

**DOCUMENTO ORIENTADOR
PARA ATENDIMENTO
DE PACIENTES COM
DOENÇA CELÍACA EM
AMBIENTE HOSPITALAR**



ACELBRA-DF

2024

DOCUMENTO ORIENTADOR PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA EM AMBIENTE HOSPITALAR

ORGANIZAÇÃO: ACELBRA-DF

EDIÇÃO: Raquel Benati / Margarida Elisa Ehrhardt Ferreira

CAPA: Margarida Elisa Ehrhardt Ferreira

REVISÃO: Raquel Benati / Ester Benatti / Elidia Almeida / Margarida Elisa Ehrhardt Ferreira

APOIO: FENACELBRA



Associação dos Celíacos do Brasil - Seção Distrito Federal
ACELBRA-DF

ELIDIA INES BASTOS DE ALMEIDA
PRESIDENTE

1ª edição - 2024
BRASÍLIA

APRESENTAÇÃO

Com o intuito de proporcionar maior segurança alimentar em ambiente hospitalar às pessoas com doença celíaca (DC) e outras desordens relacionadas ao glúten, a ACELBRA-DF convidou profissionais da área da Saúde para elaborarem um documento orientador. Foram reunidas aqui informações necessárias para implementação de protocolos e procedimentos no preparo de uma dieta isenta de glúten sem contaminação cruzada por esse conjunto de proteínas.

Este documento surgiu de uma demanda da comunidade de pessoas com doença celíaca em mudar o atual cenário brasileiro, onde na maioria das vezes esses pacientes não têm suas necessidades alimentares específicas reconhecidas e atendidas.

Devido ao desconhecimento sobre a doença celíaca e seu correto tratamento, o ambiente hospitalar acaba representando uma ameaça à saúde desses pacientes. Ainda não existe no Brasil regulamentação específica de boas práticas de manipulação para dietas isentas de glúten em serviços de alimentação, gerando falta de capacitação e equívocos no atendimento aos pacientes.

Os estudos sobre doença celíaca e desordens relacionadas ao glúten são constantes e a cada momento surgem novas informações. Portanto é importante salientar que a este documento poderão ser agregadas novas informações futuramente, pois a ciência é dinâmica.

Que este documento seja um “farol” nos hospitais e que a ele sejam agregadas as constantes pesquisas realizadas no ramo, que oriente os profissionais de saúde e demais setores da sociedade que lidam com pessoas com restrição alimentar e que acenda a chama da esperança de ter acolhimento, segurança, conhecimento, reconhecimento e respeito às pessoas celíacas e outras desordens relacionadas ao glúten.

Adriana Vaz

Presidente da ACELBRA-DF (2021)



ACELBRA-DF

SUMÁRIO

1	Contaminação Cruzada por Glúten e os Cuidados com o Paciente com Doença Celíaca	05
2	Pontos de atenção na preparação de refeições sem glúten uma unidade de alimentação hospitalar	15
3	Assistência de enfermagem ao paciente e família com doença celíaca - foco na segurança do paciente	22
4	Nutrição e Doença Celíaca	29
5	Apêndice	
	CARTA DA FENACELBRA: Orientações para internação hospitalar de pessoas com distúrbios relacionados ao glúten	42



ACELBRA-DF

1

CONTAMINAÇÃO CRUZADA POR GLÚTEN E OS CUIDADOS COM O PACIENTE COM DOENÇA CELÍACA

ORIENTAÇÕES PARA NUTRICIONISTAS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dra. Ana Luísa Falcomer – Universidade de Brasília

Dra. Lenora Gandolfi – Universidade de Brasília

Dra. Priscila Farage – Universidade Federal de Goiás

Dra. Renata Puppim Zandonadi – Universidade de Brasília

APOIO: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF)

DOENÇA CELÍACA E OUTRAS DESORDENS RELACIONADAS AO GLÚTEN

Conceito de Doença Celíaca:

Doença autoimune multisistêmica desencadeada pela ingestão de glúten e que afeta o intestino delgado (AL-TOMA et al., 2019). Ocorre em indivíduos geneticamente predispostos (genes HLA DQ2/DQ8) que podem apresentar lesões intestinais de variável gravidade (SAPONE et al., 2012).

Sensibilidade ao Glúten:

É uma condição médica distinta da doença celíaca em que o paciente apresenta sintomas semelhantes aos da síndrome do intestino irritável e manifestações extraintestinais, que surgem horas ou dias após a ingestão de alimentos que contêm glúten, melhorando rapidamente com a retirada do glúten da dieta (AL-TOMA et al., 2019). Quando o indivíduo tem sintomas relacionados ao glúten, deve realizar os testes sorológicos e biópsia intestinal, antes de eliminar o glúten da alimentação. Se os resultados desses exames forem negativos, é possível que o paciente tenha a sensibilidade ao glúten, sendo o diagnóstico obtido por exclusão, quando não forem detectadas a doença celíaca nem a alergia ao trigo. A prevalência da sensibilidade ao glúten ainda é desconhecida, mas estima-se que seja maior que a da doença celíaca (LEONARD et al., 2017).

Alergia ao Trigo:

É uma reação imunológica adversa às proteínas do trigo, sendo mais comum em crianças. Geralmente se manifesta logo após a ingestão do trigo, com sinais de anafilaxia, como edema ou coceira na boca, garganta e pele; congestão nasal; olhos lacrimejantes; e dificuldade em respirar (LEONARD et al., 2017). Os sintomas se desenvolvem em minutos ou em até duas horas após a ingestão do trigo. Para o diagnóstico, deve-se realizar o teste de IgE específica para o trigo.

Tabela 1. Características das Desordens Relacionadas ao Glúten.

DRGs	Principais sintomas / doenças associadas	Diagnóstico	Tratamento
Doença Celíaca	Diarreia e/ou constipação, gases, distensão e dor abdominal, fadiga, anemia, osteoporose, dores nas articulações, entre outros	Dosagem de anticorpos IgA antiendomísio e antitransglutaminase e biópsia intestinal. Recomenda-se a dosagem de IgA sérica total com o intuito de avaliar um possível resultado falso negativo, caso o indivíduo apresente deficiência de IgA.	Exclusão do glúten da alimentação
Sensibilidade ao Glúten	Semelhantes aos da doença celíaca	Até o momento não há marcadores específicos. O diagnóstico é feito pela exclusão do glúten associado à remissão dos sintomas, na ausência de doença celíaca e alergia ao trigo (diagnóstico por exclusão)	Exclusão do glúten da alimentação
Alergia ao trigo	Urticária, vômitos, diarreias, cólicas intestinais, dificuldade de respirar, edema e/ou anafilaxia	Dosagem de anticorpos IgE específicos para o trigo	Exclusão do trigo da alimentação

Atualmente, a dieta isenta de glúten é o único tratamento seguro e eficaz para a doença celíaca (LINDFORS et al, 2019) e para as demais condições associadas ao glúten. Essas outras desordens não foram ainda completamente elucidadas e são necessários mais estudos para esclarecer se o espectro de cereais tóxicos, o limiar de ingestão de glúten e a duração das doenças se assemelham ao que ocorre na doença celíaca (SAPONE et al., 2012). Apesar dessa lacuna na literatura científica, as orientações presentes nesta cartilha podem ser úteis também para os pacientes que apresentam essas condições, já que a construção deste material foi baseada em estudos que envolvem a segurança de alimentos sem glúten.

Glúten

O glúten é uma rede proteica insolúvel em água presente no trigo, cevada, centeio, aveia e seus subprodutos. Por dar origem a uma massa elástica bastante versátil, o glúten compõe a maioria dos produtos de confeitaria, panificação e preparações industrializadas (BRASIL, 2009; FARAGE et al., 2017a).

Tendo em vista que o glúten é responsável por desencadear o processo inflamatório intestinal na doença celíaca, levando à atrofia vilositária, o tratamento consiste na exclusão de todos os cereais com glúten da alimentação (TOVOLI, 2015). No caso da aveia, a maior parte dos estudos disponíveis aponta que este é um cereal seguro para a maioria dos indivíduos com doença celíaca (PINTO-SÁNCHEZ et al., 2017). Porém, outros estudos alertam para os casos de pacientes sensíveis a esse cereal, além das diferenças de imunotoxicidade entre cultivares de aveia (COHEN, DAY, SHAOUL, 2019). Há ainda o desafio de garantir a produção segura de aveia sem contaminação pelos demais cereais com glúten. Logo, a possibilidade de incluir aveia na dieta de pacientes com doença celíaca deve ser cuidadosamente avaliada por equipe de saúde, individualmente para cada paciente, e somente após a resolução dos sintomas da doença, normalização dos parâmetros sorológicos e da mucosa intestinal. Ainda, deve-se garantir a segurança do produto quanto à isenção de contaminação por glúten proveniente de outros cereais (PINTO-SÁNCHEZ et al., 2017; COHEN, DAY, SHAOUL, 2019). Dada a complexidade deste assunto e a dificuldade de assegurar a pureza da aveia disponível no comércio no Brasil, sugere-se o não consumo deste cereal a nível de orientação coletiva.

Contaminação cruzada por glúten

A contaminação cruzada indica a presença de glúten em alimentos originalmente isentos de glúten. Isso ocorre a partir do contato direto ou indireto entre alimentos com e sem glúten, por meio do compartilhamento de utensílios e equipamentos, por exemplo (ARAÚJO et al., 2010; DAMASCENO et al., 2024). A comissão Codex Alimentarius, da Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), estabelece que o termo "*alimento isento de glúten*" deve ser empregado para alimentos que contenham até 20 mg de glúten por quilograma de alimento (20 ppm). Desta forma, alimentos com nível de glúten acima desse limite são considerados contaminados, ou são alimentos que naturalmente possuem glúten (CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION, 2008).

Consequências da contaminação por glúten em pacientes com doença celíaca

A presença de traços de glúten em alimentos pode desencadear danos à mucosa intestinal de indivíduos com doença celíaca, mesmo que em pequenas quantidades, resultando na transgressão involuntária ao tratamento e diversos prejuízos para a saúde desses pacientes (HOLLON et al., 2013). Verifica-se que cerca de 50% dos indivíduos com doença celíaca apresentam sinais persistentes de inflamação, o que está provavelmente associado à exposição inadvertida ao glúten. Além do desencadeamento de sintomas relacionados à doença, os riscos derivados da presença de glúten da alimentação desses pacientes podem incluir consequências graves, como o desenvolvimento de linfomas e carcinomas, desordens hematológicas, osteoporose, infertilidade e doenças inflamatórias intestinais (BARADA et al., 2012; SAINSBURY; MULLAN, 2011; SHAMIR et al., 2014).

Uma vez intensificada a complexidade do quadro inflamatório da DC, o tempo de internação hospitalar destes pacientes pode ser prolongado. Assim, o custo do tratamento do indivíduo aumenta, gerando maior dispêndio monetário aos serviços de saúde e população (LINTON et al., 2018; TOVOLI et al., 2018). Tendo em vista que o tratamento dietético pode aumentar a qualidade de vida, reduzir a inflamação sistêmica, evitar maiores complicações clínicas associadas, diminuir o tempo de internação e ainda reduzir o custo de despesas hospitalares de pacientes com DC, faz-se de grande interesse o investimento em fornecimento de dieta sem glúten adequada para celíacos (FALCOMER et al., 2020; LINTON et al., 2018; PRATESI et al., 2018).

Como evitar a contaminação cruzada?

A contaminação cruzada de alimentos naturalmente isentos de glúten surge como um desafio à manutenção adequada da dieta sem glúten. Qualquer etapa na produção de alimentos, desde o cultivo até o processamento final de um produto ou preparo de uma refeição, pode desencadear a contaminação por glúten, se os devidos cuidados não forem adotados (THOMPSON; LEE; GRACE, 2010).

Alguns ambientes são, possivelmente, mais propícios para a ocorrência de contaminação, como os estabelecimentos em que há manipulação de farinha de trigo. Assim, panificadoras e confeitarias e outros serviços de alimentação em que haja produção de pães, bolos e panificados, de uma forma geral, podem caracterizar-se como locais de risco para a produção de alimentos isentos de glúten (FARAGE et al., 2017a).

As possibilidades de contaminação incluem o uso de áreas comuns para o preparo de alimentos com e sem glúten, uso compartilhado de utensílios e equipamentos de cozinha sem higienização correta e procedimentos inadequados por parte dos manipuladores de alimentos (ARAÚJO & ARAÚJO, 2011). Porém, há ainda muitos questionamentos quanto ao cenário da contaminação cruzada, sendo escassos na literatura estudos que investigaram procedimentos específicos na cadeia de produção que possam desencadear a presença de glúten em alimentos naturalmente isentos de glúten (DAMASCENO et al., 2024).

Apesar dessa lacuna, já estão claras as consequências negativas da ingestão acidental por glúten em pacientes com DC e, dessa forma, é prudente ter o máximo de cautela ao produzir um alimento ou preparar uma refeição isenta de glúten. Logo, são propostos abaixo alguns cuidados referentes à alimentação (FARAGE et al., 2017b; FARAGE et al., 2018; MILLER; MCGOUGH; URWIN, 2016; DAMASCENO et al., 2024).

- Orientar os pacientes e, no caso de serviços de alimentação, treinar os manipuladores de alimentos quanto aos cuidados no preparo de refeições sem glúten, ressaltando sempre a importância da higienização das mãos e do cuidado com os utensílios e equipamentos utilizados para o preparo de alimentos com e sem glúten.

- Identificar com etiqueta todos os alimentos que tenham sido retirados de sua embalagem original, incluindo a informação sobre a presença ou ausência de glúten no produto.
- Armazenar os alimentos isentos de glúten em local separado dos alimentos com glúten. Caso não seja possível dispor esses alimentos em ambientes separados, sugere-se acondicioná-los em caixas ou recipientes vedados, em prateleiras distintas ou com distância razoável de produtos com glúten.
- Checar sempre o rótulo dos ingredientes utilizados no preparo das refeições sem glúten, mesmo que o ingrediente já seja conhecido e habitualmente utilizado. É importante manter essa verificação contínua, pois a indústria de alimentos pode eventualmente modificar a composição de produtos, inserindo na formulação algum ingrediente com glúten, por exemplo.
- Evitar a manipulação simultânea de alimentos com e sem glúten. Nos casos de famílias que tenham membros com e sem doença celíaca, orientar a família para que os alimentos não sejam preparados ao mesmo tempo e compartilhando utensílios/ equipamentos sem adequada limpeza.
- No caso de serviços de alimentação, estabelecer um local ou bancada específica na área de produção de alimentos para o preparo dos alimentos sem glúten. Outra possibilidade é restringir a manipulação de farinha de trigo e outros produtos com glúten à padaria/confeitaria da unidade. Manter distância mínima de 2 metros entre locais com manipulação de farinha de trigo e locais em que sejam preparados alimentos isentos de glúten.
- No caso da existência de bancadas, mesas ou outras superfícies usadas para apoiarem alimentos com e sem glúten, orientar o manipulador quanto ao procedimento de higienização antes de preparar a refeição sem glúten.
- Não fritar alimentos com e sem glúten em óleo e fritadeira de uso comum.
- Não cozinhar macarrão especial isento de glúten em panela/água compartilhada com macarrão contendo glúten.

- Não utilizar fornos para assar concomitantemente alimentos com e sem glúten. No caso de utensílios e eletrodomésticos de difícil higienização, como torradeiras e sanduicheiras, recomenda-se separar uma unidade para uso exclusivo do preparo de alimentos sem glúten.
- Não utilizar potes de geleia, manteiga, margarina, patês, requeijão ou semelhantes que sejam utilizados para acompanhar pães com glúten no preparo de lanches sem glúten. O contato prévio com a faca utilizada para passar esses produtos em pães com glúten pode desencadear a deposição de resíduos do pão, conseqüentemente gerando a contaminação no alimento.
- Não utilizar utensílios para servir refeições sem glúten que tenham sido utilizados previamente para servir alimentos com glúten (por exemplo, pegadores que tenham sido utilizados para servir macarrão, entre outros). As colheres de servir, escumadeiras e pegadores devem estar devidamente higienizados no momento de servir as refeições dos indivíduos celíacos.
- Evitar adquirir produtos provenientes de panificadoras e confeitarias, mesmo que sejam produtos naturalmente isentos de glúten, como bolos e biscoitos produzidos a partir do polvilho e farinha de milho (pão de queijo, biscoito paulista, peta, entre outros), pois podem estar contaminados.

Ademais, para os serviços de alimentação, sugere-se a adoção de Boas Práticas de Manipulação no estabelecimento, conforme proposto pelo Codex Alimentarius para evitar contaminação cruzada (CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION, 2008).

REFERÊNCIAS

- AL-TOMA A, VOLTA U, AURICCHIO R, CASTILLEJO G, SANDERS D, CELLIER C, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterology Journal*, v.7, n.5, p.583–613, 2019.
- ARAÚJO, H. M C; ARAÚJO, W. M. C. 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.
- ARAÚJO, Halina Mayer Chaves et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. *Revista de Nutrição*, v. 23, n. 3, p. 467–474, 2010.
- BARADA, K. et al. Celiac Disease in the Developing World. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, v. 22, n. 4, p. 773–796, 2012.
- BRASIL, F. I. Panificação - Os ingredientes enriquecedores. *FIB - Food Ingredients Brasil*, n. 10, p. 22–27, 2009.
- CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION. Draft Revised Standard for Foods for Special Dietary Use for Persons Intolerant to Gluten, Joint FAO/WHO Food Standards Program. 2008.
- COHEN IS, DAY AS, SHAOUL R. To Be Oats or Not to Be? An Update on the Ongoing Debate on Oats for Patients With Celiac Disease. *Front. Pediatr.*, v.7, n.384, 2019.
- DAMASCENO, R.P.B. et al. Risk of Gluten Cross-Contamination Due to Food Handling Practices: A Mini-Review. *Nutrients*, v. 16, p. 1198 - 1209, 2024
- FALCOMER, A. L. et al. Gluten contamination in food services and industry: A systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, p. 1–15, 2018.
- FALCOMER, A. L. et al. Worldwide public policies for celiac disease: are patients well assisted? *International Journal of Public Health*, v. 65, n. 5, p. 937–945, 2020.
- FARAGE, P. et al. Gluten contamination in gluten-free bakery products: A risk for coeliac disease patients. *Public Health Nutrition*, v. 20, n. 3, 2017.

FARAGE, P. et al. Content validation and semantic evaluation of a check-list elaborated for the prevention of gluten cross-contamination in food services. *Nutrients*, v. 9, n. 1, p. 1–17, 2017.

FARAGE, P. et al. Gluten-Free Diet : From Development to Assessment of a Check-List Designed for the Prevention of Gluten Cross-Contamination in Food Services. *Nutrients*, v. 10, p. 1274–1285, 2018.

FARAGE, P. et al. Is the Consumption of Oats Safe for Celiac Disease Patients ? A Review of Literature. *Journal of Food & Nutritional Disorders*, v.3, n.3, p. 1–9, 2014.

HOLLON, J. R. et al. Trace gluten contamination may play a role in mucosal and clinical recovery in a subgroup of diet-adherent non-responsive celiac disease patients. *BMC Gastroenterology*, v. 13, n. 1, p. 40, dez. 2013.

KOERNER, T. B. et al. Gluten contamination in the Canadian commercial oat supply. *Food Additives and Contaminants - Part A Chemistry, Analysis, Control, Exposure and Risk Assessment*, v. 28, n. 6, p. 705–710, 2011.

LEONARD MM, SAPONE A, CATASSI C, FASANO A. Celiac Disease and Nonceliac Gluten Sensitivity: A Review. *JAMA*, v.318, n.7, p.647-656, 2017.

LINDFORS K, CIACCI C, KURPPA K, LUNDIN K, MAKHARIA G, MEARIN M, et al. Coeliac disease. *Nature Reviews Disease Primers*, v.5, n.3, p.1–18, 2019.

LINTON, M. J. et al. Breaking bread: Examining the impact of policy changes in access to state-funded provisions of gluten-free foods in England. *BMC Medicine*, v. 16, n. 1, ago. 2018.

MILLER, K.; MCGOUGH, N.; URWIN, H. Catering Gluten-Free When Simultaneously Using Wheat Flour. *Journal of Food Protection*, v. 79, n. 2, p. 282–287, 2016.

PINTO-SÁNCHEZ, MI. et al. Safety of Adding Oats to a Gluten-Free Diet for Patients With Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Observational Studies. *Gastroenterology*, v.153, n.2, p. 395–409, 2017.

PRATESI, C. et al. Quality of Life of Celiac Patients in Brazil: Questionnaire Translation, Cultural Adaptation and Validation. *Nutrients*, v. 10, n. 9, p. 1167, ago. 2018.

SAINSBURY, K.; MULLAN, B. Measuring beliefs about gluten free diet adherence in adult coeliac disease using the theory of planned behaviour. *Appetite*, v. 56, n. 2, p. 476–483, 2011.

SAPONE, A. et al. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC medicine*, v. 10, p. 13, fev. 2012.

SHAMIR, R. et al. Celiac Disease: Past, Present, and Future Challenges. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 59, p. S1, jul. 2014.

THOMPSON, T.; LEE, A. R.; GRACE, T. Gluten Contamination of Grains, Seeds, and Flours in the United States: A Pilot Study. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 110, n. 6, p. 937–940, 2010.

TOVOLI, F. et al. Celiac Disease Diagnosed through Screening Programs in At-Risk Adults Is Not Associated with Worse Adherence to the Gluten-Free Diet and Might Protect from Osteopenia/Osteoporosis. *Nutrients*, v. 10, n. 12, p. 1940, dez. 2018.

TOVOLI, F. et al. Clinical and diagnostic aspects of gluten related disorders. *World Journal of Clinical Cases*, v. 3, n. 3, p. 275, 2015.

2

PONTOS DE ATENÇÃO NA PREPARAÇÃO DE REFEIÇÕES SEM GLÚTEN EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Luiza Vilarinho - Nutricionista

Considerando que a doença celíaca é uma doença autoimune grave se não tratada adequadamente, é necessário garantir que a alimentação servida no ambiente hospitalar ao paciente com doença celíaca seja adequada nutricionalmente e livre de contaminação cruzada por glúten.

PONTOS DE ATENÇÃO:

I – MANIPULADORES DE ALIMENTOS

- **Treinamento dos funcionários** - Os funcionários do serviço de alimentação precisam estar cientes e bem treinados quanto à doença que está sendo ali apresentada, seu tratamento, assim como saber identificar o que é o glúten (conjunto de proteínas do trigo, aveia, cevada e centeio) e onde pode estar presente.
- **Sinalização do ambiente** - É interessante utilizar a didática de cartazes na produção, listando os ingredientes que podem conter glúten e com dicas de como higienizar e evitar a contaminação cruzada. Todas essas informações devem constar dos treinamentos, no manual de Boas Práticas de Manipulação (BPM) e nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's).

II – ROTULAGEM

Olhar os rótulos dos alimentos detalhadamente SEMPRE!

- Ficar atento às rotulagens, pois o produto pode mudar seu rótulo de forma repentina.
- Além de observar a presença da alegação “NÃO CONTÉM GLÚTEN” é necessário verificar toda a lista de ingredientes da composição do alimento.

- O produto não será seguro para pacientes com doença celíaca ou com outras desordens relacionadas ao glúten, se houver alerta para alérgicos sobre presença (“CONTÉM”) ou possibilidade de presença (“PODE CONTER”) de trigo / cevada / centeio / aveia ou seus derivados.
- Em caso de dúvida sobre a rotulagem, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (SAC) DA EMPRESA. A segurança alimentar é fundamental para a saúde, o tratamento e a recuperação do paciente. Se a dúvida persistir, não use o produto.
- A Lei Federal nº 10.674/2003 determina que todos os alimentos industrializados contenham em seu rótulo obrigatoriamente as inscrições “CONTÉM GLÚTEN” ou “NÃO CONTÉM GLÚTEN”.
- A RDC 727/2022 da ANVISA determina aviso obrigatório para presença de alérgenos alimentares logo após a lista de ingredientes.

Observação: nos produtos importados em que haja presença de fibra de trigo certificada sem glúten, amido de trigo certificado sem glúten, dextrose de trigo certificada sem glúten, pode haver conflito entre a rotulagem de glúten e de alérgenos caso haja a presença da alegação “NÃO CONTÉM GLÚTEN” ao lado do alerta “ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO”. O produto será seguro para pacientes com doença celíaca, mas não será seguro para alérgicos a trigo. A recomendação é fazer contato com o SAC da empresa para conferir e confirmar se realmente são livres de glúten.

III – COMPRA E ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS E INGREDIENTES

- Verificar detalhadamente, no momento da compra, os rótulos dos ingredientes e insumos sem glúten a serem usados na preparação dos alimentos. É de extrema importância verificar TODOS OS INGREDIENTES utilizados na preparação, inclusive, os que vão ser adicionados como enfeites para o prato, molhos, temperos, coberturas de sobremesas. O correto é SEMPRE constar na ficha técnica todos os ingredientes e tudo que for utilizado nas preparações, pois facilita a organização dentro e fora da produção e garante a segurança do paciente.

- Cadastrar fornecedores de produtos industrializados sem glúten como pães, bolos e biscoitos (comprados prontos ou semi-prontos), verificando documentação de isenção de glúten.
- Não descartar as embalagens dos produtos enquanto o paciente estiver sob cuidados do hospital. As informações contidas nos rótulos das embalagens podem servir de referência e segurança em caso de reação alimentar (segurança não apenas para o paciente, mas também para o hospital).
- Manter local de armazenamento exclusivo para produtos SEM GLÚTEN. Os alimentos devem ser armazenados separadamente dos demais, em recipientes fechados/ lacrados. JAMAIS devem ser armazenados com farinhas, pães, macarrões e demais mantimentos que contenham glúten.
- Se possível, providenciar utensílios para uso exclusivo nas preparações sem glúten, tais como:
 - Copo de liquidificador ou de processador
 - Batedeira ou mixer
 - Escorredor de macarrão
 - Cuscuzeira para cozimento a vapor
 - Formas e tabuleiros de assar

IV – PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES

- Evitar uso de panelas arranhadas e talheres porosos no preparo de refeições sem glúten que foram anteriormente usados para preparação de alimentos com glúten.
- Usar aventais e toalhas de cozinha limpos e exclusivos para o preparo das refeições sem glúten.
- Evitar caldos de carne/ galinha/ vegetais industrializados - a grande maioria costuma ter glúten e variar muito a sua rotulagem, exigindo muita atenção.
- Prestar atenção em produtos como amaciantes de carne, molhos como mostarda, ketchup, maionese pois podem ter glúten em sua composição.

- Separar e etiquetar o sal e todos os outros temperos, visto que acabam por se misturar durante o uso, podendo ocorrer contaminação por glúten.
- Observar todos os cuidados durante a prova (as refeições antes de serem montadas e saírem para entrega passam pela prova):
 - primeiro ponto: tomar cuidado para não misturar as colheres na hora da prova dos alimentos;
 - segundo ponto: na hora de liberar os alimentos para serem distribuídos e aferir as temperaturas, tomar cuidado para não colocar o mesmo termômetro na marmitta da refeição especial.
- Tomar cuidado com o que cada manipulador está colocando no alimento e no seu controle de estoque. Sabemos que em uma produção que demanda grandes comensais o rendimento de alimentos é maior e a complexidade do fluxo aumenta.
- Ao fazer pudins, cremes, mousses, observar se não foi acrescido farinha de trigo ou amidos e outras farinhas que contenham glúten na preparação (conferir sempre a rotulagem mesmo daquelas farinhas naturalmente sem glúten).
- Nunca polvilhar farinha de trigo ou de rosca em uma forma de bolo com massa sem glúten.
- Não usar o mesmo óleo que foi utilizado para fritar alimentos com glúten e empanados para preparo de alimentos sem glúten, mesmo que seja coado.

V – LIMPEZA DOS UTENSÍLIOS E OUTROS MATERIAIS

- Usar esponja exclusiva para lavagem dos utensílios da cozinha usados nas preparações sem glúten. A esponja não pode ter sido usada para lavar objetos com glúten.
- Usar álcool na finalização da limpeza, pois as prolaminas do glúten são solúveis em álcool (preferencialmente álcool líquido – mínimo 70%).

- Quando for feita a lavagem das toalhas de mesa utilizadas nos refeitórios, panos de prato e uniformes usados na cozinha especial, a mesma deve ser feita de forma separada, pois nesse momento pode ocorrer contaminação por glúten também.

VI - ENTREGA DA REFEIÇÃO:

- Fazer a identificação correta do paciente e da refeição destinada a ele.
- A sugestão é que a refeição do paciente com doença celíaca seja a primeira a ser embalada com um plástico próprio, a depender dos recursos do hospital, e se possível, mantendo a temperatura.
- Se possível destinar um funcionário específico para fazer a entrega da refeição.
- Entregar primeiro a refeição aos pacientes com restrição alimentar ou providenciar um carrinho exclusivo para esse transporte, pois as refeições com glúten podem ser confundidas com as do paciente com doença celíaca e também por haver um maior risco de contaminação por contato cruzado incidental .
- Caso não seja possível, tentar colocar em alguma parte separada do carrinho a refeição especial, preferencialmente na parte superior, sempre mantendo a equipe muito bem orientada quanto a importância do cuidado com a alimentação desse paciente.

Todos esses fatores requerem um tratamento excepcional. Serão necessários acompanhamentos, treinamentos da equipe e implementação de novas técnicas para adequação da melhor forma de atendimento. É desafiador tanto para a equipe hospitalar, quanto para a equipe de UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), mas lidar com vidas exige atenção, compromisso e dedicação.

E SE NÃO FOR POSSÍVEL ATENDER A TODAS ESSAS ORIENTAÇÕES?

- Que a alimentação do paciente seja fornecida de forma mais simples, prática e saudável, como:
 - Arroz
 - Tubérculos, legumes e ovos cozidos
 - Ofertar suco, iogurte, café ou chá (checar a rotulagem)
 - Oferecer frutas IN NATURA
- Entrar em contato com fornecedores locais de pães e biscoitos sem glúten, oferecendo uma opção para o café da manhã e lanches (a maioria deles vem embalados individualmente, sendo necessário apenas higienizar as embalagens e levar para o paciente).
- Ofertar geleias e manteigas em embalagens individuais lacradas (checar a rotulagem).
- Terceirizar as refeições sem glúten em lugares que atendam tal demanda e que tenham cozinha para produção exclusiva ou comprar produtos industrializados sem glúten (atentando para marcas seguras).

Se diante das situações a equipe hospitalar definir que não há condições apropriadas para atender o paciente com doença celíaca, é recomendável conversar claramente com a família sobre a situação e cogitar a transferência do paciente, ou pensar na estratégia de delegar a algum familiar responsável por aquele paciente e autorizar que a alimentação dele venha de casa, assumindo os riscos.

O que deve-se evitar é que o paciente fique sem se alimentar ou sofra qualquer tipo de contaminação com glúten, o que pode comprometer ou agravar seu estado de saúde. A segurança e saúde do paciente são essenciais para sua total recuperação.

Luiza Vilarinho

Nutricionista Clínica

CRN1 14200 – DF

Diretora de Divulgação – ACELBRA-DF 2021

REFERÊNCIAS:

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MÉDICA (ANMAT). Guia de Recomendaciones para un menú libre de gluten seguro. Mendoza: Gobierno de Mendoza, 2017. Disponível em http://www.conal.gob.ar/recomendaciones/items/Guia_BPM_ALG_gastronomicos%20.pdf

BRASIL. Lei 10.674, de 16 de maio de 2003. Dispõe sobre rotulagem de glúten para proteção dos celíacos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. Resolução RDC nº 727, de 01 de julho de 2022. Dispõe sobre a rotulagem dos alimentos embalados. Órgão emissor: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-727-de-1-de-julho-de-2022-413249279>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêutica da Doença Celíaca – SUS. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2015/doenca-celiaca-pcdt.pdf/view>

3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E FAMÍLIA COM DOENÇA CELÍACA – FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Dra. Casandra G. R. M. Ponce de Leon - Universidade de Brasília

INTRODUÇÃO

Este texto surge como um anseio da Associação de Celíacos de Brasília (ACELBRA – DF) para a sensibilização da população para a Doença Celíaca. Nesse sentido, e tentando alcançar o maior número possível de profissionais que interagem diretamente com os pacientes e familiares (independente do diagnóstico) surge esta reflexão. Que cuidados de Enfermagem devem ser priorizados junto à família e pacientes com o diagnóstico de Doença Celíaca? Surge em um momento singular da sociedade brasileira, quando muitos ainda estão isolados socialmente, devido à pandemia pelo SARS-COV-2.

Após algum tempo acompanhando profissionais da área médica, mais especificamente da área da gastroenterologia, a presidente da Associação dos Celíacos do Brasil - Seção Distrito Federal (ACELBRA-DF) solicitou a produção de um texto que abordasse o papel da Enfermagem diante desta doença crônica e de alcance abrangente.

A Doença Celíaca, como muitos já leram e ouviram falar, é uma doença autoimune, limitada, vinculada à ingestão de alimentos contendo o glúten (presente na cevada, no centeio, no trigo e alguns mencionam na aveia, pelo alto risco desta estar contaminada com os cereais citados anteriormente, no momento da extração, armazenamento e distribuição nas indústrias alimentícias) que afeta cerca de 1% da população do Reino Unido, 1 e 2% da população no Brasil(2).

Nestes dias, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem dado uma grande ênfase à necessidade de os profissionais de saúde incluírem como o primeiro parceiro no tratamento junto ao paciente, ele mesmo, o próprio. Segundo a OMS(3) estudos apontam que quando fazemos isso, os resultados positivos são obtidos, principalmente na questão da segurança do paciente, as evidências mostram a satisfação e resultados na saúde desses indivíduos. Ao se tornarem “membros ativos” de uma equipe de saúde, estes pacientes demonstram capacidade de contribuir para a segurança dos seus cuidados e do sistema de saúde de um modo geral(3).

Este é um tema tão importante que dois grupos de pesquisadores decidiram ir a fundo e em 2023 publicaram o resultado de estudos sobre o engajamento de pacientes e familiares no que concerne às questões que envolvem segurança do Paciente(4). Este tópico vai muito além do que simplesmente registrar os casos de incidente com dano (evento adverso que atingiu o paciente), ou incidente sem dano ou mesmo o Near miss (incidente que não atingiu o paciente), engloba a visão de que “se o foco na segurança do paciente não começar a incluir o paciente, uma parte valiosa do processo de cuidados de saúde é perdida”(4).

Desta forma, quando é realizado o cuidado junto ao paciente no serviço de saúde, mais especificamente, no ambiente hospitalar, é imprescindível termos o olhar holístico para este indivíduo, em todas as suas fases da vida, perpassando do recém-nascido, lactente, criança pré-escolar, escolar, adolescente, jovem, adulto e idoso. Nesse olhar, é importante registrar todas as informações desse paciente no prontuário de forma que toda a equipe tenha acesso e acompanhe a evolução deste na internação.

Esta breve leitura tem como objetivo refletir sobre o que a literatura científica na área da enfermagem destaca e apreciar sobre o assunto “segurança do paciente” quando se trata de paciente com diagnóstico de doença celíaca.

O QUE A LITERATURA FALA SOBRE O TEMA “SEGURANÇA DO PACIENTE COM DOENÇA CELÍACA”?

Ao iniciarmos uma pesquisa na Pubmed, que é uma das bases de dados com maior número de produções científicas disponibilizadas gratuitamente, das diversas áreas da saúde, de todas as partes do mundo, e de amplo acesso para os profissionais da área de enfermagem, ao registrar os descritores “celiac disease” (doença celíaca) AND “Nursing Care” (cuidado de enfermagem) AND “Patient safety” (segurança do paciente) na área de pesquisa por artigos, surgiram apenas duas publicações, sendo uma publicada em 2016 e a outra em 2023 (5, 6).

O primeiro estudo aborda a questão de testar a segurança e os benefícios do autotransplante intestinal em cirurgia pancreática, no caso de ressecção radical do adenocarcinoma ductal pancreático localmente avançado (PDAC), na experiência do tratamento multidisciplinar do câncer de pâncreas(5). Não aborda nada do que almejamos para esta reflexão.

Já o segundo estudo, aborda o tema do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente como uma recomendação do Instituto de Medicina do país, para auxiliar os hospitais na melhoria da segurança do paciente. O objetivo deste estudo foi explorar as percepções de segurança do paciente entre enfermeiros. Não abordou a questão do paciente com doença celíaca, e sim, o conceito de paciente de modo geral, amplo(6). Também não aborda o tema almejado para este estudo.

Realizando a mesma pesquisa, porém, com uma alteração nos descritores, utilizando apenas “Celiac Disease” (Doença Celíaca) AND “nursing care” (Cuidado de Enfermagem) permite o resultado de 191 artigos científicos. Estes compreendem o período de 1949 a 2023, mas quando filtramos para artigos completos gratuitos, esse número já passa para 65 artigos, sendo reduzido para 59 resultados se filtrarmos para publicações nos últimos 10 anos.

Este é um fato interessante, que nos permite perceber:

- cuidados de enfermagem frente ao paciente com doença celíaca tem pouca produção;
- o foco da maioria das publicações é pesquisar a correlação de outras doenças autoimunes com Doença Celíaca;
- enumeração restrita dos cuidados de enfermagem junto aos pacientes com doença celíaca ao âmbito dos cuidados nutricionais (dieta livre de glúten).

Neste ponto, Abreu(7) percorre em sua revisão, desde o histórico da doença e conceito, epidemiologia, sintomatologia e tratamento (sendo exclusivo a dieta sem glúten). De modo amplo, generalizações podem ser feitas, tendo em vista que muitos pacientes e familiares, e ousou escrever que, até profissionais da área da saúde, podem imaginar que com a Lei nº 10.674, promulgada em 15 de maio 2003, que obriga os fabricantes da indústria alimentícia a colocarem nos rótulos informação sobre a presença ou não de glúten como medida preventiva e de controle de doença celíaca, que o problema estaria solucionado.

Se fosse simples assim, não seria preciso estar tão alerta para esse aspecto da “segurança do paciente”, que o Ministério da Saúde tanto se esforça para disseminar o empoderamento dos profissionais para esta necessidade de atenção. Voltando a este assunto, primeiro é importante identificar corretamente o paciente, desta forma evitamos realizar algum exame equivocado no paciente errado, ou oferecer a dieta errada para o paciente (o que seria trágico se o paciente tivesse a condição de Doença Celíaca).

Segundo aspecto que deve ser considerado, é a Comunicação efetiva, que se refere a realizar o registro no prontuário de todas as informações referentes ao cuidado, aos procedimentos e às condutas realizadas com o paciente. Como meta, na questão da segurança do paciente, ainda temos o aspecto importante da Melhora e Segurança dos medicamentos. Neste ponto, enquanto enfermeiros, devemos estar com a atenção redobrada, pois não é só verificar, antes de administrar um medicamento, se é o paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa, dose certa e anotação certa. Este é um momento crucial de ter certeza que o medicamento prescrito não contém na sua composição nenhum composto derivado do trigo, da cevada ou centeio.

De acordo com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 768, de 12 de dezembro de 2022, são estabelecidas novas regras de rotulagem dos medicamentos (8). Atualmente, a indústria farmacêutica é obrigada a incluir na face frontal dos rótulos das embalagens de medicamentos, as seguintes informações, desde que não prejudiquem a legibilidade das informações obrigatórias (artigo 4º da RDC 768): “CONTÉM” açúcar, lactose, corante, glúten, edulcorante e álcool(8).

O novo marco regulatório está alinhado com diversas diretrizes e políticas nacionais e internacionais, tais como: Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria/MS nº 529, de 1º de abril de 2013; Lei nº 13.236/2015, que estabeleceu que “os rótulos dos medicamentos, de drogas e de produtos correlatos deverão possuir características que os diferenciem claramente entre si e que inibam erros de dispensação e de administração, trocas indesejadas ou uso equivocado”; e recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a atuação das agências reguladoras frente aos casos de erros de medicação relacionados ao design do produto.

Nas metas seguintes, a enfermagem deve ter muito cuidado em:

- Cirurgia segura;
- Higiene das mãos e
- Prevenção de quedas e de lesões por pressão.

Assim, sem reduzir as ações de enfermagem a orientações e suporte na hora do diagnóstico; a somente administrar medicação, e o processo de trabalho retorna ao anterior, podemos afirmar que ações de cuidar de um paciente com doença celíaca, perpassa muitas ações do dia-a-dia, que não se restringe apenas a verificar o controle e adesão à “dieta sem glúten”, envolve verificar situações de risco potencial para contaminação cruzada dos alimentos; envolve a avaliação da condição emocional e psicológica do paciente e familiares diante do diagnóstico e de uma mudança no estilo de vida radical; e quando o paciente se encontra internado, um

cuidado adicional deve ser tomado por parte da equipe de enfermagem, que não encontro nos artigos científicos: com a administração de medicamentos, devido ao risco destes terem na sua composição algum elemento derivado do glúten ou que tenha sido contaminado no momento da produção.

Existe uma resolução da ANVISA (RDC 768 de 2022) determinando que a indústria farmacêutica identifique claramente o que é inserido na composição do medicamento, no entanto, pouca atenção é dada ao fato de os pacientes com doença celíaca não poderem receber qualquer medicamento rotineiramente. Isso implica em um alto controle por parte da equipe de enfermagem para estes pacientes, duplas ou triplas checagens seriam importantes para evitar que pacientes recebessem medicamentos que contém algum composto derivado do glúten.

Soma-se ao processo de trabalho da enfermagem, diante destes pacientes e familiares, o cuidado e zelo com o aspecto da alimentação. Se avaliamos o risco nutricional até 72 horas da admissão, isso é protocolo, enquanto esse paciente estiver no serviço de saúde, toda a sua alimentação não pode ser contaminada por utensílios que entraram em contato com trigo, cevada ou centeio.

Desta forma, os serviços de saúde possuem algumas estratégias para manter esse paciente e seus familiares em segurança: contratar o serviço de alimentação segura a empresas creditadas, confiáveis e que garantam a “cozinha segura” ou possuir uma cozinha única e exclusiva para preparo de alimentos livres de glúten, com profissionais e utensílios que sejam distintos (cores ou formato) para não haver qualquer risco de misturar os utensílios com os que entram em contato com o glúten.

Assim, pensar em Segurança do Paciente com Doença Celíaca, é um assunto que requer do serviço de saúde uma visão mais ampla, não se limitando a pensamentos simplistas e reducionistas, quase utópicos, de que é possível prestar uma assistência livre de imperícia, imprudência e negligência, sem atentar-se para aspectos que vão além do aspecto da alimentação (9, 10).

A Enfermagem precisa alertar gestores dos serviços de saúde, aliando-se aos profissionais de nutrição, no sentido de reivindicar práticas seguras para esta população crescente, de pessoas com o diagnóstico de doença celíaca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se realizássemos uma investigação para Doença Celíaca com parentes de primeiro e segundo grau de pessoas com o diagnóstico, ou com pessoas portadoras de doenças autoimunes, provavelmente o número de pessoas com o diagnóstico concreto para esta morbidade seria maior do que de fato encontramos nos registros.

O diagnóstico precoce da doença celíaca é fundamental para a prevenção das complicações associadas (7). A investigação deve ser realizada em todo paciente que apresentar diarreia crônica, distensão abdominal, flatulência, anemia ferropriva, osteoporose de início precoce, elevação de transaminases, familiares de primeiro e segundo graus de pacientes com doença celíaca, hipocalcemia, assim como na deficiência de ácido fólico e vitaminas lipossolúveis (7).

Como profissionais engajados no cuidado ao paciente e familiares, é condição *sine qua non* que busquemos atualizações frequentes, principalmente em doenças que outrora foram consideradas raras, mas que atualmente, está mais conhecida pela população geral.

REFERÊNCIAS:

1. Paul, Siba Prosad; McVeigh, Lauren; Gil-Zaragozano, Elena. Nursing Children and Young People.28, 1, 18-24. Doi: 10.7748/ncyp.28.1.18.s28
2. Fok, Chi-Yee; Holland, Kate Sara; Gil-Zaragozano, Elena; Paul. Siba Prosad. The role of 2. nurses and dietitians in managing paediatric coeliac disease. British Journal of Nursing, 2016, Vol 25, No 8.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Patient Safety Day 2023: Engaging Patients for Patient Safety. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>. Acesso em: 22 abr. 2023.
4. Duhn L, Medves J. A 5-facet framework to describe patient engagement in patient safety. Health Expect. 2018 Dec;21(6):1122-1133. doi: 10.1111/hex.12815. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30160006; PMCID: PMC6250877.
5. Liang T, Zhang Q, Wu G, Liu C, Bai X, Gao S, Ma T, Sun K, Yan S, Xiao W, Jiang T, Lu F, Zhang Y, Shen Y, Zhang M, Zhang X, Shan J.Radical Resection Combined With Intestinal Autotransplantation for Locally Advanced Pancreatic Cancer After Neoadjuvant Therapy: A Report of 36 Consecutive Cases. Ann Surg. 2023 Nov 1;278(5):e1055-e1062. Doi: 10.1097/SLA.0000000000005797. Epub 2023 Jan 24. PMID: 36727746.
6. Alonazi NA, Alonazi AA, Saeed E, Mohamed S. The perception of safety culture among nurses in a tertiary hospital in Central Saudi Arabia. Sudan J Paediatr. 2016; 16(2): 51-58. PMID: 28096559.
7. ABREU, Luiz Cláudio Santos de. A importância da enfermagem no tratamento de doenças celíacas. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 02, Vol. 02, pp. 80-94. Fevereiro de 2019. ISSN: 2448-0959.
8. BRASIL, ANVISA, Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 768, de 12 de dezembro de 2022, que estabelece as regras para a rotulagem de medicamentos, definindo os critérios, aprimorando a forma e o conteúdo dos dizeres de rotulagem de todos os medicamentos regularizados no Brasil (<https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-768-de-12-de-dezembro-de-2022-450312757>)
9. Sagredo, Beatriz Arau López; Fernández-Bañares, Fernando.Grupos de risco para o desenvolvimento da doença celíaca. 02.09.2021. Disponível em: <https://www.drschaer.com/es/institute/n/grupos-de-riesgo-desarrollo-enfermedad-celiaca?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=regular_es-ar_sep2021-28&utm_term=r_other_glutenfree&utm_content=informative_es-ar_n_grupos-de-riesgo-desarrollo-enfermedad-celiaca>

4

NUTRIÇÃO E DOENÇA CELÍACA

Profa. Dra. Nathalia Marcolini Pelucio Pizato – Nutricionista, Professora do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília

Matilde da Cunha Borges – Graduada em Nutrição pela Universidade de Brasília

Considerando que o principal tratamento para a doença celíaca é a Dieta Isenta de Glúten, os pacientes hospitalizados ou não devem seguir a dieta de forma rigorosa, uma vez que quaisquer alimentos que contenham glúten podem desencadear os sintomas indesejados.

Assim, para facilitar o preparo dos alimentos e o seguimento da dieta, são apresentadas as seguintes orientações (1,2,3,4,6,7,8,9,10):

- 1 - Procure conhecer os alimentos sem glúten existentes no mercado e busque se informar constantemente sobre os ingredientes presentes nos novos produtos lançados.
- 2 - Os princípios de uma dieta isenta de glúten incluem evitar todos os alimentos feitos a partir do trigo, centeio e cevada (como os pães, os cereais, as massas, os biscoitos, os bolos, as tortas, os molhos e, também, a aveia). Substitua-os por alimentos preparados com ingredientes “seguros” como por exemplo farinha de arroz, amido de milho, fubá, fécula de batata, polvilho, tapioca, farinha de feijão branco ou farinha de grão de bico.
- 3 - Priorize o consumo de alimentos naturalmente isentos de glúten, como frutas e hortaliças, arroz, milho, feijões, ervilha, lentilha, grão de bico, carne bovina, frango, peixe, ovos, castanhas, amêndoas, nozes, frutas secas;
- 4 - Ao adquirir alimentos industrializados, verifique sempre o rótulo e consuma apenas aqueles que apresentam a informação “NÃO CONTÉM GLÚTEN”.
- 5 - Alimentos industrializados ou não, preparados no mesmo ambiente ou utilizando os mesmos utensílios e/ou equipamentos de outros alimentos com glúten, podem conter “traços de glúten” e, nesse caso, deve-se evitar o consumo.

- 6 - Em casa, ao preparar os alimentos, algumas regras devem ser seguidas:
 - a)** Limpe as superfícies com água e detergente antes de preparar os alimentos em glúten;
 - b)** Utilize material (luvas e utensílios) específico para limpar as superfícies;
 - c)** Limpe também os locais de contato comum, como puxadores de gavetas e da porta da geladeira;
 - d)** Lave bem as mãos antes de manusear alimentos sem glúten;
 - e)** Mantenha tábuas de cortar exclusivas para preparação de alimentos sem glúten;
 - f)** Utensílios de cozinha de metal são melhores na prevenção da contaminação cruzada do que os de madeira e até mesmo alguns de silicone ou de plástico;
 - g)** Na geladeira e no freezer separar os espaços com os alimentos com e sem glúten para não haver contaminação;
 - h)** Cozinhe alimentos sem glúten em panelas e frigideiras separadas e sirva com utensílios separados ou, se não for possível, lave muito bem entre os diferentes usos;
 - i)** Use recipientes e utensílios separados para manteiga, geleia etc., pois as facas e espátulas podem transferir migalhas contaminadas por alimentos com glúten;
 - j)** Não compartilhe torradeiras e sanduicheiras, pois são muito difíceis de limpar completamente;
 - k)** Não frite alimentos sem glúten em óleo que tenha sido usado para fritar outros alimentos e não reutilize a água que foi usada para ferver alimentos que contenham glúten, como massas;
 - l)** Armazene alimentos sem glúten em locais separados. Se não for possível utilize embalagens e recipientes que podem ser bem vedados;

m) Não misture alimentos sem glúten e outros alimentos em um forno de convecção ou forno a ar aquecido, pois as partículas podem circular e causar contaminação cruzada;

n) Não compartilhe material (panos, luvas, aventais, etc.) com alguém que esteja cozinhando com glúten.

- 7 - Tenha cuidado com comprimidos, cápsulas, medicamentos manipulados e preparações de vitamina que contêm glúten.
- 8 - Procure evitar cerveja e, caso consuma outras bebidas alcoólicas sem cevada procure fazê-lo com moderação.
- 9 - Pacientes com DC não tratados podem apresentar intolerância à lactose. Neste caso, é preciso também evitar leite e outros produtos lácteos que contenham lactose.
- 10 - Use sal e açúcar com moderação e evite temperos industrializados e molhos prontos. Procure consumir ervas e condimentos naturais, como salsa, cebolinha, louro, alecrim, orégano, manjericão, alho, cebola, tomate, cúrcuma, gengibre, canela, entre outros.
- 11 - Prefira óleos vegetais e em pequenas quantidades para preparar os alimentos;
- 12 - Procure estabelecer e seguir horários para as refeições. Mastigue bem os alimentos, saboreando-os e procure fazer as refeições em um ambiente calmo, longe das telas.
- 13 - Evite longos períodos sem se alimentar. Procure fazer 5 ou 6 refeições por dia, evitando beliscar entre elas.
- 14 - Beba pelo menos 8 copos de água por dia (cerca de 2 litros), nos intervalos das refeições (até 1 hora antes ou 1 hora depois).

- 15 - Tenha uma alimentação variada. O portador de doença celíaca, em função das lesões na mucosa intestinal e do aumento da permeabilidade intestinal, está mais sujeito a desenvolver hipersensibilidades alimentares secundárias. Uma alimentação variada além de reduzir tais riscos, contribui para suprir as necessidades nutricionais.

ALIMENTOS NÃO PERMITIDOS NA DIETA SEM GLÚTEN

Ao adotar a dieta isenta de glúten, o paciente com doença celíaca não pode consumir os alimentos que contenham essa substância, relacionados na tabela a seguir (3,4):

Fonte de glúten	Tipos de alimentos
<p style="text-align: center;">Trigo</p>	<p>Trigo em grãos, farinha de trigo, farinha de rosca, semolina, germe e farelo de trigo, pão francês, pães feitos com trigo, bolos e tortas feitos com farinha de trigo, macarrão, lasanha e demais massas feitas com trigo, carnes empanadas com farinha de rosca ou farinha de trigo, sopas em pó, chocolate, bombom, achocolatado em pó, Neston®, farinha láctea, Mucilon®, panetone, colomba pascal, barra de cereais, biscoitos (cream cracker, recheado, cookies, maisena, etc), pizza, tabule, cerveja, molho branco, cereais matinais, Nuggets®, Tekitos®, almôndega, salgadinhos fritos e assados ((cozinha, rissole, kibe, esfirra, empadinha, etc.).</p>
<p style="text-align: center;">Aveia *</p>	<p>Farinha de aveia, farelo de aveia, aveia em flocos (qualquer tipo), barra de cereais, bebida a base de aveia, biscoito de aveia, granola com aveia.</p>

Fonte de glúten	Tipos de alimentos
Malte	Ovomaltine, bebidas contendo malte ou extrato de malte (como achocolatados de caixinha e cerveja), biscoitos (com leite maltado, etc.), cereais matinais, cerveja.
Cevada	Cafés misturados com cevada, farinha de cevada, pães com cevada, cerveja.
Centeio	Farinha de centeio, pães, biscoitos, cerveja.

**A aveia pura, sem contaminação, pode estar disponível em alguns estabelecimentos comerciais, porém deve ser consumida em pequenas quantidades, uma vez que pode haver possível contaminação da aveia com trigo e cevada na fase de processamento dos cereais (4).*

ALIMENTOS PERMITIDOS NA DIETA SEM GLÚTEN

Na dieta sem glúten são permitidos os grãos, amidos e farinhas sem glúten: amaranto, araruta, farinhas de feijão, milho, grão de bico, painço, aveia (não contaminada, etiquetada como livre de glúten), farinha de batata, amido de batata, quinoa, todas as formas (em grãos, farelo, farinha), arroz, todas as formas (integral, parboilizado, polido, farelo e farinha de arroz), sorgo e farinha de sorgo, soja e farinha de soja, polvilho e tapioca (3,4).

SUPLEMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO ENTERAL E NUTRIÇÃO PARENTERAL PARA O PACIENTE COM DOENÇA CELÍACA

A nutrição via oral para o paciente celíaco para fins de recuperação do epitélio intestinal e do estado nutricional pode ser dividida em três fases. A primeira fase é constituída pela retirada total de alimentos com glúten, retirada de alimentos com lactose e dieta pobre em sacarose. É permitido o consumo de gorduras vegetais, carnes de animais, proteínas vegetais, legumes e frutas com pouco teor de fibra. Na segunda fase, a alimentação vai evoluindo, até o paciente receber dieta habitual para sua idade, apenas mantendo a isenção de glúten e com a reintrodução aos poucos de leite e derivados e açúcares. A terceira fase é a manutenção da dieta sem glúten, que se constitui como a parte mais difícil, especialmente para crianças que, em atividades sociais, não podem compartilhar os hábitos alimentares de outras crianças. Além disso, a dieta sem glúten tem restrições financeiras e sociais, o que dificulta a adesão rigorosa ao tratamento convencional pelos pacientes. Por este motivo, estão sendo pesquisadas outras formas de tratamento como o uso de enzimas endoproteolíticas, inibição da transglutaminase tecidual, bloqueio da apresentação HLA DQ e uso de citocinas neutralizadoras de célula T glúten reativa como forma de auxiliar no tratamento dietético do paciente. A persistência dos sintomas, após o tratamento via Dieta Isenta de Glúten, relaciona-se em geral à ingestão, consciente ou inadvertida, de glúten, ou podem estar relacionadas a outras causas que devem ser investigadas, como intolerância a lactose, supercrescimento bacteriano, insuficiência pancreática, síndrome do intestino irritável, enteropatia associada a linfoma de linfócitos T ou Doença Celíaca (11).

Uma fragilidade que se percebe em relação aos pacientes celíacos, refere-se à inexistência de protocolos que regulamentem a disponibilidade e o fornecimento de suplementos vitamínicos, minerais, prébióticos, probióticos e outros para esses pacientes. A suplementação nesses casos deve ficar a cargo dos médicos e/ou nutricionistas quando detectadas deficiências nutricionais ou consumo reduzido de determinados alimentos (2).

A DC pode levar a diferentes graus de desnutrição, desidratação e carências nutricionais. Em casos muito graves em que não é possível controlar a diarreia e quando os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido/base são graves, recorre-se à nutrição parenteral. Esta também pode ser associada a nutrição enteral, quando se tem uma

necessidade de reposição rápida de água, eletrólitos e oligoelementos e com diarreia controlada, podendo administrar alimentos de fácil digestão e absorção, bem como medicamentos.

Existem preparações comerciais especiais para dieta enteral que também podem ser utilizadas (11). A prescrição nutricional irá considerar o estado nutricional, a aceitação da dieta sem glúten e os sintomas gastrointestinais presentes no paciente para adequar o melhor tipo de suplemento oral ou enteral. A tabela a seguir detalha melhor os tipos de suplemento comerciais disponíveis atualmente.

Nome comercial do Suplemento Industrializado	Características	Presença de glúten	Tipo de dieta
CUBITAN (200ml)	Hiperproteico, enriquecido em arginina e micronutrientes (Zinco, Vit. A, Vit. C, Vit. E). Contém sacarose (35%) e lactose (12%). DC 1,28 Kcal/ml	Isento de glúten	Oral ou enteral
FORTCARE (125ml)	Hiperproteico, hipercalórico e enriquecido com EPA. Acrescido de fibras e carotenóides. Isento de lactose. Contém xarope de glicose (75%) e sacarose (25%). DC 1,6Kcal/ml	Isento de glúten	Oral
FRESUBIN PROTEIN POWDER (100g)	Módulo 100% de PTN do Soro do Leite. DC 3,6 Kcal/g	Não contém glúten	Enteral

Nome comercial do Suplemento Industrializado	Características	Presença de glúten	Tipo de dieta
GLUCERNA (200ml) c/ fibras	Hiperproteico, enriquecido com fibras, desenvolvido para o controle glicêmico do paciente. Isento de sacarose e lactose. DC 1,0 Kcal/ml	Isento de glúten e sacarose	Oral
HD MAX (200ml)	Hipercalórico, para reposição das perdas nutricionais em processos dialíticos, isento de sacarose e lactose. DC 1,5Kcal/ml	Não contém glúten, contém sucralose	Oral
IMPACT (200ml)	Hiperproteico, enriquecido com nutrientes como arginina, TCM, ômega-3 e nucleotídeos. Isento de açúcares e lactose. DC 1,05Kcal/ml	Não contém glúten	Oral
MODULEN (100g)	Normocalórica, normoproteica e hiperlipídica, com alto teor de cloreto, zinco, molibdênio e vitaminas A, D, E, C e B6, indicada p/ pacientes que necessitam de nutrição c/ TGFβ-2, que contribui para a ação anti-inflamatória e reparadora da mucosa intestinal. Isento de lactose. Contém sacarose (28%). DC 1,0 Kcal/ml ou g	Sem glúten e sem lactose	Oral ou enteral
MODULEN (100ml)		Sem glúten e sem lactose	Oral ou enteral

Nome comercial do Suplemento Industrializado	Características	Presença de glúten	Tipo de dieta
NOVASOURCE RENAL (200ml)	Pct renal em tto dialítico - restrição de eletrólitos e fluídos. Hipercalórico. Contém Taurina e Carnitina. Isento de lactose e sacarose. DC 2,0 Kcal/ml	Não contém glúten	Oral ou enteral
NUTREN ACTIVE - PÓ (100g)	Complemento alimentar hiperproteico e hipolipídico. Contém lactose e glúten.	Não contém glúten	Oral
NUTREN Control (200ml)	Controle dietético de pessoas com necessidades especiais no metabolismo de açúcares.	Não contém glúten	Oral
NUTRI PRED 2.0 (100g)	Hipercalórico e hipoproteico. Isento de sacarose e lactose. Baixo teor de K, Na e P. lactose, fibras, glúten e sacarose.	Não contém glúten	Oral ou enteral
NUTRIDRINK COMPACT (125ml)	Hipercalórico e normoprotéico. Alto aporte de nutrientes em pequeno volume. Isento de lactose, glúten e sacarose. DC 2,4 Kcal/ml	Isento de glúten	Oral

Nome comercial do Suplemento Industrializado	Características	Presença de glúten	Tipo de dieta
NUTRIDRINK MAX – S/ SABOR (100g)	Hipercalórico e hiperprotéico. Rica em vitaminas e minerais e com excelente perfil lipídico. Enriquecida com o exclusivo mix de carotenoides e mix de fibras. Contém xarope de glicose, sacarose e lactose (0,3g/100g).	Não contém glúten	Oral
NUTRIRENAL (200ml)	Hipercalórico, hipoproteico, com restrição de eletrólitos e fluidos. Isento de sacarose e lactose. Com mix de fibras. DC 2,0 Kcal/ml	Não contém glúten	Oral e enteral
PEPTIMAX (100g)	Oligomérica. Com glutamina, TCM e 100% de PTN isolada do leite. Isento de sacarose, lactose e fibras. DC 1,0 Kcal/ml	Isento de sacarose, lactose e glúten	Enteral
PEPTIMAX (100ml)		Isento de sacarose, lactose e glúten	Enteral

Nome comercial do Suplemento Industrializado	Características	Presença de glúten	Tipo de dieta
PROLINE (200ml)	Hiperproteico, enriquecido em prolina e micronutrientes (Zinco, Vit. A, Vit. C, Vit. E). Contém xarope de glicose. Isento de lactose. DC 1,37	Não contém glúten	Oral

Fonte: Rótulo dos produtos, disponíveis no site dos fabricantes.

REFERÊNCIAS:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Celíaca. Relatório de Recomendação. Brasília; junho/2023.
- 2 - DE PAULA, Flavia de Anastacio; CRUCINSKY, Juliana; BENATI, Raquel. Fragilidades da Atenção à Saúde de Pessoas Celíaca no SUS: A Perspectiva do Usuário. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S. l.], v. 9, p. 311–328, 2014. DOI: 10.12957/demetra.2014.10499. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/10499>>. Acesso em: 19 maio. 2024.
- 3 - Guia orientador para celíacos / Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil; elaboração de Almir Correa Moraes et al. -- São Paulo: Escola Nacional de Defesa do Consumidor, Ministério da Justiça, 2010.
- 4 - WGO - World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Global Guideline Doença Celíaca (versão longa). Julho/2016.
- 5 - BRASIL. Lei Federal nº. 10.674 de 16 de maio de 2003. Publicado no Diário Oficial da União – DOU de 19 de maio de 2003.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS; 2006.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: MS; 2014.
- 8 - SANTOS, Larissa Lira dos et al. Boas práticas no preparo de alimentos sem glúten para serviços de alimentação. UFRGS, 2023.
- 9 - BUENO, R. C. M. Revisão Teórica da Doença Celíaca. UNIBAN, 2015.

10 - CRUCINSKY, J. Dez passos para alimentação dos celíacos. FENACELBRA. Disponível em <<https://www.fenacelbra.com.br/10-passos-na-alimentacao-do-celiaco>>. Acesso em 19 maio.2024.

11 - SIMONSEN, A. C. et al. Enteropatia sensível ao Glúten. Revista Acta MSM: Periódico da Escola de Medicina Souza Marques. V.6.n. 1 (2018). Publicado em 13.08.2019.

5

APÊNDICE

Além da dificuldade em conseguir seu diagnóstico, os Celíacos enfrentam outra batalha no Setor de Saúde quando precisam de internação hospitalar.

A grande maioria dos hospitais e clínicas do Brasil, tanto no sistema público ou particular, não têm condições de oferecer alimento seguro para seus pacientes celíacos, seja em internações programadas como partos, cirurgias eletivas, exames ou em internações de emergência. Na maioria das vezes se deparam com equipes de hotelaria, nutrição e enfermagem que desconhecem o que seja a Doença Celíaca e seu tratamento e como servir uma refeição sem glúten segura, sem risco de contaminação cruzada por glúten.

Não há por parte dos órgãos oficiais brasileiros nenhuma diretriz ou regulamentação específica sobre preparação de alimentos isentos de glúten nos serviços de alimentação. A garantia de que a dieta sem glúten servida em ambiente hospitalar aos pacientes celíacos seja segura não existe pois não está regulamentada em nenhuma diretriz nacional.

Os problemas são muitos:

- por questões de segurança alimentar, nenhum paciente tem autorização para levar seu próprio alimento para dentro do hospital, o que é 100% correto;
- se o Celíaco não pode levar seu alimento, o hospital precisa ofertar refeições seguras, para não ADOECER o paciente;
- o problema começa no fato de existir pessoas da equipe hospitalar que confundem glúten com lactose; não recebem treinamento sobre o que seja contato cruzado com proteínas; o hospital ou a empresa de serviço de alimentação terceirizada não têm utensílios e um espaço exclusivo para o preparo de refeições sem glúten; não etiquetam corretamente as refeições e misturam as prescrições entregando errado ao paciente; e ainda existem aqueles que acham que basta tirar os pedacinhos de macarrão de trigo da sopa de legumes que a refeição passou a ser “sem glúten”.

As Associações dos Celíacos do Brasil (**ACELBRAS**) e grupos de celíacos, através da Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (**FENACELBRA**), têm denunciado essa situação nos espaços de Controle Social.

Em 2020, durante a pandemia de Covid-19, ficou mais evidente a dificuldade para obter alimentação segura sem glúten e sem contaminação por glúten que os pacientes celíacos internados (e também isolados de seus cuidadores, familiares e amigos) enfrentam. A FENACELBRA publicou uma carta para ajudar a esclarecer e minorar essa situação. Ela foi usada inúmeras vezes e continua sendo acessada por muitos pois valida diante da equipe hospitalar a fala do paciente ao exigir alimento seguro durante sua internação.

Ester Benatti

Secretária Executiva da FENACELBRA (2024)

ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS COM DESORDENS RELACIONADAS AO GLÚTEN

Pessoas com Desordens Relacionadas ao Glúten, seja Doença Celíaca / Dermatite Herpetiforme, Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca, Alergia ao Trigo/Glúten e Ataxia por Glúten devem ter garantido dentro do ambiente hospitalar seu direito a uma internação adequada e segura. Essa segurança envolve ter refeições isentas de glúten e de contaminação cruzada ou contato cruzado por glúten, oferta de medicação sem glúten e uso de luvas de procedimentos sem glúten.

O glúten está presente no trigo, cevada, centeio, aveia e em seus derivados. Pessoas com Desordens Relacionadas ao Glúten não podem ingerir, em hipótese alguma, alimentos e medicações que tenham em sua composição glúten ou traços de glúten. É preciso evitar que o paciente tenha seu estado de saúde agravado por erro na prescrição de medicamentos com glúten e/ou falta ou descuido nos procedimentos de controle de alérgenos nas áreas de manipulação dos alimentos nas unidades de alimentação e nutrição. As Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar (UAN) devem encontrar soluções para atender a esses pacientes, seja buscando fornecedores externos de refeições aptas e seguras ou seja estabelecendo procedimentos que garantam isenção de glúten e traços de glúten nas preparações oferecidas.

É importante conhecer rótulos ou fichas técnicas dos produtos utilizados nas preparações sem glúten das Unidades de Alimentação e Nutrição, assim como as bulas das medicações. No Brasil há uma determinação da ANVISA de que todos os medicamentos com presença de glúten na sua composição devem ter alerta para celíacos na bula. As refeições devem ser preparadas em superfícies e utensílios livres de glúten e traços de glúten, assim como os aventais, toucas e luvas dos manipuladores devem ser de uso exclusivo para essa tarefa.

Se houver dúvida quanto à idoneidade da rotulagem para glúten de produtos industrializados como pó de café, gelatina, temperos, estes não devem ser usados. A precaução é uma grande aliada da alimentação isenta de glúten. Sugerimos que na impossibilidade de oferecer alimentação segura para esses pacientes, os responsáveis técnicos entrem em contato com a família para acordarem uma solução que não agrave a saúde do celíaco. Recomendamos que esses pacientes recebam dos técnicos responsáveis atenção redobrada pois temos muitos relatos de erros e equívocos que acontecem dentro de clínicas e hospitais quando se trata de alimentação e medicação de paciente com restrições alimentares.

FENACELBRA, 31 de março de 2020.



ACELBRA-DF