

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DA DIETA ISENTA DE GLÚTEN
POR PESSOAS NÃO CELÍACAS**

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE GLUTEN-FREE DIET
BY NON-CELIAC PEOPLE**

Sarah Polezi Silva

Curso de Nutrição da Universidade Federal de São Paulo,
Campus Baixada Santista, Santos, SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5012-5010>

Email: sarahpolezi@gmail.com

Natália Manzatti Machado Alencar

Departamento de Biociências da Universidade Federal de São Paulo,
Campus Baixada Santista, Santos SP, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-4169-1886>

Email: natalia.manzatti@gmail.com

Vanessa Dias Capriles

Departamento de Biociências da Universidade Federal de São Paulo,
Campus Baixada Santista, Santos, SP, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8486-1112>

Email: vancapri@gmail.com

Patrícia da Graça Leite Speridião

Departamento de Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo, Campus
Baixada Santista, Santos, SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5060-4430>

Email: patricia@dominustech.net

Recebido: 01/05/2025 – Publicado: 15/05/2025

Resumo

Introdução: a prática da dieta isenta de glúten é crescente, motivada por crença que essa atitude proporcione a realização de dieta mais saudável, incluindo perda de peso. **Objetivo:** preencher a lacuna de informação quanto ao conhecimento e a prática da dieta isenta de glúten por pessoas não celíacas. **Método:** a casuística contou com 42 participantes que responderam a um questionário *online* entre janeiro e junho de 2019. **Resultados:** a maioria dos respondentes são mulheres entre 31 a 40 anos com escolaridade que varia do superior completo à pós-graduação. Dessas (N=26), residem na região sudeste do território nacional. Dentre as fontes de informação sobre a dieta isenta de glúten destaca-se “nutricionistas e médicos” com 73,8% (N=31), seguidos das mídias sociais e vídeos da *internet* com 38% (N=16); revistas e jornais com 26,1% (N=11) e, amigos e familiares com 11,9% (N=5). **Conclusão:** na população avaliada, a adoção da dieta isenta de glúten por pessoas não celíacas é influenciada em grande parte, por nutricionistas e médicos, além de ser realizada sem necessidade e conhecimento adequado, implicando em situações prejudiciais à saúde.

Palavras-chave: conhecimento; pessoas; dieta livre de glúten.

Abstract

Introduction: the practice of a gluten-free diet is growing, motivated by a belief that this attitude leads to a healthier diet, including weight loss. **Objective:** to fill the information gap regarding the knowledge and practice of a gluten-free diet by non-celiac people. **Method:** the sample consisted of 42 participants who responded to an online questionnaire between January and June 2019. **Results:** the majority of respondents are women between 31 and 40 years old with schooling ranging from college to graduate. Of these (N = 26), live in the southeastern region of the national territory. Among the sources of information about the gluten-free diet, “nutritionists and doctors” stand out with 73.8% (N = 31), followed by social media and internet videos with 38% (N = 16); magazines and newspapers with 26.1% (N = 11) and friends and family with 11.9% (N = 5). **Conclusion:** in the population evaluated, the adoption of a gluten-free diet by non-celiac people is largely influenced by nutritionists and doctors, in addition to being carried out without the need and adequate knowledge, resulting in situations that are harmful to health.

Keywords: knowledge; persons; gluten free diet.

Introdução

O glúten é um termo genérico utilizado para descrever os constituintes protéicos de vários grãos. É também, composto por duas frações: as prolaminas e as gluteninas. As prolaminas são conhecidas como a parte tóxica do glúten e podem ser encontradas em diferentes cereais: no trigo (gliadina); centeio (secalina); cevada (hordeína); aveia (avenina) e derivados. Essas proteínas quando hidratadas e submetidas à força mecânica, interagem entre si, formando uma rede viscoelástica, conhecida por glúten (FENACELBRA, 2010; CUNHA, 2018; LINDFORS *et al.*, 2010). Em algumas pessoas, o contato das prolaminas com as células do intestino delgado, provoca um estado inflamatório crônico acompanhado de atrofia das vilosidades e hiperplasia das criptas intestinais e, conseqüentemente, promove má absorção dos nutrientes, conhecida por Doença Celíaca (LINDFORS *et al.*, 2010).

Para o diagnóstico da Doença Celíaca (DC) é imperativo a realização de biópsia do intestino delgado e, após confirmação da doença, o único tratamento existente é a exclusão total do glúten da dieta para o resto da vida, o que demanda grande mudança no hábito alimentar do paciente e de sua família (FENACELBRA, 2010). Entretanto, atualmente, alguns indivíduos vêm realizando dieta isenta de glúten por considerarem que essa atitude promove melhora no estilo de vida, incluindo perda

de peso e, vida saudável. Segundo estudo realizado por Dunn *et al.* (2014), 31% dos participantes (N= 30) acreditavam que a exclusão do glúten da dieta promoveria a saúde geral, enquanto 37% achavam que produtos sem glúten eram mais saudáveis que seus equivalentes convencionais. Esses aspectos, também, foram observados em pesquisa onde os consumidores referiram que os alimentos com qualquer reivindicação do tipo “livre de glúten”, são mais saudáveis e menos processados (MINTEL, 2015).

Da mesma forma, o crescimento do mercado de alimentos sem glúten, é motivado por problemas de saúde onde 37% dos consumidores relatam que consomem esses alimentos porque é melhor para a saúde geral e, 16% acreditam que "o glúten faz mal". Outros 11% dos consumidores comem alimentos sem glúten porque um profissional de saúde sugeriu que eles eliminassem o glúten da dieta (MINTEL, 2015). No entanto, sabe-se que existe enorme confusão em relação à expressão “sem glúten” e derivados, seja pela ampla divulgação sem base científica por profissionais da saúde ou por meio das mídias. Consumidores não celíacos são, frequentemente, influenciados por celebridades, também não celíacas, que consideram a dieta restrita em glúten, um meio de permanecer em forma ou de aumentar os níveis de energia. Assim, o entendimento sobre dieta pode levar não apenas à ingestão não intencional de glúten, mas também, à restrição excessiva de certos alimentos, além de baixa adesão à dieta em geral (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2019; KHOURY *et al.*, 2018; XHAKOLLARI *et al.*, 2019). A tomada de decisão para restringir ou excluir totalmente o glúten da dieta sem a confirmação diagnóstica de DC, pode ser penosa, além de apresentar custo monetário elevado, sendo acessível, principalmente, por pessoas com alto padrão de vida (LEVINOVITZ, 2015; FASANO, 2014).

Outro ponto não menos importante, reside no fato de que realizar dieta isenta de glúten sem a devida necessidade, não apresenta vantagem nutricional alguma, já que a restrição de glúten não implica na redução de açúcares, gordura ou sódio. Ao contrário, se adiciona maiores quantidades de açúcares e gordura com intenção de manter as características sensoriais do produto original. Em pães sem glúten, por exemplo, o teor total de gordura se apresenta em dobro em relação à quantidade encontrada nos que contém glúten. Os produtos sem glúten geralmente, apresentam

teores de proteínas e fibras alimentares, diminuídos. Além disso, os alimentos sem glúten, não são fortificados ou enriquecidos como aos produtos comuns (KHOURY *et al.*, 2018; JONES, 2017).

Nos últimos anos observa-se busca crescente da população por dietas isentas de glúten, possivelmente, justificada pela divulgação errônea de informações sem base científica. A perda de peso e estilo de vida mais saudável, aparentemente, são os motivos da prática da dieta sem glúten para resolução dos males e prevenção de boa saúde. Assim, este estudo pretendeu preencher uma lacuna de informação quanto ao conhecimento e a prática da dieta isenta de glúten por pessoas não celíacas.

Método

A casuística contou com 42 indivíduos que praticam a dieta isenta de glúten por diversas razões, como por exemplo, perda de peso e estilo de vida saudável. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse estudo é parte integrante de um projeto guarda chuva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 89107218.3.0000.5505).

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário *online* adaptado do estudo prévio de Araujo & Araujo (2011) realizado com brasileiros celíacos. O questionário foi enviado eletronicamente e, respondido no período entre janeiro e junho de 2019.

Resultados

Sobre os 42 participantes (respondentes), as frequências relativas das faixas etárias foram 21,4% para 26 a 30 anos (N= 9); 35,7% para 31 a 40 anos (N= 15); 23,8% para 41 a 50 anos (N= 10) e, 19% acima de 50 (N= 8). Em relação ao sexo, 39 respondentes são mulheres (92,8%) e 3 (7,1%), homens.

Quanto à escolaridade, 31 respondentes (73,8%) têm pós-graduação; 7 (16,6%) têm curso superior completo; 3 (7,1%) têm curso superior incompleto e, 1 (2,3%) ensino médio completo. Sobre a renda mensal, 2 participantes (4,7%)

declararam receber menos de 1 salário mínimo; 14 (33,3%) têm rendimentos entre 1 e 3 salários mínimos; 11 (26,1%) têm renda acima de 3 até 6 salários mínimos; 10 (23,8%) recebem acima de 6 até 10 salários mínimos e, 5 (11,9%) dos respondentes não declararam sua renda. Em relação às regiões onde residem os participantes, a região sudeste apresentou a maior frequência com 61,9% (N=26), seguida pela região sul com 30,9% (13). A região nordeste contou com 7,1% (N=3) e as regiões norte e centro-oeste não apresentaram respondentes. Todos esses resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas dos respondentes do estudo

Faixa Etária (anos)	N	%
26 a 30	9	21,4
31 a 40	15	35,7
41 a 50	10	23,8
Acima de 50	8	19
Sexo		
Feminino	39	92,8
Masculino	3	7,1
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	1	2,3
Superior Completo/Incompleto	10	23,7
Pós-Graduação	31	73,8
Renda Mensal		
Menos de 1 salário mínimo	2	4,7
De 1 a 3 salários mínimos	14	33,3
Acima de 3 até 6 salários mínimos	11	26,1
Acima de 6 até 10 salários mínimos	10	23,8
Não declarou	5	11,9

Região de Residência		
Norte	0	0
Nordeste	3	7,1
Centro-Oeste	0	0
Sudeste	26	61,9
Sul	13	30,9

Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

As razões que motivaram o consumo de alimentos sem glúten, incluíram a presença de parentes com DC por 7 participantes (16,6%); simplesmente curiosidade, por 6 participantes (14,2%); preferência pela dieta sem glúten por 5 participantes (11,9%) e, controle de peso por 3 (7,1%). Motivos, como por exemplo, doenças pré-existentes, glúten prejudicial à saúde, prática da medicina chinesa, entre outros, além daqueles que não responderam essa pergunta, somaram uma frequência de 48,3% (N=21). Esses resultados são encontrados na Tabela 2.

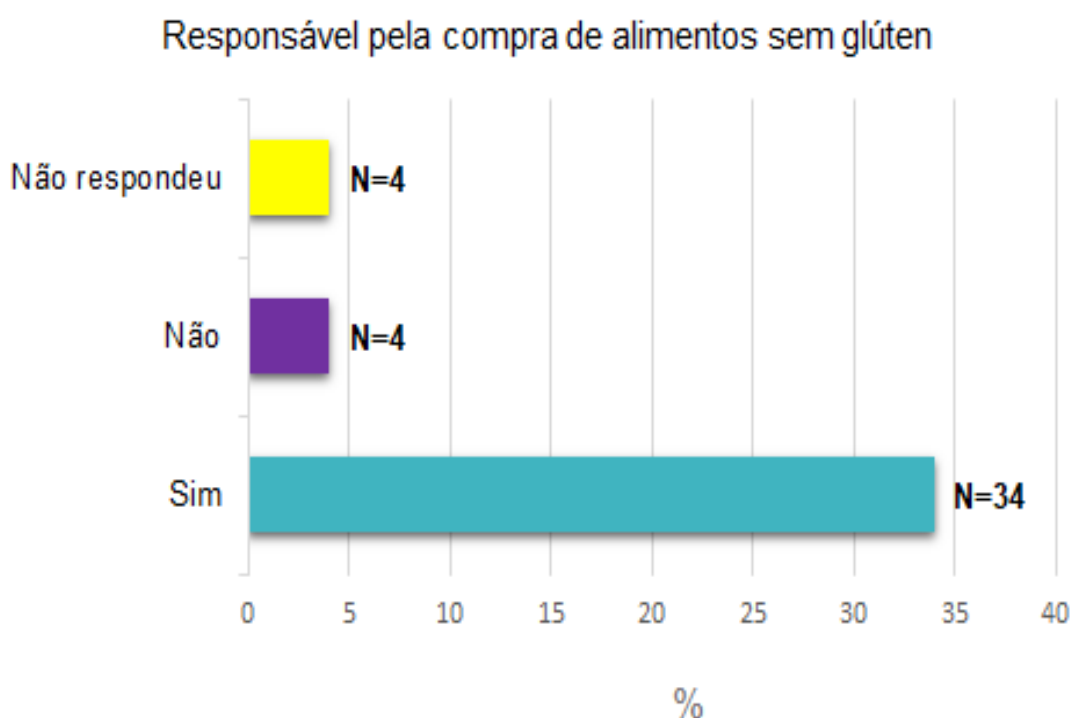
Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos motivos para o consumo de alimentos sem glúten por respondentes do estudo

	N	%
Parentes com doença celíaca	7	16,6
Curiosidade	6	14,2
Doenças pré-existentes (diabetes, doença autoimune, fibromialgia, inflamação intestinal e síndrome do intestino irritável)	7	16,3
Controle de peso (dieta)	3	7,1
Preferência por dieta sem glúten	5	11,9
Glúten ser prejudicial à saúde; dieta sem glúten é mais saudável; interesse comercial	6	14,2
Teste Sensorial; pesquisa; medicina chinesa	6	14,2
Não respondeu	2	4,7

Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

Quanto às práticas de consumo de alimentos sem glúten por pessoas não celíacas, na Figura 1 é destacado que 34 indivíduos (80,9%) são responsáveis pela compra dos alimentos, 4 (9,5%) não têm essa responsabilidade e, os outros 4 não responderam (9,5%). O consumo de alimentos sem glúten, diariamente, foi referido por 20 (47,6%) respondentes; 6 (14,2%) respondentes consomem pelo menos 3 vezes na semana; 3 (7,1%) consomem pelo menos 1 vez na semana; 4 (9,5%) referem consumo quinzenal e, 9 (21,4%), realizam o consumo, esporadicamente.

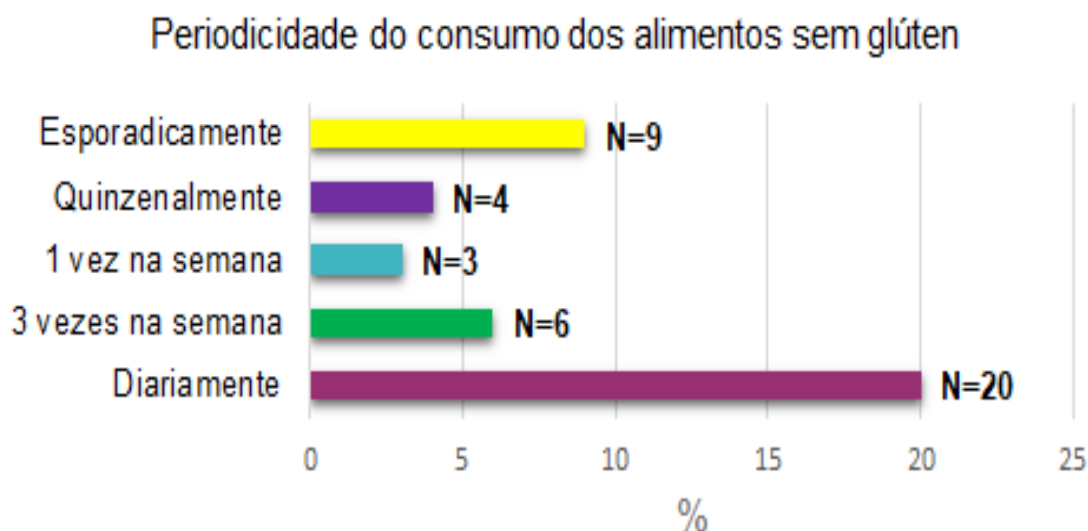
Figura 1. Frequência absoluta e percentual das práticas de consumo de alimentos sem glúten por respondentes do estudo.



Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

O consumo de alimentos sem glúten, diariamente, foi referido por 20 (47,6%) respondentes; 6 (14,2%) respondentes consomem pelo menos 3 vezes na semana; 3 (7,1%) consomem pelo menos 1 vez na semana; 4 (9,5%) referem consumo quinzenal e, 9 (21,4%), realizam o consumo, esporadicamente. Esses resultados são apresentados na Figura 2.

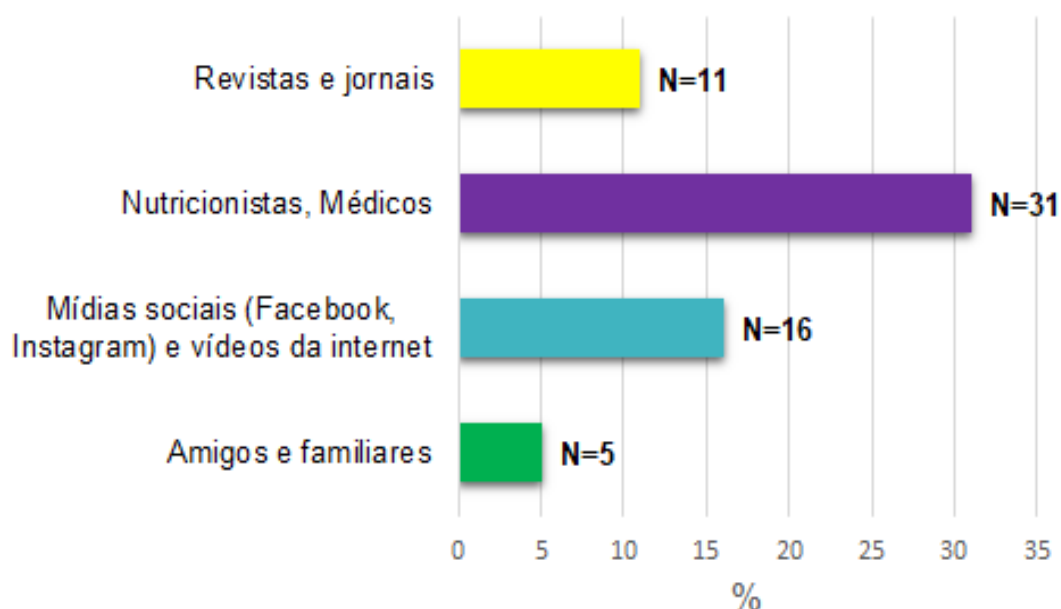
Figura 2. Frequências absolutas e relativas da periodicidade de consumo de alimentos sem glúten, referidas por respondentes do estudo.



Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

Sobre o conhecimento em relação à dieta sem glúten, a Figura 3 apresenta as diversas fontes de informação acessadas pelos respondentes. Dentre as fontes de informação destaca-se “nutricionistas e médicos” com 73,8% (N=31), seguidos das mídias sociais e vídeos da *internet* com 38% (N=16); revistas e jornais com 26,1% (N=11) e, amigos e familiares com 11,9% (N=5).

Figura 3. Frequências absolutas e relativas das fontes de informação sobre a dieta sem glúten, acessadas por respondentes do estudo.



Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

A leitura de rótulos dos alimentos sem glúten foi referida por todos os participantes do estudo, sendo que o destaque ficou para aspectos, como por exemplo, “prazo de validade” e “contém e não contém glúten”, sendo suas frequências, respectivamente, 90,4% (N= 38) e 80,9% (N= 34) (Tabela 3).

Tabela 3. Frequências absolutas e relativas de leitura das informações contidas nos rótulos dos alimentos sem glúten, referidas por respondentes do estudo

	%		
	Sempre	Às vezes	Nunca
Prazo de Validade	90,4	9,5	0,0
Instruções de preparo quando necessário	78,5	16,6	4,7
Cuidados de conservação do alimento	71,4	21,4	7,1
Contém ou não contém glúten	80,9	19,0	0,0
Peso líquido	45,2	45,2	9,5
Lista de ingredientes	76,1	23,8	0,0
Informações nutricionais/Tabela nutricional	57,1	33,3	9,5
País de origem	35,7	45,2	19,0

Fonte: SILVA, ALENCAR, CAPRILES, SPERIDIÃO, 2025.

Discussão

Estudos sobre conhecimentos da dieta sem glúten e práticas alimentares por pessoas não celíacas podem se constituir em bandeiras de alerta para a saúde e qualidade de vida de parcela da sociedade. São poucos os estudos que avaliaram populações sadias que não consomem glúten por inúmeras razões sustentadas ou não pela presença de sintomas. Entretanto, recentemente, foi publicado um questionário autorreferido de origem italiana, traduzido e adaptado, culturalmente e, validado para a população brasileira considerada portadora da sensibilidade ao glúten não celíaco (MATTOS *et al.*, 2019).

Atualmente, muitos indivíduos apresentam atitudes muitas vezes, radicais na busca pela alimentação saudável que promete benefícios à saúde e, muitas vezes, são promessas vazias sem fundamentos de evidência científica. Provavelmente, esses indivíduos são influenciados por outros indivíduos e/ou mídias, na esperança de que possam integrar os grupos que já mantêm essas práticas alimentares e, sendo assim, possivelmente, podem desfrutar do sentimento de pertencimento à esses grupos. Ao que parece, esses indivíduos pouco se preocupam com as possíveis consequências dessas práticas para a saúde e o bem estar.

O presente estudo destaca que, quase a totalidade da população avaliada (respondentes) é do sexo feminino, sendo essa prevalência semelhante à encontrada por Kim *et al.* (2017) e, pode ser explicado pelo fato de que mulheres tendem a se preocupar mais com a saúde, constituindo frequentemente a maioria dos participantes de estudos desse tipo. Resultado bastante semelhante foi encontrado por Mattos *et al.* (2019), porém, com pessoas que se referiam ser portadoras da sensibilidade ao glúten não celíaco, cuja presença de sintomas intestinais e extra-intestinais, foi expressiva.

É importante ressaltar que a maior parcela da população do estudo tem escolaridade elevada que conta inclusive com pós-graduação e, renda mensal de no mínimo 3 salários e, em alguns casos, acima de 10 salários. Resultados como esses destacam que os respondentes dispõem de ótimas condições de vida, o que pode

justificar o acesso aos alimentos sem glúten que, frequentemente têm preços elevados.

Produtos alimentícios sem glúten são mais caros que os convencionais já que a substituição dos grãos de trigo, implicam em processos ou opções alimentares de maior custo aos fabricantes e, além disso, apresentam menores teores de proteínas, fibras, vitaminas e minerais devido ao uso de farinha de arroz, amido de milho, mandioca e batata, como ingredientes majoritários. Tanto os ingredientes quanto os produtos sem glúten não são enriquecidos de micronutrientes (KIM *et al.*, 2017). Ainda assim, possivelmente, as boas condições de vida dos respondentes permitiu acesso aos alimentos que constituem a dieta isenta de glúten.

O mercado mundial de alimentos sem glúten prevê movimentar US\$ 6,47 bilhões até 2023 e, à medida que essa dieta é adotada, a indústria de alimentos é demandada para desenvolver e/ou importar novos produtos, possibilitando disponibilidade aos pacientes celíacos. No entanto, a prática crescente da dieta isenta de glúten por pessoas saudáveis, também, têm promovido a produção de alimentos sem o devido rigor de qualidade e segurança alimentar. Um exemplo é o aumento da oferta de menus sem glúten e preparações prontas para o consumo, oferecidas atualmente, em estabelecimentos comerciais ou até mesmo em sites e redes sociais, sem controle do conteúdo de glúten, nem das matérias-primas utilizadas em suas preparações (MARKETSANDMARKETS, 2018; ESTEVEZ, ARAYA, 2016).

É de se esperar que a prática da DIG por pessoas sem doença celíaca dependa da condição financeira, mas, esse não é o único fator. Parcela dos participantes justificou a realização da dieta isenta de glúten em razão da presença de parentes com diagnóstico de DC. Como é sabido, pacientes celíacos apresentam entre outras, dificuldades para aderir à dieta sem glúten e, o apoio prático e emocional dos familiares pode facilitar essa adesão (SAINSBURY *et al.*, 2018).

São vários os motivos apresentados/referidos por pessoas que não têm diagnóstico de DC, nem mesmo sintomas, para praticar a dieta sem glúten. O estudo de Feitosa *et al.* (2019), mostrou que os participantes referiram motivos relacionados à crença da melhoria de sintomas da saúde como um todo, com ênfase nos sintomas gastrointestinais e na sensação de redução da distensão abdominal. Além desses,

foram relacionados também, preocupação com a estética, ideologias políticas e sustentáveis, socialização e a possibilidade de novas experiências gastronômicas.

A adoção da dieta isenta de glúten por indivíduos saudáveis para perda de peso corporal não se baseia em evidência científica. Por meio de informações autorrelatadas, supõe-se que a perda do peso corporal seja influenciada por mudanças de comportamentos alimentares que incluem, por exemplo, a redução exagerada de carboidratos que por sua vez, promove ou até mesmo, elimina o glúten da dieta. É possível que a DIG possa apresentar mais desvantagens do que vantagens aos indivíduos que a praticam, pois, pode contribuir com menor oferta de fibras alimentares entre outros nutrientes presentes nos cereais, aumentando o risco do aparecimento de *diabetes mellitus* e cardiopatias, por desequilíbrio da microbiota intestinal com aumento da concentração de substâncias tóxicas ao organismo.¹⁹ A crença de que a DIG pode resultar em perda de peso nos indivíduos saudáveis, tem evidência mínima. Normalmente, ela está associada à restrição alimentar, especialmente, por reduções exageradas de carboidrato, incluindo pães e massas que costumam ser consumidos em excesso, além de baixa disponibilidade de alimentos sem glúten e a prática de exercício físico individual. Contudo, essa perda de peso pode ser acompanhada da deficiência de ferro, folato, zinco e fibra alimentar (KHOURY *et al.*, 2018; Jones, 2017).

Segundo o estudo de Bulka *et al.* (2012) praticantes da dieta isenta de glúten apresentaram concentrações urinárias de arsênico, quase duas vezes mais que pessoas que consomem glúten, além de maiores níveis sanguíneos de mercúrio inorgânico. Dados como esses sugerem a possibilidade do aumento do risco de câncer e outras doenças crônicas. Embora sem confirmação, a presença do arroz na dieta desses indivíduos, como substituto dos alimentos com glúten, pode ter contribuído para o aumento das concentrações de biomarcadores metálicos.

Em outro estudo realizado por Braga *et al.* (2019), sobre as DIG publicadas em *sites* e *blogs*, quando comparadas às *Dietary Recommended Intakes* (DRI) para adultos entre 19 e 50 anos de idade com base em uma ingestão energética de 2000 Kcal, revelou percentuais de cálcio, fósforo, ferro e selênio superiores a 100% nos menus sem glúten e, teor de zinco inadequado, o que pode resultar em consequências

para os indivíduos. Além, desses, mostrou também níveis inadequados de vitaminas D, B⁹ e B (ARAÚJO & ARAÚJO, 2011), sendo que essas deficiências, respectivamente, podem provocar distúrbios ósseos, raquitismo, malformações congênitas e doenças cardiovasculares. Ainda, os autores observaram excesso de vitamina C nesta dieta, o que pode contribuir para diarreia, aumento da excreção urinária de oxalato e, formação de cálculo renal.

Outro fator de destaque em relação à saúde reside no fato de que à adição de ingredientes como ovos, gorduras e açúcar contribui na textura, aparência e palatabilidade dos alimentos sem glúten. Contudo, esses acréscimos podem comprometer a qualidade nutricional das preparações, elevando os teores de energia, gordura, colesterol e açúcar. Assim sendo, é preciso estar atento às escolhas alimentares já que as necessidades energéticas e nutricionais devem ser supridas de forma saudável e acessível (BRAGA, 2019). A ausência de evidências científicas sólidas, associadas à dados epidemiológicos, sugerem que a exclusão de glúten na dieta, provavelmente, não melhora a condição geral de indivíduos saudáveis e, que um planejamento alimentar incorreto, pode afetar negativamente a saúde desses indivíduos (BOTELHO *et al.*, 2014; PANTALEÃO *et al.*, 2016).

Por fim é preciso destacar que esse estudo permitiu, ainda que de forma bastante elementar, porém não menos importante, ter uma rápida noção do conhecimento acerca de pessoas sem DC sobre a dieta sem glúten. Dos participantes do estudo, 74% referiram que sua fonte de informação a respeito da dieta isenta de glúten são nutricionistas e médicos. Esse resultado é também comentado e discutido por Feitosa *et al.* (2019), cujo estudo de revisão destaca que diante desse cenário foi preciso que o Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª Região (CRN-3) realizasse uma intervenção junto aos profissionais nutricionistas, com base em um posicionamento sobre o tema. Trata-se de um parecer técnico no qual o CRN-3 afirma que não há respaldo científico para a recomendação indiscriminada de restrição do consumo de glúten. Sendo somente destinada aos pacientes com diagnóstico clínico confirmado de: doença celíaca, dermatite herpetiforme, alergia ao glúten e sensibilidade ao glúten não celíaca. Acrescenta ainda, que o diagnóstico clínico é de competência exclusiva do médico e o descumprimento dessa diretriz oferece indícios de infringência do Código de Ética do Nutricionista.

Ainda em relação ao conhecimento acerca da DIG, os participantes do estudo responderam sobre a leitura dos rótulos dos ASG, no Brasil, a Lei nº 10.674/2003 impõe que produtos industrializados contenham a alegação sobre a existência ou não de glúten na formulação. Desse modo, sabe-se que a ausência deste componente em alimentos naturais e processados representa um aspecto fundamental da segurança alimentar para os portadores de DC e que a contaminação de alimentos sem glúten não pode ser totalmente evitada (BRASIL 2003; SATURNI *et al.*, 2010).

De acordo com o estudo realizado por Drub (2019), quando questionado sobre a frequência da leitura de rótulos pelos entrevistados, 72% dos seguidores da dieta isenta de glúten apontaram realizar a leitura em todas as compras. Ainda o mesmo grupo, sem exceção, confirmou adquirir produtos quando identificado na embalagem a informação “não contém glúten”.

Conclusão

Segundo a população avaliada, a prática da dieta isenta de glúten por pessoas não celíacas é realizada sem conhecimento adequado da sua necessidade e das implicações negativas, muitas vezes, deletérias à saúde. Essa prática é influenciada por nutricionistas e médicos, além das mídias sociais.

Referências

ASSUMPÇÃO, D.; CAPITANI, C.D.; ROCHA, A.C.; BARROS, M. B. A.; FILHO, A. A. B. Adolescent gluten intake: Population-based study in a Brazilian City. **Rev Paul Pediatr**, v. 37, n. 4, p. 419-427, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00014>

ARAÚJO, H.M; ARAÚJO, W.M. Coeliac disease. Following the diet and eating habits of participating individuals in the Federal District, Brazil. **Appetite**, v. 57, n. 1, p. 105-109, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.04.007>

BOTELHO, A.M.; ZUCCHI, N.D.; MÜLLER, J.; FIATES, G.M.R.; KUNTZ, M.G.F.; SCAPIN, T. Composição Nutricional de Preparações Salgadas Com e Sem Glúten. **Nutrição em Pauta**, v. 19, n. 4, p. 41-45, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Tailane_Scapin/publication/274373109_Nutritional_Composition_of_Savory_Preparations_With_and_Without_Gluten_Composicao_nutricional_de_preparacoes_salgadas_com_e_sem_gluten/links/551c30fd0cf2909047bb023b/Nutritional-Composition-of-Savory-Preparations-With-and-Without-Gluten-Composicao-nutricional-de-preparacoes-salgadas-com-e-sem-gluten.pdf

BRAGA, D.C.A.; COLETRO, H.N.; FREITAS, M.T. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. **Rev. Nutr**, v. 32, p. e170-e190, 2019. <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e170190>.

BULKA, C.M.; DAVIS, M.A.; KARAGAS, M.R.; AHSAN, H. The Unintended Consequences of a Gluten-Free Diet. **Epidemiology**, v. 28, n. 3, p. e24-e25, 2017. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000640>

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. **Diário Oficial da União**. 19 maio 2003. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10674&ano=2003&ato=d77k3Yq10dRpWT9a4>

CUNHA, M.B. O glúten em questão. **Quím nova esc**, v. 40, n. 1, p. 59-64, 2018. <http://dx.doi.org/10.21577/0104-8899.20160105>

DUNN, C.; HOUSE, L.; SHELNUTT, K.P. Consumer Perceptions of Gluten-Free Products and the Healthfulness of Gluten-Free Diets. **J Nutr Educ Behav**, v.46, p. 184-185, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.04.280>

DRUB, T.F. Impacto das alegações relativas ao glúten sobre as escolhas dos consumidores. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019. <https://doi.org/10.11606/D.89.2019.tde-03122019-141344>

ESTEVEZ, V.; ARAYA, M. La dieta sin gluten y los alimentos libres de gluten. **Rev Chil Nutr**, v. 43, n. 4, p. 428-433, 2016. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000400014>

FASANO, A. A Clinical Guide to Gluten-Related Disorders. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL. **Guia orientador para celíacos**. São Paulo. 2010. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/wp-content/uploads/2013/04/Guia-Orientador-para-Cel%C3%ADacos.pdf>.

FEITOSA, T.V.N.; BISOL, A.C.S.; NASCIMENTO, R.M.A.G.; AMORIM, M.V.F.S.; AGUIAR, L.P. Motivações à adesão a Dietas sem Glúten: Uma Análise Bibliográfica. In: VII Encontro de Iniciação à Pesquisa, 2019. ISSN: 2357-8645. Disponível em <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/5da50bd7-8008-478e-8441-11bd43cda1d7-resumo-expandido-glutenpdf.pdf>.

JONES, A.L. The Gluten-Free Diet: Fad or Necessity?. **Diabetes Spectr**, v. 30, n. 2, p. 118-123, 2017. <https://doi.org/10.2337/ds16-0022>

KIM, H.S.; DEMYEN, M.F.; MATHEW, J.; KOTHARI, N.; FEURDEAN, M.; AHLWAT, S.K. 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. **Dig Dis Sci**, v. 62, n. 9, p. 2240-2248, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10620-017-4583-1>.

KHOURY, D.E.; BALFOUR-DUCHARME, S.; JOYE, I.J. A Review on the Gluten-Free Diet: Technological and Nutritional Challenges. **Nutrients**, v. 10, n. 10, p. 1410, 2018. <https://doi.org/10.3390/nu10101410>

LEVINOVITZ, A. A Mentira do Glúten: E outros mitos sobre o que você come. Porto Alegre: CDG, 2015. 248p.

LINDFORS, K.; MAKI, M.; KAUKINEN, K. Transglutaminase 2-targeted autoantibodies in celiac disease: Pathogenetic players in addition to diagnostic tools? **Autoimmunity reviews**, v. 9, n. 11, p. 744-749, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2010.06.003>

MACHADO, P.M.; *et al.* A Utilização de Dietas Isentas de Glúten para Fins de Emagrecimento. **International Journal Of Nutrology**, v.11, n. 1, p. 2018. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1674344>

MARKETSANDMARKETS. Gluten-free Products Market by Type (Bakery Products, Snacks & RTE Products, Pizzas & Pastas, Condiments & Dressings), Distribution Channel (Conventional Stores, Specialty Stores, Drugstores & Pharmacies), and Region - Global Forecast to 2023. [publicação online] 2018. Disponível em <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/gluten-free-products-market-738.html>

MATTOS, Y.A.G.; *et al.* Puppini Zandonadi R, Gandolfi L, Pratesi R, Yoshio Nakano E, Pratesi CB. Cultural Adaptation, and Validation of Italian Questionnaire. **Nutrients**, v. 11, n. 781, p. 781, 2019. <https://doi.org/10.3390/nu11040781>

MINTEL. Half of Americans think gluten-free diets are a fad while 25% eat gluten-free foods. [publicação online]; 2015. Disponível em <https://www.mintel.com/press-centre/food-and-drink/half-of-americans-think-gluten-free-diets-are-a-fad-while-25-eat-gluten-free-foods>

National Center for Health Research. The Gluten-Free Craze: Is It Just a Fad or Is It Necessary?. [publicação online]; 2012. Disponível em: <http://www.center4research.org/gluten-free-craze-just-fad-necessary/>

PANTALEÃO, L.C.; ROGERO, M.M.; AMANCIO, O.M.S. Brazilian Society for Food and Nutrition position statement: gluten-free diet. **Nutrire**, v. 41, p. 2-4, 2016. <https://doi.org/10.1186/s41110-016-0005-y>

SAINSBURY, K.; HALMOS, E.P.; KNOWLES, S.; MULLAN, B.; TYE-DIN, J.A. Maintenance of a gluten free diet in coeliac disease: The roles of self-regulation, habit, psychological resources, motivation, support, and goal priority. **Appetite**, v. 1, n. 125, p. 356-366, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.023>

SATURNI, L.; FERRETTI, G.; BACCHETTI, T. The gluten-free diet: safety and nutritional quality. **Nutrients**, v. 2, n. 1, p. 16-34, 2010. <https://doi.org/10.3390/nu20100016>

XHAKOLLARI, V.; CANAVARI, M.; OSMAN, M. Factors affecting consumers' adherence to gluten-free diet, a systematic review. **Trends in Food Science & Technology**, v. 85, p. 23-33, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2018.12.005>