



FUNDO NACIONAL
DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NUTRICIONISTAS DO PNAE

Caderno de Referência sobre Alimentação Escolar para Estudantes com
Necessidades Alimentares Especiais



Brasília - DF
2017

FUNDO NACIONAL DE
DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NUTRICIONISTAS DO PNAE

Caderno de Referência: Alimentação Escolar para Estudantes com
Necessidades Alimentares Especiais

Brasília - DF
2017

Presidente da República

Michel Temer

Ministro da Educação

José Mendonça Bezerra Filho

Presidente do FNDE

Silvio de Sousa Pinheiro

Diretor de Ações Educacionais

José Fernando Uchôa Costa Neto

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar – CGPAE

Karine Silva dos Santos

Coordenadora de Segurança Alimentar e Nutricional – COSAN

Solange Fernandes de Freitas Castro

Assessor de Relações Institucionais – ASREL

Maurício César Marques de Carvalho

Coordenador de Programas Especiais – ASSEC

Carlos Alfredo Sitta Fortini

Elaboração

Juarez Calil, Consultor da Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura – OEI.

Coordenação Pedagógica

Isabella Araújo Figueiredo – FNDE/Assec

Revisão

Elenita Rodrigues da Silva Luz – FNDE/Assec

Maysa Barreto Ornelas – FNDE/Assec

Sarah de Oliveira Santana – FNDE/Assec

Capa e diagramação

Sara Mota Ribeiro – FNDE/Assec

Organização

Leila Márcia B. Batista – FNDE/Assec

C122 Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais / Programa Nacional de Alimentação Escolar. – Brasília: FNDE, 2016.
65 p. : il. color.

1. Alimentação escolar. 2. Estudantes – Doenças – Nutrição.
I. Programa Nacional de Alimentação Escolar (Brasil). II. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (Brasil).

CDU 371.217.2

Este Caderno de Referência e seus folhetos anexos contêm orientações dietéticas destinadas exclusivamente a subsidiar a elaboração de cardápios especiais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e não substituem o atendimento e a prescrição de médicos, nutricionistas ou de outros profissionais de saúde. O Guia está baseado em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), consensos e diretrizes nacionais e legislações, cabendo adaptação em função de PCDT distrital, estaduais ou municipais, ou de decisão do responsável técnico.

O Ministério da Saúde adverte: leite materno possui os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. O aleitamento materno evita infecções e alergias, e é recomendado até os dois anos de idade ou mais. Após os seis meses de idade, continue amamentando seu filho e lhe ofereça novos alimentos.



SUMÁRIO

Mensagem à comunidade escolar	11
Trajectoria e agradecimentos	13
1 Implantação do Atendimento Diferenciado	14
1.1 Articulação interna e intersetorial para o acolhimento	14
1.2 Fluxo de acolhimento	15
1.3 Diagnóstico, retorno aos responsáveis pelo aluno e contrarreferência	16
1.4 Aquisição de alimentos especiais	17
1.5 Do cardápio à distribuição	18
1.6 Educação alimentar e nutricional	19
Apêndice A - Modelos de material de correspondência e informativo: cartas e cartazes	20
2 Alergias alimentares	26
2.1 Síntese das recomendações	26
2.2 Considerações iniciais	26
2.3 Recomendações gerais	27
2.4 Cardápio especial	28
2.5 Substituição do leite de vaca	28
2.6 Alimentos industrializados e seus rótulos	29
2.7 Preparo e distribuição	32
2.8 Para além do cardápio especial	32
2.9 Saiba mais	33
Apêndice B - Modelo de material informativo: folheto	37
3 Doença celíaca	39
3.1 Síntese das recomendações	39
3.2 Considerações iniciais	39
3.3 Recomendações gerais	39
3.4 Cardápio especial	40
3.5 Substituição de alimentos com glúten	40
3.6 Preparo e distribuição	40
3.7 Para além do cardápio especial	41
3.8 Saiba mais	42
Apêndice C - Modelo de material informativo: folheto	43
4 Diabetes	44
4.1 Síntese das recomendações	44
4.2 Considerações iniciais	44
4.3 Cardápio especial	44
4.4 Para além do cardápio especial	46
4.5 Saiba mais	47
Apêndice D - Modelo de material informativo: folheto	50

5	Dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica	51
5.1	Síntese das recomendações	51
5.2	Considerações iniciais	51
5.3	Dislipidemias	51
5.4	Hipertensão arterial sistêmica	52
5.5	Recomendações gerais	52
5.6	Cardápio especial	53
5.7	Para além do cardápio especial	54
5.8	Saiba mais	54
	Apêndice E - Modelo de material informativo: folheto	57
6	Intolerância à lactose	59
6.1	Síntese das recomendações	59
6.2	Considerações iniciais	59
6.3	Recomendações gerais	59
6.4	Cardápio especial	60
6.5	Exclusão e fontes de lactose	60
6.6	Para além do cardápio especial	60
6.7	Saiba mais	61
	Apêndice F - Modelo de material informativo: folheto	63
7	Considerações finais: afinando o diálogo	64





MENSAGEM À COMUNIDADE ESCOLAR

O Programa Nacional de Alimentação Escolar, o PNAE, é um dos maiores programas de alimentação do mundo, portanto, este diálogo com quem faz a política pública acontecer na ponta é muito importante. Falar a mesma língua é primordial quando o assunto é a alimentação de nossos estudantes que necessitam de um atendimento especial.

Há três anos foi publicada a Lei nº 12.982/2014, que determina a obrigatoriedade de elaboração de cardápios especiais para a alimentação escolar, ratificando e fortalecendo as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), determinadas pela Lei nº 11.947/2009. Por isso, o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica, é tão importante.

As orientações apresentadas neste Caderno foram construídas a partir da experiência de muitos municípios, estados e do Distrito Federal, além de publicações técnicas de sociedades científicas e do Governo Federal. Entretanto, este caderno de referência não se propõe a delimitar estritamente a forma na qual o atendimento deve ser realizado. A realidade do País é muito diversa nesse campo, não só por suas dimensões e aspectos socioculturais, como também pelos diferentes modelos de gestão e articulação existentes. Cada um desses espaços deve igualmente acolher alunos com atestados médicos e laudos oriundos de diferentes esferas da saúde pública e da saúde suplementar (rede privada).

Sendo assim, esperamos que este Caderno seja uma referência para instrumentalizar o nutricionista na decisão de como estabelecer fluxos de atendimento, mecanismos de abastecimento e cardápios especiais e também apoiar os gestores nas decisões no âmbito do PNAE, no que se refere ao atendimento dos estudantes que necessitam de um atendimento especial.

Silvio Pinheiro
Presidente do FNDE



TRAJETÓRIA E AGRADECIMENTOS

O trabalho que culminou neste material consistiu de consultoria técnica em cooperação com a Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI) realizada durante o segundo semestre de 2014. A revisão, aprovação e publicação do documento tramitou entre 2015 e 2016.

O trabalho iniciou-se pelo levantamento de protocolos clínicos, diretrizes e consensos sobre as principais NAEs, com o objetivo de identificar as referências oficiais e setoriais disponíveis para dar sustentação técnica ao trabalho.

Nessa fase exploratória, foram realizadas em agosto de 2014 visitas técnicas e reuniões com nutricionistas do Governo do Distrito Federal e das Prefeituras Municipais de Florianópolis, Rio de Janeiro e São Paulo, além da Profa. Dra. Sandra Soares Melo, da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Ainda nessa fase, conduziu-se uma reunião de consulta prévia à sociedade civil, em agosto de 2014, em São Paulo, com a participação de representantes da Associação Brasileira de Assistência à Mucoviscidose (ABRAM), da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ), da Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra), do Grupo de apoio aos portadores de necessidades nutricionais especiais (Instituto Girassol), do Movimento Põe no Rótulo e da associação Pró-Crianças e Jovens Diabéticos (Pró-Diabéticos) via telefone.

A partir dos subsídios reunidos no levantamento documental e na fase exploratória, realizou-se uma pesquisa descritiva qualitativa por meio do envio de um extenso questionário eletrônico aos nutricionistas do quadro técnico da alimentação escolar cadastrados no SINUTRI/FNDE. Entre setembro e outubro de 2014, nutricionistas de 1.644 entidades executoras – prefeituras municipais, secretarias estaduais de educação, e escolas federais – responderam a pesquisa. Os dados reunidos permitiram uma maior aproximação do consultor e do Governo Federal com a realidade local do atendimento aos alunos, subsidiando a proposição de orientações para implementação do dispositivo legal e adaptação dos documentos de referência relativos às NAEs.

O documento final foi atualizado pelo consultor em 2016 e revisado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS), pelo Programa Saúde na Escola (PSE/SECADI/MEC), pela Dra. Maria Cecília Cury Chaddad, advogada e membra do Movimento Põe no Rótulo e pelas nutricionistas Cybelle de Aquino Torres Alves, agente PNAE do CECANE/UFBA e Daniela Gasparetto, do Hospital das Forças Armadas (HFA/DF).

O lançamento oficial da primeira versão do documento, em meio digital, se deu no XXIV Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN), em Porto Alegre/RS em 29 de outubro de 2016.

Registra-se aqui os agradecimentos especiais a todos esses que contribuíram com este produto.

1 Implantação do atendimento diferenciado

Na maioria das Entidades Executoras (EExs), o atendimento aos estudantes com necessidades alimentares especiais surge como demanda espontânea. Os primeiros alunos a apresentarem necessidades alimentares especiais criam a necessidade da estruturação desse serviço. As orientações e informações desta seção têm por objetivo contribuir com a estruturação do serviço de atendimento da alimentação escolar a esses alunos, em termos de fluxo de atendimento, gestão e articulação. Na sequência, cada seção aborda recomendações específicas para cada necessidade alimentar especial ou grupo de necessidades, em termos de elaboração de cardápio especial e cuidados no atendimento ao aluno com tal condição. Adicionalmente, diversos modelos de materiais informativos, que podem ser empregados na orientação de cozinheiros, educadores e responsáveis pelos alunos, complementam esse documento.

1.1 Articulação interna e intersetorial para o acolhimento

Nutricionistas bem articulados com outros setores e com seus superiores otimizam a abertura de caminhos na implementação do atendimento a estudantes com necessidades alimentares especiais. A articulação com os gestores é a primeira condição para a formalização da gestão de um serviço.

Especialmente em nível municipal, a articulação intersetorial com a **Secretaria de Saúde** poderia estabelecer alguns entendimentos e padrões para as prescrições e fluxos de atendimento. Escolas que disponham de ambulatório médico, inclusive federais, podem apoiar-se nesse serviço. Enquanto a presente publicação, por um lado, se baseou principalmente em documentos oficiais e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), sua aplicação em nível local exige a observação da existência de normativas próprias. Por outro lado, a articulação intersetorial pode culminar com a publicação de protocolos locais já adaptados à alimentação escolar. Os PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, seu algoritmo de tratamento e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e à supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT objetivam ainda criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz.

Os diretores das escolas, em geral, são a porta de entrada desses alunos. Em unidades escolares maiores pode haver outro profissional por ele delegado, porém, o diretor é, habitualmente, a principal referência, a quem recorrem. Algumas EExs possuem um profissional responsável pela alimentação escolar dentro da unidade de ensino, como um supervisor, por exemplo, que pode assumir tal função. Nesse Caderno de Referência adotou-se por padrão **o diretor como ponto de acolhida, na escola**, das mães, dos pais ou dos responsáveis pelo estudante com necessidades alimentares especiais.

Nesse contexto, em que o ponto de acolhimento não é o nutricionista, é fundamental estabelecer **mecanismos de orientação prévia** aos diversos atores sociais. Primeiramente, recomenda-se que a alimentação escolar tenha sua página na internet, na qual devem constar orientações gerais sobre o ponto de acolhida e sobre o direito dos alunos ao cardápio especial. Ou seja, como o cidadão deve proceder para ter direito ao cardápio especial. Lembre-se de que o primeiro ponto para a efetivação de um direito é o de os sujeitos saberem que o têm.

Os diretores devem, então, ser orientados previamente sobre o fluxo de atendimento e dispor de um canal de comunicação para buscar orientação nos casos que fujam à regra. Secretarias de educação que possuem seus processos mapeados e contam com sistemas informatizados podem necessitar do **mapeamento de fluxos específicos para adaptação de seus sistemas**.

Ainda no campo da orientação prévia, deve-se ter em conta a **qualificação dos manipuladores de alimentos**. Quando do atendimento aos alunos, o fluxo de trabalho incluirá a orientação aos manipuladores. Deve-se prever, entretanto, a capacitação prévia em técnicas de preparo, receitas e cuidados específicos de cada condição. Deve-se pensar, por exemplo, nos cuidados no preparo de alimentos para alérgicos, nas receitas sem glúten e no uso de ervas em substituição ao sal.

1.2 Fluxo de acolhimento

Os aspectos gerais do fluxo recomendado para o atendimento a estudantes com necessidades alimentares especiais estão ilustrados na Figura 1. A elaboração de um fluxograma adequado a cada EEx pelo(s) nutricionista(s) da alimentação escolar pode contribuir para que os diversos atores sociais envolvidos compreendam o processo.

Nesse fluxograma foram consideradas **cinco portas de entrada** para a identificação de alunos com necessidades alimentares especiais: a demanda espontânea na escola; a suspeita de demanda na escola; a declaração na matrícula, o encaminhamento pelo setor de saúde, notadamente pelas equipes do Programa Saúde na Escola (PSE), e o diagnóstico nutricional.

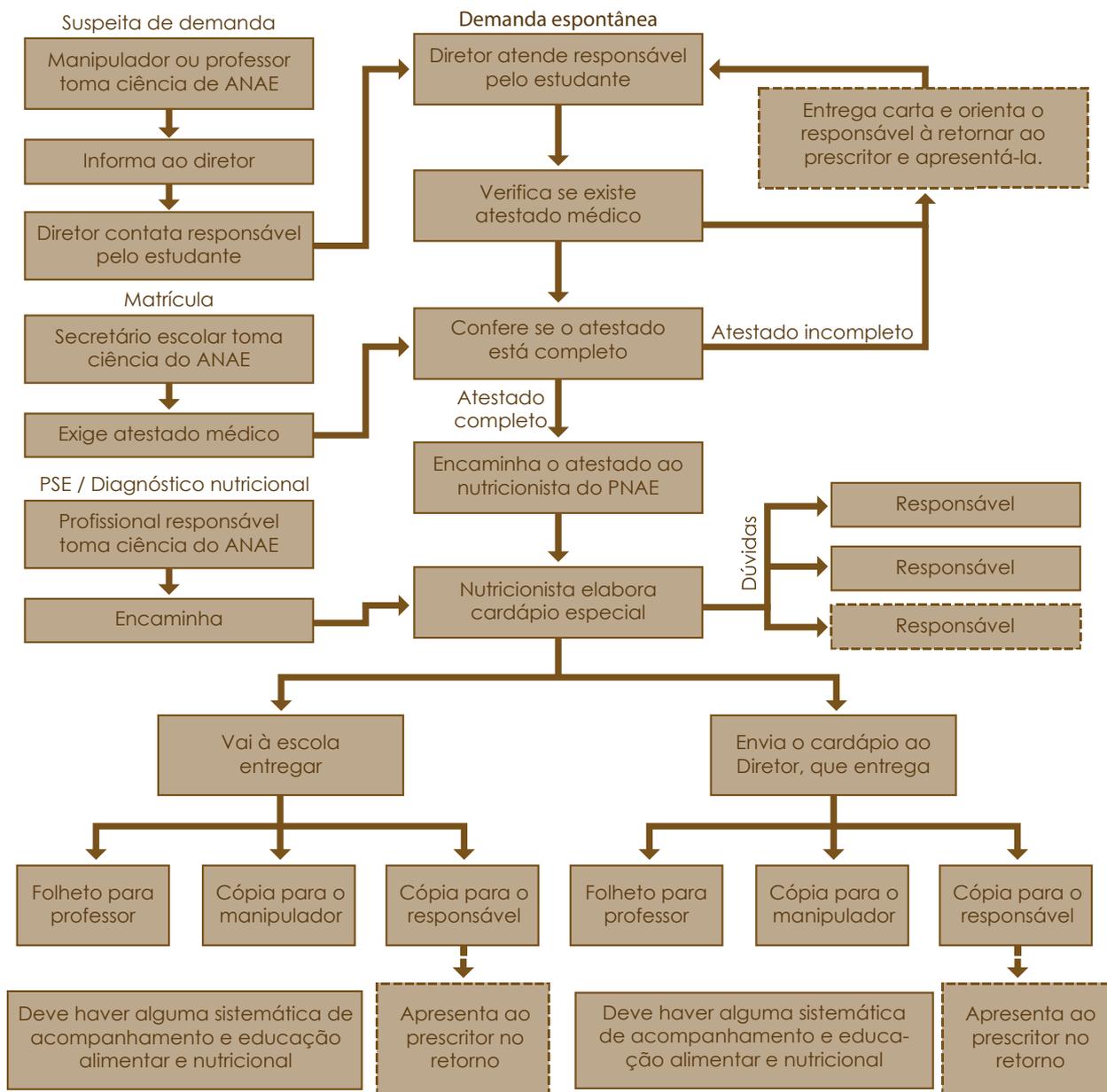
Recomenda-se que o **atendimento na escola seja centrado no diretor**, que deve acolher o responsável pelo aluno com necessidades alimentares especiais, receber o atestado médico e conferir se ele está completo, tendo, no mínimo, um diagnóstico claro (nome da condição/enfermidade).

Além da **demanda espontânea**, o diretor deve ser comunicado de **suspeitas** que podem surgir no cotidiano da escola, por suspeição direta ou por meio de conversas informais. Um cartaz pode ser fixado no mural da escola para informar aos responsáveis por esses alunos sobre o direito ao cardápio especial e que, nesse caso, o diretor da unidade deve ser contactado.

Recomenda-se que a presença de necessidades alimentares especiais seja questionada no momento da **matrícula**, por meio de ficha de saúde ou por outro mecanismo equivalente adotado pela EEx, cujo relatório possa ser extraído pelo/para o responsável técnico do PNAE.

Encaminhamentos realizados por **profissionais do PSE** e de alunos com **diagnóstico nutricional** realizado pelo próprio nutricionista do PNAE também devem, então, passar pelo Diretor.

Em todos os casos, o diretor deve verificar o atestado antes de enviá-lo ao nutricionista. Cópias de uma **circular** podem ser disponibilizadas aos que procuram o diretor sem atestado médico ou com o atestado sem a indicação da condição/enfermidade, para que seja apresentada ao médico. Nessa carta podem constar informações acerca da alimentação escolar e da sistemática de atendimento aos estudantes com necessidades alimentares especiais. Comunicado similar também pode circular na rede de saúde e em instituições de assistência social, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), por exemplo. Veja alguns modelos ao final dessa seção.



ANAE: Alunos com Necessidades Alimentares Especiais.
PSE: Programa Saúde na Escola.

1.3 Diagnóstico, retorno aos responsáveis pelo aluno e contrarreferência

O modelo de carta circular apresentado no apêndice A faz algumas considerações sobre o receituário médico ou documento equivalente. A Lei nº 12.982/2014 determina que cardápio especial seja “elaborado com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas”. Não há especificação legal se deve ser por meio de **atestado, laudo ou outro documento**. A orientação geral é de que seja observada a completude das informações. Assim sendo, é prudente buscar informações adicionais para conhecer a real condição do estudante, caso o documento esteja incompleto. Por exemplo, no caso de cardápio especial com prescrição de determinado substituto de leite de vaca, há recomendações distintas para os casos de diarreia, intolerância à lactose e alergia à proteína do

leite de vaca. Um aspecto que merece atenção, nesse contexto, é sobre a **duração do atendimento** à determinada prescrição. A maioria das condições não implica em cardápio especial definitivo.

Para alguns casos de alergia alimentar, por exemplo, existe inclusive a recomendação de avaliação médica da aquisição de tolerância após certo período de dieta de exclusão. Na ausência de uma normatização da validade desse documento de diagnóstico, alguns nutricionistas adotam por padrão que ele seja renovado a cada seis meses ou anualmente. Observe que incluímos no modelo de carta circular a solicitação de indicação da “duração do tratamento”, buscando garantir a inclusão da devida orientação.

É importante, ainda, que o nutricionista ou o diretor informe **ao responsável pelo aluno** sobre o atendimento que está sendo realizado. Recomenda-se, então, que uma cópia do cardápio especial seja assinado pela mãe, pai ou responsável pelo aluno e arquivada, enquanto outra cópia lhe seja entregue para ser apresentada ao prescritor na próxima consulta. Nesse processo, se o médico faz uma referência, um encaminhamento de tratamento, é aconselhável que o nutricionista da alimentação escolar faça a **contrarreferência**.

Quando houver somente atestado médico, essa será também uma oportunidade de orientar sobre a importância do acompanhamento pelo nutricionista do setor de saúde. E, se o aluno já tiver esse acompanhamento, o responsável retornará com a cópia do cardápio especial da escola, permitindo ao nutricionista da saúde incorporá-lo à orientação nutricional.

1.4 Aquisição de alimentos especiais

Um dos desafios para a equipe técnica da alimentação escolar é a previsão quantitativa de **aquisição de gêneros alimentícios diferenciados**. Em geral, esses alimentos não fazem parte do cardápio habitual da alimentação escolar e serão necessários para adaptar os cardápios especiais. Podem ser desde alimentos comuns e que não sejam adquiridos devido ao custo elevado, como azeite de oliva e linhaça, a alimentos específicos, como fórmulas infantis ou produtos sem glúten.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 determina, em seu artigo 37, inciso XXI, que as compras públicas sejam realizadas mediante processo de licitação pública, que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes. Recomenda-se que a EEx preveja alimentos específicos para os cardápios especiais no **processo licitatório** de gêneros alimentícios para a alimentação escolar. A flutuação na quantidade de casos, entretanto, pode ser um desafio. Em geral, esse é um número crescente todos os anos e mesmo ao longo do ano. Pode ser conveniente prever em edital que a contratação dos itens relativos ao atendimento de estudantes com necessidades alimentares especiais dependerá da efetivação da demanda, isto é, da notificação dos casos. Em todo caso, a Lei nº 8.666/1996, no parágrafo 1º do artigo 65, garante à Administração Pública uma margem de supressão e acréscimo dos contratos da ordem de 25%. A necessidade extra de alimentos específicos para os cardápios especiais, por exemplo, para novos casos notificados no decorrer do período letivo, pode justificar ainda a realização de **aquisição emergencial com dispensa de licitação**, nos termos do artigo 24, inciso IV, da mesma Lei. Nesse caso, as áreas técnica e jurídica deverão fundamentar tal justificativa.

Uma alternativa frente à dificuldade de previsão da demanda desses alimentos específicos para os cardápios especiais é a adoção de **Sistema de Registro de Preços**

(SRP). No SRP, o fornecedor selecionado por meio de processo licitatório específico se compromete a fornecer os produtos licitados, em lotes mínimos e outras condições previstas em edital, por determinado prazo, no valor registrado, que pode ser corrigido ou não. A EEx pode realizar diversos contratos sucessivos durante a vigência da ata do SRP, conforme a demanda, entretanto, não há qualquer obrigatoriedade de contratação. Essas características tornam o SRP um procedimento apropriado para esse cenário, conforme disposto no inciso IV, artigo 3º do Decreto nº 7.892/2013.

O volume reduzido de alguns itens pode levar ao fracasso, especialmente, **processos licitatórios com entrega nas unidades escolares**. Nesse caso, pode-se zonar o município/estado, favorecendo fornecedores locais, e diminuir a frequência de entregas, de acordo com o prazo de validade do produto em questão.

Há ainda Entidades Executoras que, especialmente para aquisição de produtos de menor quantidade, utilizam recursos financeiros próprios, transferidos para a unidade escolar, para **compra direta com dispensa de licitação**. Nesse caso, é fundamental que existam nas unidades profissionais devidamente orientados sobre a seleção do alimento adequado ou com uma lista de marcas previamente homologadas pela área técnica (preferencialmente pelo menos três marcas por produto).

No caso do processo licitatório, a critério da área técnica da EEx, pode ser previsto no edital que o produto do concorrente vencedor do certame seja submetido a **teste de aceitabilidade**, seguindo o protocolo recomendado pelo FNDE, em unidade escolar a ser sorteada, por exemplo. O fornecedor pode ser preterido, caso o produto seja rejeitado pelos estudantes com a respectiva necessidade, conforme índice de aceitabilidade previsto nas normativas do Programa, desde que esteja previsto em edital.

No caso de EEx municipais, a **articulação com a Secretaria de Saúde**, diretamente ou por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial do Programa Saúde na Escola (GTI/PSE), pode aproximar o abastecimento da alimentação escolar do setor de saúde. Essa proximidade é importante no caso de alunos com prescrição por médico do Sistema Único de Saúde (SUS) que recebem fórmulas infantis ou suplementos alimentares dispensadas pelo SUS. Nessa situação, por um lado, estabelecida uma parceria intersetorial, uma parcela desses produtos (relativa ao período em que o aluno/paciente permanece na escola sob a tutela do Estado) poderia ser repassada diretamente à escola.

Por outro lado, há casos em que os responsáveis pelos alunos recebem tais alimentos e os entregam diretamente nas unidades escolares. Assim como o mesmo pode ocorrer com **alimentos oriundos de instituições de assistência social**, seja da Administração Pública ou de entidades filantrópicas.

1.5 Do cardápio à distribuição

Somente de posse dos atestados dos estudantes com necessidades alimentares especiais o nutricionista deve elaborar **cardápio especial** e orientações. Em alguns casos, o cardápio especial a ser ofertado tem a composição muito próxima do cardápio padrão, cabendo então um documento de orientações de preparo e de substituições. Em outros, pode ser necessário reelaborar todo o cardápio e calcular seu valor nutricional.

O **fluxo de encaminhamento do cardápio** à escola também é variado, podendo ser entregue pessoalmente ou enviado ao diretor. Aqui também existem muitas realidades, desde escolas federais, em que o nutricionista pode estar dentro da

escola, até secretarias estaduais e de grandes municípios, com suas regionais e sistemas informatizados. Em algumas EEx, esse fluxo pode incluir ainda uma empresa terceirizada. O essencial é saber que o cardápio especial e as orientações precisam retornar ao diretor, para ciência, e depois chegar ao manipulador de alimentos.

No momento do preparo, dependendo da quantidade de cardápios especiais, pode ser necessário etiquetar as preparações para evitar trocas e acidentes.

Além disso, devem ser planejados **mecanismos de identificação do aluno para a distribuição dos alimentos**. Quando a distribuição ocorre em sala de aula, especialmente na educação infantil, professores e auxiliares podem apoiar o manipulador de alimentos. Quando se trata de guichê de distribuição com alunos de maior idade, entretanto, a tarefa de reconhecer o aluno ou grupo de alunos para o qual cada alimento foi preparado torna-se mais complexa. Algumas estratégias de identificação desses alunos são:

- Apresentação do aluno, pela mãe ou pelo pai aos manipuladores, para criar vínculo.
- Identificação pelo próprio aluno no momento de entrega das refeições.
- Utilização de pulseira (para alérgico, por exemplo) pelos alunos da educação infantil.
- Disponibilização, ao manipulador, de “carômetro” (mural com fotos dos alunos com cardápio especial).
- Acompanhamento individual ou grupal (todos os alunos com necessidades alimentares especiais) pelo professor.
- Existência de uma pessoa responsável pela alimentação escolar na escola, que preste apoio no momento da distribuição.
- Distribuição das refeições especiais em horário separado.
- Utilização de autosserviço, com identificação e porcionamento prévios das refeições especiais.

1.6 Educação Alimentar e Nutricional

A maioria das necessidades alimentares especiais impacta, em curto, médio e longo prazos, as famílias dos estudantes. Por isso, é necessário estar atento às ações de educação alimentar e nutricional (EAN). Mesmo em escolas em que a EAN faça parte da rotina, o professor do aluno com determinada condição pode ser surpreendido com um assunto novo em sala de aula. Nesse sentido, um folheto ou uma orientação pode ser entregue a ele, visando instrumentalizá-lo ainda mais. Condições muito frequentes podem ser incluídas nas formações docentes continuadas. Observe ainda a seção “Considerações finais: afinando o diálogo”, ao final do Caderno.

Apêndice A - Modelos de material de correspondência e informativo: cartas e cartazes

Modelo: carta circular ao profissional de saúde

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Saúde,

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais, segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado.

Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

Atenciosamente,

Modelo: carta circular aos profissionais da assistência social

Circular nº XXX

Assunto: Alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais matriculados na rede pública de ensino de xxxxxxxxxxxx.

Prezado(a) Sr(a). Profissional de Assistência Social,

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do Programa determina a oferta de alimentação saudável e adequada, segundo a faixa etária e o tempo de permanência na unidade escolar, com cardápios elaborados por nutricionista responsável técnico que pode ser contatado(a) na Secretaria de Educação.

Os cardápios são adaptados para os alunos com necessidades alimentares especiais segundo critérios técnicos e recomendações do Ministério da Saúde e de Diretrizes e Consensos publicados por entidades médicas e científicas. Em casos excepcionais, se necessário, o cardápio pode ser individualizado.

Nesse sentido, solicita-se ao profissional que seja preenchido receituário ou documento pertinente, em letra legível, com os seguintes dados:

- Identificação da unidade de saúde/clínica e telefone de contato;
- Telefone de contato da instituição e/ou do prescritor;
- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Diagnóstico;
- Prescrição/orientação nutricional;
- Duração do tratamento;
- Data;
- Assinatura e carimbo.

É conveniente que os pais ou responsáveis recebam uma cópia dessa circular para apresentar ao profissional de saúde. A prescrição deverá ser apresentada ao Diretor da unidade de ensino.

Respeitosamente,

Modelo: cartaz de sensibilização

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

VOCÊ PRECISA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR ESPECIAL?

Estudantes com diabetes, alergia alimentar, intolerância à lactose ou outra necessidade alimentar especial têm direito a cardápio especial de alimentação escolar.
Procure a Direção da escola.

(Leis nº 11.947/2009 e nº 12.982/2014)

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

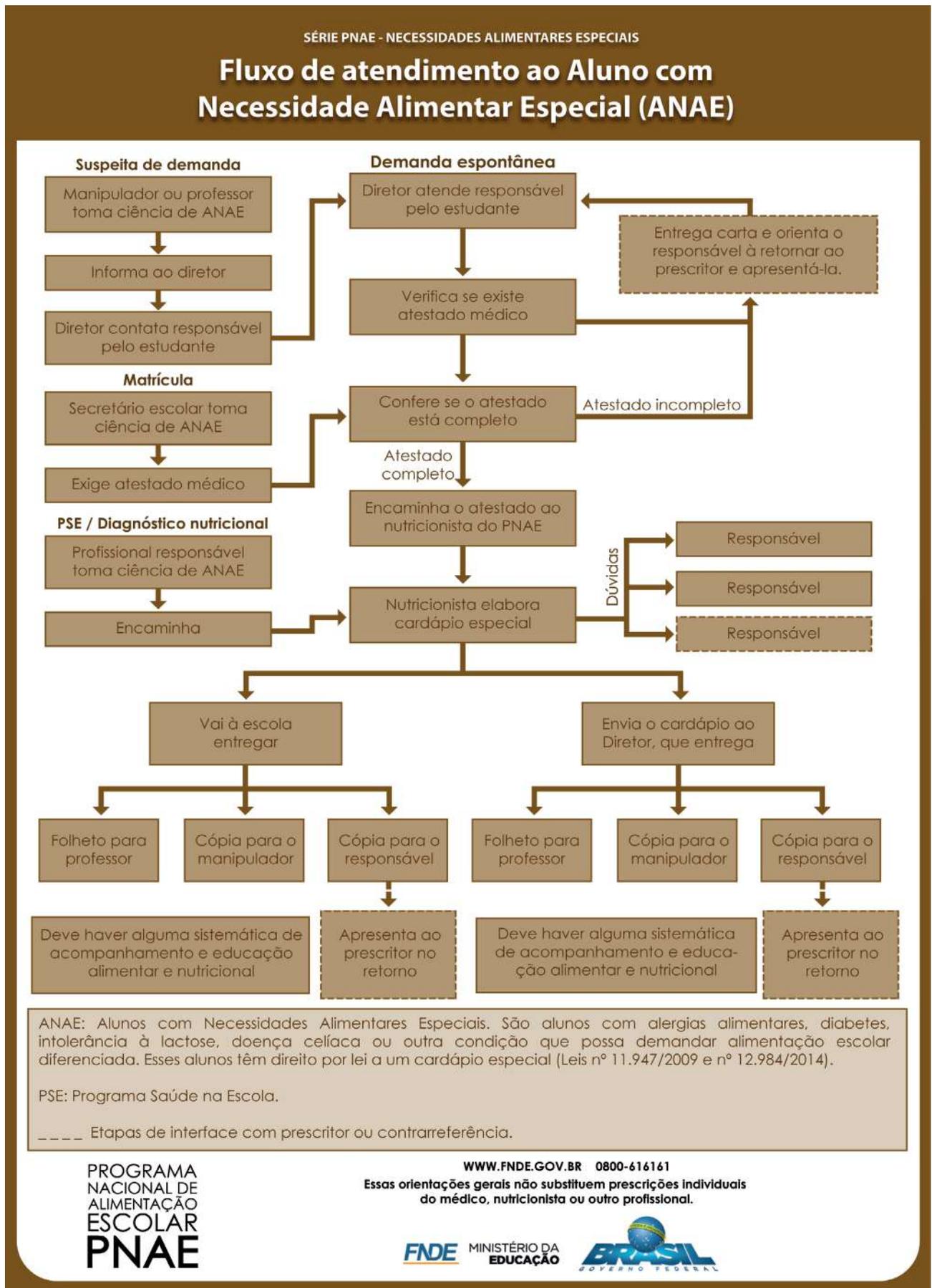
WWW.FNDE.GOV.BR

0800-616161

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Modelo: cartaz com fluxograma de atendimento



Modelo de material informativo: folheto
Frente

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

10 passos para uma alimentação adequada e saudável

1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da sua alimentação

- A alimentação deve ser composta, em sua maior parte, por alimentos naturais, tais como: frutas, verduras, legumes; além de alimentos que são pouco modificados nas empresas alimentícias, como grãos, farinhas, carnes.
- Dessa maneira, garante-se variedade na alimentação.

2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias

- Óleos, gorduras, sal e açúcar devem ser utilizados com moderação. Assim a comida ficará mais saborosa, sem torná-la menos saudável.

3. Limitar o consumo de alimentos processados

- Os ingredientes e modos de preparo que são utilizados para a produção de alimentos processados modificam sua composição de forma desfavorável.
- Exemplos: extrato ou concentrado de tomate, vegetais em conserva, frutas em calda ou cristalizadas, peixes enlatados, queijos.

4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados

- A composição desses alimentos é desbalanceada em nutrientes, mesmo tendo uma apresentação que favorece seu consumo em excesso.
- A cultura, a vida social e o meio ambiente são afetados desfavoravelmente pela produção, venda e consumo de alimentos ultraprocessados.
- Exemplos: biscoitos, sorvetes, guloseimas em geral, refrigerantes, molhos e temperos prontos, embutidos, pães de forma, alimentos semiprontos.

5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia

- As refeições devem ser realizadas todos os dias em horários idênticos e em ambiente tranquilo, mastigando-se bem para saborear a comida, de preferência, acompanhado.
- Lugares que estimulem comer em excesso devem ser evitados.

6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados

- Ao fazer compras, dê preferência a feiras e mercados que contenham variedades de alimentos in natura e minimamente processados, especialmente os da estação produzidos na região.
- Alimentos orgânicos ou agroecológicos são sempre uma boa escolha.

7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias

- O ato de cozinhar é algo a ser aprendido, praticado e compartilhado, especialmente com crianças e jovens.
- Para desenvolver a habilidade culinária, busque receitas de família, converse com amigos, consulte a internet, faça cursos.

8. Planejar o uso de tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece

- Planejamento e organização facilitam o dia a dia da alimentação, assim como a divisão de tarefas. Isso também ajuda a tornar a preparação e o ato de comer um momento de convivência e prazer.

9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora

- Para o dia a dia, comida feita na hora e a um preço justo é uma boa opção, como em restaurantes a quilo.
- Fast-food deve ser evitado.

10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais

- O objetivo da publicidade é vender um produto, e não educar o consumidor. Preste muita atenção às informações nutricionais dos alimentos e estimule outras pessoas a estarem atentas, especialmente as que tenham crianças.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Verso

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Por que evitar o consumo de alimentos ultraprocessados?

Composição nutricional desbalanceada

- Alimentos ultraprocessados geralmente são ricos em açúcar ou sal, combinado com grandes quantidades de gordura.
- O sal ajuda a aumentar a durabilidade do produto, além de intensificar o sabor e mascarar sabores desagradáveis de alguns aditivos.
- Os tipos de gorduras utilizadas nesses alimentos são, geralmente, saturadas e/ou hidrogenadas. Essas gorduras, além de realçar o sabor, aumentam a durabilidade do produto e evitam que esses alimentos se tornem rançosos. Elas, porém, facilitam o entupimento de veias e artérias do corpo.
- Os alimentos ultraprocessados são geralmente pobres em vitaminas, minerais e fibras porque contêm pouquíssimas partes de alimentos in natura ou minimamente processados como ingredientes. Não se esqueça de que vitaminas, minerais e fibras são essenciais para o bom funcionamento do corpo.
- Alguns produtos apresentam versões diferenciadas, como *light*, *diet* ou adicionadas de fibras e nutrientes sintéticos, de forma a tornar o produto mais atrativo. Essas mudanças na composição, contudo, nem sempre trazem benefícios claros como, por exemplo, a redução de gorduras e o teor de açúcar do produto.

Consumo excessivo de calorias

- Os alimentos ultraprocessados muitas vezes nos levam a consumir mais calorias do que precisamos, porque são capazes de enganar os mecanismos de controle da fome e da saciedade.
- Um dos motivos para isso é a sua composição, pois eles contêm cerca de 2 a 5 vezes mais calorias em cada grama de produto do que nossa tradicional mistura de arroz e feijão.
- Com bastante adição de açúcar, gordura, sal e aditivos, é possível fazer produtos extremamente saborosos.
- Grande parte dos alimentos ultraprocessados podem ser consumidos em qualquer lugar, sem precisar de pratos e talheres. Dessa forma, são facilmente consumidos em frente à TV ou andando na rua, situações em que não estamos atentos a quanto estamos comendo.
- Como são, em geral, mais baratos, eles são normalmente vendidos em grandes pacotes, ou têm uma diferença de preço pequena entre a porção menor e a maior, o que nos induz a comer mais do que o necessário.
- O nosso corpo tem maior dificuldade de registrar grandes quantidades de calorias quando elas são ingeridas por meio de líquidos, como refrigerantes, sucos e bebidas industrializadas.

Tendência a afetar negativamente a cultura, a vida social e o ambiente

- As embalagens de alimentos ultraprocessados tendem a ser iguais em todo o mundo e isso, somada à publicidade milionária, criam a sensação de fazer parte de uma cultura moderna. Os alimentos tradicionais, ao contrário, passam a ser desinteressantes, especialmente para jovens.
- Os alimentos ultraprocessados são comercializados para serem consumidos em qualquer lugar, e a qualquer momento, sem necessidade clara de compartilhar. Dessa maneira, perde-se a interação social que a alimentação preparada, servida à mesa, traz à nossa vida.
- O primeiro exemplo de como esses alimentos ameaçam a sustentabilidade do planeta são suas embalagens. Soma-se a isso a grande demanda por pequena variedade de ingredientes, estimulando monoculturas que usam agrotóxicos e fertilizantes químicos. Além disso, os longos caminhos percorridos entre a produção, distribuição e venda desses produtos causam emissão de gases poluentes e grande gasto de energia.

Onde buscar mais informações

- Guia Alimentar para a População Brasileira. Ministério da Saúde. http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_alimentar2014

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



2 Alergias alimentares

2.1 Síntese das recomendações

- Orientar o acompanhamento médico e nutricional do aluno.
- Orientar que o atestado seja renovado.
- Elaborar cardápio com exclusão completa do alérgeno alimentar e seus derivados.
- Garantir a viabilidade de estoque e oferta de leite materno.
- Garantir, nas substituições, o aporte de energia, macro e micronutrientes prioritários, conforme normativos do PNAE.
- Analisar os rótulos/fichas técnicas e ligar no SAC dos fabricantes para verificar a ausência do alérgeno.
- Adquirir, sempre que possível, produtos sem alérgenos para toda a rede de ensino.
- Incluir na orientação do cardápio especial, uma lista dos alimentos industrializados isentos do alérgeno, além das orientações de como analisar os rótulos.
- Estabelecer uma sistemática de orientação dos manipuladores de alimentos sobre os cuidados de produção e prevenção da contaminação cruzada.
- Dispor de utensílios exclusivos e adotar procedimentos para evitar a contaminação cruzada.
- Comunicar a gestores e educadores sobre materiais escolares e outros produtos que podem conter alérgenos, notadamente proteínas do leite de vaca e trigo.
- Orientar educadores a estimular os alunos a lavarem as mãos frequentemente.
- Orientar educadores sobre o cuidado com atividades pedagógicas de contato direto ou indireto com alimentos.
- Orientar educadores a incluir a necessidade dos alunos com necessidade alimentar especial no planejamento de festas e eventos, pelo menos comunicando, antecipadamente, aos responsáveis pelo aluno, o cardápio festivo.
- Orientar a escola a avaliar, com a família do aluno, os procedimentos adequados em situações de emergência. É necessário, no mínimo, que os professores saibam identificar os principais sintomas e procedimentos.

2.2 Considerações iniciais

Alergia alimentar (AA) é um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, imunoglobina E (IgE) mediados ou não. O principal protocolo nacional sobre o assunto é o **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007**¹. Dentre as AA, a alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é considerada a AA mais comum entre crianças. A APLV mediada por imunoglobulina E (IgE) dispõe também do **Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E (2012)**².

ATENÇÃO!

As reações adversas aos alimentos (RAA) incluem qualquer reação anormal ocorrida durante ou após a sua ingestão, sendo classificadas em intolerâncias ou alergias alimentares. A intolerância alimentar (IA) ocorre devido a componentes tóxicos ou químicos de alimentos, ou devido a outras substâncias do próprio organismo do indivíduo. Por exemplo, intolerância à lactose por deficiência enzimática. A AA é uma reação imunológica, na qual estão envolvidas as imunoglobulinas E ou as células T e, em alguns casos, os dois mecanismos. É uma reação imunológica reprodutível, contra um antígeno alimentar específico geralmente proteico. A APLV é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). É muito raro o seu diagnóstico em indivíduos acima dessa idade, visto que há tolerância oral progressiva à proteína do leite de vaca.

JOHANSSON SG, BIEBER T, DAHL R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee for the World Allergy Organization - 2003. *J Allergy Clin Immunol*. 2004; 113: 832-836.

BOYCE JA, ASSA'AD A, BURKS AW et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Report of the NIAD - Sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 126: s1-58.

FIOCCHI A et. al. World Allergy Organization Diagnosis and Rationale for Action Against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr AllergyImmunol*. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. *Rev Bras Alerg Imunopatol*. 2012; 35(6):203-33.

MATRICARDI PM, BOCKELBRINK A, BEYER K et al. Primary versus secondary immunoglobulin E sensitization to soy and wheat in the Multi-Centre Allergy Study cohort. *Clin Exp Allergy*. 2008 Mar; 38(3):493-500.

KOLETZKO S, NIGGEMANN B, ARATO A et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012 Aug;55(2):221-9.

2.3 Recomendações gerais

Deve-se orientar ou ratificar a necessidade de atendimento contínuo do aluno com AA por serviço de saúde (ao menos por médico e nutricionista), para o devido diagnóstico clínico-laboratorial, orientação e acompanhamento. Tal acompanhamento é fundamental, inclusive, para: diagnosticar a existência de alergia cruzada (a outros alimentos); avaliar periodicamente a aquisição de tolerância; avaliar e acompanhar o estado geral de saúde e, particularmente, o estado nutricional, que pode ser comprometido pelas manifestações das reações alérgicas e/ou pela dieta de exclusão; e para identificar a necessidade de suplementação nutricional.^{1, 2}

Geralmente AA a leite de vaca, ovo, trigo e soja podem ser autolimitadas, ou seja, desaparecem na infância. Então, exceto em situações de anafilaxia associada, a testagem de provação oral periódica permite avaliar a aquisição de tolerância. Esse processo depende da idade do estudante, do tempo de diagnóstico e do seu histórico, e tem requisitos importantes para sua realização, conforme os protocolos.^{1, 2} Assim

sendo, recomenda-se que o atestado de AA não seja considerado como condição definitiva, pois a adoção contínua desnecessária de dieta de exclusão pode prejudicar o aluno em longo prazo. Recomenda-se que cada Entidade Executora estabeleça critérios próprios para solicitar ou recomendar ao aluno a renovação do atestado.

2.4 Cardápio especial

O critério para a elaboração do cardápio especial para AA é a completa exclusão do alérgeno alimentar do cardápio e, no caso de lactentes, no uso de leite materno ordenhado ou fórmulas infantis.^{1,2} Não estão estabelecidas modificações em termos de necessidades energéticas e de macro e micronutrientes, devendo-se garantir o aporte nutricional em termos de energia, macro e micronutrientes prioritários.

2.5 Substituição do leite de vaca

Em princípio, no caso dos alunos em aleitamento materno, a mãe deve ser fortemente encorajada a manter o aleitamento, seguindo dieta de exclusão de leite e acompanhamento nutricional. A substituição do leite de vaca (LV) é uma etapa fundamental, pois envolve uma série de fatores individuais. O LV não deve ser substituído pelo de outros animais mamíferos, como cabra ou ovelha, em função da similaridade antigênica, especialmente caseínas, que pode induzir reação alérgica cruzada.²

As fórmulas infantis somente podem ser consideradas por nutricionista ou médico como alternativa alimentar em situações em que há impossibilidade de se manter o aleitamento materno, mais especialmente até os 12 meses. Além disso, as fórmulas lácteas devem ser apenas para atingir as recomendações nutricionais do lactente. Importante destacar que a introdução da alimentação complementar em crianças com APLV deve seguir os mesmos princípios do preconizado pelo “Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos”. As fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas abrangem as fórmulas infantis para lactentes e as fórmulas infantis de segmento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas¹¹.

Assim, recomenda-se adotar prescrição de médico ou nutricionista. O consenso¹ e o Guia² possuem fluxogramas de apoio na seleção de fórmulas infantis nos casos de APLV não IgE mediada e IgE mediada, respectivamente.

Fórmulas infantis à base de soja (FIS) são recomendadas como primeira opção para alunos de seis a 24 meses de idade com alergia mediada por IgE, quando não há alergia também à soja e nem comprometimento do trato gastrointestinal.²

Fórmulas infantis à base de proteínas extensamente hidrolisadas (FIEH) são recomendadas como primeira opção para alunos lactentes com idade inferior a seis meses AA mediada por IgE e também nos alunos de seis a 24 meses de idade em situação de má evolução com a FIS. Utilizar FIEH isenta de lactose quando houver intolerância à lactose concomitante.² A FIEH deve ser a primeira opção, também, para os alunos com APLV não IgE mediada.¹

Fórmulas infantis à base de aminoácidos (FIAA) são recomendadas como primeira opção para alunos com alto risco de anafilaxia (quando há história prévia e anafilaxia e não estão em uso de FIEH) e quando não houve resolução dos sintomas com o uso de FIEH.²

Bebidas à base de soja, aveia ou arroz não constam como recomendação para pessoas até 24 meses de idade podendo, portanto, ser utilizadas para alunos

acima dessa idade, desde que não apresentem alergia cruzada a esses ingredientes. Recomenda-se atenção na substituição de LV ou preparação culinária à base de LV por suco de frutas ou chá, devido à diferença de valor nutricional e de aspecto (sensorial). Substituir leite com achocolatado por suco de laranja para um aluno de quatro anos de idade, por exemplo, pode gerar desconforto social e emocional. Esse deve ser o último recurso utilizado no planejamento de cardápios especiais.

2.6 Alimentos industrializados e seus rótulos

A exclusão do alimento alérgeno do cardápio da alimentação escolar deve ser completa. Para tanto, além de excluir o alimento e seus derivados, deve-se observar a presença deles, ainda que em frações mínimas (traços), em alimentos industrializados, o que requer esforço.^{1, 2, 16, 17} A Resolução – RDC Anvisa nº 26/2015 disciplina a rotulagem obrigatória de alérgenos.¹⁵ Ainda assim, recomenda-se analisar os rótulos/fichas e consultar os serviços de atendimento ao cliente (SAC) dos fabricantes.

Embora os manipuladores de alimentos devam ser orientados sobre como analisar os rótulos dos alimentos, recomenda-se que se envie à escola uma lista dos alimentos que podem ser ofertados aos alunos com AA, incluindo-se as marcas homologadas nos processos de compra, quando for o caso. Pode ser mais seguro enviar à escola uma lista positiva (dos alimentos permitidos), preferencialmente com os respectivos substitutos, do que uma lista negativa (dos proibidos).

Os quadros a seguir reúnem os principais ingredientes que podem indicar a presença de alérgenos para leite, ovo, soja, amendoim, oleaginosas, trigo e látex.

Ingredientes que podem indicar a presença de LEITE: ^{2, 16, 17}

- leite em pó;
- leite condensado;
- creme de leite;
- manteiga (gordura de manteiga, óleo de manteiga, éster de manteiga);
- caseína;
- caseinato de amônia, cálcio, magnésio, potássio, sódio;
- composto lácteo;
- fermento lácteo;
- fosfato de lactoalbumina;
- gordura anidra de leite;
- lactatos;
- lactoalbumina;
- lactoferrina;
- lactoglobulina;
- lactose;
- lactulose;
- lactulona;
- leitelho;
- mistura láctea;
- proteína do leite;
- proteína do soro;
- proteína láctea;
- proteínas do soro;
- corante, sabor ou aroma de baunilha, caramelo, coco, leite, manteiga, margarina, queijo (pode conter traços – consultar SAC);
- sólidos do leite;
- soro de leite;
- traços de leite;
- whey protein.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia ao OVO: ¹⁶

- ovo;
- clara (egg white);
- gema (egg yolk);
- albumina;
- conalbumina;
- flavoproteína;
- fosvitina;
- globulina;
- grânulo;
- lecitina;
- lipoproteína de baixa densidade;
- lipovitelina;
- lisozima (E1 105);
- livetina;
- maionese;
- merengue;
- ovalbumina;
- ovo em pó;
- ovoglobulina;
- ovomucina;
- ovomucóide;
- ovotransferrina;
- ovovitelina;
- plasma;
- simplesse;
- sólidos de ovo;
- vitelina.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia à SOJA: ^{16, 22}

- soja;
- lecitina de soja;*;
- farinha de soja;
- proteína isolada de soja;
- proteína texturizada;
- proteína vegetal texturizada (PVT);
- gordura vegetal;
- proteínas do soro;
- β -amilase;
- lipoxigenase;
- glicinina;
- conglucina;
- globulinas;
- hemaglutinina;
- isoflavonas;
- urease;
- inibidor de tripsina;
- óleo de soja e derivados (o óleo de soja é considerado virtualmente isento de proteína da soja e, portanto, potencialmente seguro para alérgicos a soja. Como sua restrição tem implicações econômicas e sociais, a necessidade de retirá-lo pode ser avaliada junto ao médico);
- alimentos à base de soja (edamame, taocho, natto, tao-si, taotjo, tempeh, teriyaki, tofu, shoyo, yuba, sufu).

* A lecitina é um lipídio. Ainda assim, alguns indivíduos que têm alergia à soja reagem ao seu consumo.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia ao AMENDOIM: ¹⁶

- amendoim;
- proteína hidrolisada de amendoim;
- castanhas artificiais ou naturais (risco de traços);
- gordura vegetal (menos comum no Brasil);
- óleo de amendoim;
- farinha de amendoim;
- marzipan;
- manteiga de amendoim;
- chili.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia a OLEAGINOSAS:¹⁶

- amêndoa;
- pecã;
- óleos vegetais, como o de amêndoa;
- avelã;
- pistache;
- castanha de caju;
- macadâmia;
- castanha do Brasil (ou do Pará);
- noz;
- pinoli;
- gianduia.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia ao TRIGO:¹⁶

- farelo de trigo;
- farinha de trigo;
- flocos de trigo;
- gérmen de trigo;
- semente de trigo;
- sêmola de trigo;
- semolina de trigo.

Ingredientes que deve-se evitar na alergia ao LÁTEX:²³

- abacate;
- abacaxi;
- acerola;
- ameixa,
- banana;
- batata;
- cherimoia;
- damasco;
- espinafre;
- figo;
- kiwi;
- lichia;
- mamão papaia;
- mandioca;
- manga;
- maracujá;
- melão;
- pêssego;
- pimentão;
- tomate;
- trigo sarraceno;
- uva.

Uma parcela das pessoas com alergia ao LÁTEX apresenta reação cruzada com alimentos de origem vegetal, principalmente frutas tropicais, denominada síndrome látex-fruta ou látex-pólen-fruta.^{22, 23}

Sempre que um alimento industrializado for acessível sem subprodutos do leite (por exemplo, alguns pães, achocolatado em pó, salsicha) pode-se incluir os dizeres “ausência de proteínas do leite de vaca, inclusive risco de contaminação cruzada” na especificação desse alimento, no edital do processo licitatório. Dessa maneira, o produto livre de leite já estará disponível para toda a rede.

2.7 Preparo e distribuição

A dieta de exclusão demanda uma conduta rigorosa dos manipuladores de alimentos no uso somente de alimentos isentos do alimento alérgeno, no emprego de utensílios exclusivos e na prevenção da contaminação cruzada.² Deve-se, então, estabelecer uma sistemática de orientação desses profissionais acerca dos cardápios especiais.

Adotar a rotina diária de verificar previamente a presença na escola dos alunos em alimentação especial pode evitar produção desnecessária.

Para evitar a contaminação cruzada na produção de cardápios especiais com exclusão de alérgenos pode-se: estocar os alimentos especiais isolados (separados/no alto) em relação aos demais; higienizar adequadamente as superfícies antes de iniciar a produção; começar pela produção do cardápio especial; pode ser necessário ter potes de tempero e garrafa de óleo exclusivos para evitar contaminação; dispor de utensílios exclusivos para cada alérgeno (esponja, detergente, talheres de preparo, potes plásticos, tábuas, peneiras, mamadeiras); utensílios plásticos, incluindo copo de liquidificador, devem ser exclusivos; utensílios de outros materiais, como vidro, inox e alumínio, podem ser de uso comum, se adequadamente higienizados.^{1, 2, 15, 16}

Deve-se estudar possibilidades de adaptação de preparações culinárias do cardápio a fim de manter o cardápio especial o mais similar possível, incluindo o uso dos respectivos substitutos do LV e outros alimentos alternativos (como creme vegetal e cacau em pó em lugar de manteiga e achocolatado, por exemplo). Deve-se evitar ferver as fórmulas infantis ou diluí-las com água fervente.¹⁶

Deve-se, ainda, promover um ambiente calmo de consumo da alimentação escolar, evitando acidentes e inibindo a troca de alimentos.^{2, 6} Quando a distribuição e o consumo ocorrerem em sala de aula, pode-se optar por ofertar o mesmo cardápio especial para a turma toda, reduzindo riscos de contaminação cruzada e estimulando a socialização.

2.8 Para além do cardápio especial

É preciso ficar atento a outras situações que podem ocorrer na escola e são passíveis de desencadear processos alérgicos. São fatos que não estão incluídos na responsabilidade técnica do nutricionista, mas que podem receber nossa atenção.

ATENÇÃO!

Os educadores devem ter cuidado com atividades pedagógicas que podem incluir, direta ou indiretamente (contaminação cruzada), o contato com alimentos, como por exemplo: aulas em laboratório; visitas de campo; oficinas culinárias; atividades de contagem, classificação e análise sensorial com alimentos; compartilhamento de instrumentos musicais (principalmente os de sopro); gincanas e outras atividades em datas comemorativas; uso de materiais recicláveis (caixas de ovos, papelão, caixas de leite, embalagens cartonadas, recipientes de iogurtes).^{2, 15, 16, 18}

Os profissionais da escola devem levar em conta os estudantes com AA no planejamento de eventos, seja uma importante data comemorativa na escola ou uma festa de aniversário de um colega. Por um lado, deve-se buscar cardápio o mais adequado possível à diversidade de alunos da sala ou da escola, em termos de necessidades alimentares especiais. No caso de aniversários, pode-se sensibilizar os responsáveis pelo

aluno aniversariante para um cardápio acolhedor. Por outro lado, deve-se comunicar os cardápios festivos aos responsáveis pelos estudantes com necessidades alimentares especiais, para que eles possam ser orientados sobre o que poderá ser consumido e/ou propiciar-lhes alimentos alternativos. A identificação dos alimentos que contêm alérgenos no bufê, por exemplo, deve ser estimulada. A informação e a boa vontade são a chave desse processo.^{1, 2, 16, 17, 19}

Além dos alimentos, também deve ser realizada a análise criteriosa de rótulos de materiais escolares como: massa de modelar; giz de cera; giz de lousa; tinta. Produtos de higiene, como sabonete em barra e líquido, xampu, talco e cosméticos – incluindo o sabão de máquinas de fazer espuma e talco de balões para festas infantis –, podem ocorrer em escolas e pode conter leite e/ou trigo.^{2, 15, 16, 18}

Existe ainda o risco de contaminação cruzada no convívio dos alunos com AA com seus colegas, notadamente daqueles com histórico de anafilaxia, em situações de contato direto (dar as mãos, abraço, beijo) e de compartilhamento de itens pessoais (copos, toalhas de mão). Além do cuidado com o estudante com AA, deve-se estimular que todos lavem as mãos depois de manipular alimentos ou outros produtos e que mantenham o uso individual de itens pessoais.^{2, 15, 16, 18}

No caso de exposição acidental ao alérgeno, o aluno pode desenvolver desde sintomas moderados até choque anafilático. Em princípio, a administração de antialérgicos por via oral pode ser suficiente para o controle de sintomas em casos de manifestações cutâneas, como urticárias. Em reações anafiláticas, entretanto, a droga salvadora da vida é a adrenalina, que deve ser administrada por via intramuscular, na coxa, e repetida em 15 minutos em caso de não haver resposta.² As pessoas próximas ao aluno precisam saber como identificar os sintomas e como agir com rapidez. A escola deve acordar com a família como proceder no caso de situações de emergência.

“A decisão de portar adrenalina (preferencialmente em dispositivo autoinjeter) dependerá de fatores de risco para a reação anafilática ou óbito por anafilaxia, tais como ter asma grave e não controlada, ser adolescente, ter alergia a amendoim ou a outras sementes, alergia a mais de um alimento além de leite de vaca, e acesso difícil (>20 minutos) a unidade médica”.¹

“Alguns indivíduos com alergia alimentar grave podem ser orientados a portar braceletes ou cartões que os identifiquem, para que cuidados médicos sejam imediatamente tomados em caso de acidente.”¹⁵

2.9 Saiba mais

2.9.1 Referências básicas

1. **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA (ASBAI). Rev. bras. alerg. imunopatol. v. 31, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.asbai.org.br/revistas/vol312/ART%202-08%20-%20Consenso%20Brasileiro%20sobre%20Alergia%20Alimentar%20-%202007.pdf>>.

2. **Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E.** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

Rev. bras. alerg. imunopatol. v. 35. n. 6, 2012. Disponível em: <<http://asbai.org.br/revistas/vol356/Guia-35-6.pdf>>.

3. **Terapia Nutricional no Paciente com Alergia ao Leite de Vaca.** Projeto diretrizes. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br>>.

4. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel.** BOYCE, J.A. et al. J Allergy Clin Immunol v. 126:S1-S58, 2010. Disponível em: <[http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(10\)01566-6/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(10)01566-6/pdf)>.

5. **World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines.** FIOCCHI, A. et al. WAO Journal v. 3:57-61, 2010. Disponível em: <http://www.worldallergy.org/publications/WAO_DRACMA_guidelines.pdf>.

2.9.2 Legislação relacionada

6. **Resolução ANVISA RDC nº 259/2002:** aprova o regulamento técnico sobre rotulagem de alimentos embalados. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/36bf398047457db389d8dd3fbc4c6735/RDC_259.pdf?MOD=AJPERES>.

7. **Portaria MS nº 2.051/2001:** estabelece critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, chupetas e Mamadeiras. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/cbfbd800474597049f4ddf3fbc4c6735/portaria_2051.pdf?MOD=AJPERES>.

8. **Resolução ANVISA RDC nº 222/2002:** aprova o Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6b6c3b004745973b9f89df3fbc4c6735/rdc_222.pdf?MOD=AJPERES>.

9. **Lei nº 11.265/2006:** regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>.

10. **Resolução ANVISA RDC nº 43/2011:** dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d8361b804aaa96d79ef6de4600696f00/Resolucao_RDC_n_43_de_19_de_setembro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES>.

11. **Resolução ANVISA RDC nº 44/2011:** dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b11b30804aaa974f9effde4600696f00/Resolucao_RDC_n_44_de_19_de_setembro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES>.

12. **Resolução ANVISA RDC nº 45/2011:** dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/cdcdb100462b2826be7cbfec1b28f937/RDC+45+alterada+pela+48_2014+ok.pdf?MOD=AJPERES>.

13. **Resolução ANVISA RDC nº 48/2014:** altera a Resolução RDC nº 45/2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7f8b808045d7690c8877ac7ffa9843d8/Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+48_2014_Altera+RDC+45_2011_.pdf?MOD=AJPERES>.

14. **Resolução ANVISA RDC nº 340/2002:** determina que as empresas fabricantes de alimentos que contenham na sua composição o corante tartrazina (INS 102) devem obrigatoriamente declarar na rotulagem, na lista de ingredientes, o nome do corante tartrazina por extenso. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c711288047458fc598e2dc3fbc4c6735/RDC_340.pdf?MOD=AJPERES>.

15. **Resolução ANVISA RDC nº 26/2015:** Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=52&data=03/07/2015>>.

2.9.3 Referências complementares

16. **Cartilha da alergia alimentar.** DOLCI, M.I.; CURY, C. Rio de Janeiro/São Paulo: Proteste/Põe no Rótulo, 2014. Disponível em: <http://poenorotulo.com.br/CartilhaAlergiaAlimentar_29AGO.pdf>.

17. **Conhecendo a alergia ao leite de vaca – série creches e escolas.** PINOTTI, R. Disponível em: <http://www.alergiaaoleitedevaca.com.br/_download/folheto_aplv_escolas.pdf>.

18. **Receitas Culinárias para Crianças com Alergia Alimentar.** INSTITUTO GIRASSOL. São Paulo: Instituto Girassol, 2008. Disponível em: <http://www.girassolinstitu.org.br/downloads/receitas_culinarias.pdf>.

19. **Campanha Põe no Rótulo,** movimento de mães de crianças com alergia alimentar. Disponível em: <<http://www.poenorotulo.com.br>> e <www.facebook.com/poenorotulo>.

20. **Alergia à proteína do Leite de Vaca,** site especializado nesta temática: <http://www.alergiaaoleitedevaca.com.br>.

21. **Instituto Girassol,** grupo de apoio aos portadores de necessidades nutricionais especiais. Disponível em: <<http://www.institutogirassol.org.br>>.

22. **Soy allergy fact sheet.** NATIONAL FOOD SERVICE MANAGEMENT INSTITUTE. Folheto em que ratifica que o óleo de soja é potencialmente seguro para quem tem alergia à soja. Disponível em: <<http://www.nfsmi.org/documentlibraryfiles/PDF/20140912035102.pdf>>.

23. **Alergia ao látex: atualização.** BUENO DE SÁ, A.; MALLOZI, M.C.; SOLÉ, D. Rev. bras. alerg. imunopatol. Vol. 33. Nº 5, 2010, 173-183. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol335/alergia_33_5.pdf>.
24. **Recomendações para o diagnóstico de alergia ao látex.** BUENO DE SÁ, A. et al. Rev. bras. alerg. imunopatol. Vol. 35. Nº 5, 2012. 183-189. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/vol355/Artigo_de_Revisao2.pdf>.
25. **Alergia ao amendoim: revisão.** OLIVEIRA, L.C.L.; SOLÉ, D. Rev. bras. alerg. imunopatol. Vol. 35. Nº 1, 2012. 3-8. Disponível em: <<http://www.asbai.org.br/revistas/vol351/vol351-artigos-de-revisao-01.pdf>>.
26. **Aditivos em alimentos.** AUN, M.V. Rev. bras. alerg. imunopatol. Vol. 34. Nº 5, 2011. 177-186. Disponível em: <http://www.bjai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=57>.

Apêndice B - Modelo de material informativo: folheto Frente

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Alergias Alimentares – AA

<p style="text-align: center;">O que é alergia alimentar?</p> <ul style="list-style-type: none"> A alergia é uma reação do sistema de defesa do corpo. Ao menor contato com o alimento ou produto que causa alergia, a pessoa alérgica pode ter desde cólicas e reações na pele à dificuldade de respirar. Os produtos que causam alergia mais frequentemente são: leite, ovos, soja, trigo e amendoim. 	<p style="text-align: center;">Outros produtos</p> <ul style="list-style-type: none"> Na escola, pode haver produtos que contêm alimentos que causam alergia, tais como: massas de modelar, giz de lousa, balões/bexigas, e produtos de higiene pessoal. Fique atento! Na dúvida, ligue no SAC da fábrica.
<p style="text-align: center;">Tratamento da alergia a alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> Em casos de AA, não se deve consumir nada que contenha o alimento causador da alergia, mesmo em quantidade muito pequena. No caso de bebê com alergia a alimento, a mãe deve continuar a amamentá-lo. Além disso, é provável que ela também precise seguir a dieta de exclusão. 	<p style="text-align: center;">Contaminação cruzada</p> <ul style="list-style-type: none"> Deve haver esponja/bucha exclusiva para cada tipo de AA. Os talheres (para fazer e servir a comida) devem ser exclusivos. Os utensílios plásticos (como, por exemplo, o copo de liquidificador) precisam ser exclusivos. Utensílios de vidro, inox e alumínio podem ser de uso comum, mas devem ser bem higienizados. Os alimentos especiais para pessoas com alergia devem ser armazenados em local separado (por exemplo, no alto de uma estante). As bancadas devem ser bem higienizadas antes do preparo das refeições. A produção deve ser iniciada com os alimentos que não contêm o ingrediente causador de alergia. A comida especial e a regular devem ser manipuladas em separado. Se possível, fazer primeiramente a de AA.
<p style="text-align: center;">Cardápio especial</p> <ul style="list-style-type: none"> O cardápio especial do aluno com AA é planejado sem o alimento causador da alergia. Assim, alguns ingredientes devem ser substituídos. As receitas podem ser modificadas para fazer o cardápio de todos o mais parecido possível. Cuidado com acidentes ou trocas na comida do aluno com alergia. Crie a rotina de verificar, todo dia, se o aluno com alergia está na escola, para evitar o preparo do cardápio especial sem necessidade. 	<p style="text-align: center;">Atenção com a rotina escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> Em casos mais graves, até atitudes comuns podem ser um risco, como dar as mãos, abraçar um colega ou compartilhar objetos pessoais (como copos e toalhas). É importante estimular que todos lavem bem as mãos após contato com alimentos ou produtos alérgicos.
<p style="text-align: center;">Alimentos industrializados</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesmo quantidades mínimas de alimento podem causar alergia. Por isso, deve-se ler os rótulos dos alimentos e não oferecer nada que contenha o alimento causador da alergia. 	<p style="text-align: center;">Festas e aniversários</p> <ul style="list-style-type: none"> O responsável pelo estudante deve ser avisado com antecedência do cardápio da festa. Além disso, quem está organizando a festa pode ser estimulado a criar um cardápio saudável a todos os estudantes. O aluno com alergia de alimentos precisa ser tratado com respeito e discrição.
<p style="text-align: center;">Orientações gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> É importante que os responsáveis pelo estudante com alergia alimentar busquem sempre acompanhamento de médico e de nutricionista. A escola deve decidir com a família como proceder em casos de emergência, especialmente se a escola estiver longe de um pronto socorro. Em casos graves, como por exemplo, um estudante que venha a sofrer choque anafilático após o contato com algum alimento causador de alergia, a injeção de adrenalina pode salvar sua vida. 	<p style="text-align: center;">Atenção em atividades pedagógicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Algumas atividades podem por o estudante com alergia em contato direto ou indireto com o alimento causador da alergia, como: aulas em laboratório; visitas; oficinas culinárias; uso de instrumentos musicais (sopro), gincanas e uso de materiais recicláveis (como caixa de alimentos, luvas).

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Verso

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Alergias Alimentares – AA

Alimentos e ingredientes que devem ser evitados:

Alergia ao ovo

- Ovo;
- Clara (egg white);
- Gema (egg yolk);
- Albumina;
- Conalbumina;
- Flavoproteína;
- Fosvitina;
- Globulina;
- Grânulo;
- Lecitina;
- Lipoproteína de baixa densidade;
- Lipovitelinina;
- Lisozima (E1 105);
- Livetina;
- Maionese;
- Merengue;
- Ovalbumina;
- Ovo em pó;
- Ovoglobulina;
- Ovomucina;
- Ovomucóide;
- Ovotransferrina;
- Ovovitelinina;
- Plasma;
- Simplesse;
- Sólidos de ovo;
- Vitelina.

Alergia ao amendoim

- Amendoim; comum no Brasil);
- Proteína hidrolisada de amendoim;
- Castanhas artificiais ou naturais (risco de traços);
- Gordura vegetal (menos
- Óleo de amendoim;
- Farinha de amendoim;
- Marzipan;
- Manteiga de amendoim;
- Chilli.

Alergia às castanhas

- Amêndoa;
- Pecã;
- Óleos vegetais, como o de amêndoa;
- Avelã;
- Pistache;
- Marzipan;
- Castanha de caju;
- Macadâmia;
- Castanha do Brasil (ou conhecida do Pará);
- Noz;
- Pinoli;
- Gianduia.

Alergia ao látex (síndrome látex-fruta)

- Abacate;
- Abacaxi;
- Acerola;
- Ameixa;
- Banana;
- Batata;
- Castanha portuguesa;
- Cherimóia;
- Damasco;
- Espinafre;
- Figo;
- Kiwi;
- Lichia;
- Mamão papaia;
- Mandioca;
- Manga;
- Maracujá;
- Melão;
- Pêssego;
- Pimentão;
- Tomate;
- Trigo sarraceno;
- Uva.

Para mais informações

Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar. (SBP, ASBAI, 2007). www.asbai.org.br.
 Guia prático de diagnóstico e tratamento da APLV mediada pela imunoglobulina E. (SBAN, 2012). www.asbai.org.br.
 Cartilha da alergia alimentar. (Põe no Rótulo, Proteste, 2014). www.poenorotulo.com.br.
 Conhecendo a alergia ao leite de vaca: série creches e escolas. www.alergiaaoleitedevaca.com.br.

Alergia às Proteínas do Leite - APLV

- Leite;
- Leite em pó;
- Leite condensado;
- Creme de leite;
- Manteiga (gordura de manteiga, óleo de manteiga, éster de manteiga);
- Caseína;
- Caseinato de amônia, cálcio, magnésio;
- potássio ou sódio;
- Composto lácteo;
- Fermento lácteo;
- Fosfato de lactalbumina;
- Gordura anidra de leite;
- Lactatos;
- Lactalbumina;
- Lactoferrina;
- Lactoglobulina;
- Lactose, lactulose e lactulona;
- Leitelho;
- Mistura láctea;
- Proteína do leite;
- Proteína do soro;
- Proteína láctea;
- Proteínas do soro;
- Corante, sabor ou aroma de baunilha, caramelo, coco, leite, manteiga, margarina, queijo (podem conter traços – consultar o fabricante);
- Sólidos do leite;
- Soro de leite;
- Traços de leite;
- Whey protein.

Alergia à soja

- Lecitina;
- Farinha de soja;
- Proteína isolada de soja;
- Proteína texturizada;
- Gordura vegetal;
- Proteínas do soro;
- β-amilase;
- Lipoxigenase;
- Glicinina;
- Conglicinina;
- Globulinas;
- Hemaglutinina;
- Isoflavonas;
- Urease;
- Inibidor de tripsina;
- Alimentos à base de soja (edamame, tao-cho, natto, tao-si, tao-tjo, tempeh, teriyaki, tofu, shoyo, yuba, suf).

Óleo de soja e derivados (o óleo de soja é considerado virtualmente isento de proteína da soja e, portanto, potencialmente seguro para alérgicos à soja. Como sua restrição tem implicações econômicas e sociais, deve-se avaliar a necessidade em conjunto com o médico).

Alergia ao trigo

- Farelo de trigo;
- Farinha de trigo;
- Flocos de trigo;
- Gérmen de trigo;
- Semente de trigo;
- Sêmola de trigo;
- Semolina de trigo.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



3 Doença celíaca

3.1 Síntese das recomendações

- Orientar o acompanhamento médico e nutricional do estudante.
- Orientar que o atestado seja renovado, embora a condição seja permanente.
- Elaborar cardápio com exclusão completa de glúten (trigo, cevada, aveia, centeio e malte).
- Garantir, nas substituições, o aporte de energia, macro e micronutrientes prioritários.
- Verificar periodicamente nos rótulos a indicação de “Não contém glúten”.
- Estabelecer uma sistemática de orientação dos manipuladores de alimentos sobre os cuidados de produção e prevenção da contaminação cruzada.
- Dispor de utensílios exclusivos e adotar procedimentos para evitar a contaminação cruzada.
- Adotar cuidados extras quando houver produção de pães e bolos, pois manipular farinhas forma aerossóis.
- Comunicar a gestores e educadores sobre materiais escolares e outros produtos que podem conter glúten.
- Orientar os educadores a estimular os alunos a lavarem as mãos frequentemente, pois o estudante com doença celíaca (DC) pode contaminar-se na interação com os colegas.
- Orientar os educadores a ter cuidado com atividades pedagógicas de contato com alimentos.
- Orientar os educadores a levar em conta os estudantes com DC no planejamento de festas e eventos, pelo menos comunicando antecipadamente aos responsáveis pelo aluno o cardápio festivo.
- Sensibilizar o professor que o estudante com DC pode precisar ir mais ao banheiro e tomar alguma medicação.

3.2 Considerações iniciais

A doença celíaca (DC) é uma desordem autoimune, causada pela intolerância permanente ao glúten, a principal fração proteica presente no trigo, no centeio, na cevada, na aveia e no malte (um subproduto da cevada), em indivíduos geneticamente predispostos, que possui PCDT estabelecido por meio da **Portaria /SAS/MS nº 1.149/2015**.

3.3 Recomendações gerais

Especialmente quando há diagnóstico tardio ou transgressões na dieta, estudantes com DC podem apresentar outras necessidades alimentares especiais, como intolerância à lactose e AA. Deve-se orientar ou ratificar a necessidade de atendimento contínuo do estudante com AA por serviço de saúde (ao menos por médico e nutricionista), para avaliação de saúde e do estado nutricional. Assim, embora a DC seja permanente, é necessário que o atestado do estudante seja recente. Outro aspecto fundamental é que, na avaliação nutricional individual, o nutricionista do serviço de saúde poderá orientar a alimentação e identificar a necessidade de suplementação nutricional.

3.4 Cardápio especial

O critério para a elaboração do cardápio especial para DC é a completa exclusão de glúten e, portanto, de trigo, centeio, cevada, aveia e malte.^{1, 3} Não estão estabelecidas nos PCDT modificações em termos de necessidades energéticas e de macro e micronutrientes, devendo-se garantir o aporte nutricional conforme normativa do PNAE.

3.5 Substituição de alimentos com glúten

Os alimentos comumente utilizados em substituições aos alimentos primários que são fontes de glúten – trigo, aveia, centeio, cevada e malte – são^{3, 7}:

- arroz (grão, farinha, arroz integral em pó);
- milho (farinha, flocos, fubá, amido, canjica, pipoca);
- mandioca (farinha, fécula, polvilho azedo e doce, araruta, tapioca);
- fécula de batata;
- painço;
- quinoa;
- amaranto;
- trigo sarraceno;
- e misturas deles.

Os demais grupos alimentares podem ser empregados normalmente no cardápio, exceto se tenham sido adicionados de produtos com glúten, evidentemente. Para a substituição de ingredientes nas preparações culinárias, via de regra, é necessário adaptar as receitas e qualificar os manipuladores de alimentos em novas receitas. As associações de celíacos e outras instituições, bem como a literatura, dispõem de diversas receitas sem glúten.

Em relação aos produtos industrializados, a **Lei nº 10.674/2003** determina que todos os alimentos industrializados devem conter as inscrições “Contém glúten” ou “Não contém glúten”, conforme o caso. Recomenda-se, então, especificar “Isento de glúten” no edital do processo licitatório e analisar o rótulo do produto.

É necessário orientar os manipuladores de alimentos a identificar esse alerta. É preciso, também, reler o rótulo periodicamente, pois a composição do produto pode ter sido alterada.

3.6 Preparo e distribuição

A dieta de exclusão demanda uma conduta rigorosa dos manipuladores de alimentos no uso somente de alimentos isentos de glúten, no emprego de utensílios exclusivos e na prevenção da contaminação cruzada.³ Deve-se, então, estabelecer uma sistemática de orientação desses profissionais acerca dos cardápios especiais.

Adotar a rotina diária de verificar previamente a presença na escola de estudantes em alimentação especial pode evitar produção desnecessária.

Um dos diferenciais na prevenção da contaminação cruzada na DC é que a farinha de trigo se propaga pelo ar. Estima-se que a poeira do trigo pode ficar no ar por até 24 horas.⁵ Assim sendo, o desafio é maior em unidades escolares que utilizem farinhas em liquidificadores e batedeiras para fazer bolos e pães. No caso de haver adaptação de receitas que utilizem esses equipamentos, é necessário haver equipamentos exclusivos. Os alimentos com e sem glúten não podem ser preparados juntos.³

Para evitar a contaminação cruzada na produção de cardápios especiais sem glúten, pode-se: estocar os alimentos especiais isolados (separados/no alto) em relação aos demais; higienizar adequadamente as superfícies antes de iniciar a produção; começar pela produção do cardápio especial; adquirir potes de tempero e garrafa de óleo exclusivos por contaminação; ter assadeiras, formas, grelhas, chapas exclusivas; não reutilizar papel alumínio, papel manteiga, sacos plásticos e outros; dispor de avental de tecido exclusivo.^{3, 4, 5} Outros utensílios podem ser comuns, desde sejam adequadamente higienizados.

Deve-se, ainda, promover um ambiente calmo de consumo da alimentação escolar, evitando acidentes e inibindo a troca de alimentos. Quando a distribuição e o consumo ocorrem em sala de aula, pode-se optar por ofertar o mesmo cardápio especial para toda a turma, reduzindo riscos de contaminação cruzada e estimulando a socialização.

3.7 Para além do cardápio especial

É preciso ficar atento a outras situações que podem ocorrer na escola e, assim como nas alergias, são passíveis de serem fonte de contaminação por glúten. São fatos que não estão incluídos na responsabilidade técnica do nutricionista, mas que podem receber nossa atenção.

ATENÇÃO!

Os educadores devem ter cuidado com atividades pedagógicas que podem incluir alimentos, desde as evidentes, como oficinas culinárias, a outras como aulas em laboratório e visitas de campo. Além de alimentos, todavia, alguns materiais escolares podem conter trigo, como massas de modelar, colas líquidas, gizes de lousa e tintas. E, ainda, pode haver glúten no talco de balões, em tintas corporais e em maquiagens.^{3, 4}

Os profissionais da escola devem levar em conta os estudantes com DC no planejamento de eventos, seja uma importante data comemorativa na escola ou uma festa de aniversário de um colega. Por um lado, deve-se buscar cardápio o mais adequado possível à diversidade de alunos da sala ou da escola, em termos de necessidades alimentares especiais. No caso de aniversários, pode-se sensibilizar os responsáveis pelo aluno aniversariante para um cardápio acolhedor. Por outro lado, deve-se comunicar os cardápios festivos aos responsáveis pelos estudantes com necessidades alimentares especiais, para que eles possam orientá-los sobre o que poderá ser consumido e/ou enviar alimentos alternativos. A informação e a boa vontade são a chave desse processo.^{3, 4}

Também existe o risco de contaminação cruzada no convívio dos alunos com DC com seus colegas, em situações contato direto (dar as mãos, abraço, beijo) e de compartilhamento de itens pessoais (copos, toalhas de mão). Além do cuidado que o próprio estudante com DC, deve-se estimular que todos lavem as mãos depois de manipular alimentos ou outros produtos e que mantenham o uso individual dos itens pessoais.⁴

O professor deve ser sensibilizado para o fato de que o estudante com DC tem necessidades específicas e, eventualmente, pode estar em situações delicadas e necessitar de seu apoio. Em geral, o estudante com DC tem uma necessidade maior de

beber água e ir ao banheiro. Recomenda-se que esses alunos tenham um código ou sinal acordado com o professor para avisá-lo sem precisar se expor diante de todos. Em alguns casos, o estudante pode precisar de auxílio para tomar alguma medicação ou suplemento alimentar.⁴

3.8 Saiba mais

3.8.1 Referência básica

1. **Portaria Ministério da Saúde nº 1.149, de 11 de novembro de 2015:** aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/13/Portaria-SAS-MS---1149-de-11-de-novembro-de-2015.pdf>>.

3.8.2 Legislação relacionada

2. **Lei nº 10.674/2003:** obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. BRASIL. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10674.htm>.

3.8.3 Material de apoio

3. **Guia orientador para celíacos.** MORAES et al. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/arquivos/guia/guia_orientador_para_celiacos.pdf>.

4. **Criança celíaca indo à escola:** orientações para pais e cuidadores. PAULA, F.A. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/arquivos/livros_download/crianca_celiaca_indo_para_escola.pdf>.

5. **Boas práticas para evitar a contaminação por glúten.** LOBÃO, N. Disponível em: <http://www.fenacelbra.com.br/arquivos/livros_download/noadia_lobao_boas_praticas.pdf>.

6. **CODEX STAN 118-1981 standard for foods for special dietary use for persons intolerant to gluten.** CODEX ALIMENTARIUS. Standards. Disponível em: <http://www.codexalimentarius.org/download/standards/291/cxs_118e.pdf>.

7. **Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil.** Disponível em: <<http://www.fenacelbra.com.br>>.

Apêndice C - Modelo de material informativo: folheto

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Doença Celíaca – DC

<p>A doença celíaca e seu tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença celíaca é uma reação do sistema de defesa do corpo a uma proteína, chamada glúten, que se encontra no trigo, na aveia, no centeio, na cevada e no malte. • O celíaco não deve consumir nada que contenha glúten, pois ao menor contato, ele pode ter fortes diarreias. • É importante que os responsáveis pelo aluno celíaco tenham acompanhamento de médico e de nutricionista. 	<p>Contaminação cruzada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esponja/bucha de louças precisam ser exclusivas. • Os utensílios (talheres, tábuas, potes, panelas, grelhas, e formas) e equipamentos (fornos) para preparar comida sem glúten devem ser exclusivos. • Comida sem glúten deve ser preparada em separado. • Ao bater ou liquidificar massas, o trigo pode ficar no ar por até 24h. Cuidado com a poeira da farinha manipulada no dia anterior. O ideal é que haja áreas de preparo separadas. • Pode ser necessário ter potes de tempero e garrafa de óleo exclusivos para comida sem glúten. • Papel alumínio, papel manteiga, sacos plásticos e outros não devem ser utilizados mais de uma vez. • Deve-se ter um avental de tecido exclusivo. • Os alimentos especiais devem ser guardados em local específico e identificado (por exemplo, uma estante específica ou uma prateleira no alto) • As bancadas devem ser bem higienizadas antes de serem utilizadas. • A comida sem glúten e a que contém glúten não devem ser manipuladas ao mesmo tempo. O ideal é que se prepare, primeiramente, a sem glúten. • É preciso ter cuidado com acidentes ou trocas de comidas; não é contaminação cruzada, mas o perigo é ainda maior!
<p>Cardápio especial</p> <ul style="list-style-type: none"> • O cardápio do estudante celíaco é planejado sem alimentos que contenham glúten. Assim, alguns ingredientes são substituídos por arroz, milho, mandioca, batata, quinoa, amaranto, trigo sarraceno e seus derivados. • As receitas podem ser modificadas para fazer o cardápio de todos o mais parecido possível. • É necessário conferir diariamente se o estudante celíaco está na escola pode evitar o preparo desnecessário de comida especial. 	<p>Atenção com a rotina escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • É importante estimular que todos lavem bem as mãos frequentemente, após o lanche ou o contato com produto que contenha glúten. • Atitudes comuns podem ser um risco, como dar as mãos, abraçar um colega ou compartilhar objetos pessoais (copos e toalhas). • O estudante com DC tem uma necessidade maior de beber água e ir ao banheiro. Algumas crianças têm um código ou sinal acordado com o professor para avisá-lo sem precisar se expor diante de todos.
<p>Alimentos industrializados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe uma lei que torna obrigatória a mensagem "Contém glúten" nos rótulos de produtos industrializados que apresentem glúten na composição. • Por isso, é necessário ler os rótulos dos alimentos e não oferecer nada que tenha escrito "Contém glúten". 	<p>Atenção em atividades pedagógicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algumas atividades podem colocar o estudante celíaco em contato direto ou indireto com o glúten, como: oficinas culinárias, aulas em laboratório e visitas de campo.
<p>Cuidado com outros produtos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem produtos, na escola, que podem conter glúten, tais como: massas de modelar, cola, giz de lousa, tintas, talco de balões, fintas corporais e maquiagens. • É necessário ter bastante atenção. Em caso de dúvida, ligar no SAC da fábrica. 	
<p>Festas e aniversários</p> <ul style="list-style-type: none"> • O responsável pela criança deve ser avisado com antecedência do cardápio da festa. Além disso, quem está organizando a festa pode ser estimulado a criar um cardápio com alimentos sem glúten para todos os alunos. O estudante com DC precisa ser tratado com respeito e discrição. 	
<p>Para mais informações</p> <p>Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil. http://www.fenacelbra.com.br.</p> <p>Guia orientador para celíacos. MORAES et al. http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/publicacoes/</p> <p>Criança celíaca indo a escola. PAULA, F.A. http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/publicacoes/</p> <p>Boas práticas para evitar a contaminação por glúten. LOBÃO, N. http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/publicacoes/</p>	
<p>WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161</p> <p>Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.</p>	
<p>PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PNAE</p>	<p>FNDE MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</p> 

4 Diabetes

4.1 Síntese das recomendações

- Orientar o acompanhamento médico e nutricional do estudante.
- Realizar referência ou contrarreferência ao serviço de saúde, para o acompanhamento do estudante.
- Adequar a proporção entre macronutrientes e o teor de fibras alimentares.
- Limitar o total de sacarose ao equivalente a 10% do valor energético.
- Utilizar adoçantes dietéticos (edulcorantes) somente quando necessário.
- Reduzir os ácidos graxos saturados para 7% do total de energia do cardápio.
- Substituir ácidos graxos saturados por poli-insaturados e monossaturados.
- Limitar o consumo diário de colesterol ao equivalente a 200mg/dia.
- Reduzir a oferta de gordura trans, se possível adotando cardápios isentos deste tipo de gordura.
- Observar o fracionamento das refeições e a adequação do cardápio especial à prática de atividade física.
- Orientar as equipes escolares no sentido de assegurar o porcionamento adequado à faixa etária e a não repetição de refeições pelos alunos.
- Adotar a normativa do FNDE em relação aos demais critérios.
- Recomendar aos gestores escolares e educadores desenvolver atividades pedagógicas que abordem e promovam alimentação e estilos de vida saudáveis de maneira transversal no currículo escolar.
- Recomendar às unidades escolares a implantação de hortas escolares pedagógicas, inclusive para a produção de temperos.

4.2 Considerações iniciais

Esta seção reúne recomendações sobre diabetes melittus (DM), um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que resultam em hipoglicemia, por defeitos na ação e/ou na secreção da insulina. Foram utilizados como referências as **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**¹ e o **Caderno de Atenção Básica 36**², e, ainda, os seguintes materiais de organizações não-governamentais de apoio aos diabéticos: **Nosso aluno diabético**³ e **Diabetes na escola**⁴.

Devido à frequente associação e aos fatores de risco comuns às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), recomenda-se combinar as orientações dessa seção sobre DM com as da seção seguinte, que conjuga as recomendações para dislipidemias e para hipertensão arterial sistêmica.

4.3 Cardápio especial

4.3.1 Referências nutricionais

As referências nutricionais do PNAE foram revistas para a elaboração de cardápios especiais para DM, em relação à quantidade e proporção dos macronutrientes, incluindo fibras alimentares.

Energia: manteve-se as referências nutricionais do PNAE.

Proporção entre macronutrientes e teor de fibras alimentares: os valores foram ajustados para atender às Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015¹. Os macronutrientes foram redistribuídos de 65% para 55% de carboidratos, de 12,5% para 17,5% de proteínas (somente nas faixas etárias até 15 anos) e, no caso dos

lipídios, de 22,5% para 32,5% nas faixas etárias até os 15 anos e para 27,5% nas faixas etárias a partir dos 16 anos. Para fibras alimentares, optou-se por aplicar a proporção de 14g para cada 1.000Kcal.¹

Valores de referência de energia e macronutrientes para alunos com diabetes

20 % das necessidades alimentares especiais*						
Categoria	Idade	Energia (Kcal)	Carboidratos (g)	Proteínas (g)	Lipídios (g)	Fibras (g)
Creche	7 – 11 meses	135	18,6	5,9	4,1	-
	1 – 3 anos	200	27,5	8,8	6,1	0,6
Pré-escola	4 – 5 anos	270	37,1	11,8	8,3	0,8
Ensino	6 – 10 anos	300	41,3	13,1	9,2	0,8
Fundamental	11 – 15 anos	435	59,8	19,0	13,3	1,2
Ensino Médio	16 – 18 anos	500	68,8	21,9	15,3	1,4
EJA	19 – 30 anos	450	61,9	19,7	13,8	1,3
	31 – 60 anos	435	59,8	19,0	13,3	1,2

30% das necessidades alimentares especiais*						
Categoria	Idade	Energia (Kcal)	Carboidratos (g)	Proteínas (g)	Lipídios (g)	Fibras (g)
Creche	7 – 11 meses	200	27,5	8,8	6,1	-
	1 – 3 anos	300	41,3	13,1	9,2	1,3
Pré-escola	4 – 5 anos	400	55,0	17,5	12,2	1,7
Ensino	6 – 10 anos	450	61,9	19,7	13,8	1,9
Fundamental	11 – 15 anos	650	89,4	28,4	19,9	2,7
Ensino Médio	16 – 18 anos	750	103,1	32,8	22,9	3,2
EJA	19 – 30 anos	680	93,5	29,8	20,8	2,9
	31 – 60 anos	650	89,4	28,4	19,9	2,7

70% das necessidades alimentares especiais*						
Categoria	Idade	Energia (Kcal)	Carboidratos (g)	Proteínas (g)	Lipídios (g)	Fibras (g)
Creche	7 – 11 meses	450	61,9	19,7	13,8	-
	1 – 3 anos	700	96,3	30,6	21,4	6,9
Pré-escola	4 – 5 anos	950	130,6	41,6	29,0	9,3
Ensino Fundamental	6 – 10 anos	1000	137,5	43,8	30,6	9,8
	11 – 15 anos	1500	206,3	65,6	45,8	14,7
Ensino Médio	16 – 18 anos	1700	233,8	74,4	51,9	16,7
EJA	19 – 30 anos	1600	220,0	70,0	48,9	15,7
	31 – 60 anos	1500	206,3	65,6	45,8	14,7

*Fonte: referências nutricionais da Resolução CD/FNDE nº 26/2013, com macronutrientes redistribuídos para 55% de carboidratos, 17,5% de proteínas nas faixas etárias até os 15 anos e 32,5% e 27,5% de lipídios nas faixas etárias até os 15 anos e a partir dos 16 anos, respectivamente, enquanto o teor de fibras alimentares foi ajustado para 14g/1000Kcal, atendendo às Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.

4.3.2 Recomendações

Carboidratos: limitar o total de sacarose ao equivalente a 10% do valor energético; embora adoçantes dietéticos (edulcorantes) possam ser utilizados quando necessário, seu uso não deve ser considerado essencial, já que há um limite para a ingestão de sacarose. Não deve haver restrição de carboidratos em crianças, para evitar efeitos deletérios em seu crescimento e em sua função cerebral.¹

Especialmente em virtude de estudantes usuários de insulina, um recurso recomendado é adotar uma quantidade de carboidratos padronizada em gramas. Mesmo que os responsáveis pelo estudante recebam uma cópia do cardápio especial, é mais prático saber que a refeição diária terá aproximadamente 30g de carboidratos, por exemplo, uma vez que muitos esquemas terapêuticos incluem insulina na dosagem de uma unidade de insulina para cada 15g de carboidratos¹.

Lipídios: recomenda-se a redução dos ácidos graxos saturados para 7% do total de energia; ofertar ácidos graxos poli-insaturados até o limite de 10% do total de energia; garantir o aporte de, em média, 0,15g por dia de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3, cujas fontes incluem sardinha, linhaça e castanhas; limitar o consumo de colesterol a, em média, 200mg/dia (40mg/dia, 60mg/dia e 140mg/dia para os cardápios de 20%, 30% e 70% das necessidades alimentares especiais, respectivamente); se possível, adotando cardápios isentos de gorduras trans.¹

Proteínas: atender aos novos parâmetros de referência apresentados.

Quantidade de refeições: como há a recomendação de plano alimentar fracionado em seis refeições¹, evitando o jejum de vigília maior que três horas, é importante estar atento à quantidade de refeições ofertadas. O estudante de meio período, que recebe uma única refeição equivalente a 20% das necessidades nutricionais, pode desprender grande tempo de deslocamento casa x escola x casa. Nesse caso, pode ser necessário incluir lanche de entrada e/ou de saída.

Demais critérios: os documentos apresentados concordam com as recomendações atuais do FNDE ou então não lhes fazem referência. Recomenda-se, todavia, atender à normativa do Programa.

Recomenda-se ainda orientar as equipes escolares no sentido de assegurar o porcionamento adequado à faixa etária e a não repetição de refeições pelos alunos.

4.4 Para além do cardápio especial

A DM tem uma importante relação com estilo de vida. **Hábitos saudáveis** se constituem em fatores de proteção. As unidades escolares têm um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. Estudantes com DM devem ser estimulados a participar das atividades fisicamente ativas, tanto na aula de educação física como em atividades optativas, como as do Programa Mais Educação e as do Escola Aberta. Esse envolvimento pode demandar maior vínculo entre mães, pais ou responsáveis pelos estudantes e a escola, por questões diversas à alimentação escolar, mas que podem ser apoiadas pela área técnica.

FIQUE POR DENTRO

Deve-se orientar a escola em relação aos casos de hiper e hipoglicemia. Convém dispor de alimentos fontes de açúcares simples para o socorro no caso de hipoglicemia. Os educadores devem evitar deixar o estudante sozinho e ter atenção com mudanças do comportamento do estudante. Se necessário, solicitar ao estudante que monitore a glicemia o mais rápido possível.³

HIPERGLICEMIA	HIPOGLICEMIA
<p>A hiperglicemia (glicemia maior ou igual a 180ml/dL) pode ocorrer, entre outros, em estudante que ainda está se adaptando ao controle glicêmico (início do tratamento ou DM descompensado, por exemplo), que consumiu carboidratos em excesso, que usou insulina insuficiente ou, ainda, em casos de estresse e ao adoecer.</p> <p>Os sintomas incluem sede intensa, aumento do volume e da frequência urinário, cansaço, irritação, náuseas e visão embaçada.</p> <p>Como tratar: convém que a escola disponha de uma ficha de saúde em que os responsáveis pelo estudante indiquem como proceder em cada caso. Em geral, deve-se: aconselhar e ou permitir que o estudante beba muita água, dispor de um ambiente seguro para que o estudante possa fazer aplicações de insulina para correção do episódio de hiperglicemia – conforme prescrição médica, permitir ao estudante o monitoramento de glicemia, quando necessário, e refazer os testes a cada 2 horas.</p>	<p>A hipoglicemia (glicemia menor ou igual a 70) pode ocorrer, entre outros, quando o estudante ingeriu quantidade insuficiente de carboidratos, fez atividade física em excesso ou no momento inadequado ou aplicou quantidade excessiva de insulina.</p> <p>Os sintomas incluem fraqueza, fome, mal-estar, tontura, palidez, sonolência, irritação, taquicardia, podendo haver desmaio e convulsão.</p> <p>Como tratar: convém que a escola disponha de uma ficha de saúde em que os responsáveis pelo aluno indiquem como proceder em cada caso. Em geral, pode-se facilmente reverter o quadro com açúcares de rápida absorção utilizando as seguintes correções (15g de carboidratos de rápida absorção):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 colher de sopa de açúcar branco diluído em um copo com água; • 3 sachês de mel ou 1 colher de sopa de mel; caixinha de suco de fruta tradicional industrializado; • 4 balas de frutas de fácil mastigação; • 1 sachê de glicose ou 5 tabletes de pastilhas de glicose. <p>Alimentos como chocolates, leite condensado, entre outros ricos em gordura ou proteína, não devem ser utilizados para a correção de hipoglicemia, pois a gordura e a proteína podem retardar a absorção da glicose. Deve-se orientar o estudante monitorar sua glicemia 15 minutos após ingerir o alimento; repetir a oferta, se a hipoglicemia persistir.</p>
<p>Em qualquer dos casos, a escola deve comunicar os responsáveis pelo estudante. Se houver desmaio ou convulsão, deve-se solicitar socorro médico imediato.</p>	
<p>O estudante deve estar bem para a prática de atividade física. Se houver episódio de hipoglicemia, deve evitar exercícios. Atividades físicas no momento do pico de ação da insulina e/ou em jejum devem também ser evitadas. Os responsáveis pelo estudante devem indicar a necessidade de lanche extra, monitoramento da glicemia e de adaptação das doses de insulina para a aula de educação física, práticas esportivas e outras atividades que incluam esforço físico, conforme a orientação médica recebida. Pode-se, ainda:³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar um lanche antes e após a prática de atividades físicas. • Beber bastante água para hidratar o corpo. • Carregar um açúcar de absorção rápida junto ao material escolar. • Evitar a realização de exercícios, caso exista episódio de hipoglicemia. 	

Os profissionais da escola devem levar em conta estudantes com DM no **planejamento de eventos**, seja uma data comemorativa ou a festa de aniversário de um colega. Por um lado, deve-se buscar cardápio o mais adequado possível à diversidade de alunos da sala ou da escola, em termos de necessidades alimentares especiais. No caso de aniversários, pode-se sensibilizar os responsáveis pelo aluno aniversariante para um cardápio acolhedor. Por outro lado, deve-se comunicar os cardápios festivos aos responsáveis pelos estudantes com necessidades alimentares especiais, para que eles possam ser orientados sobre o que poderá ser consumido e/ou propiciar-lhes alimentos alternativos. A informação e a boa vontade são a chave desse processo.

Algumas **insulinas necessitam ser mantidas sob refrigeração**^{1,3}, por isso pode haver necessidade de orientar os profissionais da escola. Geralmente a insulina em uso pode ser mantida fora de refrigeração; as que estão fechadas, porém, devem ser refrigeradas. Se houver necessidade de manter a insulina em uso (lacre aberto) sob refrigeração, deve-se ter alguns cuidados, como: evitar contaminação; manter a identificação do aluno correspondente; não colocá-la no congelador ou próximo ao gelo; manter em isopor ou em outro meio isotérmico durante o descongelamento da geladeira e pelo menor tempo possível.

Assim como para outras condições, a escola pode dispor de uma **ficha de saúde** para o estudante com DM, que detalhe as condições da enfermidade e condutas que devem ser adotadas, inclusive no caso de emergências e cedendo autorização para cuidado. Para o estudante com DM, existe um modelo de ficha disponível na página “Diabetes na escola”.⁴

Todos esses cuidados devem ser observados ao planejar **atividades pedagógicas diferenciadas**, especialmente as que envolvam esforço físico e as externas (visitas de campo e gincanas, por exemplo).³

4.5 Saiba mais

1. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/diretrizes-e-posicionamentos>>.

2. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus**. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>.

3. **Nosso aluno com diabetes**. ONG ADJ Diabetes Brasil. Publicações. Disponível em: <<http://www.adj.org.br/>>.

4. **Diabetes na escola**. ONG Pró-Crianças e Jovens Diabéticos. Seus direitos. Disponível em: <<http://ongprodiabeticosaceite.lecom.com.br/>>.

5. **Resolução CD/FNDE nº 26/2013**: Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-legislacao>>.

Apêndice D - Modelo de material informativo: folheto

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Diabetes mellitus – DM**O que é diabetes?**

- A Diabetes mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos (desordens do metabolismo) que resultam em hipoglicemia, por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina. Colesterol alto, hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade são outras doenças crônicas não transmissíveis, comuns em diabéticos.

Insulina

- Alguns tipos de insulina devem ser mantidos sob refrigeração. Se for necessário o apoio da escola, tomar os seguintes cuidados: evitar a contaminação por contato com outros produtos; manter a identificação do estudante em cada recipiente; não colocá-lo no congelador ou próximo ao gelo; mantê-lo em isopor ou em outro meio isotérmico durante o descongelamento e higienização da geladeira, e pelo menor tempo possível.

Cardápio especial

- Limitar a adição de açúcares e ampliar a de fibras.
- Observar atentamente o cardápio especial prescrito.
- Evitar jejum prolongado.
- Cuidar para que não haja troca de pratos/refeições e para que o estudante não repita a refeição.

Hiperglicemia

A hiperglicemia (glicemia maior ou igual a 180mg/dL) pode ocorrer, entre outros, em estudante que ainda está se adaptando ao controle glicêmico, que consumiu carboidratos em excesso, que usou insulina insuficiente ou, ainda, em casos de estresse e de doenças.

Sintomas: sede intensa, aumento do volume e frequência urinários, cansaço, irritação, náuseas e visão embaçada.

Como tratar: convém que a escola disponha de uma ficha de saúde em que os responsáveis pelo estudante indiquem como proceder em cada caso. Em geral, deve-se proceder da seguinte forma com o estudante com diabetes: aconselhá-lo a beber e permitir que ele beba muita água; dispor de um ambiente seguro para que ele possa fazer aplicações de insulina para correção de episódio de hiperglicemia – conforme prescrição médica, permitir que ele monitore sua taxa de glicemia, quando necessário, e refaça os testes em duas horas.

Atividade física

- A maioria dos estudantes com DM pode e deve participar de atividades físicas regularmente.
- As unidades escolares têm papel fundamental na promoção de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis. Estudantes com DM devem ser estimulados a participar das atividades fisicamente ativas, tanto nas aulas de educação física como nas atividades extraclasse.
- Devem ser evitadas atividades físicas no momento do pico de ação da insulina e/ou em jejum. Evitar a realização de exercícios quando houver episódio de hipoglicemia.
- Os responsáveis pelo estudante devem indicar a eventual necessidade de lanche extra, monitoramento de glicemia e adaptação das doses de insulina.

Atividades pedagógicas e festas

- Algumas atividades podem colocar o estudante com DM em risco. Atenção com oficinas culinárias; aulas em laboratório, visitas de campo e práticas físicas.
- Os responsáveis pelo aluno devem ser avisados com antecedência do cardápio da festa. Alimentos que contenham açúcar, por exemplo, devem ser identificados. O estudante precisa ser tratado com respeito e discrição.

Hipoglicemia

A hipoglicemia (glicemia menor ou igual a 70) pode ocorrer, entre outros, quando o estudante ingeriu quantidade insuficiente de carboidratos, fez atividade física em excesso ou no momento inadequado ou aplicou quantidade excessiva de insulina. Os sintomas incluem fraqueza, fome, mal-estar, tontura, palidez, sonolência, irritação, taquicardia, podendo ainda haver desmaio e convulsão.

Como tratar: convém que a escola disponha de uma ficha de saúde em que os responsáveis pelo estudante indiquem como proceder em cada caso. Em geral, pode-se facilmente reverter o quadro com açúcares de rápida absorção utilizando as seguintes correções (15g de carboidratos de rápida absorção): • 1 colher de sopa de açúcar branco diluídos em copo com água; • 3 sachês ou 1 colher de sopa de mel; • 1 caixinha de suco de fruta tradicional industrializada; • 4 balas de frutas de fácil mastigação; • 1 sachê de glicose ou 5 tabletes de pastilhas de glicose.

Alimentos como chocolates, leite condensado, entre outros ricos em gordura ou proteína, não devem ser utilizados para a correção de hipoglicemia, pois a gordura e a proteína podem retardar a absorção da glicose. Deve-se orientar para que o estudante monitore a glicemia 15 minutos após ingerir o alimento e repelir a oferta, se a hipoglicemia persistir.

Em qualquer dos casos, a escola deve comunicar os responsáveis pelo estudante. Caso haja desmaio ou convulsão, deve-se solicitar socorro médico.

Para mais informações

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. <http://www.diabetes.org.br/diretrizes-e-posicionamentos>
Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
Nosso aluno com diabetes. <http://www.adj.org.br>
Diabetes na escola. <http://ongprodiabeticosaceite.lecom.com.br>

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

ATENÇÃO! Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.



5 Dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica

5.1 Síntese das recomendações

Quando não houver prescrição em contrário, adotar as orientações a seguir no atendimento de estudantes com dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica.

- Realizar referência ou contrarreferência ao serviço de saúde, para o acompanhamento do estudante.
- Reduzir os ácidos graxos saturados para 7% do total de energia do cardápio.
- Substituir ácidos graxos saturados por poli-insaturados e monossaturados.
- Oferecer fontes de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 marinho e vegetal.
- Limitar o consumo de colesterol a 60mg/1.000Kcal.
- Reduzir a oferta de gordura trans, se possível adotando cardápios isentos desse tipo de gordura.
- Restringir a oferta ao limite de 1.500 mg/dia, estimulando o uso de temperos naturais.
- Adotar a normativa do FNDE em relação aos demais critérios.
- Orientar as equipes escolares no sentido de assegurar o porcionamento adequado à faixa etária e a não repetição da refeição pelos alunos.
- Recomendar aos gestores escolares e educadores o desenvolvimento atividades pedagógicas que abordem e promovam alimentação e estilos de vida saudáveis de maneira transversal no currículo escolar.
- Recomendar às unidades escolares a implantação de hortas escolares pedagógicas, inclusive para a produção de temperos.

5.2 Considerações iniciais

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e também no Brasil, com impactos social e econômico. Os desafios ao seu enfrentamento incluem o fato de que elas estão ligadas ao estilo de vida, na medida em que estão vinculadas à alimentação não saudável, inatividade física, tabaco e consumo de álcool.^{1,2}

Esta seção do Caderno conjuga as DCNT dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica, para as quais foram estabelecidas um conjunto de recomendações nutricionais comum a ambas. Nessa seção iremos apresentar considerações sobre cada dislipidemia, além de recomendações à escola para atendimento ao estudante.

5.3 Dislipidemias

Foram selecionadas três referências nacionais sobre dislipidemias: **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2013)**; **I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular (2013)**; e **I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF) (2012)**.

A **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose** é o documento nacional de referência que trata das diversas dislipidemias e aborda desde o metabolismo lipídico e diagnóstico até situações especiais. Na seção de tratamento não-medicamentoso, recomenda-se, conforme o caso: perda de peso; prática de atividade física; cessação do tabagismo; e mudança de hábitos alimentares. Em relação à última meta, há uma tabela com recomendações de alimentos para redução da hipercolesterolemia e três tabelas que apresentam o grau de evidência

de intervenções sobre hipercolesterolemia, trigliceridemia e níveis de colesterol – lipoproteína de alta densidade (HDL-C).

A **I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular**, como o próprio nome diz, explora as evidências disponíveis do impacto dos diferentes tipos de gorduras na arterosclerose, o processo inflamatório da parede vascular, que é a base dos eventos cardiovasculares. A diretriz ratifica e acrescenta recomendações ao documento anterior, além de ser uma importante fonte de estudo.

A **I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF)** trata de uma forma de dislipidemia específica, uma hipercolesterolemia hereditária. As recomendações nutricionais relativas às dislipidemias combinam essas três diretrizes.

5.4 Hipertensão arterial sistêmica

As principais referências nacionais utilizadas sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram as **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010)**⁸ e o **Caderno de Atenção Básica nº 37 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – hipertensão arterial sistêmica (CAB 37) (2013)**⁹.

As **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, em seu capítulo 5, orientam que o tratamento não-medicamentoso deve considerar, entre outros: controle de peso; prática de atividade física; cessação do tabagismo; redução do consumo de álcool; estilo alimentar e redução do consumo de sal (sem estabelecer recomendação expressa de consumo).

O documento não estabelece critérios nutricionais e prefere adotar estilos dietéticos, como o padrão dietético *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) e a dieta do mediterrâneo, com diferentes níveis de recomendação e evidência. Pode-se considerar, entretanto, que há um alinhamento desses estilos alimentares com as recomendações para dislipidemias, no sentido de reduzir o consumo de alimentos fontes de gorduras saturadas e colesterol e aumentar o de *in natura*, com destaque para integrais e vegetais.

O **CAB 37** trata da organização da linha de cuidado da pessoa com HAS na atenção básica. No capítulo dedicado às recomendações nutricionais, além da abordagem para perda de peso, constam as seguintes orientações nutricionais principais: adoção de um padrão alimentar saudável; redução do consumo energético excessivo; restrição do consumo de sal e sódio; garantir aporte de fibras; incentivar dietas ricas em potássio, cálcio e magnésio. O Caderno apresenta dez passos para a alimentação saudável para a pessoa com HAS e recomenda o limite diário de 2.000mg de sódio.⁹ Destaca-se que o PNAE adota o mesmo limite de sódio na alimentação escolar dos estudantes,³ ajustado conforme o per capita de refeições servidas (400mg/1 per capita/1 refeição; 600mg per capita/2 refeições; e 1400mg per capita/3 ou mais).³

A importância de garantir a ingestão de fontes de potássio, cálcio e magnésio, sem necessidade de suplementação, também é citada nas diretrizes. Há, entretanto, uma ênfase maior no Caderno.

5.5 Recomendações gerais

Dislipidemias e HAS são condições crônicas que, portanto, necessitam de tratamento contínuo e acompanhamento permanente. A maioria dos estudantes do PNAE é constituída por crianças e adolescentes e a ocorrência dessas condições nesse público tem contornos específicos. Assim, quando um atestado é recebido, recomenda-

se seguir a lógica de contrarreferência, conforme explicado na seção de implantação. Os Cadernos de Atenção Básica nº 35, 37 e 38, do Ministério da Saúde, abordam o cuidado integral da pessoa com DCNT pelos profissionais que atuam nos serviços de Atenção Básica do SUS, orientando o manejo alimentar e nutricional individualizado.^{1, 9, 13}

5.6 Cardápio especial

As recomendações que seguem também podem ser adotadas integralmente como protocolo comum para alunos com dislipidemias e HAS. A critério do nutricionista, as recomendações podem ser adotadas parcialmente, também podendo ser elaborados protocolos distintos para cada condição e para diferentes combinações delas.

Energia: as diretrizes de dislipidemias e HAS aconselham a perda ou o controle do peso ou a redução do consumo energético, em função das evidências de suas relações com os respectivos agravos.^{5, 8, 9} Os documentos de obesidade recomendam o estabelecimento de metas e o acompanhamento individual.^{12, 13} A recomendação do FNDE para as EEx é manter o *per capita* de referência do programa, que foi estabelecido tendo por base as necessidades nutricionais para a idade. Logo, todo cardápio planejado segundo as normativas do PNAE já é, em tese, ajustado ao peso ideal para a idade. Como a orientação desse Caderno é de que os responsáveis pelo estudante receberam cópia do cardápio especial para contrarrefenciar aos profissionais de saúde, eles poderão realizar o planejamento individual de cada aluno baseados no cardápio escolar. Se os profissionais, ainda assim, julgarem pertinente algum ajuste no cardápio escolar em termos de energia, eles poderão prescrevê-lo.

Lipídios: recomenda-se a redução dos ácidos graxos saturados para 7% do total de energia;^{5, 6, 8} substituir ácidos graxos saturados por poli-insaturados e monossaturados;^{5, 6, 8} oferecer fontes de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 marinho e vegetal, como sardinha, linhaça e castanhas; limitar o consumo de colesterol a 60mg/1.000Kcal; reduzir a oferta de gordura trans, se possível adotando cardápios isentos desse tipo de gordura.^{5, 6}

Sal e sódio: restringir a oferta ao limite de 1.500 mg/dia;¹² estimular o uso de temperos naturais para substituir o sal, como por exemplo açafrão, alecrim, alho, canela, cebola, coentro, cravo, endro, louro, gengibre, hortelã, limão, manjericão, manjerona, orégano, pimenta de cheiro, pimentão, salsinha, sálvia, tempero verde.⁹

Potássio, magnésio e cálcio: não há necessidade de suplementação desses micronutrientes, devendo-se garantir o aporte deles (alimentos fonte apresentados no quadro a seguir).⁹

Alimentos ricos em potássio: banana, melão, laranja; frutas secas; abacate; cenoura, beterraba, tomate; batata; folhas verde-escuras: couve, espinafre; castanhas, nozes, amêndoas; ervilha, feijão, soja, grão de bico; semente de gergelim; gérmen de trigo. Observação: o cozimento provoca a perda de potássio.⁹

Alimentos ricos em magnésio: abacate, banana, figo; folhas de beterraba; feijões, soja, ervilha; mandioca; quiabo, espinafre, couve; farelo de aveia; farelo de arroz; farinha de centeio; gérmen de trigo; pães integrais; nozes e sementes secas (girassol, gergelim, linhaça) e não torradas.⁹

Demais critérios: os documentos apresentados concordam com as recomendações atuais do FNDE ou então não lhes referencia. Recomenda-se atender à normativa do Programa.

Recomenda-se orientar as equipes escolares no sentido de assegurar o porcionamento adequado à faixa etária e a não repetição da refeição pelos alunos.

5.7 Para além do cardápio especial

As DCNT têm uma relação importante com o estilo de vida. Hábitos saudáveis se constituem em fatores de proteção, enquanto que comportamentos como hábitos alimentares não saudáveis, inatividade física, abuso de álcool e tabagismo estão ligados ao seu desenvolvimento.^{5, 8, 9, 12, 13} Nesse sentido, as unidades escolares têm um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis.^{1, 3, 8}

É necessário recomendar aos gestores escolares e educadores atenção no sentido de desenvolver atividades pedagógicas que abordem e promovam esses temas de maneira transversal no currículo escolar, em horário regular e extraclasse, inclusive em escolas aderidas ao Programa Mais Educação e ao Escola Aberta, enfocando as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira⁴. Alunos com DCNT devem ser estimulados a participar das atividades fisicamente ativas, tanto nas aulas de educação física, quanto nesses dois programas.

Recomenda-se, ainda, promover a implantação de hortas escolares, que podem contribuir com a disponibilidade permanente de temperos e constituir-se instrumento pedagógico de educação alimentar e nutricional.

5.8 Saiba mais

5.8.1 Temas gerais

1. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>.

2. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica.** BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>>.

3. **Resolução CD/FNDE nº 26/2013:** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-legislacao>>.

4. **Guia alimentar para a população brasileira.** BRASIL. Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_alimentar2014>.

5.8.2 Dislipidemias

5. V **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.** SOCIEDADE

BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arq. Bras. Cardiol. v. 101, n. 4, supl. 1: 1-22, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf>.

6. **I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arq. Bras. Cardiol. v. 100, n. 1, supl. 3: 1-40, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gorduras.pdf>.

7. **I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF).** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arq. Bras. Cardiol. v. 99, supl. 2: 1-28, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2012/Diretriz%20Hipercolesterolemia%20Familiar_publicacao_oficial_eletronica.pdf>.

5.8.3 Hipertensão arterial sistêmica

8. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, n. 1 supl. 1: 1-51. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>.

9. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – hipertensão arterial sistêmica.** BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>.

10. **Sodium Intake in Populations: Assessment of Evidence.** INSTITUTE OF MEDICINE. Food and Nutrition Board. 2013. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/18311/sodium-intake-in-populations-assessment-of-evidence>>.

11. **Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate.** INSTITUTE OF MEDICINE. Food and Nutrition Board. 2005. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/10925/dietary-reference-intakes-for-water-potassium-sodium-chloride-and-sulfate>>.

5.8.4 Sobrepeso e obesidade

12. **Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento Científico de Nutrologia. 2. ed. São Paulo: SBP. 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf>.

13. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – obesidade.** BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab38>>.

14. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios.** Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: CAISAN, 2014. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/estrategia-intersectorial-de>>

[prevencao-e-controle-da-obesidade](#)>.

15. **Portaria Ministério da Saúde nº 424/2013:** redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>.

Apêndice E - Modelo de material informativo: folheto Frente

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Dislipidemias e Hipertensão

Doença crônicas não transmissíveis

- Dislipidemias e hipertensão, assim como diabetes e obesidade, são classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) porque elas geralmente iniciam de maneira silenciosa, têm longa duração, diversas causas e não se transmitem de pessoa para pessoa diretamente.
- As DCNT são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Diabetes, câncer e outras doenças também são DCNT.

Fatores de risco

- Pessoas que adotam um estilo de vida pouco saudável (como, por exemplo: má alimentação, fumo, sedentarismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas), aumentam as chances de terem DCNT.
- Por isso, é fundamental que os responsáveis pelo estudante com alguma DCNT mantenham sempre acompanhamento de médico e nutricionista para orientação individual.

```

graph TD
    DCNT[DCNT] --- Hipertensão[Hipertensão]
    DCNT --- Dislipidemia[Dislipidemia]
    DCNT --- Obesidade[Obesidade]
    DCNT --- Sobrepeso[Sobrepeso]
  
```

Hipertensão

É um aumento da pressão que o sangue faz quando circula pelo corpo, o que pode causar problemas nas veias, coração, rins, cérebro.

Dislipidemia

É um desequilíbrio dos diferentes tipos de gordura que são transportados pelo sangue pelo corpo.

Obesidade

É o acúmulo de grande quantidade de gordura no corpo, o que causa problemas ainda mais sérios.

Sobrepeso

É o aumento da quantidade de gordura do corpo, em menor proporção, mas já com consequências negativas ao funcionamento.

Doença crônicas não transmissíveis

- Evite o consumo de alimentos refinados e prefira alimentos integrais.
- Diminua as gorduras animais, como manteiga, banha, queijos gordos, leite integral, pedaços de gordura de carne e a pele de frango. Em seu lugar, use gorduras mais saudáveis como azeite de oliva, óleo de soja ou girassol.
- Ofereça mais alimentos com gorduras saudáveis, como peixes, abacate, linhaça, e castanhas.
- Evite alimentos industrializados que contenham gordura trans, como biscoitos recheados, e sorvetes cremosos. Prefira os produtos isentos desse tipo de gordura. Informações sobre isso são geralmente apresentadas no rótulo.
- Não use muito sal e temperos prontos para preparar a comida. Use temperos naturais como cheiro verde, alho, cebola, limão, alecrim, e orégano.
- Dê preferência a comidas cozidas, assadas ou grelhadas. Não consuma frituras.
- Evite embutidos (salsicha, presunto), enlatados (milho, ervilha) e molhos industrializados (ketchup, maionese), porque contêm muito sal e gorduras.
- Aumente a ingestão de frutas, legumes e verduras. Eles são alimentos saborosos, não influenciam significativamente em ganho de peso e têm vitaminas, minerais e fibras fundamentais para o adequado funcionamento do corpo.
- As frutas podem ser servidas como sobremesa ou como lanches, entre as principais refeições.

**PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE**

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

Verso

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Dislipidemias e Hipertensão

Atividades físicas

- Os estudantes com alguma DCNT podem ter tendência ao sedentarismo. Por isso, devem ser estimulados a participar de atividades físicas, tanto na aula de educação física como em atividades extras, inclusive do Programa Mais Educação e do Escola Aberta.
- Além disso, devem ser incentivados a beber água durante o período que estiverem na escola.

Atividades pedagógicas

- Os profissionais da escola devem desenvolver atividades pedagógicas sobre estilo de vida e alimentação saudável de maneira transversal no currículo escolar, inclusive por meio de hortas escolares pedagógicas.
- A horta escolar, além de instrumento didático, pode ser uma fonte permanente de temperos para a redução do uso de sal na alimentação escolar.

Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável

1. Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da sua alimentação.
2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
3. Limitar o consumo de alimentos processados.
4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, acompanhado.
6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

Para mais informações

- V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. (SBC, 2013). http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf.
 - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. (Brasil, 2010). http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.
 - Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. (Brasil, 2011). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
 - Guia Alimentar para a População Brasileira. (Brasil, 2014). <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>
 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – obesidade. (Brasil, 2014). <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab38>.
- Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. (Brasil, 2013). <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/estrategia-intersetorial-de-prevencao-e-controle-da-obesidade>.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais
do médico, nutricionista ou outro profissional.

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



6 Intolerância à lactose

6.1 Síntese das recomendações

- Realizar referência ou contrarreferência ao serviço de saúde, para o acompanhamento do estudante.
- Orientar os responsáveis pelo aluno sobre a necessidade de acompanhamento clínico e nutricional, tendo em vista a falta ou limitação de lactose no cardápio escolar.
- Oferecer cardápio isento de lactose.
- Utilizar fórmulas infantis apropriadas, se necessário, preferencialmente sobre prescrição médica.
- Garantir, nas substituições, o aporte de energia, macro e micronutrientes prioritários, conforme normativa do PNAE, com atenção para oferta de cálcio.
- Orientar os manipuladores a não confundirem alimentos apropriados para IL e para AA.

6.2 Considerações iniciais

A intolerância à lactose (IL) caracteriza-se por uma diminuição da capacidade de digestão do principal carboidrato do leite, a lactose, em função da deficiência ou ausência de uma enzima dissacaridase denominada lactase, presente na mucosa do intestino delgado.^{1, 2, 3}

A IL pode ser primária, quando há a deficiência congênita de enzima, mais grave e rara, ou a deficiência ontogenética (ou tipo adulto), que é a diminuição fisiológica da produção de lactase, mais comum em crianças na fase pré-escolar e em adultos. A IL também pode ser secundária, quando há uma diminuição enzimática decorrente de doenças intestinais.^{1, 2, 3}

Em não havendo uma diretriz terapêutica oficial para IL até a publicação desse documento, foram adotados como referências principais a **Diretriz clínica para intolerância à lactose**¹ e o **Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose**².

6.3 Recomendações gerais

Sabe-se que é preconizada dietoterapia com a oferta de uma quantidade reduzida e fracionada de lactose para algumas situações ou durante algumas fases do tratamento da IL, desde que o paciente não apresente sintomas, pois a exclusão total de lactose pode dificultar a ingestão de fontes de outros nutrientes e tornar a IL mais crônica ou até irreversível, além do seu impacto social.^{1, 2, 3}

No sentido de padronizar cardápios especiais da alimentação escolar, entretanto, optou-se por recomendar a restrição total de lactose. Alunos que tiverem prescrição de dieta com quantidade reduzida de lactose terão maior flexibilidade, então, para consumir alimentos com lactose nas refeições privadas e com a família. Nesse contexto, a contrarreferência ao prescritor e/ou a referência para nutricionista da rede de saúde são consideradas fundamentais.

6.4 Cardápio especial

O critério recomendado para a elaboração do cardápio especial para IL na alimentação escolar é a exclusão de alimentos fonte de lactose.^{1, 2, 3} Cardápios especiais com quantidade reduzida e controlada de lactose podem ser planejados, quando assim prescrito, exigindo maior atenção e treinamento para sua produção, porcionamento e distribuição.

Não estão estabelecidas modificações em termos de necessidades energéticas e de macro e micronutrientes, devendo-se garantir o aporte nutricional conforme normativa do PNAE, com atenção para a oferta de cálcio.^{1,2} Fórmulas infantis, vegetais de folha verde (brócolis, couves, acelgas, alfaces) e produtos do mar (principalmente sardinhas em conserva, atum e salmão) podem contribuir com o aporte de cálcio.²

6.5 Exclusão e fontes de lactose

Para a elaboração de cardápio especial sem lactose, devem ser excluídos leite e derivados, como iogurte, bebida láctea, queijos, creme de leite, nata e requeijão. A manteiga, em geral, é considerada virtualmente isenta de lactose ou com apenas traços de lactose.

É necessário observar, também, a presença de lactose em alimentos industrializados. A Lei nº 13.305/2016 determina a indicação no rótulo dos alimentos da presença de lactose.⁴ No momento da publicação desse Caderno, entretanto, a Lei, publicada em 04 de julho, ainda não havia sido regulamentada. Em todo caso, mesmo depois de regulamentada, permanece a orientação de, além de analisar os rótulos e fichas, consultar os serviços de atendimento ao cliente (SAC) dos fabricantes, se necessário.

Embora os manipuladores de alimentos devam ser orientados sobre como analisar os rótulos dos alimentos, recomenda-se que se envie à escola uma lista dos alimentos que podem ser ofertados aos alunos com IL, incluindo-se as marcas homologadas nos processos de compra, quando for o caso. Pode ser mais seguro enviar à escola uma lista positiva (alimentos permitidos), preferencialmente com os respectivos substitutos, do que uma lista negativa (produtos proibidos).

Outro aspecto fundamental é a adaptação de preparações culinárias que possuam ingredientes com fonte de lactose. Quando não for possível, como no caso de refeições com biscoitos, pães ou iogurtes que contenham lactose, pode-se adquirir alimentos dietéticos ou equivalentes isentos de lactose ou alimentos à base de soja que servem como substitutos (iogurte de soja, tofu, leite condensado de soja, extrato de soja, bebida à base de soja).

Para alunos menores de dois anos de idade, pode haver recomendação de fórmulas infantis, o que requer um cuidado especial na aquisição do produto apropriado e adequado à legislação.^{5, 10}

6.6 Para além do cardápio especial

Os educadores devem ter cuidado com atividades pedagógicas que podem incluir, direta ou indiretamente (contaminação cruzada), o contato com alimentos que contêm lactose, como por exemplo: aulas em laboratório; visitas de campo; oficinas culinárias; degustação e análise sensorial com alimentos; gincanas e outras atividades em datas comemorativas.

Os profissionais da escola devem sempre levar em conta os estudantes com intolerância à lactose no planejamento de eventos, seja em uma data comemorativa

na escola ou em uma festa de aniversário de um colega. Por um lado, deve-se buscar cardápio o mais adequado possível à diversidade de alunos da sala ou da escola, em termos de necessidades alimentares especiais. No caso de aniversários, pode-se sensibilizar os responsáveis pelo aluno aniversariante para que elaborem um cardápio inclusivo. Por outro lado, deve-se comunicar os cardápios festivos aos responsáveis pelos estudantes com necessidades alimentares especiais, para que eles possam orientar os alunos sobre o que poderá ser consumido e/ou enviar alimentos alternativos. A identificação dos alimentos que contêm lactose no bufê, por exemplo, deve ser estimulada. A informação e a boa vontade são a chave desse processo.

6.7 Saiba mais

6.7.1 Referências básicas

1. **Diretriz clínica para intolerância à lactose.** Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=829>.
2. **Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose.** VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de et al (Org.) 2. ed. Brasília: PNAE, CECANE-SC, 2012. Disponível em: <<http://www.fn-de.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-material-de-divulgacao/alimentacao-manuais>>.
3. **Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular.** MATTAR, Rejane; MAZO, Daniel Ferraz de Campos. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 56, n. 2, p. 230-236, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a25v56n2.pdf>>.

6.7.2 Legislação relacionada

4. **Lei nº 13.305, de 4 de julho de 2016:** acrescenta art. 19-A ao Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que “institui normas básicas sobre alimentos”, para dispor sobre a rotulagem de alimentos que contenham lactose. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13305.htm>
5. **Portaria MS nº 2.051/2001:** estabelece critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, chupetas e Mamadeiras. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/cfbfd800474597049f4ddf3fbc4c6735/portaria_2051.pdf?MOD=AJPERES>.
6. **Resolução ANVISA RDC nº 222/2002:** aprova o Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6b6c3b004745973b9f89df3fbc4c6735/rdc_222.pdf?MOD=AJPERES>.
7. **Lei nº 11.265/2006:** regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>.

8. **Resolução ANVISA RDC nº 43/2011**: dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d8361b804aaa96d79ef6de4600696f00/Resolucao_RDC_n_43_de_19_de_setembro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES>.

9. **Resolução ANVISA RDC nº 44/2011**: dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b11b30804aaa974f9effde4600696f00/Resolucao_RDC_n_44_de_19_de_setembro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES>.

10. **Resolução ANVISA RDC nº 45/2011**: dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/cdcdb100462b2826be7cbfec1b28f937/RDC+45+alterada+pela+48_2014+ok.pdf?MOD=AJPERES>.

Apêndice F - Modelo de material informativo: folheto

SÉRIE PNAE - NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Intolerância à lactose – IL**IL e seu tratamento**

- A Intolerância à lactose (IL) é uma diminuição da capacidade de digestão do principal açúcar do leite, a lactose, devido à ausência ou deficiência da enzima lactase no intestino.
- A IL pode ser primária, quando há uma deficiência na produção da enzima, ou secundária, quando o problema é o funcionamento do intestino, como na diarreia ou na doença celíaca, por exemplo.
- É importante que os responsáveis pelo estudante tenha acompanhamento de médico e de nutricionista.

IL x alergia ao leite

- A IL é uma dificuldade de digerir o açúcar do leite, que pode provocar gases e diarreia.
- A alergia ao leite é uma hipersensibilidade à proteína do leite, com reação alérgica que pode se manifestar na pele, no intestino ou até com edema na glote (anafilaxia).
- Cuidado para não confundir essas duas situações.

Festas e aniversários

- O responsável pelo estudante deve ser avisado com antecedência do cardápio da festa.
- Além disso, quem está organizando a festa pode ser estimulado a criar um cardápio saudável para todos os alunos. Alimentos que contenham lactose devem ser estar identificados.
- O estudante deve ser tratado com respeito e discrição.

Orientações gerais

- Algumas atividades podem colocar o estudante com IL em contato direto ou indireto com lactose.
- Atenção com oficinas culinárias, aulas em laboratório e visitas de campo.

Cardápio especial

- O cardápio do estudante não deve conter lactose.
- Estudantes que tiverem prescrição de dieta com quantidade reduzida de lactose podem consumir esses alimentos, preferencialmente, em refeições privadas e com a família.

Cuidados com o cardápio

- Menores de 2 anos devem utilizar, preferencialmente, fórmula infantil isenta de lactose.
- Deve-se adaptar receitas que possuem ingrediente fonte de lactose, como leite, queijo, creme de leite e outros alimentos industrializados.
- Quando não for possível adaptar a receita, como no caso de refeições à base de biscoitos, pães ou iogurtes que contenham lactose, pode-se adquirir alimentos equivalentes isentos de lactose ou à base de soja (iogurte de soja, tofu, leite condensado de soja, extrato de soja, bebidas à base de soja).
- Fórmulas infantis, vegetais de folha verde (brócolis, couves, acelga, alfaces) e produtos do mar (principalmente sardinhas em conserva, atum e salmão) podem contribuir na ingestão de cálcio.
- Cuidado com acidentes ou trocas de comidas.

Alimentos industrializados

- Alertas sobre a presença de lactose em alimentos industrializados estarão disponíveis nos rótulos.
- Em todo caso, pode-se verificar entre os ingredientes se estão presentes leite e derivados. Todo alimento deve ser analisado, para evitar surpresas como, por exemplo, encontrar leite em pó em salsichas.

Para mais informações

Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose. <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-material-de-divulgacao/alimentacao-manuais>

WWW.FNDE.GOV.BR 0800-616161

Essas orientações gerais não substituem prescrições individuais do médico, nutricionista ou outro profissional.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

FNDE MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



7 Considerações finais: afinando o diálogo

A mensagem final do Caderno de Referência é de estímulo ao diálogo. Por um lado, muitos alunos com necessidades alimentares específicas preferem usufruir de seu direito ao sigilo sobre essa condição. Por outro lado, muitos celíacos, diabéticos, fibrocísticos e mães de crianças alérgicas são ativistas em prol da difusão de informações a respeito de suas condições e de seus direitos. São pessoas que podem e devem ser parceiros fundamentais de nutricionistas e educadores nesse processo.

As associações e os movimentos mais expressivos, em nível nacional, foram referenciados ao final da seção das respectivas condições de saúde. Recomenda-se identificar as organizações em sua localidade que podem apoiar esse atendimento, além de identificar os portais na internet onde os materiais estão disponibilizados, com relatos de experiências e de aprendizados.

Os educadores devem ser motivados a explorar esse potencial. Muitos professores, ao se verem com um estudante com determinada necessidade específica, gostariam de contar com o apoio de alguma entidade para sentir-se mais seguro em sua prática. Escolas que tenham vários estudantes com uma mesma condição, podem organizar rodas de conversa entre pais, responsáveis e professores para compartilhar situações do dia a dia. A participação de orientadores pedagógicos ou psicopedagogos pode contribuir com o debate. Esse pode ser um rico momento de aprendizado mútuo.

Muitas dessas necessidades alimentares especiais acometem crianças na primeira infância, período crucial para o desenvolvimento intelectual do indivíduo. E muitos educadores discutem a relação existente entre a alimentação e o processo de construção do conhecimento na criança, da sua autonomia. Essa questão vai além do suprimento de nutrientes. Estamos falando de direito, escolha, discernimento, enfim, de autonomia e individualidade. No caso da criança com necessidade alimentar especial, porém, a tendência é que ela cresça sendo servida, orientada, vigiada, restrita e até proibida.

Na abordagem com gestores, diretores e professores, é fundamental destacar a relação entre alimentação e aprendizagem, indo além do discurso biologicista. É necessário ainda sensibilizar e lembrar a todos sobre o fato de que a maioria dessas necessidades alimentares especiais impacta as relações sociais do estudante e podem afetar sua aprendizagem. Em função disso, vê-se potencializado o papel institucional da escola. Muitas famílias sequer sabem da eventual necessidade de um acompanhamento profissional (psicólogo, psicopedagogo, assistente social...), tampouco da disponibilidade desses profissionais na rede pública. Além disso, alguns podem reagir de maneira exacerbada, superproteger o filho com necessidades especiais e dificultar o atendimento. Para muitos e pais, então, a escola pode ser ponto de apoio fundamental.

Acolhida, confiança e integração são peças-chave para um bom atendimento da alimentação escolar aos estudantes com necessidades alimentares especiais.

PROGRAMA
NACIONAL DE
ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR
PNAE

0800 - 616161

www.fnde.gov.br