Documento orientador

Atendimento a Estudantes com Necessidade Alimentar Especial (NAE) no Instituto Federal Catarinense | IFC

INSTITUTO FEDERAL
Catarinense

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, DIVERSIDADE E ASSISTÊNCIA À PESSOA (PROPESSOAS)

COORDENAÇÃO-GERAL DE POLÍTICAS E PROGRAMAS ESTUDANTIS (CGPPE)

DOCUMENTO ORIENTADOR PARA O ATENDIMENTO A ESTUDANTES COM NECESSIDADE ALIMENTAR ESPECIAL (NAE) NO INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE (IFC)

NUTRICIONISTAS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:

FLÁVIA DA ROSA SILVEIRA

FRANCIELI BIZZOTTO

GIANE MARIA BOSI

KARLA DANIELLE GABARDO

SARITA MARTINS CAMIÑA REINICKE

SOFIA SCHULTZ

VIVIAN SIEWERDT

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

POLIANA SANTOS DE SOUZA | COORDENAÇÃO-GERAL DE COMUNICAÇÃO - CECOM

LISTA DE SIGLAS

AA	Alergias Alimentares
ADF	Anemia por Deficiência de Ferro
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMG	Automonitorização da glicemia
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
CAD	Cetoacidose Diabética
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension
DC	Doença Celíaca
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabete Melito / Diabetes Melittus
DM1	Diabete Melito Tipo 1 / Diabetes Melittus Tipo 1
DM2	Diabete Melito Tipo 2 / Diabetes Melittus Tipo 2
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Hb	Hemoglobina
IA	Intolerâncias Alimentares
IFC	Instituto Federal Catarinense
NAE	Necessidade Alimentar Especial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
RAA	Reações Adversas aos Alimentos
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 06

2 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ATENDIMENTO A ESTUDANTES COM NAE..... 07
2.1 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES..... 12
2.1.1 O que são alergias e intolerâncias alimentares?..... 12
2.1.1.1 Sinais e Sintomas..... 13
2.1.1.2 Tratamento..... 13
2.1.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*..... 20
2.1.3 Referências..... 21

2.2 ANEMIAS..... 22
2.2.1 O que é anemia?..... 22
2.2.1.1 Sinais e Sintomas..... 22
2.2.1.2 Diagnóstico e tratamento..... 23
2.2.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*..... 24
2.2.3 Referências..... 24
..
2.3 DIABETES..... 26
2.3.1 O que é Diabetes?..... 26
2.3.1.1 Diabete Melito do Tipo 1..... 27
2.3.1.2 Diabete Melito do Tipo 2..... 28
2.3.1.3 Recomendações alimentares..... 30
2.3.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*..... 30
2.3.2.1 Orientações em casos de hiperglicemia ou hipoglicemia..... 32
2.3.2.2 Orientações relativas à alimentação escolar especial..... 33
2.3.3 Referências..... 34

2.4 DOENÇA CELÍACA..... 36
2.4.1 O que é Doença Celíaca?..... 36
2.4.1.1 Dieta isenta de glúten..... 36
2.4.1.2 O que é contaminação cruzada?..... 38
2.4.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*..... 38
2.4.2.1 Orientações relativas à alimentação escolar especial..... 39

2.4.3 Referências..... 42

2.5 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DISLIPIDEMIA..... 44
2.5.1 O que é Hipertensão Arterial e Dislipidemia?..... 44
2.5.1.1 Causas..... 44
2.5.1.2 Sinais e sintomas..... 45
2.5.1.3 Tratamento não medicamentoso..... 45
2.5.1.4 Necessidades alimentares especiais e a alimentação escolar..... 45
2.5.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*..... 46
2.5.3 Referências..... 48

2.6 SELETIVIDADE ALIMENTAR..... 50
2.6.1 O que é seletividade alimentar?..... 50
2.6.2 Orientações para o atendimento a estudantes com seletividade alimentar..... 51
2.6.3 Referências..... 52

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 54
REFERÊNCIAS..... 55
ANEXO I..... 57
ANEXO II..... 61
ANEXO III..... 62
ANEXO IV..... 63

1. Introdução

Durante as diversas fases da vida, ocorrem alterações metabólicas e fisiológicas que provocam mudanças nas necessidades alimentares dos indivíduos. Patologias e agravos à saúde também podem influenciar essas necessidades. As necessidades alimentares especiais estão referidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) da seguinte forma:

> *[...] necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/AIDS, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, etc (Brasil, 2013, p.74).*

Em conformidade com a Resolução FNDE nº 6/2020, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), art. 17, §1º "Os cardápios devem ser adaptados para atender aos estudantes diagnosticados com necessidades alimentares especiais tais como doença celíaca, diabetes, hipertensão, anemias, alergias e intolerâncias alimentares, dentre outras" (Brasil, 2020).

Considerando o exposto, este documento informativo e orientativo, elaborado pelas nutricionistas do Instituto Federal Catarinense (IFC), traz em seu bojo, orientações gerais para o atendimento a estudantes com Necessidade Alimentar Especial (NAE), bem como, informações e orientações específicas sobre alergias e intolerâncias alimentares, anemias, diabetes, doença celíaca, hipertensão, dislipidemia e seletividade alimentar, visando, com este, balizar as ações dos *campi* quanto ao atendimento de estudantes com NAE nas mais diversas atividades relacionadas à alimentação escolar.

Por fim, este documento, elaborado a partir das diversas referências devidamente mencionadas ao longo do texto, contém orientações, no âmbito da alimentação e nutrição, destinadas exclusivamente a subsidiar o atendimento a estudantes com NAE no IFC, as quais não substituem o atendimento individualizado e a prescrição de médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde. Os fluxos e protocolos aqui sugeridos poderão ser adaptados pelos *campi*, considerando as especificidades

do serviço de alimentação de cada unidade. Para além deste documento orientador, evidentemente, os casos que requeiram adaptação de cardápio deverão ser avaliados pelo nutricionista responsável pelo *campus* ou designado para tal.

2. Orientações gerais para o atendimento a estudantes com NAE

As orientações e informações desta seção objetivam contribuir para o acolhimento e o atendimento de estudantes com NAE e para a estruturação do serviço de alimentação escolar, a fim de atender as demandas apresentadas por esses estudantes. As subseções a seguir abordam orientações específicas para cada NAE ou grupo de NAEs, no que se refere à elaboração de cardápio diferenciado e aos cuidados no atendimento ao estudante que demanda deste atendimento especial. Adicionalmente, ao final do documento, há anexos que poderão ser utilizados pelos *campi* nas ações desenvolvidas em âmbito local.

Inicialmente, é importante que o *campus* busque conhecer o histórico de vida dos estudantes com patologias/condições de saúde que necessitam de atendimento específico, visando atendê-los de forma adequada, para além da alimentação escolar. Neste contexto, ao final do documento, inserimos um modelo de formulário (Anexo I) a ser preenchido pelo estudante e seus responsáveis, com o objetivo de coletar mais informações relativas à sua patologia/condição de saúde. Recomendamos que cada *campus* faça os ajustes que considerar pertinentes no formulário e solicite seu preenchimento como parte do atendimento inicial ao estudante.

Salientamos que o contato com a família e com os profissionais que atendem o estudante costuma ser a melhor fonte de informações para nortear o atendimento que o estudante necessita durante o período letivo. Deste modo, aconselhamos que o *campus* tenha um contato direto e facilitado com os responsáveis pelo estudante e solicite que estes notifiquem e orientem o *campus* quanto à condição de saúde do discente, em toda e qualquer situação que julgarem pertinente.

Para além das ações internas, a articulação do *campus* com a Secretaria Municipal de Saúde pode ser uma estratégia profícua para auxiliar na capacitação dos servidores envolvidos, bem como, para o estabelecimento de fluxos de atendimento aos estudantes que necessitem de acompanhamento especializado.

Com relação ao atendimento a estudantes com NAE, orientamos aos *campi* o que segue:

I - Solicitar uma cópia do atestado médico (ou documento equivalente) que informa o diagnóstico da doença/condição de saúde que requer um cardápio diferenciado.

II - Orientar os responsáveis pelo estudante a procurarem atendimento na rede de saúde para realizar o acompanhamento médico e nutricional deste. Por meio do acompanhamento individualizado, o médico e/ou nutricionista do serviço de saúde poderá orientar sobre a alimentação de forma individualizada e identificar a necessidade de suplementação nutricional. Caso o estudante já esteja sendo acompanhado por profissional, reforçar a importância do acompanhamento contínuo (ao menos por médico e nutricionista), para a avaliação da saúde e do estado nutricional.

III - Orientar os responsáveis a renovarem o atestado médico periodicamente, pois estudantes com doenças/condições de saúde que requeiram cardápio específico podem apresentar necessidades alimentares especiais temporárias. Sugerimos que a renovação do atestado seja apresentada ao *campus* a cada 12 meses, ou no início de cada ano letivo.

IV - Dispor de uma ficha de saúde para o estudante com NAE, que detalhe, no mínimo, as informações sobre sua patologia/condição de saúde, as recomendações médicas, as orientações repassadas pelos responsáveis e as condutas que devem ser adotadas, inclusive no caso de emergências.

V - A partir da identificação de estudante com NAE, o *campus* deverá solicitar a adequação do cardápio ao nutricionista responsável. A solicitação deve estar acompanhada do atestado médico (ou documento equivalente) que contenha, no mínimo, o diagnóstico da patologia/condição de saúde. Com base neste, o nutricionista poderá avaliar e propor as adequações necessárias no cardápio da alimentação escolar, ou ainda, solicitar informações adicionais sobre a condição de saúde do estudante, caso necessário. Cabe destacar que algumas das condições de saúde não implicam em cardápio especial definitivo, sendo que a duração do atendimento diferenciado deve ser de acordo com o que determina a prescrição médica apresentada pelo estudante e responsáveis. Conforme orientação do FNDE:

> *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 (FNDE, 2016, p.18).*

VI - A partir da elaboração de um cardápio especial ou de ajustes no cardápio padrão, o *campus* deverá proceder com os encaminhamentos necessários para a aquisição de alimentos específicos para o atendimento aos estudantes com NAE, quando aplicável. No Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais, o FNDE (2016) disponibiliza orientações relativas à aquisição de alimentos especiais. Aconselhamos que os servidores envolvidos façam a leitura deste material.

VII - Sendo identificada a necessidade de atendimento diferenciado a estudante com NAE, o *campus* deverá informar, orientar e capacitar os professores e a equipe pedagógica sobre a patologia/condição de saúde do estudante, de forma a possibilitar intervenções adequadas em caso de intercorrências na escola. Para fins de orientação aos servidores, o *campus* poderá realizar capacitações em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo.

VIII - Dependendo da quantidade de cardápios especiais e dos tipos de restrições alimentares de cada estudante, o *campus* deve considerar, no momento do preparo e da distribuição da alimentação escolar, o uso de mecanismos para identificação das preparações especiais, a fim de evitar trocas e acidentes. Da mesma forma, o *campus* deve definir meios de identificação do estudante para a distribuição dos alimentos e preparações especiais, tais como: apresentação do estudante aos responsáveis pela distribuição da alimentação escolar; uso de pulseiras de identificação; manifestação pelo próprio estudante, no momento da entrega das refeições; distribuição das refeições especiais em horário separado; utilização de autosserviço, com identificação das preparações especiais.

IX - A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) também é necessária para a conscientização da comunidade escolar sobre as patologias/condições de saúde relacionadas às NAEs, desta forma é importante incluir a EAN de maneira transversal no currículo escolar, sendo esta planejada e executada com o auxílio dos professores e demais profissionais envolvidos com o atendimento ao estudante. Do mesmo modo, destaca-se a importância de desenvolver atividades pedagógicas que abordem e promovam a alimentação e os hábitos de vida saudáveis.

X - No caso de eventos onde seja fornecida alimentação, o *campus* deverá informar antecipadamente aos organizadores que haverá a participação de estudantes que necessitam de cardápio especial durante o evento, de forma a verificar a possibilidade de atendimento das demandas especiais apresentadas por esses estudantes. O *campus* deverá ainda comunicar ao estudante e seus responsáveis sobre a alimentação que será disponibilizada no evento. Esses cuidados devem ser observados tanto em eventos locais (ex.: datas comemorativas no *campus*) quanto em eventos externos (ex.: jogos escolares).

XI - Em confraternizações organizadas pelos discentes, é importante estimular o planejamento de um cardápio inclusivo, de forma que todos possam consumir os mesmos alimentos, incluindo o estudante no evento e respeitando sua necessidade especial.

Complementarmente, aconselhamos que toda a documentação (ex.: atestado médico, formulários, termos, encaminhamento para rede de saúde, etc.) referente aos atendimentos realizados seja arquivada na pasta do estudante, para fácil consulta.

Por fim, reiteramos a importância de manter o diálogo com o estudante, seus familiares e profissionais envolvidos, sempre que necessário, de forma a viabilizar o adequado atendimento às necessidades específicas do estudante com NAE.

Sugestão de fluxo para o atendimento a estudantes com NAE:

Os aspectos gerais do fluxo para o atendimento a estudantes com necessidades alimentares especiais estão sugeridos por meio da figura a seguir (Figura 1).

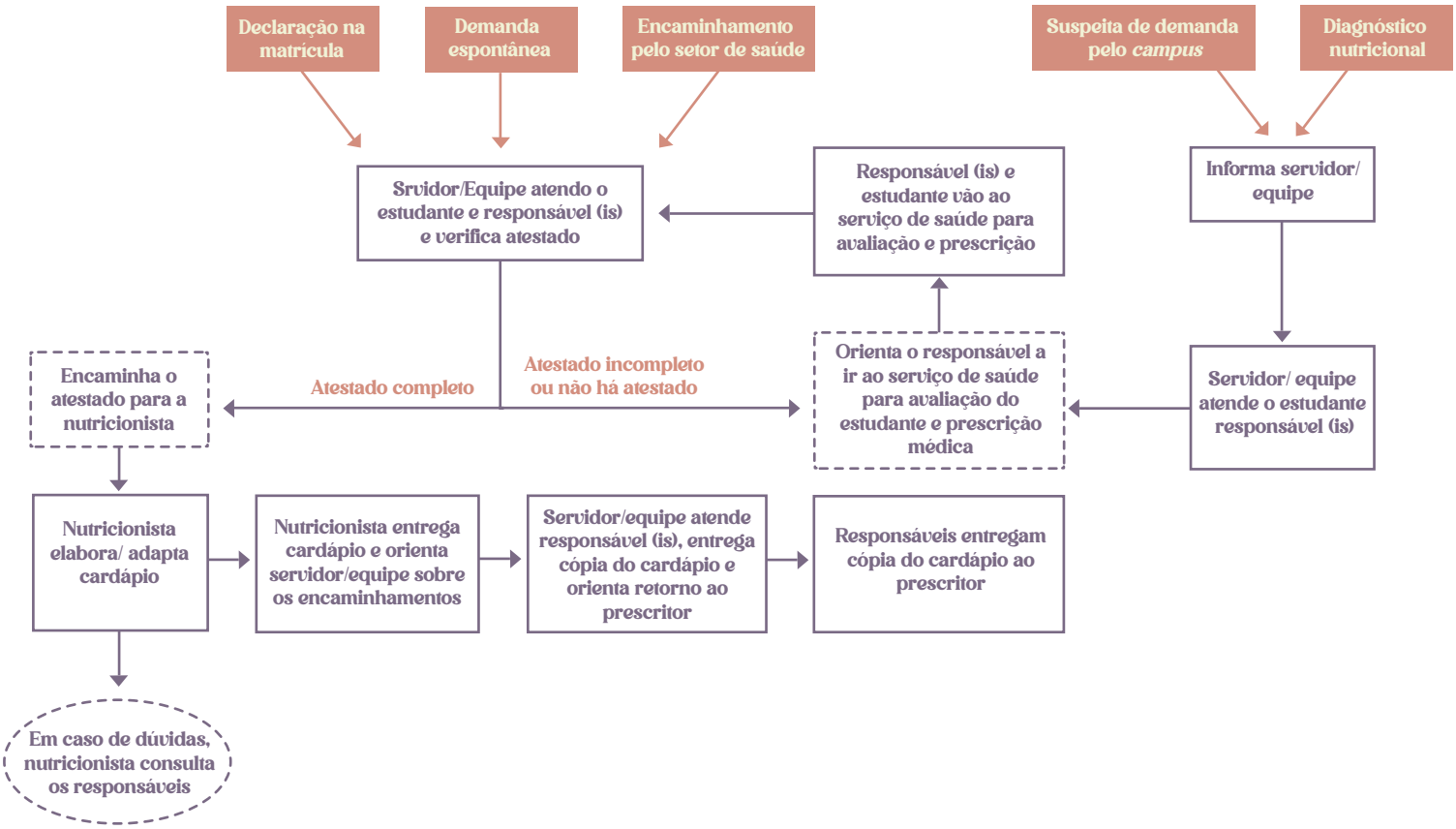

Figura 1 - Fluxograma para atendimento ao estudante com NAE no IFC

Com base nas orientações do FNDE (2016), contidas no Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais, neste fluxograma foram consideradas cinco portas de entrada para a identificação de estudantes com NAE: a demanda espontânea do estudante e/ou responsáveis; a declaração na matrícula (sugere-se que a presença de NAE seja questionada na matrícula); o encaminhamento pelo setor de saúde; a suspeita de demanda pelo *campus* e o diagnóstico nutricional.

Recomenda-se que o atendimento no *campus* seja centralizado em servidor ou equipe designados para esta finalidade, de forma que estes estejam preparados para acolher o estudante e seus responsáveis, receber e conferir o atestado médico (que deve conter, no mínimo, o diagnóstico específico da patologia/condição de saúde) e proceder com os demais encaminhamentos necessários. Nos *campi* onde há nutricionista, as demandas poderão ser direcionadas para atendimento por este profissional, em articulação com a equipe de atendimento ao estudante. Independentemente da porta de entrada, todas as demandas devem ser comunicadas ao servidor ou equipe responsável no *campus*.

No caso de estudantes que não possuem atestado médico (ou documento equivalente), o *campus* deve orientar os responsáveis a buscarem por atendimento na rede de saúde para avaliação, diagnóstico e prescrição individualizada. No Anexo II há um modelo de requerimento que pode ser utilizado pelos responsáveis ao buscarem atendimento na rede de saúde. Após a obtenção do atestado, o estudante e responsáveis devem retornar ao servidor ou equipe responsável no *campus*, para continuidade do atendimento.

Durante o atendimento inicial no *campus*, é importante que o servidor ou equipe responsável informe aos responsáveis pelo estudante sobre os procedimentos que serão realizados, prazos para devolutivas e/ou início da oferta de alimentação especial e outras informações pertinentes à demanda. Recomenda-se que os responsáveis pelo estudante assinem um termo solicitando ou dispensando a oferta de alimentação especial pela Instituição (Anexo III). Caso o estudante não necessite mais de alimentação especial, recomenda-se solicitar que os responsáveis pelo estudante apresentem atestado médico (ou documento equivalente) que dispensa a necessidade de cardápio especial e assinem um termo solicitando o cancelamento da respectiva oferta (Anexo IV).

Posteriormente ao atendimento ao estudante e responsáveis, o *campus* deverá solicitar a adequação do cardápio ao nutricionista responsável, acompanhada do atestado médico e demais documentos e informações coletados. Após a adaptação e/ou elaboração do cardápio pelo nutricionista, recomenda-se que uma cópia do cardápio seja assinada pelo(s) responsável(is) pelo estudante e arquivada no *campus* e outra cópia lhe(s) seja entregue para ser apresentada ao médico e/ou nutricionista responsável pelo acompa-

nhamento do estudante na rede de saúde, possibilitando um atendimento em conjunto.

Por fim, é fundamental garantir que o cardápio especial e as devidas orientações cheguem aos manipuladores de alimentos e aos demais envolvidos no serviço de alimentação escolar e no atendimento ao estudante, de forma a viabilizar o adequado atendimento ao discente.

A critério da equipe do *campus*, os fluxos aqui sugeridos poderão ser adaptados de forma a atender as especificidades locais.

2.1 ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

2.1.1 O que são alergias e intolerâncias alimentares?

O Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais, do FNDE (2016), traz o seguinte conceito para as reações adversas aos alimentos (RAA), classificadas em alergias alimentares (AA) e intolerâncias alimentares (IA):

> *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 (FNDE, 2016, p.27).*

Ou seja, as alergias alimentares são reações do sistema imunológico a determinados alimentos, podendo causar sintomas que variam de leves a graves, incluindo risco de choque anafilático. Após a exposição ao alimento causador, a manifestação da alergia pode ser imediata ou levar algumas horas ou dias para ocorrer, sendo mais comuns as reações que envolvem a pele (ex.: urticária, inchaço, coceira, eczema) e o aparelho gastrointestinal (ex.: diarreia, dor abdominal, vômitos). Manifestações mais intensas, acometendo vários órgãos simultaneamente, como pele e trato respiratório (anafilaxia), também podem ocorrer.

Já as intolerâncias alimentares ocorrem quando o organismo tem dificuldade em digerir um componente do alimento, como a lactose ou o glúten, por exemplo, gerando desconfor-

tos gastrointestinais, mas sem envolver o sistema imunológico. A intolerância alimentar é caracterizada pela má digestão de determinados alimentos, em geral, como consequência da deficiência ou ausência de enzimas responsáveis pela quebra de moléculas maiores em produtos menores, que o organismo é capaz de absorver e aproveitar adequadamente. Pessoas com intolerância alimentar possuem dificuldade para a digestão e absorção de alguns nutrientes, o que pode ocasionar diversos sintomas, como inchaço abdominal, flatulência, cólicas, diarréia, etc. A severidade das manifestações depende da quantidade ingerida de determinado nutriente/alimento e da quantidade que cada pessoa tolera. Os sintomas podem levar de alguns minutos até muitas horas para aparecer. Apesar de ser incômoda, uma vez reconhecida, a intolerância pode ser controlada por ajustes na dieta.

2.1.1.1 Sinais e Sintomas

Os sintomas podem surgir minutos ou horas após a ingestão do alimento responsável por ocasionar o quadro de alergia ou de intolerância. Os sintomas mais comuns das alergias incluem coceira, urticária, inchaço nos lábios e olhos, falta de ar, tontura, náusea e, em casos graves, choque anafilático. Já das intolerâncias, os sintomas mais comumente observados são inchaço abdominal, diarreia, gases, dor de estômago e náusea.

Caso sintomas e sinais de alerta sejam identificados, o indivíduo deve procurar o serviço de saúde para diagnóstico e orientações.

2.1.1.2 Tratamento

A intolerância alimentar não é uma doença, mas uma condição do organismo. Uma das intolerâncias mais comuns é a intolerância à lactose, situação em que o indivíduo apresenta incapacidade parcial ou total de digerir a lactose (açúcar existente no leite e em seus derivados). Isso ocorre devido à redução na atividade da lactase (enzima presente na mucosa intestinal), responsável pela degradação da lactose para sua absorção. É possível prevenir os sintomas da intolerância reduzindo o consumo de leite, derivados e alimentos preparados com leite ou substituindo-os por derivados que já passaram por processo de fermentação, como iogurtes e queijos, que apresentam em sua composição uma quantidade menor de lactose. Também é possível substituir leite e derivados por alimentos de origem vegetal, tais como leites vegetais enriquecidos com cálcio, manteiga de amendoim, tofu, entre outros. Além destas possibilidades de substituição, há diversas opções de produtos "sem lactose" sendo comercializados (nestes produtos, em geral, há a adição da enzima lactase). Outra forma de evitar os sintomas é utilizando os suplementos da enzima lactase disponíveis em comprimidos ou tabletes mastigáveis, todavia, estes devem ser usados como um complemento e não como um substituto para a restrição alimentar, isso porque essas enzimas podem não aliviar completamente os sintomas (pela digestão in-

completa da lactose ou pela dificuldade de determinar sua dose precisamente). A pessoa com intolerância à lactose pode ter uma vida normal, seguindo orientações dietéticas de profissionais de saúde habilitados.

A intolerância alimentar é mais comum em adultos e há uma tendência natural ao seu desenvolvimento com o passar da idade. Há recomendações alimentares que possibilitam que o indivíduo com intolerância tenha uma vida tranquila e sem o risco de deficiências nutricionais em decorrência da restrição de alimentos.

No caso de alergias alimentares é indicada a exclusão do alimento alergênico da alimentação. É possível que, com o tempo, o organismo venha a desenvolver tolerância à substância capaz de provocar alergia, mas esse processo deve ser acompanhado por um médico, pois enquanto houver alergia, a simples exposição ao alimento desencadeador pode gerar reações graves, como anafilaxia, que impõe a necessidade de socorro imediato por ser potencialmente fatal caso não seja tratada rapidamente.

No caso de alergia ao ovo, por exemplo, o tratamento dá-se pela exclusão do ovo na alimentação, seja isoladamente ou em preparações (tais como massas, bolos, pães, gemadas, biscoitos, tortas, etc). Para tanto, é importante que sejam consultados os rótulos de forma a não ofertar alimentos que contenham ovo ou os seguintes componentes: maionese, merengue, albumina, lisozima, ovoalbumina, conalbumina, flavoproteína, fosvitina, ovoglobulina, sólidos de ovos, ovotransferrina, globulina, ovomucina, etc.

No caso de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), o tratamento é a exclusão total das proteínas do leite da alimentação. Ou seja, é necessária a exclusão dos alimentos que contêm leite em sua composição, por meio da substituição ou adaptação das preparações (pães, bolos, tortas, molhos, bebidas lácteas, etc.) que contenham leite e derivados entre os ingredientes. Não devem ser ofertados os alimentos que contêm leite ou os seguintes componentes: manteiga, gordura ou óleo de manteiga, ésteres de manteiga, torrone, soro de leite, soro de leite coalhado, caseína, caseína hidrolisada, caseinatos de sódio, caseinato de potássio, caseinato de cálcio, caseinato de magnésio, caseinato de amônia, traços de leite, queijo, coalhada, lactoalbumina, lactoferrina, lactose, leite condensado, vapor de leite, gordura de leite, creme de leite (nata), proteína hidrolisada de leite, creme azedo, iogurte, proteína láctea, fosfato de lactoalbumina, lactoglobulina, etc. Nesse sentido, destaca-se a importância da leitura dos rótulos dos alimentos que serão oferecidos aos estudantes que apresentam essa alergia, para garantir que não seja ofertado alimento com os agentes que ocasionam a reação alérgica.

Por fim, no caso de alergias, o principal tratamento é a exclusão do alimento desenca-

deador da reação. Em casos de alergia grave, pode ser necessário o uso de medicações e outros procedimentos, em emergências. Já para algumas intolerâncias, além das modificações na dieta, existem enzimas digestivas que auxiliam na digestão do alimento causador.

Em geral, pessoas com essas condições precisam fazer substituições seguras para os alimentos restritos. Algumas estratégias incluem, por exemplo:

Utilizar **leites vegetais** (ex.: amêndoa, soja, aveia) no lugar do leite de vaca.

Utilizar **produtos 0% lactose** para intolerantes à lactose.

Utilizar **produtos sem glúten** para intolerantes ou celíacos.

Verificar rótulos para evitar traços do alimento causador da alergia.

Considerando que o alimento alérgeno deve ser completamente excluído da alimentação escolar, deve haver o cuidado de, além de excluir o alimento e seus derivados, observar a presença deles, ainda que em frações mínimas (traços), em alimentos industrializados. Para tanto, recomenda-se analisar os respectivos rótulos e fichas técnicas ou consultar os fabricantes. De forma a facilitar a identificação dos principais alérgenos, a seguir, disponibilizamos quadros extraídos do Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais do FNDE (2016), que reúnem os principais ingredientes que podem indicar a presença de alérgenos para amendoim, látex, leite, oleaginosas, ovo, soja e trigo:

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

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

Quadro 1 - Ingredientes que podem indicar a presença de amendoim.
Fonte: FNDE (2016, p.30).

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;
- pimenta;
- tomate;
- trigo sarraceno;
- uva.

Uma parcela das pessoas com alergia ao látex apresenta reação cruzada com alimento de origem vegetal, principalmente frutas tropicais, denominada síndrome látex-fruta ou látex-pólen-fruta. [22,23]

Quadro 2 - Ingredientes que podem indicar a presença de látex.
Fonte: FNDE (2016, p.31)

Ingredientes que deve-se evitar na alergia ao 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.

Quadro 3 - Ingredientes que podem indicar a presença de leite.
Fonte: FNDE (2016, p.29).

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.

Quadro 4 - Ingredientes que podem indicar a presença de oleaginosas.
Fonte: FNDE (2016, p.31).

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

- Ovo;
- clara (*egg white*);
- gema (*egg yolk*);
- albumina;
- canalbumina;
- 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.

Quadro 5 - Ingredientes que podem indicar a presença de ovo.
Fonte: FNDE (2016, p.30).

Ingredientes que deve-se evitar na alergia a SOJA: [16,22]

- Soja;
- lecitina de soja*;
- farinha de soja;
- proteína isolada de soja;
- proteína texturizada (PVT);
- gordura vegetal;
- proteínas do soro;
- B-amilase;
- lipoxigenase;
- glicinina;
- conglicinina;
- 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.*

Quadro 6 - Ingredientes que podem indicar a presença de soja.
Fonte: FNDE (2016, p.30).

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.

Quadro 7 - Ingredientes que podem indicar a presença de trigo.
Fonte: FNDE (2016, p.31).

2.1.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*

I - Realizar, a partir do cardápio especial elaborado pelo nutricionista responsável, a aquisição de alimentos especiais para ofertar ao estudante, quando aplicável.

II - Orientar e capacitar os manipuladores de alimentos quanto aos cuidados de manipulação e prevenção da contaminação cruzada.

III - Esclarecer aos manipuladores sobre a diferença entre intolerâncias e alergias, de forma a não confundirem os alimentos apropriados para cada caso.

IV - Antes de preparar/ofertar qualquer alimento ao estudante, o profissional responsável pela atividade deverá ler o rótulo dos alimentos para certificar-se de que é um produto livre do alimento causador de alergia e/ou intolerância.

V - É imprescindível que toda equipe esteja atenta à higiene das mãos, dos utensílios e do ambiente, de forma a evitar a contaminação cruzada.

VI - Quanto à infraestrutura, em caso de situações em que a contaminação cruzada seja um problema, o *campus* deve contar com um espaço separado para o preparo de alimentos especiais, utilizando utensílios exclusivos para preparar e servir preparações especiais a fim de evitar a contaminação.

VII - Materiais confeccionados em plástico (ex.: potes, placas de corte, etc.) podem absorver contaminantes em suas ranhuras, portanto, se utilizados, devem ser de uso exclusivo para cada finalidade.

VIII - Para a distribuição das refeições, deve-se organizar o ambiente de forma a evitar a contaminação cruzada, bem como acidentes e trocas de alimentos. Recomenda-se iniciar o servimento pelas refeições especiais.

IX - Devem ser disponibilizados utensílios de uso individual e exclusivo aos estudantes com intolerâncias e alergias, a fim de garantir segurança na oferta alimentar.

X - Todas as preparações devem estar identificadas por etiquetas/placas informando se contém um ou mais ingredientes causadores da alergia e/ou intolerância do(s) estudante(s) que necessitam de alimentação especial, de forma a permitir a livre escolha dos alimentos pelo estudante. Essa recomendação se aplica tanto às preparações distribuídas

em buffet quanto àquelas expostas em balcões. Ex.: contém ovo e leite, contém lactose, contém soja, etc.

XI - Deve haver o cuidado com atividades pedagógicas que podem incluir, direta ou indiretamente, o contato com alimentos causadores de alergias (ex.: aulas em laboratório; visitas de campo; oficinas culinárias; atividades de contagem, classificação e análise sensorial com alimentos; compartilhamento de instrumentos musicais; gincanas e outras atividades em datas comemorativas; uso de materiais recicláveis; etc).

XII - Caso o estudante participe de atividades externas, recomenda-se que o *campus* informe sobre a alergia/intolerância alimentar ao servidor que irá acompanhá-lo, bem como, aos organizadores da atividade/evento, se for o caso. É importante reforçar ao estudante que informe o contato dos responsáveis ao servidor acompanhante e/ou colegas (para contatá-los em caso de emergências).

XIII - Nos casos de alergia, a equipe escolar precisa saber como identificar os sintomas e como agir com rapidez. O *campus* deve buscar orientações com os responsáveis e/ou médico que acompanha o estudante, sobre como proceder em situações de emergência.

XIV - Nos *campi* onde houver serviços de restaurante e cantina terceirizados, o *campus* deverá informar à(s) respectiva(s) empresa(s) que há estudantes com alergias e intolerâncias alimentares, a fim de que estas viabilizem o atendimento de forma adequada. As orientações contidas neste documento, podem ser aplicadas também aos serviços terceirizados, portanto, sugere-se que sejam repassadas aos respectivos estabelecimentos.

2.1.3 Referências

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2017/Manuais/Caderno%20de%20Referncia%20-%20Alimentao%20Escolar%20para%20Estudantes%20com%20necessidades%20alimentares%20especiais.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entenda as diferenças entre alergia e intolerância alimentar. Publicado em 19/09/2022 (atualizado em 03/11/2022). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entenda-as-diferencas-entre-alergia-e-intolerancia-alimentar. Acesso em: 13 mar. 2025.

2.2 ANEMIAS

2.2.1 O que é anemia?

A anemia é definida por valores de hemoglobina (Hb) no sangue abaixo dos limites de normalidade para idade e gênero, sendo sua principal causa a deficiência de ferro. A anemia por deficiência de ferro, por sua vez, é decorrente da diminuição do número de hemácias ou da concentração da Hb circulante, menor capacidade de transporte de oxigênio e diminuição da oxigenação tecidual (Ministério da Saúde, 2013).

Em torno de 50% dos casos ocorrem em função da deficiência de ferro, devido a dieta insuficiente nesse micronutriente. Outras causas estão relacionadas às deficiências de folato, vitamina B12 ou vitamina A, inflamação crônica, infecções parasitárias e doenças hereditárias (OMS, 2012).

A seguir, destacamos as principais anemias:

• **Anemia Ferropriva ou Anemia por Deficiência de Ferro (ADF):** É a mais comum no mundo, sendo caracterizada pela deficiência de ferro no sangue. Ocorre com maior frequência em gestantes e em crianças, pois são períodos da vida em que a necessidade de ferro está aumentada. Ocorre pela perda excessiva de sangue e devido à baixa ingestão ou má absorção dos nutrientes. A ADF é comum em todas as faixas etárias, devendo ser considerada como uma doença e não apenas como um sinal, suas causas são diversas e incluem carências alimentares, fatores hormonais, genéticos e imunológicos.

• **Anemia Megaloblástica:** É causada pela deficiência de ácido fólico (vitamina B9) ou cobalamina (vitamina B12). Essa deficiência ocorre devido à baixa ingestão ou dificuldade de absorção dessas vitaminas, o que pode resultar de situações como cirurgia bariátrica, ressecções intestinais, uso constante de alguns antibióticos, medicamentos quimioterápicos, anticonvulsivantes e anticoncepcionais, consumo frequente de bebidas alcoólicas, dieta vegetariana estrita (sem reposição), dentre outros motivos.

• **Anemia Falciforme:** Distúrbio hereditário em que as células assumem o formato de foice, podendo obstruir o fluxo sanguíneo, causando fortes dores (Santos, 2024).

2.2.1.1 Sinais e Sintomas

A anemia está associada a vários sinais e sintomas como cansaço, cefaleia, irritabilidade, palpitação, lentidão de raciocínio, dificuldade de concentração, sonolência, tontura,

queda de cabelo, unhas fracas e quebradiças, alotriofagia (desejo de comer gelo, argila, macarrão cru, entre outros, também conhecido por "pica"), menor rendimento laboral, menor tolerância às atividades físicas, taquicardia, sopro sistólico de ejeção, edema, dispneia e ortopneia (UFRGS, 2023).

Os principais efeitos da deficiência de ferro são:

- Comprometimento do sistema imunológico, aumentando a predisposição a infecções;

- Maior risco de doenças e mortalidade perinatal para mães e recém-nascidos;

- Aumento da mortalidade materna e infantil;

- Diminuição da função cognitiva, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com reflexos nas próximas fases da vida;

- Redução na capacidade de aprendizado em escolares e produtividade inferior em adultos (Ministério da Saúde, 2013).

2.2.1.2 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico é feito através da avaliação dos exames laboratoriais de hemograma completo e testes adicionais, como dosagem de ferro e vitaminas (B9 e B12), e da avaliação física. Com base nos resultados obtidos na avaliação clínica, exames subsequentes podem ser indicados.

O tratamento dá-se pela conjugação de dois fatores: a medicação e a alimentação adequada, respeitando as necessidades individuais.

De forma geral, a terapia não-medicamentosa deve assegurar as quantidades necessárias de ferro e vitaminas (B9 e B12), por meio de dieta balanceada e também, pelo uso de alimentos fortificados com Ferro (farinha de trigo, milho, cereais matinais, etc.).

O ferro é um micronutriente fundamental para a vida e atua em especial na produção de células vermelhas do sangue e no transporte do oxigênio no organismo. Nos alimentos encontramos dois tipos de ferro: ferro heme (origem animal, mais absorvido) e ferro não heme (encontrado nos vegetais).

São alimentos fontes de ferro heme: carnes vermelhas, vísceras (fígado e miúdos), su-

íno, carnes de aves, peixes e mariscos. São alimentos fontes de ferro não heme: verduras folhosas verde-escuras e leguminosas (ex.: feijão, lentilha).

Devido a baixa biodisponibilidade do ferro não heme, é recomendado o consumo, na mesma refeição, de alimentos que auxiliam sua absorção, como por exemplo, os ricos em vitamina C (tais como laranja, acerola e limão) e em vitamina A (como mamão, manga, abóbora e cenoura) (Ministério da Saúde, 2013).

Ainda, é recomendado evitar o consumo de produtos lácteos junto às refeições contendo ferro, pois o cálcio presente nesses alimentos prejudica a absorção do ferro, impedindo que seja absorvido corretamente pelo organismo.

2.2.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*

I - Orientar o estudante e seus responsáveis sobre os cuidados necessários com a alimentação para o tratamento da anemia.

II - Utilizar, na alimentação escolar, alimentos fortificados com ferro (ex.: farinha de trigo e milho).

III - Proporcionar um ambiente adequado para que o estudante faça a suplementação, conforme recomendação médica, caso aplicável.

IV - Não fornecer sobremesas lácteas após as refeições.

V - Disponibilizar fontes de vitamina C (ex.: frutas cítricas como laranja, maracujá, goiaba, morango, tangerina), como sobremesa ou suco, de forma a facilitar a absorção do ferro contido na refeição.

2.2.3 Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Manual de Condutas Gerais. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, 2012. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/

item/9789241501996. Acesso em: 28 fev. 2025.

SANTOS, M.E.A.T et al. Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba: v. 7, n. 1, p. 4197-4209, jan./fev., 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66911/47706. Acesso em: 07 mar. 2025.

UFRGS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas: Anemia. Porto Alegre: UFRGS, 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/266071/001178084.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 07 mar. 2025.

2.3 DIABETES

2.3.1 O que é Diabetes?

Os termos Diabetes Melittus (DM), Diabete Melito (DM), ou simplesmente Diabetes, referem-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (Brasil, 2013). Ainda no campo dos conceitos, a Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1, descreve o seguinte:

> *O diabete melito (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Essa doença pode evoluir com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas - microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular) (Brasil, 2019a).*

Além dos fatores genéticos e da ausência de hábitos saudáveis, existem outros fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento do DM, tais como: diagnóstico de pré-diabetes; hipertensão (pressão alta); dislipidemias (colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue); sobrepeso; pais, irmãos ou parentes próximos com diabetes; doenças renais crônicas; mulher que deu à luz criança com mais de 4kg; histórico de diabetes gestacional; síndrome de ovários policísticos; diagnóstico de distúrbios psiquiátricos; apneia do sono; uso de medicamentos da classe dos glicocorticóides (Ministério da Saúde, 2025).

Neste documento orientador, serão abordadas, em linhas gerais, informações sobre o DM do Tipo 1 e DM do Tipo 2.

A título de conhecimento, mais informações sobre o DM e intervenções em indivíduos com DM podem ser encontradas nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), nos Cadernos de Atenção Básica nº 16 (Diabetes Mellitus), nº 35 (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica) e nº 36 (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus), nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e em materiais orientadores do Ministério da Saúde para o cuidado em alimentação e nutrição das pessoas com DM, dentre os quais destacamos o portal “Linhas de Cuidado: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto” e o “Protocolo de uso

do Guia alimentar para a população brasileira - Orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus". Mencionamos estas fontes de informação visando possibilitar um maior referencial aos envolvidos no atendimento ao estudante com DM.

2.3.1.1 Diabete Melito do Tipo 1

O Diabete Melito do Tipo 1 (DM1) possui PCDT estabelecido por meio da Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019, que traz a seguinte definição para o DM1:

> *O DM do tipo 1 (DM1) caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, determinando deficiência na secreção de insulina, o que torna essencial o uso desse hormônio como tratamento, para prevenir cetoacidose, coma, eventos micro- e macrovasculares e morte (Brasil, 2019a).*

Os principais sintomas do DM são fome e sede excessiva e vontade de urinar várias vezes ao dia. No DM1, também observa-se perda de peso; fraqueza; fadiga; mudanças de humor; náusea e vômito (Ministério da saúde, 2025).

O diagnóstico de DM1 é geralmente realizado em pacientes jovens (crianças, adolescentes e adultos jovens) com sinais e sintomas de hiperglicemia grave (poliúria, polidipsia, polifagia, noctúria e perda de peso inexplicada). Esses pacientes podem evoluir rapidamente com cetose, desidratação e acidose metabólica, caracterizando a Cetoacidose Diabética (CAD), complicação do DM que pode cursar com náusea, vômitos, sonolência, torpor e coma e que pode levar ao óbito. A CAD ocorre especialmente na presença de estresse agudo (Brasil, 2019a).

Conforme o PCDT para o DM1, o tratamento do paciente com DM1 inclui cinco componentes principais: educação sobre diabete, insulinoterapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática monitorada de exercício físico. É um tratamento complexo que exige a participação intensiva do paciente e este precisa ser capacitado para tal. A educação dos pacientes e seus familiares para o autocuidado envolve educação sobre alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de insulina, insulinoterapia intensiva, automonitorização da glicemia (AMG) e detecção de complicações. Os objetivos do controle glicêmico devem ser determinados individualmente (Brasil, 2019a).

Pacientes com DM1 têm deficiência absoluta de insulina endógena, razão pela qual a insulinoterapia é obrigatória no tratamento. O tratamento medicamentoso com insulina

não pode ser interrompido, entretanto, deve ser revisto e ajustado de acordo com a indicação médica. Pacientes com DM1 devem realizar a AMG para ajustes das doses de insulina e para a avaliação do tratamento; a AMG fornece informações imediatas sobre o controle glicêmico, permitindo a identificação precisa de hipoglicemias e hiperglicemias, aumentando a segurança dos pacientes e prescritores e motivando os pacientes a realizarem as mudanças necessárias na alimentação, atividade física e doses de insulina. Somadas à insulinoterapia, as intervenções não medicamentosas são indispensáveis para um controle glicêmico adequado (Brasil, 2019a).

As recomendações nutricionais para uma alimentação saudável destinadas à população geral são aplicáveis às pessoas com DM1, a principal diferença consiste no fato de que as refeições de indivíduos com DM1 devem estar relacionadas com a insulinoterapia, com o objetivo de atingir os alvos glicêmicos pré-determinados. O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda os princípios e recomendações de uma alimentação adequada e saudável (Brasil, 2019a).

Dentro da abordagem nutricional, a contagem de carboidratos é uma estratégia que oferece à pessoa com diabetes maior flexibilidade em sua alimentação. Através desta estratégia, o paciente conta a quantidade de carboidratos da refeição, em gramas, e ajusta a dose de insulina de acordo com esta estimativa. Informações sobre contagem de carboidratos podem ser consultadas no Apêndice 3 do PCDT para o DM1 e estão disponíveis no Manual de contagem de carboidratos para pessoas com DM da SBD (disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-contagem-de-carbo.pdf).

Para os pacientes com DM1, é necessário o acompanhamento médico regular (no mínimo duas vezes ao ano). Pessoas com DM1 devem manter acompanhamento por toda vida, visto que a doença é crônica e o tratamento será permanente (Brasil, 2019a).

2.3.1.2 Diabete Melito do Tipo 2

O Diabete Melito do Tipo 2 (DM2) possui PCDT estabelecido por meio da Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, que traz a seguinte definição para o DM2:

> *O diabete melito tipo 2 (DM2) ocorre por perda progressiva de secreção adequada de insulina, geralmente secundária à resistência insulínica e à síndrome metabólica, além de deficiência parcial de secreção de insulina pelas células ß pancreáticas, e por alterações na secreção de incretinas. Esta condição clínica é caracterizada por hiperglicemia crônica e corresponde a 90 a 95% de todos os casos de diabete melito (DM) (Brasil, 2024).*

O DM2 comumente é assintomático, contudo, o aparecimento de sinais e sintomas pode ocorrer principalmente após os 40 anos de idade, com evolução lenta e possibilidade de complicações tardias, como desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais, oftalmológicas e neuropáticas. Os sinais, sintomas e condições clínicas relacionadas à suspeita de hiperglicemia associado a diabete DM2 são: poliúria (volume urinário); polidipsia (sensação de sede excessiva); perda ponderal (perda de peso); noctúria (aumento da frequência noturna das micções); e polifagia (fome excessiva). Dentre os sintomas e condições menos específicos estão fadiga, fraqueza e letargia, visão turva, doença renal crônica, neuropatias, retinopatia, catarata, doenças ateroscleróticas e infecções de repetição (Brasil, 2024).

O objetivo principal do tratamento do DM2 consiste em melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações da doença. A abordagem terapêutica baseia-se no tratamento não medicamentoso (como mudança de estilo de vida, educação em saúde, cuidados psicossociais e autocuidado de DM2) e no tratamento medicamentoso. As metas terapêuticas podem ser múltiplas e consistem não apenas no controle glicêmico, mas também na perda de peso, se necessário, no controle de outros fatores de risco cardiovasculares (como hipertensão e dislipidemia) e no tratamento de possíveis complicações já estabelecidas. O controle glicêmico deve ser individualizado conforme a situação clínica do paciente (Brasil, 2024).

No tratamento não medicamentoso, a alimentação tem um importante papel na obtenção e manutenção do controle glicêmico. A estratégia nutricional deve ser individualizada e adaptada à realidade de cada pessoa, de forma a favorecer a adesão e manutenção do tratamento. Além dos cuidados com a alimentação, fazem parte do tratamento não medicamentoso, a prática de atividades físicas, a redução do estresse, o autocuidado e outras estratégias terapêuticas. O tratamento medicamentoso deve ser individualizado, de acordo com as características do paciente, gravidade e evolução da doença (Brasil, 2024).

As complicações relacionadas ao DM2, resultantes do controle inadequado da doença, podem ser classificadas em agudas e crônicas. Dentre as complicações agudas, destacam-se a hipoglicemia (glicemia aleatória inferior a 70 mg/dL) ou a descompensação hiperglicêmica aguda, que pode resultar em complicações mais graves. Para ambas as complicações, há necessidade de intervenção e, a depender da gravidade, a pessoa deve ser encaminhada para o serviço de emergência, de acordo com a regulação local. As complicações crônicas da DM2 incluem desordens microvasculares, como a doença renal do diabete (DRD), a neuropatia diabética e a retinopatia diabética, e alterações macrovasculares, que podem atingir o coração, o cérebro e os membros inferiores (Brasil, 2024).

O indivíduo com DM2 deve ter acompanhamento multiprofissional e biopsicossocial, com reavaliação regular, a cada 3 a 6 meses no máximo, a fim de ajustar o tratamento, se necessário, evitando a inércia terapêutica (Brasil, 2024).

2.3.1.3 Recomendações alimentares

Não há um plano alimentar único para as pessoas com DM, uma avaliação individualizada é necessária em cada caso. O equilíbrio entre o consumo de carboidratos, proteínas e lipídios pode variar de acordo com os objetivos e metas individualizados e nenhum grupo alimentar deve ser proibido. O fracionamento das refeições deve ser prescrito de forma individualizada. Deve-se incentivar o aumento do consumo de verduras e legumes e a redução da carne vermelha e do sal. As frutas in natura são uma opção para os lanches, sendo que o consumo de frutas deve ser priorizado em detrimento aos sucos, mesmo os naturais. A ingestão hídrica também deve ser incentivada (Brasil, 2024).

Em atenção ao disposto no Guia Alimentar para a População Brasileira, a recomendação é que a alimentação seja pautada em alimentos in natura e minimamente processados, quantitativamente e qualitativamente adequados, evitando o consumo de alimentos ultraprocessados, que apresentam alto teor de açúcar livre, gorduras totais e saturadas, e baixa concentração de fibras, proteínas, vitaminas e minerais (Brasil, 2024).

Alimentos in natura possuem fibras dietéticas que podem atenuar a resposta à insulina e, assim, auxiliar na prevenção e controle do DM2. As fibras solúveis (presentes, por exemplo, em frutas, aveia, cevada e leguminosas) apresentam efeitos benéficos na glicemia e no metabolismo dos lipídios e auxiliam no retardo do esvaziamento gástrico, contribuindo para o controle glicêmico pós-prandial. As fibras insolúveis (presentes, por exemplo, em grãos de cereais e hortaliças) agem contribuindo para a saciedade e para o controle de peso (Brasil, 2024).

2.3.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*

I - Informar aos professores e à equipe pedagógica sobre a patologia do estudante. A equipe deve ser sensibilizada para o fato de que o estudante com DM tem necessidades específicas e, eventualmente, pode estar em situações delicadas e necessitar de apoio.

II - Evitar deixar o estudante sozinho e ter atenção com mudanças em seu comportamento. Se necessário, solicitar ao estudante que monitore sua glicemia o mais rápido possível para avaliar a necessidade de intervenções. Em casos de hiperglicemia (glicemia

maior ou igual a 180ml/dL) ou hipoglicemia (glicemia menor ou igual a 70ml/dL), a escola deve comunicar os responsáveis pelo estudante. Se houver desmaio ou convulsão, deve-se solicitar socorro médico imediatamente.

III - Estimular o estudante a beber água durante o período letivo, a fim de manter a hidratação adequada.

IV - Orientar a leitura dos rótulos. O açúcar pode se apresentar com outros nomes nas listas de ingredientes, tais como: sacarose, frutose, xarope de milho, xarope de malte, maltodextrina e açúcar invertido.

V - Dispor de alimentos fontes de açúcares simples (ex.: açúcar branco, mel, sachês de glicose, etc.) para uso em caso de hipoglicemia, conforme recomendação médica.

VI - Orientar o estudante a manter consigo um kit de cuidados contendo todos os itens que podem ser necessários durante sua permanência na escola, tais como: medicações, medidor de glicose, tiras de teste, caneta lancetadora, alimentos fonte de glicose (ex.: sachês de glicose, balas de fácil mastigação, sachês de açúcar, sachês de mel), dentre outros, conforme recomendação médica.

VII - Algumas insulinas precisam ser mantidas sob refrigeração, deve-se sempre verificar quais as recomendações do fabricante. Se houver necessidade de manter a insulina sob refrigeração no *campus*, deve-se ter alguns cuidados, como: mantê-la identificada com o nome do estudante; não colocá-la no congelador ou próximo ao gelo; mantê-la em isopor ou em outro meio isotérmico durante a limpeza da geladeira, e pelo menor tempo possível; adotar medidas para evitar a contaminação.

VIII - Estimular os estudantes com DM a adotarem hábitos de vida saudáveis. As escolas têm papel fundamental na promoção de hábitos alimentares e de estilos de vida saudáveis. O ambiente educacional é propício para desenvolver atividades pedagógicas que abordem e promovam a alimentação e os estilos de vida saudáveis de maneira transversal no currículo escolar, com o apoio de profissionais das áreas técnicas (ex.: professor de educação física, nutricionista, enfermeiro, médico, dentista, etc.).

IX - A prática de atividade física deve ser realizada seguindo as recomendações médicas. Atividades físicas devem ser evitadas após episódio de hipoglicemia, no momento do pico de ação da insulina e/ou em jejum. O *campus* deve solicitar aos responsáveis pelo estudante que orientem sobre a necessidade de lanche extra, de 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.

X - Todos os cuidados devem ser observados ao planejar as atividades pedagógicas, especialmente as que envolvam esforço físico e as externas, como oficinas culinárias, aulas em laboratório, visitas de campo, práticas físicas e gincanas, por exemplo.

XI - Caso o estudante participe de atividades externas, recomenda-se que o *campus* oriente devidamente o servidor que irá acompanhá-lo, bem como, os organizadores da atividade/evento, se for o caso. É importante reforçar ao estudante que mantenha consigo seu kit de cuidados e informe o contato dos responsáveis ao servidor acompanhante e/ou colegas (para contatá-los em caso de emergências).

XII - Recomenda-se que o *campus* oriente e reforce aos responsáveis pelo estudante sobre a importância do acompanhamento contínuo deste por equipe multiprofissional (no mínimo, por médico e nutricionista) do serviço de saúde.

2.3.2.1 Orientações em casos de hiperglicemia ou hipoglicemia

Quanto aos casos de hiperglicemia ou hipoglicemia, transcrevemos a seguir as informações e orientações de intervenção contidas no Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais do FNDE (2016):

> 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.
>
> Os sintomas incluem sede intensa, aumento do volume e da frequência urinário, 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: 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 (FNDE, 2016, grifos nossos).
>
> 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 haver desmaio e convulsão.
>
> 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):
> • **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.**
>
> 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 (FNDE, 2016, grifos nossos).

Ressaltamos que estas são orientações genéricas e não substituem a prescrição médica individualizada para o estudante, portanto, o *campus* deve solicitar aos responsáveis pelo estudante e/ou profissional que acompanha o respectivo caso clínico, que orientem como se deve proceder em cada caso.

Havendo a ocorrência de episódio de hiperglicemia ou hipoglicemia, a escola deve comunicar os responsáveis pelo estudante e, sempre que necessário, deve solicitar socorro médico imediatamente.

2.3.2.2 Orientações relativas à alimentação escolar especial

I - Segundo o Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais, do FNDE (2016), há a recomendação de plano alimentar fracionado em seis refeições, evitando o jejum de vigília maior que três horas. Portanto, o *campus* deve considerar o período de permanência do estudante na escola, as refeições ofertadas durante o período letivo e o seu tempo habitual de deslocamento (casa x escola x casa), de forma a evitar que o estudante fique em jejum por mais de 3 horas. Se necessá-

rio, poderá ser oferecido um lanche adicional, na chegada ao *campus* e/ou na saída.

II - Na distribuição da alimentação, recomenda-se iniciar pelo servimento das refeições especiais, de forma a identificar os estudantes com NAE e evitar trocas de alimentos.

III - Orientar a equipe responsável pela distribuição dos alimentos quanto ao porcionamento adequado (conforme estabelecido no cardápio especial) e a não repetição de refeições.

IV - Adoçantes dietéticos (edulcorantes) podem ser utilizados, mas seu uso não é essencial.

V - As preparações que contém açúcar devem ser identificadas por etiquetas/placas.

Complementamente, sugerimos consultar o site da SBD < **https://diabetes.org.br/** >. Nele são disponibilizados diversos guias, manuais, e-books e outros materiais que podem ser utilizados para nortear o atendimento ao estudante com DM.

2.3.3 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica36.pdf. Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 1. Diário Oficial da União. Edição nº 220, p. 107, 13 nov. 2019, seção 1. Brasília, DF: 2019a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/diabete-melito-tipo-1. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2. Diário Oficial da União. Edição nº 42, p. 85, 01 mar. 2024, seção 1. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/diabete-melito-tipo-2. Acesso em: 20 fev. 2025.

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2017/Manuais/Caderno%20de%20Referncia%20-%20Alimentao%20Escolar%20para%20Estudantes%20com%20necessidades%20alimentares%20especiais.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde de A a Z: Diabetes (diabetes mellitus). Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes. Acesso em: 20 fev. 2025.

2.4 DOENÇA CELÍACA

2.4.1 O que é Doença Celíaca?

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 (FNDE, 2016).

Nem sempre há sinais e sintomas na DC, entretanto, quando presentes, estes podem variar, sendo comum observar diarréia crônica, constipação intestinal (prisão de ventre), alteração de humor (irritabilidade ou apatia), baixo ganho de peso e estatura, atraso no crescimento, anemia, dermatite, distensão abdominal (barriga inchada), dor abdominal, aftas de repetição, dor de cabeça, dores articulares, dentre outros (FENACELBRA, 2025a).

O tratamento da DC consiste em dieta isenta de glúten por toda a vida, devendo-se, portanto, excluir da alimentação alimentos que contenham glúten. Com a instituição de dieta totalmente sem glúten, há a normalização da mucosa intestinal e das manifestações clínicas (Brasil, 2015). Destaca-se a necessidade de atenção constante aos rótulos e bulas, pois além de alimentos, os aditivos, medicamentos e outros produtos também podem conter glúten.

Como medida preventiva e de controle da DC, a Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003, obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten. Deste modo, todos os alimentos industrializados devem conter em seu rótulo, obrigatoriamente, as inscrições "contém Glúten" ou "não contém Glúten", conforme o caso (Brasil, 2003).

2.4.1.1 Dieta isenta de glúten

A dieta isenta de glúten consiste na exclusão total de alimentos que contenham glúten. Basicamente, as restrições desta dieta concentram-se no grupo dos cereais (do qual fazem parte o trigo, o centeio, a cevada, a aveia e o malte). Os demais grupos alimentares (tais como feijões e leguminosas, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, castanhas e nozes, leite e derivados, carnes e ovos) podem ser consumidos normalmente, exceto caso tenham sido adicionados de produtos com glúten ou contaminados por contaminação cruzada.

Na alimentação escolar, 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 (FNDE, 2016).

Os alimentos comumente utilizados em substituição aos alimentos primários que são fontes de glúten – trigo, aveia, centeio, cevada e malte – são: 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 (FNDE, 2016).

No quadro a seguir (Quadro 8), apresentamos alguns exemplos de opções sem glúten que podem ser utilizadas para substituição de lanches com glúten.

Biscoitos que contém glúten podem ser substituídos por: biscoitos à base de tapioca, fécula de batata, polvilho, milho, amido de milho (maisena) e outras farinhas sem glúten (ex.: farinha de amêndoas, farinha de arroz). Ex.: sequilhos de polvilho, broa de milho, rosca de polvilho, biscoito de arroz, biscoito de amêndoas.
Bolos que contém glúten podem ser substituídos por: bolos à base de tapioca, fécula de batata, polvilho, milho, amido de milho (maisena) e outras farinhas sem glúten (ex.: farinha de amêndoas, farinha de arroz). Ex.: bolo de milho, muffins sem farinha.
Pães que contém glúten podem ser substituídos por: pães à base de tapioca, fécula de batata, polvilho, milho, amido de milho (maisena) e outras farinhas sem glúten (ex.: farinha de amêndoas, farinha de arroz). Ex.: pão de aipim, pão de batata, pão de arroz.

Quadro 8 - Exemplos de opções sem glúten para a substituição de lanches que contém glúten.

Antes de utilizar qualquer ingrediente e/ou ofertar qualquer alimento a estudantes com DC, o rótulo do produto deve ser consultado para certificar-se de que este é isento de glúten. No rótulo deve estar escrito "não contém glúten".

2.4.1.2 O que é contaminação cruzada?

No âmbito da alimentação, em linhas gerais, a contaminação cruzada é o que ocorre quando há a transferência, direta ou indireta, de contaminantes (de um alimento, utensílio, vetor, manipulador, etc.) para alimentos que serão consumidos.

A contaminação cruzada por glúten ocorre quando um alimento sem glúten recebe direta ou indiretamente partículas (traços) de glúten de outros alimentos. Ela pode ocorrer em diversos momentos, por exemplo: durante o plantio, a colheita, o armazenamento e o beneficiamento dos alimentos; no processo de industrialização; nos pontos de venda e nas zonas cerealistas; em cozinhas profissionais; no ambiente doméstico; etc (FENACELBRA, 2025b).

O glúten é como uma cola, difícil de ser retirado com uma limpeza simples e propenso a ficar impregnado em superfícies porosas como plástico, teflon, borracha e madeira. Muitos celíacos mesmo em dieta sem glúten ainda têm sintomas persistentes, e muitas vezes o problema está na contaminação cruzada (FENACELBRA, 2025b).

2.4.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*

I - Informar aos professores que o estudante com DC pode precisar ir mais vezes ao banheiro ou sair da sala para tomar alguma medicação. Os professores devem ser sensibilizados para o fato de que o estudante com DC tem necessidades específicas e, eventualmente, pode estar em situações delicadas e necessitar de apoio.

II - Orientar a equipe pedagógica sobre os cuidados com atividades que tenham contato direto ou indireto com alimentos (ex.: oficinas culinárias, aulas em laboratório, visitas de campo). Além de alimentos, alguns materiais podem conter trigo, como massas de modelar, colas, gizes e tintas. Rotineiramente, deve ser feita a verificação dos rótulos.

III - Atitudes comuns (como dar as mãos, abraçar colegas ou compartilhar objetos pessoais) podem ser um risco para o estudante com DC. Portanto, além dos cuidados próprios do estudante, todos que com ele convivem devem ser orientados a não compartilhar itens de uso pessoal e a lavar as mãos após a manipulação de alimentos ou outros produtos

que possam conter glúten.

IV - Qualquer quantidade de glúten, por mínima que seja, é prejudicial para o indivíduo celíaco.

V - Para mais informações sobre DC, sugere-se consultar o site da Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA) < https://www.fenacelbra.com.br >. Esse site disponibiliza uma Tabela de alimentos proibidos e permitidos, além de outros conteúdos que podem facilitar a compreensão sobre DC e assuntos relacionados.

2.4.2.1 Orientações relativas à alimentação escolar especial

I - Realizar, a partir do cardápio especial elaborado pelo nutricionista responsável, a aquisição de alimentos sem glúten para ofertar ao estudante. No edital do processo licitatório será necessário especificar que os produtos devem ser isentos de glúten. Uma vez que a Lei nº 10.674/2003 obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, recomenda-se verificar o rótulo dos produtos a serem adquiridos antes de efetivar a aquisição, de forma a certificar-se de que é livre de glúten.

II - Orientar e capacitar os manipuladores de alimentos quanto aos cuidados de manipulação e prevenção da contaminação cruzada. A dieta isenta de glúten 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. Portanto, é fundamental envolver e sensibilizar a equipe sobre as especificidades e os cuidados relacionados à DC.

III - Os manipuladores deverão utilizar uniforme exclusivo para manipulação de alimentos sem glúten.

IV - Deve existir um armário (ou uma prateleira) exclusivo “sem glúten” para armazenar os alimentos e os utensílios de uso exclusivo. É importante manter os alimentos sem glúten distantes daqueles com glúten. Podem ser utilizadas caixas organizadoras com tampa para manter os alimentos e utensílios protegidos. Recomenda-se etiquetar tudo aquilo que for de uso exclusivo de estudantes com DC.

V - Alimentos sem glúten não devem ser preparados ao mesmo tempo que alimentos com glúten. O ideal é que alimentos com e sem glúten sejam manipulados em ambientes distintos, entretanto, quando isso não for possível, devem ser adotados procedimentos rigorosos de higienização entre uma manipulação e outra, sendo que o alimento sem glúten

deve ser manipulado/preparado antes do alimento com glúten, de modo a reduzir o risco de contaminação cruzada. Ex.: Em fornos, assar primeiro o alimento sem glúten.

VI - Adotar cuidados extras quando houver a produção de massas (ex.: pães, bolos, biscoitos), pois manipular farinhas forma aerossóis, que podem permanecer por horas no ambiente. Reitera-se que o ideal é que haja áreas de preparo separadas para alimentos com e sem glúten. Em cozinhas que utilizem farinhas em liquidificadores e batedeiras para preparar receitas isentas de glúten, é necessário haver equipamentos exclusivos.

VII - Não devem ser utilizados os mesmos utensílios (ex.: talheres, pegadores, tábuas de corte, potes, panelas, assadeiras, formas, etc.) para preparar e servir uma preparação com glúten e outra sem glúten. Os utensílios utilizados para preparar e servir alimentos sem glúten devem ser de uso exclusivo para esta finalidade.

VIII - É recomendado que haja equipamentos de uso exclusivo para alimentos sem glúten, de forma a evitar a contaminação cruzada. Entretanto, não havendo essa possibilidade, os equipamentos de uso comum (ex.: fornos, fritadeiras, processadores de alimentos, grelhas, chapas, etc.) devem passar por procedimento de higienização antes de serem utilizados.

IX - Materiais confeccionados em plástico (ex.: potes, placas de corte, etc.) podem absorver contaminantes em suas ranhuras, portanto não devem ser de uso comum para alimentos com e sem glúten, em nenhuma hipótese.

X - Todas as superfícies devem ser rigorosamente higienizadas antes de iniciar a manipulação de qualquer alimento.

XI - Antes de preparar/ofertar qualquer alimento ao estudante, o profissional responsável pela atividade deverá ler o rótulo dos alimentos para certificar-se de que é um produto livre de glúten, buscando pela expressão “Não contém glúten". Deve-se ler com atenção todos os rótulos e embalagens de produtos industrializados e, em caso de dúvida, consultar o fabricante. Isso deve ser feito mesmo que sejam alimentos naturalmente isentos de glúten, pois estes podem ter sofrido contaminação cruzada por glúten durante o processamento e se tornarem impróprios para o consumo por celíacos. Mesmo que sejam produtos habitualmente utilizados é preciso reler o rótulo periodicamente, pois a composição do produto pode ter sido alterada.

XII - Ao utilizar requeijão, manteiga, geleias ou outros acompanhamentos para o pão, deve-se utilizar embalagem e utensílio exclusivos para o estudante celíaco, a fim de evitar

a contaminação cruzada.

XIII - Deve-se utilizar embalagens ou recipientes exclusivos para preparações sem glúten a fim de evitar a contaminação cruzada. Ex.: pote de temperos, garrafa de óleo, etc.

XIV - Não reutilizar óleo onde foram fritos alimentos contendo farinhas com glúten (ex.: farinha de trigo, de aveia, de pão torrado).

XV - Não utilizar farinhas com glúten (ex.: farinha de trigo) para engrossar preparações como feijão, caldos, molhos e cremes.

XVI - Não utilizar farinhas com glúten (ex.: farinha de trigo) para polvilhar assadeiras ou formas.

XVII - Não reutilizar papel alumínio, papel manteiga, sacos plásticos e outros materiais.

XVIII - A esponja para lavar louças deve ser de uso exclusivo "sem glúten". Esponjas são porosas e podem armazenar partículas de glúten, podendo contaminar, desta forma, os utensílios e louças de uso exclusivo de dietas sem glúten. Sugere-se utilizar esponjas de cores diferentes (para operações com e sem glúten) e armazenar em local distinto uma da outra. Da mesma forma proceder com panos de louça, aventais e outros materiais que possam ser fonte de contaminação.

XIX - É imprescindível que toda equipe esteja atenta à higiene das mãos, dos utensílios e do ambiente, de forma a evitar a contaminação cruzada.

XX - Para a distribuição das refeições, deve-se organizar o ambiente de forma a evitar a contaminação cruzada, bem como acidentes e trocas de alimentos. Recomenda-se iniciar o servimento pelas refeições sem glúten. O compartilhamento de alimentos e utensílios (ex.: talheres, copos, pratos) entre os estudantes deve ser evitado.

XXI - As preparações sem glúten devem ser identificadas por etiquetas/placas. Essa recomendação se aplica tanto às preparações distribuídas em buffet quanto àquelas expostas em balcões.

XXII - Sempre que possível, os alimentos devem ser entregues ao estudante em suas embalagens originais (ex.: biscoitos em embalagens individuais), evitando assim a contaminação cruzada e possibilitando que o estudante também possa ter acesso ao rótulo para certificar-se de que o alimento é isento de glúten.

XXIII - Caso o *campus* disponibilize equipamentos para uso pelos estudantes, tais como torradeiras, grill e microondas, recomenda-se que disponibilize um equipamento exclusivo para alimentação sem glúten.

XXIV - Nos *campi* onde houver serviços de restaurante e cantina terceirizados, o *campus* deverá informar à(s) respectiva(s) empresa(s) que há estudantes com DC, a fim de que estas viabilizem o atendimento de forma adequada. As orientações contidas neste documento, em especial aquelas relativas ao armazenamento, à manipulação e à distribuição de alimentos, podem ser aplicadas também aos serviços terceirizados, portanto, sugere-se que sejam repassadas aos respectivos estabelecimentos.

XXV - Preparações como panquecas, lasanhas, suflês e outras constituídas por alimentos ou ingredientes que contêm glúten devem ser elaboradas a partir de alimentos e ingredientes isentos de glúten ou então deverá ser disponibilizada opção alternativa para o estudante. Ou seja, o buffet como um todo pode ser inclusivo (sem glúten) ou devem ser feitas preparações específicas para atender o estudante. Ex.: panquecas podem ser preparadas com goma de tapioca ou mix de farinhas sem glúten, em substituição à farinha de trigo; macarrão à base de trigo pode ser substituído por macarrão de arroz; pão de trigo pode ser substituído por pão de milho; etc.

2.4.3 Referências

BRASIL, Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.674.htm. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.149, de 11 de novembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Diário Oficial da União. Edição nº 216, p. 65, 12 nov. 2015, seção 1. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/doenca-celiaca. Acesso em: 24 jan. 2025.

FENACELBRA – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL. Doença Celíaca. Disponível em: https://www.fenacelbra.com.br/doenca-celiaca. Fenacelbra, 2025a. Acesso em: 24 jan. 2025.

FENACELBRA – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL. Contaminação Cruzada por Glúten na Cozinha. Fenacelbra, 2025b. Disponível em: https://www.fenacelbra.com.br/contaminacao-cruzada-por-gluten. Acesso em: 24 jan. 2025.

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2017/Manuais/Caderno%20de%20Referncia%20-%20Alimentao%20Escolar%20para%20Estudantes%20com%20necessidades%20alimentares%20especiais.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais: Doenças Celíacas. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/nutrisus/doencas-celiacas. Acesso em: 24 jan. 2025.

2.5 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DISLIPIDEMIA

2.5.1 O que é Hipertensão Arterial e Dislipidemia?

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco modificáveis para morbidade e mortalidade em todo o mundo (Feitosa et. al, 2023), sendo uma doença que pode aumentar o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (FNDE, 2012; Feitosa et. al, 2023).

A dislipidemia tem PCTD estabelecido pela Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019, e se caracteriza por anomalias nos níveis de lipídios no sangue, principalmente do colesterol total e dos triglicerídeos, sendo diagnosticada por meio da dosagem dos lipídios séricos (colesterol total, HDL-C e triglicerídeos) (Brasil, 2019b). A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular relevante, pelo desenvolvimento da aterosclerose e doenças cardiovasculares (ex.: acidente vascular cerebral ou enfarte agudo do miocárdio) (Silva et. al., 2018).

Tanto a HAS quanto as dislipidemias fazem parte das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortes no mundo e também no Brasil, com impactos social e econômico. Dislipidemias e HAS são condições crônicas que, portanto, necessitam de tratamento contínuo e acompanhamento permanente (FNDE, 2016).

2.5.1.1 Causas

A maioria dos casos de HAS não apresenta uma causa aparente, mas alguns casos podem ser causados por hipotireoidismo, estresse agudo, entre outras patologias associadas. Neste sentido, pode-se afirmar que a HAS é uma doença multifatorial e multicausal, já que é determinada pela interação entre fatores genéticos e ambientais. Segundo o FNDE (2012):

> *[...] a pressão arterial aumenta linearmente com a idade, a história familiar de hipertensão está fortemente associada à doença, principalmente na infância ou adolescência; sobrepeso e obesidade, quando relacionados aos índices de circunferência abdominal e índice de massa corporal, sedentarismo, a ingestão elevada de sal e alimentos ricos em sódio (FNDE, 2012, p.35).*

As dislipidemias são causadas na sua maioria pela má alimentação, mas também podem ser adquiridas de forma hereditária. Conforme a causa, as dislipidemias são classifi-

cadas em primárias e secundárias. As primárias são de origem genética e hereditárias, às quais se podem associar fatores ambientais e comportamentais, já as secundárias:

> *[...] São consequência da coexistência de outras doenças, como Diabetes mellitus, Obesidade, Hipotiroidismo, Doença renal crônica, Síndrome nefrótica, Doenças das vias biliares, associado ao uso de fármacos, como diuréticos tiazídicos em elevadas doses, glicocorticóides, cefalosporinas, entre outros e ainda a estilos de vida desequilibrados (Silva et. al., 2018, p.10).*

2.5.1.2 Sinais e sintomas

A HAS é uma doença "silenciosa" ou seja, não apresenta sinais e sintomas muito aparentes, porém pessoas com HAS podem apresentar dor de cabeça, tontura e cansaço, palpitações, enjoos e náuseas. Em casos mais graves de descontrole da pressão arterial pode ocorrer derrame cerebral, infarto, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e alterações na visão que podem levar à cegueira" (FNDE, 2012; Feitosa et. al, 2023). A dislipidemia também é uma doença assintomática (Silva et. al., 2018).

2.5.1.3 Tratamento não medicamentoso

O tratamento não-medicamentoso para HAS e dislipidemias consiste em mudanças nos hábitos de vida, tais como: controle do peso corporal; adoção de hábitos alimentares saudáveis; prática de atividades físicas; redução do consumo de álcool e abandono do tabagismo, quando for o caso; garantia do aporte de fibras; incentivo a dietas ricas em potássio, cálcio e magnésio; gerenciamento do estresse; redução do consumo de cafeína (presentes em bebidas como café, chá e refrigerantes) e monitoramento regular da pressão arterial (FNDE, 2012, 2016; Feitosa et. al, 2023; Xavier et. al, 2013).

2.5.1.4 Necessidades alimentares especiais e a alimentação escolar

Segundo o FNDE (2012, 2016), em seguimento às recomendações das diretrizes brasileiras para hipertensão, são recomendadas as dietas DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) e do Mediterrâneo para a melhoria do controle da pressão arterial. A dieta recomendada consiste em uma alimentação rica em frutas, hortaliças, leite e derivados desnatados e quantidades reduzidas de gordura saturada e colesterol; sugere cardápios pobres em gordura total; recomenda maior consumo de peixes e aves e redução de carne vermelha; e enfatiza o uso de cereais integrais e reduz os doces e bebidas contendo açúcar. Por ser uma dieta rica em frutas e hortaliças e com controle de carne vermelha, é naturalmente pobre em sódio e rica em potássio e magnésio, desta forma, assegura as quan-

tidades pretendidas de calorias, proteínas, gorduras, sódio, potássio, magnésio e fibras.

Para a alimentação escolar, a Resolução FNDE nº 06/2020 estabelece, em seu art. 19, as seguintes quantidades máximas de sódio:

> *[...]*
> *IV – 600 mg (seiscentos miligramas) de sódio ou 1,5 gramas de sal per capita, em período parcial, quando ofertada uma refeição;*
> *V – 800 mg (oitocentos miligramas) de sódio ou 2,0 gramas de sal per capita, em período parcial, quando ofertadas duas refeições;*
> *VI – 1.400 mg (mil e quatrocentos miligramas) de sódio ou 3,5 gramas de sal per capita, em período integral, quando ofertadas três ou mais refeições (Brasil, 2020).*

Corroborando na linha de prevenção e tratamento da HAS, é proibida a utilização de recursos do PNAE para a aquisição de glutamato monossódico ou sais sódicos (Brasil, 2020).

Além disso, a mesma resolução traz em seu art. 18, §7º, a proibição da oferta de gorduras trans industrializadas em todos os cardápios. Ainda, em seu art. 19, inciso III, estabelece o limite de 7% (sete por cento) da energia total proveniente de gordura saturada (Brasil, 2020).

Para o tratamento das dislipidemias, também é recomendado substituir ácidos graxos saturados por poli-insaturados e monoinsaturados; 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; e reduzir a oferta de gordura trans, adotando cardápios isentos desse tipo de gordura (FNDE, 2016).

2.5.2 Orientações relativas aos cuidados e procedimentos a serem adotados pelo *campus*

I - Orientar as cozinheiras a reduzirem a quantidade de sal, óleos e gorduras na elaboração de alimentos e preparações.

II - Orientar as cozinheiras a dar preferência por temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, louro, açafrão, orégano, salsa e cebolinha, em substituição aos temperos industrializados.

III - Orientar a leitura dos rótulos, com atenção aos ingredientes com alto teor de sódio, que nem sempre são reconhecidos de imediato, tais como, bicarbonato de sódio, difosfato

de sódio, glutamato monossódico, alginato de sódio, benzoato de sódio, entre outros.

IV - Orientar o estudante a consumir diariamente as porções de frutas e verduras do cardápio, com ênfase em vegetais ou frutas cítricas e cereais integrais.

V - Orientar o estudante a reduzir o consumo de alimentos ricos em sódio e de alta densidade calórica, como frituras, alimentos industrializados e doces, diminuindo o consumo de alimentos processados e ultraprocessados e preferindo alimentos in natura e minimamente processados. A classificação de alimentos como processados e ultraprocessados pode ser melhor compreendida por meio do conteúdo do Ebook "Alimentação, Saúde e Meio Ambiente", da ABESO, disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Ebook-Sustentabilidade_Abeso.pdf.

VI - Orientar o estudante a optar por alimentos com reduzido teor de gordura, eliminando as gorduras hidrogenadas ("trans") – contidas em bolachas recheadas, alguns tipos de margarinas, massa folhada, frituras e outros alimentos – e preferindo as gorduras do tipo mono ou poliinsaturadas, presentes nos alimentos de origem vegetal (ex.: azeite de oliva e castanhas).

VII - Orientar o estudante a dar preferência ao uso de produtos lácteos desnatados.

VIII - Orientar o estudante com HAS sobre o excesso de sódio nos alimentos e bebidas e sobre a importância das escolhas alimentares saudáveis.

IX - Recomenda-se consultar as "Orientações Nutricionais para Pessoas com Hipertensão" disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Estas trazem ilustrações didáticas que podem ser trabalhadas com os estudantes com HAS. O material está disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/orientacao-nutricional-para-controle-e-prevencao-da-hipertensao-arterial-sistemica.

X - Recomenda-se às unidades escolares a implantação de hortas escolares pedagógicas, inclusive para a produção de temperos, espaço que também poderá ser utilizado para o ensino.

XI - Estimular o estudante com HAS e dislipidemias a praticar atividade física regularmente, controlar o peso, adotar hábitos alimentares saudáveis e consumir água em quantidade adequada. Se for o caso, estimular o abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas.

XII - Orientar o estudante com HAS a evitar o consumo de bebidas ricas em cafeína, tais como, café, refrigerantes, energéticos, entre outros.

XIII - Orientar o estudante com HAS sobre a importância do controle do estresse e do monitoramento da pressão arterial.

2.5.3 Referências

BRASIL, Ministério da Educação/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução no 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. Edição nº 89, p. 38, 12/05/2020, seção 1. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Brasília, DF: 2019b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol. 2024; 121(4):e20240113. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-121-4-e20240113/0066-782X-abc-121-4-e20240113.x95083.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2017/Manuais/Caderno%20de%20Referncia%20-%20Alimentao%20Escolar%20para%20Estudantes%20com%20necessidades%20alimentares%20especiais.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância à lactose. – 2. ed. – Brasília: PNAE : CECANE-SC, 2012. Disponível em: https://alimentacaoescolar.org.br/acervo/manual-orientacao-sobre-a-alimentacao-escolar-para-pessoas-com-diabetes-hipertensao-doenca-celiaca-fenilcetonuria-e-intolerancia-a-lactose/. Acesso em: 17 fev. 2025.

XAVIER, H. T. et. al. V Diretriz Brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. SOCIEDADE. Arq. Bras. Cardiol. v. 101, n. 4, supl. 1: 1-22, 2013. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias%20(2).pdf. Acesso em: 10 mar 2025.

SILVA, C. B. et., al. E-book Dislipidemias: Caracterização e tratamento nutricional. Associação Portuguesa de Nutrição. Nº 50- ISBN: 978-989-8631-40-4, 2018. Disponível em: https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Dislipidemias_CaracterizacaoETratamentoNutricional.pdf. Acesso em: 10 mar 2025.

2.6 SELETIVIDADE ALIMENTAR

2.6.1 O que é seletividade alimentar?

A seletividade alimentar pode ser definida por um conjunto de características e aspectos variáveis, que compreende três domínios distintos, fundamentados pela recusa alimentar, por um repertório alimentar limitado e por uma ingestão alimentar específica de alta frequência habitual. A alimentação seletiva de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é atribuída a comportamentos atípicos durante as refeições, com a expressão de algumas aversões alimentares, geralmente associadas a critérios sensoriais e impressões globais, tais como cor, textura, aparência, temperatura, odor, consistência, forma de apresentação do alimento e embalagem/marca do produto, que influenciam diretamente na escolha alimentar. Consequentemente, o comportamento alimentar de indivíduos com seletividade alimentar pode afetar a ingestão nutricional, comprometendo a qualidade da dieta, a qual contribui para o desenvolvimento de deficiências nutricionais (Moraes et. al., 2021).

As disfunções sensoriais podem ser notadas desde muito cedo no desenvolvimento das crianças com TEA, com grande variação nos sintomas, onde está relacionada a uma modulação inadequada, ou seja, as mensagens neurais não são reguladas de maneira adequada pelo cérebro pois, quando a modulação é adequada, o sistema nervoso responde de forma satisfatória gerando respostas positivas (Posar et al., 2018 apud Brito Gama B. T. et al., 2020).

A seletividade alimentar, como uma das alterações comportamentais no TEA, é associada à desordem sensorial e defensividade tátil, que pode afetar diretamente a aceitação de alimentos e texturas (Carvalho, et al., 2012; Bernardes, 2018 apud Brito Gama B. T. et al., 2020).

A colaboração multiprofissional, envolvendo profissionais como psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e outros profissionais presentes na rotina do estudante, pode aumentar a efetividade do cuidado nutricional para estudantes com seletividade alimentar, identificando os alimentos apropriados, modificando as características sensoriais dos alimentos, modificando o ambiente e realizando intervenções comportamentais de apoio. Ainda, segundo Pastorino (2015) apud Brito Gama B. T. et al. (2020):

> *Todos os artigos relataram a importância da abordagem multiprofissional para o tratamento da seletividade alimentar em crianças com TEA. Crianças com TEA*

> *em sua maioria apresentam adversidades no processamento sensorial, dificuldades comportamentais, problemas gastrointestinais e fatores que estão relacionados com os alimentos como textura, sabor, cor, temperatura e consistência (Pastorino, 2015 apud Brito Gama B. T. et al., 2020).*

Deste modo, examinar os fatores associados à seletividade alimentar, incluindo especificidades sensoriais, questões de comportamento, preferências e hábitos dos pais e horários das refeições em família, pode fornecer informações importantes para as intervenções.

2.6.2 Orientações para o atendimento a estudantes com seletividade alimentar

I - Ofertar as opções de alimentos previstas no cardápio e permitir que o estudante escolha o que comer, deixando que opine e exponha seus gostos e preferências. Gradativamente novos alimentos devem ser inseridos no cardápio do estudante.

II - Quando o estudante recusar um alimento ofertado, substituir por outro do mesmo grupo.

III - Oferecer os alimentos mais de uma vez: mesmo que o estudante recuse um alimento, deve-se ofertá-lo novamente. É importante que o estudante tenha novas chances de provar o alimento. A quantidade de vezes que um novo alimento é exposto costuma ser determinante para a aceitação, por isso é importante alternar as formas de apresentação, preparação, textura e temperatura de um mesmo alimento e oferecê-los por diversas vezes, de tempos em tempos.

IV - Aos poucos, reduzir a oferta dos alimentos preferidos: é necessário diminuir a oferta dos alimentos preferidos do estudante e aumentar a oferta dos alimentos não preferidos, de forma a contribuir para que o estudante escolha consumir um novo alimento. Causando maior exposição, aumentam as chances de aceitação dos alimentos quando oferecidos.

V - Oferecer os alimentos já aceitos e os alimentos não aceitos ao mesmo tempo: no início, os alimentos não aceitos podem ser adicionados às preparações ou mesmo misturados e cobertos por itens já aceitos.

VI - Evitar que o estudante consuma alimentos e guloseimas fora dos horários das refeições, pois contribuem para a perda do apetite.

VII - Estimular o estudante a observar o preparo das refeições e a organização do ambiente em que vai se alimentar, isso pode reduzir a ansiedade e deixar o estudante mais tranquilo no momento das refeições.

VIII - Diversificar as formas de preparo e apresentação dos alimentos. Modificar formatos, texturas, temperatura e consistências pode despertar um novo interesse e possibilitar ao estudante experimentar diferentes versões de um mesmo alimento.

IX - Quando necessário, possibilitar que o estudante faça a refeição em horário diferente dos demais, de forma a deixá-lo mais confortável no momento da refeição.

X - Não pressionar o estudante a comer, em vez disso, criar um ambiente tranquilo e positivo para as refeições, onde a ênfase esteja no prazer de comer e na convivência social.

XI - Evitar distrações no ambiente das refeições. O estudante deve estar focado no ato de comer. Celulares, televisão, jogos e outras distrações contribuem para que se perca o interesse mais facilmente na refeição.

XII - Quando necessário, permitir que o estudante utilize os utensílios que ele está adaptado em sua rotina alimentar.

XIII - Complementarmente, orientar a família a:

- Criar uma rotina com horários definidos para a alimentação do estudante. Essa rotina pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse, tornando as refeições mais agradáveis e aumentando as chances do estudante experimentar novos alimentos.

- Oferecer maior variedade de alimentos saudáveis em casa.

- Deixar opções de lanches saudáveis prontos para comer, por exemplo, higienizar as frutas e deixá-las cortadas em cubos, armazenadas em potes na geladeira. A aparência de que é fácil comer um alimento pode ajudar na tarefa de comer.

2.6.3 Referências

BRITO GAMA B. T. et al. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. Revista Artigos.Com, v.17, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3916/2096. Acesso em: 19 fev. 2025.

FELIX, A. de S., et al. Educação alimentar e nutricional para crianças com transtorno do espectro autista: propostas de atividades práticas na escola, na clínica e em casa. Organizadoras: Michelle Figueiredo Carvalho, Maria Zélia de Santana. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Editora UFPE, 2022. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/38978/3573002/E-book_Educa%C3%A7%C3%A3o+Alimentar+e+Nutricional+para+Crian%C3%A7as+com+Transtorno+do+Espectro+Autista.pdf/e02f767d-1cf8-4b79-bc75-1122c829aabc. Acesso em: 19 fev. 2025.

FERREIRA E. da R., DINIZ J. P. V., MARQUES R. B.. Seletividade alimentar: Cartilha de Orientações para Pais, Mães e Familiares. Departamento de Nutrição - UFMG, 2023. Disponível em: https://www.enf.ufmg.br/images/SELETIVIDADE_ALIMENTAR_-_cartilha_de_orientações_para_pais_mães_e_familiares.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

MORAES, L. S. de, BUBOLZ, V. K., MARQUES, A. y C., BORGES, L. R., MUNIZ, L. C., & BERTACCO, R. T. A.. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, 2021, 12(2), 42-58. Disponível em: https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762/379. Acesso em: 19 fev. 2025.

SAMPAIO, A. B. de M. et al.. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 2, p. 164-170, abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 fev. 2025.

SILVA, A. G. de S., GUAZZELLI, C. R. e DIAS, J. B. Estratégias clínicas e nutricionais na seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista (TEA). Aline de Piano Ganen (Org.). São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2022. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/Seletividade%20Alimentar%20TEA.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

3 Considerações finais

Neste documento buscou-se sintetizar as principais orientações a fim de subsidiar o atendimento a estudantes com NAE no IFC. Cabe salientar que estas orientações não são exaustivas e não se propõem a delimitar a forma que o atendimento deve ser realizado.

Além das patologias mencionadas neste documento, outras condições de saúde podem ocasionar NAE. Deste modo, quando um estudante e/ou seus responsáveis demandarem atendimento especial em virtude de uma condição alimentar específica, deverá ser avaliada a necessidade de adaptações no cardápio padrão ou de elaboração de um cardápio especial que atenda suas especificidades, de acordo com as recomendações dos profissionais (médico e/ou nutricionista) que acompanham seu caso clínico.

Ainda, é importante lembrar que cada indivíduo é único e têm suas particularidades. Assim, é necessário que o *campus* busque informações com os responsáveis pelo estudante e/ou com os profissionais da saúde que acompanham o estudante, com o objetivo de compreender melhor seu estado de saúde, seus hábitos de vida, etc. Também com o olhar voltado à individualidade de cada ser, é oportuno frisar a importância de o estudante com NAE realizar acompanhamento regularmente com médico, nutricionista e/ou outros profissionais da saúde, conforme o caso, de forma a monitorar seu estado de saúde e proceder com os tratamentos que forem necessários, prezando pela sua saúde e qualidade de vida.

Além disso, é recomendado promover a inclusão do estudante com NAE para que não seja e nem se sinta excluído dos demais colegas. O afastamento do convívio com os colegas durante as refeições deve ser praticado somente em casos específicos, após a discussão com a equipe de atendimento ao estudante e/ou com a equipe de Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Por fim, enfatiza-se que, para proporcionar um atendimento integral ao estudante com NAE, conforme preconizam os princípios e diretrizes do PNAE, é necessário o desenvolvimento de um trabalho em equipe, integrando os profissionais envolvidos com o atendimento e a rotina dos discentes, além do próprio estudante, seus familiares e profissionais de saúde que o acompanham regularmente. Não menos importante, é fundamental proporcionar a adequada capacitação da equipe envolvida, em especial dos manipuladores de alimentos, a fim de conscientizá-los sobre a necessidade de atendimento diferenciado em caso de NAE.

Referências

BRASIL, Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. Edição nº 89, p. 38, 12/05/2020, seção 1. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 12. abr. 2025.

FNDE – FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais. Brasília: FNDE, 2016. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2017/Manuais/Caderno%20de%20Referncia%20-%20Alimentao%20Escolar%20para%20Estudantes%20com%20necessidades%20alimentares%20especiais.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

ANEXOS

ANEXO I
Modelo de formulário para preenchimento pelo estudante e responsáveis

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDANTE COM NECESSIDADE ALIMENTAR ESPECIAL (NAE)

A apresentação de documento comprobatório do diagnóstico da patologia/condição de saúde é pré-requisito para solicitar alimentação especial, para tanto, deverá ser entregue cópia de **atestado, prescrição ou laudo médico** (ou documento equivalente) contendo as informações acerca da patologia/condição de saúde do estudante, suas restrições alimentares e demais condutas necessárias ao atendimento do estudante durante o período letivo.

Caso o estudante esteja em fase de diagnóstico, deverá ser entregue documento que informe tal situação (este pode ser solicitado à unidade de saúde ou ao profissional de saúde que está acompanhando o caso).

A cópia do(s) documento(s) comprobatório(s) deverá(ão) ser entregue(s) ao *campus* juntamente com este formulário, devidamente preenchido e assinado.

Nome completo do(a) estudante:
Data de nascimento:
Campus:
Curso:

Nome do(a) responsável:	Telefone para contato*:

**Em caso de emergência, o campus utilizará o(s) contato(s) informado(s).*

1. Especifique qual a patologia/condição de saúde que demanda alimentação especial:

( ) Alergia alimentar
( ) Anemia
( ) Diabetes
( ) Dislipidemia
( ) Doença celíaca
( ) Hipertensão
( ) Intolerância alimentar
( ) Outra, qual? _____

1.1 Se você selecionou "**alergia alimentar**" ou "**intolerância alimentar**", especifique:
(Ex.: indolência à lactose, alergia à proteína do leite de vaca, alergia a crustáceos, etc.)

_____

_____

1.2. Se você selecionou "**diabetes**", especifique o tipo:
( ) Diabetes Tipo 1
( ) Diabetes Tipo 2
( ) Diabetes Gestacional

1.2.1. Qual a recomendação médica de como proceder em caso de:

HIPOglicemia (nível muito baixo de glicose no sangue): _____

_____

_____

HIPERglicemia (nível muito elevado de glicose no sangue): _____

_____

_____

2. Há quanto tempo possui diagnóstico desta patologia/condição de saúde?
(Exemplo: Desde os primeiros meses de vida. Desde os xx anos. Há xx meses. Há xx anos.)

_____

3. Na família, há outras pessoas com o mesmo diagnóstico?
( ) Sim ( ) Não
3.1 Se sim, especifique quem é(são) o(s) familiar(es):
(pai, mãe, irmãos, avós)

_____

4. Após o diagnóstico, recebeu orientações sobre os cuidados com a alimentação?
( ) Sim ( ) Não

5. Faz acompanhamento com médico ou nutricionista?
( ) Sim ( ) Não

6. Tem sintomas relacionados à patologia/condição de saúde?
( ) Sim ( ) Não
6.1. Se sim, cite quais são os sintomas e indique como a escola pode auxiliar caso ocorram

durante o período letivo:

_____

_____

_____

7. Utiliza medicação para o tratamento da patologia/condição de saúde?
( ) Sim ( ) Não
7.1. Se sim, liste quais medicamentos utiliza e indique se necessita de apoio da escola para administração destes durante o período letivo:

_____

_____

_____

8. Utilize este espaço para descrever quaisquer recomendações médicas à escola:
(caso houver)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

<u>Sobre os hábitos alimentares do(a) estudante:</u>

9. Você costuma se alimentar fora de casa?
(Exemplo: almoçar ou jantar em restaurantes, lanchar em padarias, etc.)
( ) Sim ( ) Não

10. Quando você se alimenta fora de casa, encontra dificuldades em encontrar os alimentos que você costuma comer?
( ) Sim ( ) Não
10.1 Se sim, justifique:

_____

_____

_____

11. Você costuma ler os rótulos dos alimentos que consome?
( ) Sim ( ) Não

Sobre a alimentação escolar na escola anterior:

12. Quais refeições eram oferecidas pela escola em que você estudava?
( ) Café da manhã ( ) Almoço ( ) Jantar ( ) Lanches
12.1 Cite quais alimentos você costumava consumir no café da manhã:

_____

_____

_____

12.2 Cite quais alimentos você costumava consumir no almoço e no jantar:

_____

_____

_____

12.3 Cite quais alimentos você costumava consumir nos lanches:

_____

_____

_____

13. Como a alimentação escolar especial era servida pela escola em que você estudava?
( ) era no mesmo local/buffet dos demais estudantes (as opções para os estudantes com dieta especial eram disponibilizadas no mesmo buffet dos demais estudantes).
( ) era em local/buffet separado (as opções para os estudantes com dieta especial eram disponibilizadas em buffet exclusivo).
( ) era entregue kit ou prato feito exclusivo para o estudante com dieta especial.
( ) era de outra forma. Descreva:

_____

_____

_____

_____, _____ de _____ de _____.

_____ _____
Assinatura do(a) estudante Assinatura do(a) responsável
(se estudante menor de 18 anos)

ANEXO II
Modelo de requerimento ao profissional de saúde*

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

Em conformidade com a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, 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 hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

A regulamentação do PNAE 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. Os cardápios são adaptados para os estudantes 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, solicitamos ao profissional que seja preenchido atestado, laudo, receituário ou documento pertinente, com os seguintes dados:

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

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do(a) estudante ou
responsável (se estudante menor de 18 anos)

**Modelo adaptado do Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais do FNDE.*

ANEXO III
Modelo de termo solicitando/dispensando a alimentação especial para o estudante

TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO OU DISPENSA DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, responsável* pelo(a) estudante _____, matriculado(a) no Instituto Federal Catarinense (IFC), curso _____, no ano letivo _____, declaro para os devidos fins que o(a) estudante possui a(s) seguinte(s) patologia(s): _____.

( ) Por esse motivo **necessita de alimentação especial ofertada pela Instituição**. Tenho ciência que, para que o(a) estudante receba a alimentação especial ofertada pela escola, devo apresentar o atestado médico (ou documento equivalente) que informa o diagnóstico da doença/condição de saúde que requer um cardápio diferenciado; declaro estar ciente que este documento precisa ser renovado anualmente. Ainda, comprometo-me a entrar em contato com o *campus* para informar e orientar quanto à condição de saúde do(a) estudante, sempre que se fizer necessário.

( ) Porém, **não fará o uso de alimentação especial na Instituição.** Declaro que fui informado sobre o direito do(a) estudante receber alimentação especial e sobre a oferta de alimentação escolar pela Instituição, entretanto, enquanto responsável pelo(a) estudante, declaro que ele(a) não fará uso da alimentação escolar especial, ficando sob minha responsabilidade prover sua alimentação no período em que se encontra no ambiente escolar e/ou em atividades escolares externas à Instituição. Por fim, declaro que assumo total responsabilidade pela alimentação do(a) estudante, dispensando a Instituição de providenciar qualquer atendimento no âmbito da alimentação escolar.

_____, ____ de _____ de _____.

_____ Assinatura do(a) responsável* (se estudante menor de 18 anos)

_____ Assinatura do(a) servidor ou equipe responsável

**Caso o estudante seja maior de 18 anos, adaptar o formulário para preenchimento pelo próprio estudante.*

ANEXO IV
Modelo de termo de cancelamento da alimentação especial para o estudante

TERMO DE CANCELAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, responsável* pelo(a) estudante _____, matriculado(a) no Instituto Federal Catarinense (IFC), curso _____, no ano letivo _____, declaro para os devidos fins que o(a) **estudante não necessita mais do fornecimento de alimentação especial pela Instituição**.

Considerando o exposto, por meio deste, solicito o cancelamento da oferta de alimentação especial pela Instituição a partir de hoje.

_____, ____ de _____ de _____.

_____ Assinatura do(a) responsável* (se estudante menor de 18 anos)

_____ Assinatura do(a) servidor ou equipe responsável

**Caso o estudante seja maior de 18 anos, adaptar o formulário para preenchimento pelo próprio estudante.*