):286-92.

Gondolfi L, Pratesi R, Cordoba JCM, Tauli PL, Gasparin M, Catassi C. Prevalence of celiac disease among blood donors in Brazil. Am J Gastroenterol Suppl. 2000;95:689-92.

Guevara G. Enfermedad celíaca. Rev Chil Pediatr. 2002;73(4):394-7.

Green PH, Jones R. Celiac disease: a hidden epidemic. New York: HarperCollins; 2010.

Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, et al. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Celiac Disease in Children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;40(1):1-19.

Joint FAO/WHO food standards programme – Codex alimentarius commission: report of the 28th session of the codex committee on nutrition and food for special dietary uses. Thailand: Food and agriculture organization of the united nations. 2006.

Recebido em 5 de dezembro de 2013

Aceito em 25 de março de 2014

Korn D. Wheat-free worry-free: the art of happy, healthy gluten-free living [Internet]. Carlsbad: Hay House; 2002. [citado 2013 Nov 23]. Disponível em: [http://books.google.com.br/books/about/Wheat\\_Free\\_Worry\\_Free.html?id=G1CXV9ZZnrcC&redir\\_esc=y](http://books.google.com.br/books/about/Wheat_Free_Worry_Free.html?id=G1CXV9ZZnrcC&redir_esc=y).

Liu SA, Hammond SK, Rojas-Cheatham A. Concentrations and potential health risks of metals in lip products. *Environ Health Perspect*. 2013;121(6):705-10.

Mangione RA, Patel PN. Pharmaceutical care of celiac disease. *U.S Pharmacist*. 2011; 36(12):30-3.

Mangione RA, Patel PN. Caring for patients with celiac disease: the role of the pharmacist. *J Am Pharm Assoc*. 2008;48(5):125-39.

Machado AS, Teixeira AV, Cardoso H, Cruz D, Paiva ME, Veloso FT. Doença celíaca no adulto: a propósito de um caso clínico. *J Port Gastroenterol*. 2006;13:139-43.

Melo SBC, Fernandes MIM, Peres LC, Troncon LEA, Galvão LC. Prevalence and Demographic Characteristics of Celiac Disease Among Blood Donors in Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. *Dig Dis Sci*. 2006;51(5):1020-5.

Patel DG, Krogh CM, Thompson WG. Gluten in pills: a hazard for patients with celiac disease. *Can Med Assoc J*. 1985;133(2):114-5.

Santos CHS, Almeida ILB, Gomes MDC, Pereira ASMM, Muskat M, Patrício SRFRS, et al. Calcificação intracraniana occipital bilateral, epilepsia e doença celíaca. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(3):840-3.

Selimoglu MA, Karabiber H. Celiac disease: prevention and treatment. *J Clin Gastroenterol*. 2010;44(1):4-8.

Sdepanian LV, Morais MB, Fagundes-Neto U. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na associação dos celíacos do Brasil (ACELBRA). *Arq Gastroenterol*. 2001;38(4):232-9.

Sdepanian LV, Scarletsky ICA, Morais MB, Fagundes-Neto U. Pesquisa de gliadina em medicamentos: informações relevante para a orientação de pacientes com doença celíaca. *Arq Gastroenterol*. 2001;38(3):176-82.

Sdepanian VL, MoraisMB, Fagundes-Neto U. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados no Associação dos Celíacos do Brasil. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77(2):131-8.

Troncone R, Bhatnagar S, Butzner D, Cameron D, Hill I, Hoffenberg E, et al. Celiac Disease and Other Immunologically Mediated Disorders of the Gastrointestinal Tract: Working Group Report of the Second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2004;39:S601-S10.

Walker AW, editor. *Pediatric Gastrointestinal Disease*. 2nd. Ed. St. Louis: BC Decker; 1996:841-61.

