

Brasília, 18 de dezembro de 2009.

EM Nº 011 -2009/CONSEA

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA, reunido em plenária no dia 02 de dezembro de 2009, analisou as condições de vida das pessoas com necessidades alimentares especiais, em especial as que vivem com a Doença Celíaca (DC). Durante a referida plenária, o CONSEA tomou conhecimento da dimensão dos problemas que enfrentam os celíacos no país.

1. A DC é uma patologia crônica auto-imune que afeta principalmente o intestino delgado. É uma intolerância genética, permanente ao glúten, principal fração protéica presente no trigo, aveia, centeio, cevada e os subprodutos como o malte. Nos indivíduos afetados, a ingestão de glúten causa danos aos vilos, que revestem a parede do intestino delgado. A doença é genética e mais prevalente na população indo-européia. Ela se manifesta por um leque de sintomas de intercorrências gastrintestinais, neurológicas, ósseas, dentárias, psicológicas, que dificultam o diagnóstico por serem comuns a outras doenças.
2. O diagnóstico só pode ser estabelecido mediante realização da biopsia. Testes sorológicos têm sido usados para fazer a triagem. Estes testes são simples e de alto grau de confiabilidade, mas insuficientes para fechar o diagnóstico.
3. A DC afeta pessoas de todas as classes sociais, especialmente onde o trigo é parte dos hábitos alimentares como é o caso da população brasileira. A DC é rara em comunidades não indo-européias. No entanto, a miscigenação vem rompendo a barreira etno-racial. No Brasil, a DC já foi diagnosticada entre os afro-descendentes e os povos indígenas.
4. Dados sobre a DC são escassos no Brasil, não existindo estatísticas representativas para a população brasileira. Estudos amostrais realizados em São Paulo, Ribeirão Preto e Brasília permitem estimar a incidência da doença em 1:214, 1:273 e 1:681, respectivamente. Esta constatação coloca o Brasil ao nível da população européia, a mais afetada.
5. A dieta isenta de glúten, por toda a vida, constitui o único tratamento disponível. No entanto, sabe-se que não basta excluir os alimentos que contêm esta substância,

posto que o trigo é amplamente utilizado em uma diversidade de preparações dietéticas caseiras e industriais por diferentes finalidades e em alguns medicamentos, além de sua incorporação acidental ao longo da cadeia alimentar, exigindo uma conscientização e treinamento dos manipuladores de alimentos isentos de glúten.

6. Ao publicar o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009), o Ministério da Saúde deu um passo importante no enfrentamento das dificuldades apresentadas pelos celíacos. No entanto, a normatização dos procedimentos terapêuticos e de controle faz-se necessária para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada às pessoas com esta intolerância.
7. É importante destacar que a restrição alimentar limita o acesso aos equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional para os que precisam (cozinhas comunitárias, restaurantes populares, alimentação escolar, alimentação do trabalhador).

Nesse sentido, o CONSEA entende que a adoção de políticas públicas específicas é necessária para o enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional das pessoas com necessidades alimentares especiais, particularmente os celíacos, que dependem de cuidados alimentares apropriados. De fato, os serviços convencionais em diferentes áreas de intervenções (assistência social, saúde, educação, indústrias alimentícias) não incorporam na sua rotina cuidados que possam garantir uma alimentação adequada aos celíacos.

Assim sendo, o CONSEA considera fundamental:

- a) a regulamentação da Portaria nº 307 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, de 17 de setembro de 2009, realizando o diagnóstico precoce, identificando a população celíaca, normatizando os procedimentos terapêuticos e de controle e definindo as atribuições das equipes multiprofissionais e intersetoriais treinados para lidar com os celíacos e outros portadores de necessidades que requerem uma atenção especial, principalmente em toda a rede de saúde, nos diferentes níveis de complexidade;
- b) que a dieta isenta de glúten é a única forma de tratar a DC, devendo o Ministério da Saúde encarar, no caso, os alimentos isentos de glúten como medicamentos e, quando necessário, distribuí-los aos portadores da DC em vulnerabilidade social;
- c) a inclusão, no plano de ação de Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de intervenções que visem à conscientização e capacitação em boas práticas de produção e manipulação de alimentos e refeições isentos de glúten nos diferentes segmentos: equipamentos públicos de SAN, alimentação escolar, estabelecimentos comerciais assim como:
 - c.1 - a adequação da Resolução ANVISA-RDC nº 216 (Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação) para produção de alimentos isentos de glúten;

c.2 - a padronização e o controle dos testes para detecção de glúten nos laboratórios credenciados assim como o credenciamento de laboratórios para análise dos alimentos e medicamentos que incluem a detecção de glúten em todos os Estados;

c.3 - a regulamentação da Resolução ANVISA - RDC n.º 137, de 29 de maio de 2003, que em seu item 14 trata da inclusão de advertência relativa à presença de glúten em medicamentos.

- d) a implementação de ações intersetoriais que promovam e ampliem a cadeia alimentar livre de glúten e que possam contribuir na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada para pessoas com intolerância ao glúten, sendo o CONSEA o principal interlocutor;
- e) a inclusão dos celíacos de baixa renda nos programas e ações sociais (transferência de renda, cesta de alimentos, inclusão sócio-produtiva) existentes, levando em conta a necessidade de alimentos isentos de glúten;
- f) o incentivo a pesquisas de desenvolvimento de produtos alimentícios, utilizando-se os alimentos naturalmente isentos de glúten como matéria prima;
- g) a adoção de políticas de subsídios e/ou de incentivo fiscal para a produção de alimentos sem de glúten;
- h) o fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, com inserção de ações intersetoriais a favor das pessoas com DC, interagindo com diferentes setores: alimentação escolar, em todos os níveis de ensino envolvidos; alimentação do trabalhador; formulação da cesta de alimentos; incentivo ao aleitamento materno como prevenção das alergias alimentares; saúde da mulher, do jovem, do homem, do idoso;
- i) a incorporação nas rotinas e procedimentos dos equipamentos públicos de SAN das diferenças na abordagem alimentar e nutricional dos portadores de necessidades alimentares especiais, como nos restaurantes populares, cozinhas comunitárias, bancos de alimentos, Estratégia Saúde da Família, Centros de Referência em Assistência Social e escolas públicas;
- j) a adoção da estratégia de educação continuada de profissionais envolvidos na atenção a saúde e na manipulação de alimentos, incluindo nos currículos de cursos, nas formações e aperfeiçoamentos a atenção especial aos portadores de necessidades alimentares especiais;
- k) a inserção de necessidades alimentares especiais mais freqüentes no Brasil, no Guia Alimentar da População Brasileira e a elaboração e publicação de uma cartilha sobre as necessidades alimentares especiais mais freqüentes no país;
- l) o monitoramento da obrigatoriedade da inserção da advertência “contém glúten” ou “não contém glúten” nos alimentos processados;

- m) a obrigatoriedade da advertência apropriada referente à presença de glúten ou não nos alimentos e refeições servidos nos estabelecimentos públicos destinados à comercialização (restaurantes, lanchonetes, bares, companhias aéreas, hotéis) ou doação, incluindo-se alimentos fornecidos em eventos;
- n) o fortalecimento da educação alimentar e nutricional, incluindo a alimentação saudável isenta de glúten;
- o) o desenvolvimento de estudos e pesquisas para identificação dos fatores causais das alergias alimentares;
- p) a adoção de medidas de prevenção, sempre que possível, aos fatores desencadeantes de alergias alimentares;
- q) o apoio às associações de portadores de DC, que desempenham a função de instâncias de controle social, além de contribuir na inclusão social dos celíacos;
- r) a criação do Dia Nacional de Luta pelos Direitos Sociais dos Celíacos.

Respeitosamente,



Renato S. Maluf
Presidente do CONSEA