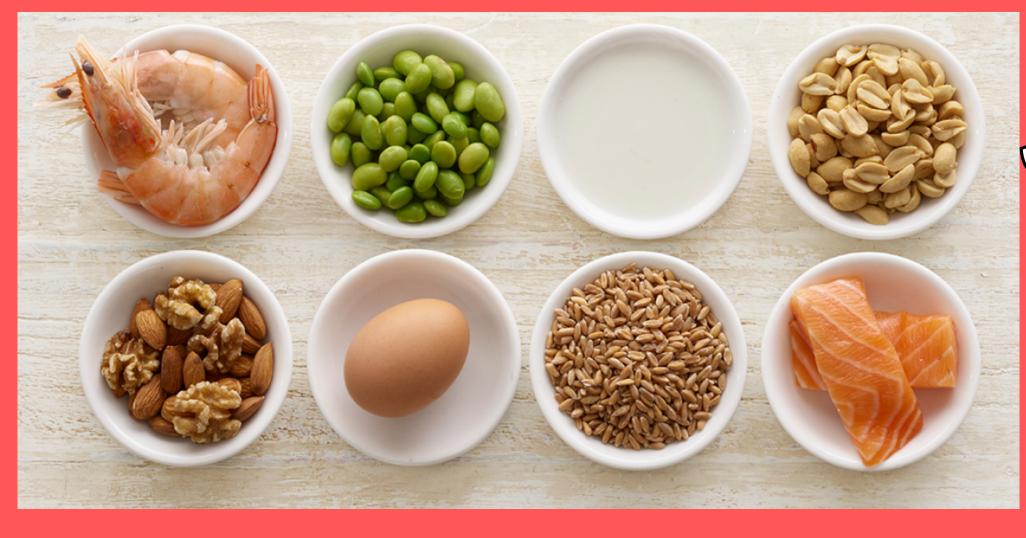




# GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA RESTRIÇÃO ALIMENTAR

Em ambiente escolar











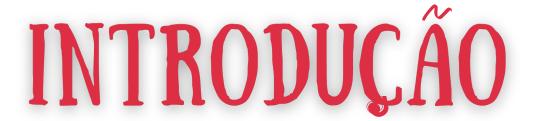


1º Edição Campinas - SP



INTRODUÇÃO1
ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS 4
RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS5
PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM RESTRIÇÕES ALIMENTARES 6
Alergia a Carne Suína6
Alergia a Corantes
Alergia a Oleaginosas
Alergia a Ovo 10
Alergia a Peixe12
Alergia a Proteína do Leite de Vaca13
Alergia a Soja15
Anemia Falciforme18
Anemia Ferropriva19
Constipação Intestinal20
Diabetes Mellitus21
Dislipidemias23
Doença Celíaca25
Fenilcetonúria27
Galactosemia29
Intolerância a Lactose30

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ETIOLOGIA NÃO NUTRICIONAL 32 Autismo......33 Nutrição Enteral......34 Vegetarianismo na Infância......38 Suplementação......39 Orientação para Menores de 2 Anos......40 Orientação para Maiores de 2 Anos ......41 CUIDADOS NO AMBIENTE ESCOLAR ...... 41 ANEXO 1 - DOCUMENTO PARA RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS ESPECIAIS......44 REFERÊNCIAS 45



#### Programa Nacional de Alimentação Escolar

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), implantado em 1955, garante, por meio da transferência de recursos financeiros pelo Governo Federal e complementados com recursos das prefeituras e dos governos de estado, a alimentação escolar aos alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas e filantrópicas.

Seu objetivo é atender as necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o rendimento escolar dos estudantes, bem como promover a formação de hábitos alimentares saudáveis através de uma alimentação de qualidade nutricional e com maior controle e garantia higiênico-sanitária.

A gestão do PMAE (Programa Municipal de Alimentação Escolar) é realizada pela Secretaria Municipal de Educação através de convênio firmado com a CEASA Campinas, responsável pela operacionalização do Programa.

#### Restrição Alimentar

A escola é um ambiente propício para aprendizados diversos, dentre os quais aqueles relacionados à importância da alimentação saudável para a promoção do desenvolvimento físico e intelectual sadios. A restrição alimentar acontece quando existe a necessidade de excluir algum alimento e seus derivados da dieta, seja por alguma doença ou por opção, como nos casos de veganismo e vegetarianismo.

A diversidade de doenças existentes, tais como: doença celíaca, diabetes, hipertensão, anemias, alergias, intolerâncias alimentares, pode confundi-los. Por isso, é fundamental que o aluno seja diagnosticado por um médico e acompanhado por um nutricionista, visando à alteração do padrão alimentar para que obtenha melhora na qualidade de vida.

Cada vez mais cedo, crianças e jovens têm sido vítimas de doenças que podem ser combatidas, remediadas ou minimizadas com uma alimentação adequada.

#### Alergia X Intolerância Alimentar

As mudanças da dieta moderna e as influências ambientais têm sido implicadas na escalada das reações adversas aos alimentos. Estima-se que 20% da população altera sua dieta devido à percepção destas reações (Sicherer e Sampson, 2010). O processo de cuidado nutricional deve ser cautelosamente avaliado e examinado, pois pode afetar muito a qualidade de vida de um indivíduo.

As reações adversas aos alimentos englobam a alergia alimentar, que é uma reação imunológica, ou seja, o sistema imune identifica erroneamente o alimento como uma ameaça e monta um ataque contra ele. Em geral a reação é causada por uma proteína e seus sintomas podem aparecer minutos após a ingestão do alimento alergênico, afetando diferentes partes do corpo e apresentam severidade variada, tendo a anafilaxia como manifestação clínica mais grave, podendo levar o indivíduo a óbito se não tratado rapidamente.

Já a intolerância alimentar, é uma reação adversa que não envolve o sistema imunológico, mas está relacionado na forma como o organismo processa o alimento e é causado por mecanismos que incluem reações tóxicas, metabólicas ou farmacológicas.

#### **Diagnóstico e Tratamento**

A eliminação de alimentos é uma das ferramentas utilizadas no diagnóstico e no tratamento de reações adversas aos alimentos. Na dieta de eliminação padrão, os alimentos suspeitos são eliminados da dieta por um período determinado (geralmente 4 a 12 semanas) seguido de reintrodução e fase de provocação alimentar, orientada pelo médico. Portanto, é imprescindível a apresentação do laudo médico atualizado, detalhando as orientações de acordo com cada etapa do tratamento.

#### **Cuidados no Preparo dos Alimentos**

A escola exerce um papel fundamental no apoio ao aluno com alergia ou intolerância alimentar, devendo seus funcionários serem orientados quanto aos cuidados como a leitura cuidadosa dos rótulos antes de servir os alimentos. Nos casos das alergias alimentares, além da substituição dos alimentos alergênicos, alguns cuidados são essenciais para evitar o que chamamos de contaminação cruzada.

Para tanto, recomenda-se os seguintes procedimentos para se evitar o cruzamento de elementos traços de alimentos alergênicos:

- Separação de utensílios exclusivos para uso do aluno com alergia alimentar (copos, pratos, talheres, etc.) e se possível de equipamentos como liquidificador, mixer, etc.
- O armazenamento destes utensílios deve ser separado dos demais, devidamente protegidos em caixas plásticas com tampa, devidamente higienizadas, conforme orientado no Manual de Boas Práticas;
- Correta higienização de superfícies (bancadas), equipamentos e utensílios utilizados no preparo dos alimentos evitando assim a ingestão despercebida de um componente alergênico;
- Quando não for possível a separação de um espaço ou bancada exclusiva para o preparo de alimentos dos alunos com restrição alimentar, deve-se priorizar o preparo destes alimentos em horário que anteceda as demais preparações do cardápio;
- Deve-se deixar uma esponja exclusiva para higienização dos utensílios dos alunos com alergia alimentar;
- O procedimento de coleta de amostras deve ser realizado, conforme instruções do Manual de Boas Práticas, exceto para alimentos para restrição fornecidos pelos pais ou pelo programa de alimentação escolar, que devem ser registrados no documento para rastreabilidade de alimentos especiais (Anexo 1).

ANEXO 1 - DOCUMENTO PARA RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS ESPECIAIS												
DEPARTAMENTO DE AUMENTAÇÃO EBCOLAR CEASA CAMPINAS  DOCUMENTO PARA RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS ESPECIAIS												
CÓDIGO:UE:ANO:												
DATA DO RECEBIMENTO	PRODUTO	UNID	QUANTIDADE	MARCA	LOTE	DATA DE VALIDADE	DATA DA ABERTURA DA EMBLAGEM	NOME DO ALUNO	SALA	ATESTADO MÉDICO S/N	RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	RESPONSÁVEL PELO ENTREGA
		$\perp$										
		+										
		+										
		$\perp$										
		-										
		+										
		+										
		_										
		-										
		+										

#### ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), no "Caderno de Referência: Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais", recomenda que o atendimento na escola seja centrado no diretor, que deve acolher o responsável pelo aluno com necessidade alimentar especial, receber o atestado médico e conferir se ele está completo, tendo, no mínimo, um diagnóstico claro (nome da condição/enfermidade).

Para solicitação de atendimento aos alunos com necessidades alimentares especiais pelo Departamento de Alimentação Escolar, devem ser seguidas as seguintes instruções:

- Solicitar ao responsável pelo aluno atestado médico/nutricional que deve conter os seguintes dados: nome completo do aluno, data de nascimento, diagnóstico preferencialmente com CID (Classificação Internacional de Doenças), prescrição/orientação nutricional, duração do tratamento, data, assinatura do médico ou nutricionista e carimbo.
- Cadastrar o aluno e a patologia no sistema INTEGRE.
- Encaminhar via e-mail para o supervisor da unidade escolar uma cópia do atestado médico.
- Aguardar retorno do supervisor via e-mail.

#### Observações

- A orientação nutricional se dará apenas depois da entrega do atestado médico/nutricional com a descrição de, no mínimo, um diagnóstico claro.
- O cardápio será adaptado conforme orientação médica/nutricional.
- As cozinheiras da unidade serão orientadas pelo supervisor responsável pela unidade.
- O atestado médico/nutricional deverá ser renovado no prazo máximo de um ano ou quando o aluno tiver alta do tratamento.

### RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

Como medida de controle de qualidade e para auxiliar no esclarecimento de eventuais ocorrências de doença transmitida por alimento, todos os alimentos industrializados específicos para atendimento dos alunos com restrições alimentares deverão ser registrados no DOCUMENTO PARA RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS ESPECIAIS (ANEXO 1), que contém informações relativas à origem do produto.

O Documento de Rastreabilidade deve ser preenchido pela cozinheira (o) no ato do recebimento dos produtos específicos para restrição alimentar e ficar armazenado em pasta apropriada e disponível para consulta.

Mediante o consentimento do nutricionista supervisor da unidade e atestado médico atualizado, os cozinheiros poderão receber e oferecer alimentos não provenientes do Programa Municipal de Alimentação Escolar (CEASA) para atendimento aos alunos com necessidades alimentares especiais, desde que apresentem embalagem fechada, íntegra, lacrada e dentro do prazo de validade. Estes produtos também devem ser registrados no Documento de Rastreabilidade.

Após abertos, todos os produtos deverão ser devidamente identificados com Etiqueta de Identificação de Produtos Abertos conforme orientação do Manual de Boas Práticas. Em relação ao preparo das fórmulas infantis especiais, os seguintes cuidados deverão ser tomados:

- Devem ser preparadas pela mesma cozinheira que preparar o restante das mamadeiras das crianças sem restrições;
- Utilizar a mesma água para diluição das mamadeiras sem restrições;
- As fórmulas infantis especiais entregues pela CEASA (antirrefluxo, aminoácidos, á base soja) também devem passar pelo mesmo procedimento de rastreabilidade e a coleta de amostra não deverá ser realizada;

#### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Os Protocolos de Atendimento para Restrições Alimentares são ferramentas de orientação nutricional que de forma simplificada, objetivam prover uma alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. Estes documentos devem permanecer na cozinha da unidade escolar.

#### ALERGIA A CARNE SUÍNA

Embora a alergia a carne de mamíferos como suína, bovina ou caprina seja rara, existe uma síndrome chamada alergia a alfa-gal caracterizada pela resposta imunológica ao carboidrato galactose-α-1,3-galactose.

Os principais sintomas são: urticária, angioedema, sintomas gastrointestinais e/ou anafilaxia de ocorrência tardia, de 3 a 6 horas após sua ingestão.

#### **Orientação Nutricional**

Servir outro tipo de proteína (carne bovina, frango, peixe ou ovos) para no dia que constar carne suína no cardápio. Considerando que as carnes fornecidas pela CEASA são congeladas em sistema IQF (Individually Quick Frozen), processo em que os alimentos são congelados em pedaços individuais "um a um", não necessitam de descongelamento antes da utilização facilitando o porcionamento nas refeições sem alterar suas características após a abertura da embalagem.

No caso de sobra de conteúdo do produto na embalagem, desde que ainda esteja congelado e em sua embalagem original, o produto poderá retornar ao freezer, devidamente identificado com a etiqueta de produto aberto e ser utilizado dentro do prazo de 30 dias.

#### Alimentos e Preparações que contêm carne suína PROIBIDOS

#### Substituição PERMITIDOS

Carne suína e qualquer outro alimento que contenha carne suína em sua composição

Qualquer outro tipo de proteína como carne bovina, frango, peixe ou ovos

#### **ALERGIA A CORANTES**

Corantes são aditivos adicionados aos alimentos para que eles se tornem mais agradáveis ao olhar do consumidor, podem ser classificados como artificiais/sintéticos ou naturais e estão presentes na maioria dos produtos industrializados.

O corante artificial tartrazina e o amarelo crepúsculo, que conferem a cor amarela são os mais problemáticos quando relacionados às reações alérgicas. O corante tartrazina pode estar escrito no rótulo do produto com o nome INS 102.

Outros corantes, como benzidina e o laranja B, são também sugestivos a reações alérgicas. Em alguns alimentos podem ser adicionados corantes naturais como urucum, cúrcuma e carmim que são ricos em antioxidantes e propriedades benéficas ao organismo. Porém em situações bastante raras, também podem ocasionar reações alérgicas em indivíduos muito sensíveis a esses componentes.

Os corantes sintéticos são aditivos mais relacionados à alergia. São utilizados para melhorar o paladar, a aparência ou mesmo como excipiente de alimentos, estando presentes em inúmeros produtos como sucos, balas, gelatinas, molhos, refrigerantes e laticínios.

As manifestações alérgicas decorrentes da ingestão de corantes costumam aparecer cerca de uma hora após a ingestão dos mesmos e aparecem mesmo quando foram ingeridos em quantidades pequenas. Seus sintomas podem ser bem diversificados, sendo os mais comuns urticária e edema na pele, falta de ar, espasmos, vômitos e cólicas.

O tratamento consiste em eliminar da dieta todos os alimentos suspeitos e/ou alergênicos, de acordo com prescrição médica e ler atentamente o rótulo dos alimentos industrializados a fim de identificar a presença de corantes.

Devemos salientar que quanto mais específico for o laudo médico com relação ao tipo de corante (sintético, natural e coloração) que deve ser restrito, maiores serão as possibilidades de adequação da dieta permitindo uma maior variedade de alimentos.

#### **Orientação Nutricional**

Qualquer alimento que contenha corante na composição descrita no rótulo, de acordo com a especificação médica, deverá ser excluído e substituído por outro equivalente nutricionalmente.

Alimentos que contêm corantes PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Macarrão tipo penne sem glúten (urucum e cúrcuma) e Macarrão tipo padre nosso sem glúten (urucum e cúrcuma)	Macarrão penne ou macarrão fusilli com cereais
Creme vegetal (urucum e cúrcuma)	Requeijão caseiro
Gelatinas	Fruta
logurte parcialmente desnatado	Leite

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### **ALERGIA A OLEAGINOSAS**

Oleaginosas são sementes originadas de plantas (nozes, castanhas, amêndoas, amendoim e entre outras), geralmente envolvidas em casca dura e firme, ricas em proteína vegetal e com alto teor de gordura.

A alergia a oleaginosas é uma patologia comum em vários países e sua prevalência parece ter aumentado nos últimos anos. A aquisição espontânea de tolerância é rara nestes casos e crianças acometidas tendem a manifestar sintomas por toda a vida.

É importante ressaltar que a ingestão acidental do alérgeno resulta, frequentemente, em reações anafiláticas e casos fatais. A maioria das reações envolve a pele (urticária e edema) e também os sistemas respiratório (som de chiado ao inspirar, falta de ar, tosse) e gastrintestinal (diarreia e vômitos).

A exclusão das oleaginosas e o fornecimento de medicamento de emergência são, atualmente, o principal pilar do tratamento.

#### **Orientação Nutricional**

Até o momento a orientação para alérgicos a oleaginosas consiste na sua eliminação da dieta todas as preparações que contenham oleaginosas como principal constituinte, ingrediente e/ou traços, e deverão ser substituídas por outras equivalentes nutricionalmente.

Para tanto, é necessário treinar o aluno e seus familiares na leitura de rótulos e orientá-los a evitar a ingestão de produtos sem rótulos. É possível a contaminação de alimentos isentos de oleaginosas na sua composição durante o processamento por equipamentos utilizados na produção de outros produtos e também durante o preparo e manipulação em restaurantes.

Alimentos que contêm oleaginosas PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Biscoito salgado individual, Biscoito água e sal sem lactose, Biscoito salgado com gergelim sem lactose, Biscoito maisena sem lactose, Biscoito de polvilho ou Pães

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### Alimentos e ingredientes que devem ser evitados

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

**FNDE, 2017** 

#### Alergia a castanhas

- Amêndoa;
- Pecã;
- Óleos vegetais, como o de amêndoa;
- Avelã;
- Pistache;
- Marzipan;

**FNDE, 2017** 

- Castanha de caju;
- Macadâmia;
- Castanha do Brasil (ou conhecida do Pará)
- Noz;
- Pinoli
- Gianduia.

#### **ALERGIA A OVO**

A proteína da clara (albumina) é a causadora das alergias, mas recomenda-se excluir a gema também da alimentação, pois é impossível separá-las completamente. Os ovos, enquanto ingredientes são usados em diferentes tipos de preparações e produtos industrializados como maionese, sorvetes, bolos, suflês, mousses, empanados, macarrão, panquecas, biscoitos, pão de queijo, entre outros. Nos rótulos deve-se ficar atento a ingredientes como albumina, ovomucóide, ovoalbumina e lisozima.

Seus sintomas começam a aparecer de trinta minutos à uma hora após a ingestão e podem ser bem diversificados, sendo os mais comuns: placas vermelhas e coceira na pele, falta de ar, tontura, alterações dos vasos, edema de mucosas (lábios, pálpebras e glote). Os sintomas ainda podem levar a uma queda rápida da pressão arterial, constrição dos brônquios pulmonares e choque anafilático.

#### **Orientação Nutricional**

Qualquer preparação ou alimento que contenha ovo como principal constituinte ou como ingrediente, deverá ser substituída por outra equivalente nutricionalmente sem ovo na composição. Muitos alimentos podem conter ovo devido contaminação cruzada no processo de produção dos alimentos.

Alimentos e Preparações que contêm ovo PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Ovo mexido/omelete/ovo em pó	Qualquer tipo de carne ou sardinha ou atum
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Biscoitos (****)
Biscoito de polvilho	Biscoitos (****)
Mistura para bolo	Farinha de trigo
Pão de queijo sem lactose	Biscoitos (****) ou Pães (2)
Macarrão fusilli com cereais	Macarrão penne, Macarrão tipo penne sem glúten ou Macarrão tipo padre nosso sem glúten
Bolinho individual	Biscoitos (****) ou Pães (2)
Bolo simples para lanche	Bolo preparado sem ovos na receita (1)
Bolo de aniversário	Bolo preparado sem ovo na receita (1)

- (1) Preparações feitas na escola não devem conter ovos na receita e deve-se ter a máxima higiene e cuidado para que não haja nenhuma sobra ou traço desse Ingrediente proibido nos utensílios, equipamentos e bancadas que possam contaminar a preparação.
- (2) Os pães fornecidos pelo Programa de Alimentação Escolar não possuem ovos em sua composição.

(\*\*\*\*) Biscoitos - Biscoito salgado individual, Biscoito água e sal sem lactose, Biscoito salgado com gergelim sem lactose, Biscoito maisena sem lactose.

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### Alimentos e ingredientes que devem ser evitados

#### Alergia ao ovo Ovo; Livetina; Clara de ovo (egg white); Maionese; Gema (egg yolk); Merengue; Albumina; Ovoalbumina; Conoalbumina; Ovo em pó; Flavoproteína; Ovoglobulina; Fosvitina; Ovomucina; Globulina; Ovomucóide; Ovotransferrina; Grânulo; Ovovitelina; Lecitina; Lipoproteína de baixa Plasma; densidade; Simplesse; Lipovitelína; Sólidos de ovo; Lisozima (E1 105); Vitelína;

**FNDE, 2017** 

#### **ALERGIA A PEIXE**

A alergia alimentar pode ser definida como uma reação adversa a um antígeno alimentar mediada por uma reação imunológica, ou seja, pessoas alérgicas possuem um sistema imunológico que reconhece como agente nocivo, mesmo as substâncias que não causariam complicações na grande maioria dos indivíduos.

As manifestações clínicas da reação alérgica podem variar de moderadas a graves e os sintomas surgem rapidamente, entre alguns minutos até duas horas após a ingestão do alimento e podem incluir manifestações cutâneas (pele e mucosas), respiratórias, gastrointestinais e cardiovasculares, de forma isolada ou combinada.

#### Manifestações clínicas:

- Pele e mucosas: erupções, eczema, urticária, sensação de formigueiro na boca;
- Respiratórias: dificuldades respiratórias;
- Gastrointestinais: vômito, dores abdominais, diarreia;
- Cardiovasculares: diminuição da pressão arterial, perda de consciência.

#### **Orientação Nutricional**

Servir outro tipo de proteína (carne bovina, suína, frango ou ovos) no dia em que constar peixe no cardápio. Considerando que as carnes fornecidas pela CEASA são congeladas em sistema IQF (Individually Quick Frozen), processo em que os alimentos são congelados em pedaços individuais "um a um", não necessitam de descongelamento antes da utilização facilitando o porcionamento nas refeições sem alterar suas características após a abertura da embalagem.

No caso de sobra de conteúdo do produto na embalagem, desde que ainda esteja congelado e em sua embalagem original, o produto poderá retornar ao freezer, devidamente identificado com a etiqueta de produto aberto e ser utilizado dentro do prazo de 30 dias.

A escola deve trabalhar com a família e estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com alergia a peixe. Algumas dessas orientações são:

- Excluir da alimentação peixe e preparações culinárias que o contenham;
- Observar na rotulagem ingredientes que contenham farinha de peixe ou parvalbumina (proteína presente no peixe).

#### Alimentos e Preparações que contêm peixe PROIBIDOS

Filé de peixe, atum, sardinha, kani, anchovas, surimi e qualquer outro alimento que contenha peixe em sua composição

#### Substituição PERMITIDOS

Qualquer outro tipo de proteína como carne bovina, suína, frango ou ovo

#### ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

A alergia à proteína do leite (APLV) é uma reação adversa do sistema imunológico às proteínas presentes no leite. Na alergia à proteína do leite as manifestações ocorrem mesmo quando a ingestão é em quantidade mínima. Recomenda-se leitura detalhada dos rótulos dos produtos industrializados para identificar ingredientes que podem conter leite de vaca (alfacaseína, betacaseína, caseinato, alfalactoalbumina, hidrolisados, betalactoglobulina, aroma de queijo, lactulose), visando certificar-se de que não há a substância causadora da alergia.

#### **Orientação Nutricional**

Qualquer preparação ou alimento que contenha leite como principal constituinte, como ingrediente ou traços de leite deverá ser substituída por outra equivalente nutricionalmente, sem leite ou derivados e traços de leite na composição. Muitos alimentos podem conter leite devido contaminação cruzada no processo de produção.

Alimentos e Preparações que contêm leite PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Leite de vaca e Leite sem lactose	Fórmula infantil específica, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
logurte parcialmente desnatado	Fórmula infantil específica, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
Requeijão cremoso, manteiga e margarina	Creme vegetal
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Biscoito água e sal sem lactose, Biscoito
Biscoito salgado individual	maisena sem lactose, Biscoito de polvilho, Biscoito salgado com gergelim sem lactose
Flocos de milho açucarados	ou Panificados (3), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para
Pão de queijo sem lactose	torta sem glúten, sem leite, sem soja
Strogonoff, fricassê, escondidinho ou qualquer outra carne preparada com leite, creme de leite, margarina ou requeijão	Separar uma porção antes de adicionar o leite, creme de leite, margarina ou requeijão (2)
Purês, creme de milho, creme de espinafre ou	
qualquer outra preparação com leite, creme de leite, margarina ou requeijão	leite, creme de leite, margarina ou requeijão (2)
Bolo simples para lanche	Bolo preparado sem leite, creme de leite, leite condensado ou margarina na receita (2), Bolinho individual (3) ou Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja
Bolo de aniversário	Bolo preparado sem leite, creme de leite, leite condensado ou margarina na receita (2) ou Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja
Sobremesas a base de leite, creme de leite ou leite condensado	Fruta

- (1) Para substituição do leite de vaca deve-se levar em consideração a idade da criança e a prescrição médica.
- (2) Preparações feitas na escola não devem conter leite, creme de leite, leite condensado, margarina ou requeijão na receita e deve-se ter a máxima higiene e cuidado para que não haja nenhuma sobra ou traço desses ingredientes proibidos nos utensílios, equipamentos e bancadas que possam contaminar a preparação.
- (3) Os pães e bolinhos fornecidos pelo Programa de Alimentação Escolar não possuem leite em sua composição.

#### É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### Alimentos e ingredientes que devem ser evitados

#### Alergia a proteína do leite de vaca (APLV)

- Leite;
- Leite em pó;
- Leite condensado;
- Creme de leite;
- Manteiga (gordura de manteiga, óleo de manteiga, éster de manteiga);
- Caseína;
- Caseinato de amônia, cálcio, magnésio, potássio ou sódio;
- Composto lácteo
- Fermento lácteo;
- Fosfato de lactoalbumina;
- Gordura anidra de leite;
- Lactatos;
- Lactoalbumina;
- Molho branco;
- Margarina;
- Bebida Lactea;
- Queijos no geral;
- Petit suisse;

- Lactoferrina;
- Lactoglobulina;
- Lactose, lactulose e lactulona;
- Leitelho;
- Mistura láctea;
- Proteína do soro;
- Corante, sabor ou aroma de baunilha, caramelo, coco, leite, manteiga, queijo (podem conter traços - consultar o fabricante);
- Sólidos do leite;
- Soro de leite;
- Traços de leite;
- Whey protein.
- Chantilly;
- Nata;
- Leite fermentado;
- logurte;
- Requeijão;
- Coalhada;
- Doce de leite;

**FNDE, 2017** 

#### **ALERGIA A SOJA**

A soja é altamente proteica, sendo que quase metade da sua composição é de proteínas (48%). A alergia a soja é uma das alergias alimentares mais comuns, especialmente entre os bebês e crianças. Aproximadamente 0,4% das crianças são alérgicas a soja. Estudos indicam que a alergia a soja geralmente ocorre na infância e embora muitas vezes possa ser superada até os três anos de idade, as pesquisas indicam que para a maioria das crianças a alergia desaparece até os 10 anos de idade.

Os óleos ultra refinados são potencialmente não alergênicos, uma vez que o processo de refinamento elimina as proteínas responsáveis pelas reações alérgicas. No entanto, alguns pacientes mais sensíveis podem apresentar sintomas após ingestão do óleo de soja, especialmente no trato gastrintestinal (COCCO, 2017).

Considerando que existem graus de alergia aos componentes da soja e que o tratamento deve ser individualizado, devemos salientar que quanto mais específico for o laudo médico com relação os alimentos que devem ser restritos, maiores serão as possibilidades de adequação da dieta permitindo uma maior variedade de alimentos.

#### **Orientação Nutricional**

Qualquer alimento que contenha soja como principal constituinte ou como ingrediente na composição descrita no rótulo, de acordo com a especificação médica, deverá ser substituído por outro equivalente nutricionalmente e sem soja na composição. Muitos alimentos podem conter soja devido contaminação cruzada no processo de produção, dessa forma, cada caso deverá ser tratado individualmente dependendo do nível de alergia do aluno.

#### Alimentos e ingredientes que devem ser evitados

#### Alergia a soja

- Lecitina;
- Farinha de soja;
- Proteina isolada de soja;
- Proteina texturizada de soja;
- Gordura vegetal;
- Proteina do soro;
- β-amilase;
- Lipoxigenase;
- Glicina;
- Conglicinina;
- Missô;

- Globulinas;
- Hemaglutinina;
- Isoflavonas;
- Urease;
- Inibidor de tripsina;
- Alimentos à base de soja (edamame, tao-cho, natto, taoo-si, taotjo, tempeh, teriaky, tofu, shoyu, yuba, suf)
- Tamari;
- Óleo de soja e derivados;

**FNDE, 2017** 

Alimentos e Preparações que contêm soja PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Atum	Qualquer tipo de carne ou ovo cozido
Aveia em flocos finos	
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Fruta
Biscoito água e sal sem lactose	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Biscoito salgado com gergelim sem lactose	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Biscoito maisena sem lactose	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Biscoito de polvilho	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Biscoito salgado individual	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Bolinho individual	Bolo preparado sem óleo na receita (1), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Creme vegetal	-
Farinha de milho	Farinha de trigo
Flocos de milho açucarados	Bolo preparado sem óleo na receita (1)

- (1) A receita do bolo almofadas francesas consta no Receituário Padrão CEASA para o ensino infantil;
- (2) Para substituição do leite em pó deve-se levar em consideração a idade da criança e a prescrição médica, para um atendimento individualizado entrar em contato com a CEASA.

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### **ANEMIA FALCIFORME**

A anemia falciforme é uma doença hereditária, em que os glóbulos vermelhos têm a forma alterada, tornando-se parecidos com uma foice. Estes se agregam nos vasos sanguíneos, dificultando a circulação nos microvasos.

Os sintomas podem se manifestar de forma diferente em cada indivíduo como crises de dores frequentes nos ossos e articulações, icterícia (cor amarela nos olhos), síndrome mão-pé (dor, inchaço e vermelhidão nas mãos e pés de crianças pequenas), infecções, sequestro do sangue no baço (palidez e aumento do volume de sangue no baço repentinamente, mais frequentemente em crianças menores de 5 anos).

É importante que a escola tenha informações sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança com doença falciforme. Devido o uso constante de líquidos e suas necessidade de ir ao banheiro com frequência. O professor deve evitar esforços físicos exaustivos, respeitando seus limites e a necessidade de manter hidratado durante a prática de exercícios.

#### **Orientação Nutricional**

- Ingerir bastante líquido de preferencia água, no mínimo 10 copos de 200 ml de líquidos/dia. A alta ingestão de líquidos é fundamental para evitar a obstrução dos vasos sanguíneos;
- Caso realize atividade física ou apresente febre ou calor excessivo é necessário aumentar a quantidade de líquido de preferencia água, ingerido (3 a 5 litros por dia);
- Consumir alimentos com alto teor de ácido fólico como folhosos (de preferência crus, como couve, escarola, brócolis, espinafre, rúcula, mostarda), iogurte, peixe, passas, abacaxi, aveia, gérmen de trigo, banana e batata;
- Excluir alimentos com alto teor de ferro como fígado, miúdos, fórmulas e alimentos fortificados ou enriquecidos com ferro;
- Não ingerir alimentos com alto teor de vitamina C como laranja, goiaba, caju, acerola, açaí durante as principais refeições (almoço e jantar);

- Estimular a ingestão de chá mate, chá preto ou café após as principais refeições;
- Consumir alimentos ricos em zinco e cobre como leite e derivados, cereais e grãos integrais, nozes e produtos à base de soja;
- Utilizar verduras, frutas, leguminosas (feijões, grão de bico, lentilha e ervilha), leites e carnes;
- Preferir carnes brancas: peixes e frango;
- Não tomar medicamentos que contenham ferro sem conversar com profissional de saúde.

#### **ANEMIA FERROPRIVA**

O ferro é um nutriente essencial ao organismo, importante para a produção de células vermelhas do sangue e para o transporte de oxigênio dos pulmões para todas as células do corpo. A anemia por deficiência de ferro ou anemia ferropriva é a mais comum e pode ser causada por deficiência de ferro (baixa ingestão pela dieta), parasitoses intestinais, entre outras causas.

Alguns sintomas da anemia são: palidez, cansaço, falta de apetite, apatia, unhas e cabelos frágeis e quebradiços. Em crianças, a anemia ferropriva pode afetar o crescimento, a aprendizagem e aumentar a predisposição a infecções se não tratada.

#### **Orientação Nutricional**

Na alimentação existem alguns alimentos que são fontes de ferro, ou seja, são ricos nesse nutriente. Há dois tipos de ferro nos alimentos: ferro heme (origem animal, sendo mais bem absorvido) e ferro não heme (encontrado nos vegetais). Os alimentos fontes de ferro heme são: carnes vermelhas, carnes de aves, suínos, peixes, ovos. Os alimentos fontes de ferro não heme são: hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas como o feijão e a lentilha. Como o ferro dos vegetais não é bem absorvido, recomenda-se a ingestão de alimentos que ajudam na absorção do ferro, por exemplo, os ricos em vitamina C como laranja, acerola, limão e caju e os ricos em vitamina A como mamão, manga, abóbora e cenoura.

É importante que o leite e os derivados (iogurte, queijos e etc.) não sejam ingeridos juntamente com os alimentos fontes de ferro, pois eles interferem na absorção do mesmo. Portanto, não fornecer sobremesas lácteas após as refeições.

A ingestão de carne vermelha, aves ou peixes ou ovos (ferro tipo heme), deverá ser diária em uma das principais refeições almoço ou jantar. O ferro do tipo não-heme é encontrado nas verduras de folhas escuras (espinafre, brócolis, couve, salsa, etc.), nas leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha, etc.) e nas frutas (uvas, maçãs, nozes, amêndoas, castanhas). Existem também alguns alimentos fortificados com ferro como: farinha de trigo, milho e cereal matinal.

DURANTE A PERMANÊNCIA NA ESCOLA É REALIZADA A ADEQUAÇÃO DE CARDÁPIO DE ACORDO COM SUA COMPOSIÇÃO E PRODUTOS OFERTADOS PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, DEVENDO A FAMÍLIA COMPLEMENTAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE DOMICILIAR.

Ingerir frutas cítricas fonte de vitamina C como laranja, maracujá, goiaba, morango, tangerina, preferencialmente após as refeições como sobremesa.

#### CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

A constipação intestinal é caracterizada por alterações na frequência, tamanho, consistência ou facilidade de passagem das fezes.

A constipação intestinal pode, assim, ser definida por uma frequência fecal menor que três vezes por semana, mas é melhor definida como a ocorrência de evacuações dolorosas e eliminadas com esforço, comumente acompanhadas por choro, em crianças pequenas ou quando a criança apresenta retenção fecal, com ou sem escape, ainda que o número de evacuações seja maior ou igual a três vezes por semana.

As duas principais causas do aparecimento e agravamento da constipação intestinal são a baixa ingestão de alimentos ricos em fibras e a baixa ingestão de líquidos, principalmente de água.

O inchaço e dor abdominal são os sinais percebidos em um primeiro momento, com o passar do tempo outros sinais começam a surgir como: mau humor, irritabilidade, cansaço, pele oleosa e gases.

#### **Orientação Nutricional**

O tratamento é feito através da utilização de fibras alimentares (vegetais folhosos, laranja com bagaço, farelo de trigo ou aveia, farinha de linhaça, não coar os sucos) e ingestão de água.

Existem dois tipos de fibras alimentares, as solúveis e as insolúveis. Ambas são importantes no tratamento da constipação. Os alimentos que contém maiores quantidades de fibras solúveis são: legumes, aveia, maçã e frutas cítricas, enquanto as fibras insolúveis são encontradas em maiores proporções no farelo de trigo e nos cereais.

Uma dieta equilibrada composta de cereais, frutas e folhas verdes contém uma boa relação entre fibra insolúvel e solúvel.

O fornecimento de líquidos é muito importante na determinação da consistência fecal. Assim, deve-se fazer uma rigorosa recomendação de ingestão hídrica em crianças constipadas de cerca de 1 a 2L de líquido por dia e ou 35ml de água por quilo de peso.

#### **DIABETES MELLITUS**

A Diabetes é uma doença crônica na qual a concentração sérica (do sangue) de glicose encontra-se elevada devido à falta ou falha na produção e na ação da insulina, hormônio produzido no pâncreas responsável pelo transporte da glicose da corrente sanguínea para as células.

Existem algumas classificações para diabetes de acordo com sua etiologia (causa), sendo as mais prevalentes:

• Diabetes tipo I: Mais frequente em jovens e caracterizada pela falta ou pouca produção de insulina, necessitando neste caso de doses diárias de insulina para regularizar a glicemia;

- Diabetes tipo II: caracterizada pela incapacidade do organismo em metabolizar a glicose. Apresenta grande relação com a obesidade e sedentarismo, embora mais prevalente entre pessoas acima dos 40 anos, também pode atingir aos jovens. Seu portador responde ao tratamento com dieta, atividade física e quando necessário intervenção medicamentosa;
- Os sintomas mais frequentes da hiperglicemia (alto nível de glicose no sangue) são: sede em excesso, vontade de urinar diversas vezes, perda de peso, fome exagerada, visão embaçada, infecções repetidas na pele ou mucosas (cicatrização comprometida), fadiga e dores nas pernas (circulação prejudicada).

#### **Orientação Nutricional**

As necessidades nutricionais gerais dos estudantes com diabetes não são diferentes das necessidades de outros estudantes. A alimentação deve ter seu horário adaptado ao esquema de insulina e não ultrapassar o intervalo de mais de 3 horas da ultima refeição.

A alimentação ideal é fazer escolhas saudáveis, pois o objetivo prioritário é manter um adequado crescimento e desenvolvimento. Em episódios de hipoglicemia sugere-se o consumo de 15 g de carboidratos de rápida absorção (frutas no geral, suco de laranja, bebida doce) para adultos e crianças maiores. Para crianças pequenas podem ser necessárias quantidades menores de 5 a 10g de carboidratos.

Os adoçantes não são essenciais ao tratamento do diabetes, mas podem favorecer o convívio social e a flexibilidade do plano alimentar. Quando utilizados sugere-se o rodízio no uso das versões sintéticas. Para garantir um bom controle do diabetes o aluno necessita de uma alimentação isenta de alimentos ricos em açúcar (doces, bolos, refrigerantes comuns, sucos açucarados, achocolatados, biscoitos doces comuns). Deve-se dar preferência aos alimentos ricos em fibras como pães, cereais e arroz integrais, frutas, verduras, legumes e leguminosas.

#### Orientações gerais

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

**FNDE, 2017** 

#### **DISLIPIDEMIAS**

As dislipidemias são alterações no metabolismo das gorduras caracterizadas por anomalias nos níveis de lipídeos no sangue, principalmente do colesterol total e dos triglicerídeos. Outras alterações incluem colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-C) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C).

O colesterol é uma substância necessária ao nosso organismo, mas quando suas taxas no sangue se elevam, pode tornar-se um fator de risco para a saúde.

As dislipidemias são fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, estando classificadas entre os mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica (acúmulo de placas de gordura nas artérias), juntamente com a hipertensão arterial, a obesidade e o diabetes mellitus. A herança genética, o sexo e a idade têm grande importância para o desenvolvimento das dislipidemias.

#### **Orientação Nutricional**

Para diminuir os níveis de colesterol no sangue, devem ser priorizados dieta balanceada e exercícios físicos regulares. Evitar alimentos com gordura trans (gorduras sintetizadas durante o processo de hidrogenação dos óleos vegetais). A principal fonte de ácidos graxos trans na dieta é a gordura vegetal hidrogenada, utilizada no preparo de sorvetes cremosos, chocolates, pães recheados, molhos para salada, sobremesas cremosas, biscoitos recheados, alimentos com consistência crocante (nuggets, croissants, tortas), bolos industrializados, margarinas duras e alguns alimentos produzidos em redes de "fast-foods".

As fibras auxiliam na redução do colesterol e são representadas pela pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas como feijão, grão de bico, lentilha e ervilha). Estas fibras reduzem o tempo de trânsito gastrointestinal e a absorção enteral do colesterol.

O farelo de aveia é o alimento mais rico em fibras solúveis e pode, portanto, diminuir moderadamente o colesterol sanguíneo.

As fibras insolúveis não atuam sobre a colesterolemia, mas aumentam a saciedade, auxiliando na redução da ingestão calórica. São representadas pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) lignina (hortaliças). A recomendação de ingestão de fibra alimentar total para adultos é de 20 a 30 g/dia.

A ingestão de proteína da soja (25 gramas /dia) pode reduzir o colesterol plasmático e, portanto, pode ser considerada como auxiliar no tratamento da hipercolesterolemia.

#### Orientações

- Evite o consumo de alimentos refinados e prefira alimentos integrais.
- Evite polpa e leite de coco e de alguns óleos vegetais, como os de dendê.
- Ofereça mais alimentos com gorduras saudáveis, como peixes, abacate, linhaça e castanhas, amendoim, nozes, amêndoas;
- Evite alimentos industrializados que contenham gorduras trans, como biscoitos recheados, e sorvetes cremosos. Prefira os produtos isentos desse tipo de gordura. Informações sobre isso são geralmente apresentadas no rótulo.
- Não use muito sal e temperos prontos para preparar a comida.
- Use temperos naturais como

- cheiro verde, alho, cebola, limão, alecrim e orégano.
- Dê preferência a comidas cozidas, assadas ou grelhadas.
   Não consuma frituras.
- Evite embutidos (salsicha, presunto), enlatados (milho, ervilha) e molhos industrializados (ketchup, maionese), porque contém muito sal e gorduras.
- Aumente a ingestão de frutas, legumes e verduras. Eles são alimentos saborosos, não influenciam significativamente em ganho de peso e têm vitaminas, minerais e fibras fundamentais para o adequado funcionamento do corpo.
- As frutas podem ser servidas como sobremesa ou como lanches entre as principais refeições.

As principais fontes de soja na alimentação são: feijão de soja, óleo de soja, queijo de soja (tofu), molho de soja (shoyu), farinha de soja, leite de soja e o concentrado proteico da soja que é amplamente utilizado como base de alimentos liofilizados e como "suplemento proteico".

#### DOENÇA CELÍACA E ALERGIA AO TRIGO

A doença celíaca e a alergia ao trigo são doenças causadas pela intolerância ao glúten (proteína presente no trigo, aveia, centeio e cevada), ou seja, alimentos presentes em várias preparações como pães, macarrão, biscoitos, bolos e mingaus. Geralmente se manifestam na infância, entre o 1º e o 3º ano de vida podendo, entretanto, surgir em qualquer idade.

Estas patologias são para a vida toda e acontecem, principalmente, porque o glúten nos indivíduos com intolerância danifica o intestino delgado e com isso prejudica a absorção dos nutrientes dos alimentos. O único tratamento é a dieta, que deve ser rigorosa e isenta de glúten.

#### **Orientação Nutricional**

É de extrema importância à leitura atenta do rótulo dos produtos industrializados que devem obedecer a Lei nº 10.674/2003 a qual determina a utilização das expressões "CONTÉM GLÚTEN" ou "NÃO CONTÉM GLÚTEN", impressas nas embalagens. Não consumir alimentos de composição desconhecida ou ligar para o fabricante para checar dúvidas antes de consumir. Os produtos classificados como isentos de glúten podem sofrer alterações na sua composição, portanto, sempre ler o rótulo.

O cuidado durante a preparação dos alimentos é de extrema importância para os celíacos, pois pode ocorrer contaminação de alimentos que não contêm glúten com alimentos que contêm (contaminação cruzada).

Dessa forma, os alimentos devem ser preparados em horários e locais diferentes, utilizando utensílios limpos, sem resíduos de alimentos com glúten.

Qualquer preparação ou alimento que contenha trigo, aveia, centeio e cevada com principal constituinte ou como ingrediente deverá ser substituído por outro equivalente nutricionalmente e sem os ingredientes citados acima na composição.

Alimentos e Preparações que contêm glúten PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Aveia em flocos finos	
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Pão de queijo sem lactose, Biscoito de
Biscoito todos	polvilho, Flocos de milho açucarados,
Pães todos	Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten,
Bolinho individual	sem leite, sem soja
Farinha de trigo	Mistura para bolo
Macarrão fusilli com cereais	Arroz, Macarrão tipo penne sem glúten ou
Macarrão penne	Macarrão tipo padre nosso sem glúten
Canela em pó	
Louro em folhas	
Orégano	
Aveia em flocos finos	

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### Orientações gerais

- O cardápio do estudante celíaco é planejado sem alimentos que contenham glúten.
   Assim, alguns ingredientes são substituídos por arroz, milho, mandioca, batata,
   quinoa, amaranto, trigo sarraceno e seus derivados.
- As receitas podem ser modificadas para fazer o cardápio de todos o mais parecido possível.
- É necessário conferir diariamente se o estudante celíaco está na escola para evitar o preparo desnecessário de comida especial.

**FNDE, 2017** 

#### FENILCETONÚRIA

A fenilalanina é um aminoácido presente em vários alimentos e, para a maioria das pessoas, pode ser ingerido sem oferecer riscos à saúde.

Em pessoas com fenilcetonúria, no entanto, devido a uma alteração genética, pode haver acúmulo de fenilalanina no organismo. O acúmulo de fenilalanina pode ter efeitos tóxicos sobre o sistema nervoso central, levando a sequelas como atraso de desenvolvimento neuropsicomotor.

Não há medicamentos para tratamento da doença. O tratamento é feito predominantemente a partir da restrição de alimentos ricos em fenilalanina. Cada refeição feita com alimentos fora do preconizado na dieta coloca em risco o desenvolvimento neuropsicomotor.

Não há surgimento de sintomas no momento da ingestão dos alimentos, portanto, o tratamento ocorre sempre com a prevenção do consumo excessivo de fenilalanina.

Os principais sintomas para identificar pacientes com fenilcetonúria são: desenvolvimento intelectual afetado, a criança pode apresentar problemas posturais para sentar, andar, hiperatividade, irritabilidade e distúrbios comportamentais; pode haver também outras complicações neurológicas, como tremores, epilepsia e convulsões que iniciam na infância e progridem na adolescência.

#### **Orientação Nutricional**

O tratamento da fenilcetonúria é feito com uma dieta especial, com restrição de fenilalanina, e deve começar tão logo o diagnóstico seja confirmado para evitar o comprometimento neurológico provocado pela doença.

A dieta é feita com exclusão do consumo de alimentos proteicos, indicados como ALIMENTOS E PREPARAÇÕES NÃO RECOMENDADAS e no controle na ingestão dos demais alimentos, conforme variações dos níveis de fenilalanina no sangue.

A base da alimentação, portanto, são os alimentos vegetais, como frutas, legumes, verduras, arroz e preparações adaptadas com baixos teores de fenilalanina. É muito importante manter um canal de comunicação que permita a troca de informações entre escola, família e profissionais de saúde que fazem o acompanhamento da criança.

#### Alimento X teor de fenilalanina

#### SINAL VERDE PARA O CONSUMO

Alimentos com baixo teor de fenilalanina:



- Frutas (exceto figo seco e banana);
- Legumes e hortaliças (alface, acelga, almeirão, rúcula, chicória, couve, espinafre, cenoura, chuchu, abobrinha, berinjela, abóbora, pepino, tomate, repolho, quiabo, jiló e etc).
- Gorduras: margarina sem leite, óleos vegetais.
- Bebidas: limonadas, café, chá, água mineral, sucos de frutas.

#### **SINAL AMARELO**



Alimentos que devem ser consumidos com moderação, pois contém teor médio de fenilalanina:

- Tubérculos: batata, batata doce, mandioca, mandioquinha;
- Arroz branco ou integral, produto contendo farinha de trigo;
- Bananas, molhos.

#### **SINAL VERMELHO**

Alimentos que precisam ser evitados, pois contém altos teores de fenilalanina, sendo prejudiciais à saúde de pessoas com fenilcetonúria:



- Todos os tipos de carnes (aves, peixes, suínas, bovinas) e ovos;
- Leguminosas: feijões, soja, grão de bico, ervilha, vagem, lentilha e derivados;
- Oleaginosas: nozes, castanhas, amêndoas;
- Laticínios: leite, iogurte, leite fermentado, queijos, sobremesas lácteas e outros derivados;
- Grãos, mingau de leite, pão, massas, aveia, bolachas, biscoitos, bolos, cereais matinais.
- Chocolate e achocolatados;
- Produtos com aspartame (adoçante).

Referência: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Fenilcetonúria. Portaria SAS/MS nº 712, de 17 de dezembro de 2010.

Alimentos e Preparações NÃO RECOMENDADAS				
Carnes e derivados	Bovina, suína, aves, peixe, presunto, salsicha, salame e qualquer outra preparação que contenha.			
Leguminosas	Feijão, ervilha, grão de bico, lentilha, soja e qualquer outra preparação que contenha.			
Leite e derivados	Leite, iogurte, requeijão, e qualquer produto que contenha leite (bolos, pães, biscoitos).			
Outros	Ovos, castanhas, nozes, amêndoas, amendoim, gelatinas, farinha de trigo e de soja, adoçantes artificiais ou preparações que os contenham.			

#### **GALACTOSEMIA**

A galactose é um açúcar proveniente da quebra da lactose (açúcar do leite), e para a maioria das pessoas, pode ser ingerida sem oferecer riscos à saúde. Em pessoas com galactosemia, no entanto, devido a uma alteração genética, pode haver acúmulo de galactose no organismo. O acúmulo de galactose pode ter efeitos tóxicos causando danos ao cérebro, fígado, ovário e rins podendo levar a danos oculares e cerebrais irreversíveis, retardo mental, baixo ganho de peso e desnutrição.

O tratamento é feito predominantemente a partir da restrição rígida de galactose da dieta. Após a ingestão dos alimentos com galactose os sintomas que podem ocorrer são: vômitos, emagrecimento, hipoglicemia, falta de apetite.

#### **Orientação Nutricional**

O tratamento da galactosemia é feito com uma dieta especial, com restrição de galactose, e deve começar tão logo o diagnóstico seja confirmado para evitar o comprometimento dos diversos tecidos provocado pela doença.

A dieta é feita com exclusão do consumo de alimentos ricos em galactose, indicados como Alimentos e preparações não recomendadas e no controle na ingestão dos demais alimentos. É muito importante manter um canal de comunicação que permita a troca de informações entre escola, família e profissionais de saúde que fazem o acompanhamento da criança.

Alimentos e Preparações NÃO RECOMENDADAS			
Leite materno	Substituído por fórmula infantil específica conforme prescrição médica		
Leite e derivados	Leite, iogurte, requeijão, e qualquer produto que contenha leite (bolos, pães, biscoitos).		

Alimentos RESTRITOS		
Miúdos	Fígado, coração e rins.	
Leguminosas	Ervilha, lentilha e grão de bico.	
Fermentados de soja	Missô, shoyu e bebida fermentada de soja	

Deverá ser avaliado pelo médico, caso o paciente tenha algum tipo de restrição específica

#### INTOLERÂNCIA A LACTOSE

A intolerância à lactose é causada pela deficiência da enzima lactase, provocando incapacidade permanente ou temporária de digerir a lactose, principal açúcar do leite. Os sintomas mais frequentes são náusea, dores abdominais, diarreia ácida e abundante, gases e desconforto. A severidade dos sintomas depende da quantidade ingerida e da quantidade de lactose que cada pessoa pode tolerar.

#### **Orientação Nutricional**

Qualquer preparação ou alimento que contenha leite como principal constituinte, como ingrediente ou traços de leite deverá ser substituída por outra equivalente nutricionalmente, sem leite ou derivados e traços de leite na composição.

Muitos alimentos podem conter leite devido contaminação cruzada no processo de produção.

Evitar os alimentos que contenham leite ou qualquer destes ingredientes: manteiga, gordura de manteiga, óleo de manteiga, ésteres de manteiga, torrone, soro de leite, soro de leite coalhado, caseína, caseína hidrolisada, caseinatos, queijos, coalhada, lactoalbumina, lactoferrina, lactose, leite condensado, vapor de leite, gordura de leite (nata), proteína hidrolisada de leite, creme azedo, iogurte, etc.

Alimantos o Dueros es es en es	Cubotituio
Alimentos e Preparações que	Substituição
contêm lactose PROIBIDOS	PERMITIDOS
Leite de vaca	Fórmula infantil específica, leite sem lactose, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
logurte parcialmente desnatado	Fórmula infantil específica, leite sem lactose, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
Requeijão cremoso, manteiga e margarina	Creme vegetal
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Biscoito água e sal sem lactose, Biscoito maisena sem lactose, Biscoito de polvilho,
Biscoito salgado individual	Biscoito salgado com gergelim sem
Flocos de milho açucarados	lactose, Pão de queijo sem lactose ou Panificados (3), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja
Strogonoff, fricassê, escondidinho ou qualquer outra carne preparada com leite, creme de leite, margarina ou requeijão	Separar uma porção antes de adicionar o leite, creme de leite, margarina ou requeijão. Pode ser usado o leite sem lactose (2)
Purês, creme de milho, creme de espinafre ou qualquer outra preparação com leite, creme de leite, margarina ou requeijão	Separar uma porção antes de adicionar o leite, creme de leite, margarina ou requeijão. Pode ser usado o leite sem lactose (2)
Bolo simples para lanche	Bolo preparado sem leite ou derivados na receita (2), Bolinho individual (3) Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja. Pode ser usado o leite sem lactose.
Bolo de aniversário	Bolo preparado sem leite, creme de leite, leite condensado ou margarina na receita (2) ou Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja. Pode ser usado o leite sem lactose.
Sobremesas a base de leite, creme de leite ou leite condensado	Fruta ou preparar a sobremesa utilizando leite sem lactose
Leite de vaca	Fórmula infantil específica, leite sem lactose, "leite" de soja ou suco de fruta (1)

Leite de vaca	Fórmula infantil específica, leite sem lactose, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
logurte parcialmente desnatado	Fórmula infantil específica, leite sem lactose, "leite" de soja ou suco de fruta (1)
Requeijão cremoso, manteiga e margarina	Creme vegetal
Barra de cereal com maçã, passas e canela	Biscoito água e sal sem lactose, Biscoito maisena sem lactose, Biscoito de polvilho, Biscoito salgado com gergelim sem lactose, Pão de queijo sem lactose ou Panificados (3), Mistura para bolo sem glúten, sem leite, sem soja; Mistura para torta sem glúten, sem leite, sem soja

- (1) Para substituição do leite de vaca deve-se levar em consideração a idade da criança e a prescrição médica, para um atendimento individualizado entrar em contato com a CEASA.
- (2) Preparações feitas na escola não devem conter leite, creme de leite, leite condensado, margarina ou requeijão na receita e deve-se ter a máxima higiene e cuidado para que não haja nenhuma sobra ou traço desses ingredientes proibidos nos utensílios, equipamentos e bancadas que possam contaminar a preparação. O leite sem lactose pode ser usado em substituição ao leite comum nas preparações.
- (3)Os pães e bolinhos individuais fornecidos pelo Programa de Alimentação Escolar não possuem leite em sua composição.

É IMPRESCINDÍVEL A LEITURA ATENTA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, POIS PODE HAVER VARIAÇÃO ENTRE AS MARCAS.

#### CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ETILOGIA NÃO NUTRICIONAL

Existem condições especiais onde seja por opção, crenças ou até mesmo condições associadas a outras doenças em que a conduta dietética deve ser diferenciada e a alimentação adaptada a fim de fornecer os nutrientes necessários ao aluno de acordo com sua faixa etária, tempo de permanência na escola e hábitos culturais.

Quando se trata das doenças com etiologia (origem) não nutricional, a terapia dietética entra como coadjuvante ao tratamento médico a fim de assegurar a qualidade de vida e evitar a desnutrição do paciente, como nos casos de nutrição enteral, autismo e refluxo gastroesofágico.

32

#### **AUTISMO**

O autismo, também denominado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do desenvolvimento, caracterizado por alterações na capacidade cognitiva, comunicação, interação social e que pode ainda levar a uma seletividade alimentar que, normalmente surge nos três primeiros anos de vida da criança.

A educação nutricional estimula o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis desde a sua infância, implantados no espaço familiar. Acredita-se que muitos fatores podem levar a criança a ser mais propensa em desenvolver essa patologia, incluindo biológicos, ambientais (como metais tóxicos e agrotóxicos) e fatores genéticos.

Os distúrbios alimentares podem envolver a aversão a certos alimentos pela textura, cor ou odor, a insistência em comer somente uma pequena seleção de alimentos e a recusa de provar alimentos novos. As crianças autistas apresentam, com frequência, sintomas gastrointestinais tais como, dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos, regurgitação, perda de peso, intolerância aos alimentos, irritabilidade, entre outros.

Alguns estudos orientam evitar à ingestão de glúten e laticínios, devido aos possíveis danos as vilosidades intestinais e potencial má absorção e intolerância á lactose, porém essas restrições alimentares para pacientes com TEA devem ser individualizadas e acompanhadas pelo nutricionista e médico da criança.

#### **Orientação Nutricional**

Não basta restringir determinados alimentos, é importante realizar as substituições dos mesmos, garantindo o desenvolvimento físico, mental e emocional da criança.

Realizar a exposição a novos alimentos de forma gentil e gradual. Começar com poucas quantidades e em alguma refeição especifica. Criar um ritual para hora de cada refeição, estabelecendo uma ordem para esse aluno.

É importante enfatizar que haja uma intervenção apropriada e individualizada para cada caso, buscando uma melhor qualidade de vida e um progresso na regressão dos sintomas do autismo.

Portanto, a intervenção nutricional deve ser acompanhada e indicada pelo médico e nutricionista.

### **NUTRIÇÃO ENTERAL**

Quando a alimentação pela boca é insuficiente ou impossível de ser realizada, as necessidades nutricionais podem ser satisfeitas através da nutrição enteral que ajudará a manter um estado nutricional adequado e uma melhor qualidade de vida.

As opções mais seguras e balanceadas são as fórmulas industrializadas líquidas ou em pó que requerem pouca ou nenhuma manipulação, a fim de evitar contaminação e preservar a saúde do paciente. A dieta deve ser prescrita pelo médico e caso não seja possível a utilização de fórmulas industrializadas o nutricionista responsável orientará como proceder.

#### Orientação de Boas Práticas de Preparo

A higiene é fundamental para o preparo da dieta enteral para que não haja contaminação. A contaminação pode ser proveniente dos equipamentos, utensílios e superfícies higienizadas inadequadamente, do armazenamento inadequado da dieta enteral e das condições higiênicas do manipulador. Para garantir a qualidade e higiene da dieta, deve-se seguir os seguintes passos:

- Lave sempre as mãos com água e sabão antisséptico antes de manusear qualquer utensílio, depois as seque bem com papel toalha descartável;
- O local do preparo da dieta deverá ser limpo com álcool 70%;

- Separe os utensílios necessários (funil, liquidificador, colher, copo graduado) que deverão ser exclusivos para esse fim e estar devidamente armazenados em caixa plástica com tampa e identificada;
- Os utensílios destinados para o preparo da dieta enteral não devem ser compartilhados nem utilizados na produção de alimentos;
- Higienize todo o material com álcool 70% antes de usar e espere secar. Prepare apenas a quantidade prescrita e na diluição exata;
- Utilize água filtrada e fervida em temperatura ambiente;
- Lembre-se de verificar a data de validade do produto.

#### Orientações para Preparo e Diluição

Seja dieta a ser utilizada caseira ou industrializada, o preparo e a diluição serão feitos conforme prescrição médica ou nutricional. A administração da dieta não é responsabilidade da equipe da cozinha, bem como a higienização dos utensílios utilizados para esta administração (seringa, equipo, frasco).

#### REFLUXO GASTROESOFÁGICO

O refluxo gastroesofágico é uma afecção muito comum. Consiste no refluxo do alimento e suco gástrico presente no estômago para o esôfago e/ou órgãos adjacentes. Esse conteúdo refluído é em geral ácido e pode irritar o esôfago, cordas vocais e pulmão. Sua causa mais comum é a incapacidade da válvula muscular que separa o estômago do esôfago em impedir a volta do conteúdo gástrico, provocando a regurgitação. É frequente em crianças, na maioria das vezes de evolução benigna e caracterizado pela presença de regurgitações.

A maior parte dos casos corresponde ao refluxo fisiológico, resultante da imaturidade dos mecanismos de barreira antirrefluxo. O refluxo fisiológico tem, na maior parte dos casos, evolução satisfatória, sem comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança. Por outro lado, o refluxo patológico apresenta repercussões clínicas como déficit do crescimento, dor abdominal, irritabilidade, hemorragias digestivas, broncoespasmo, pneumonias de repetição ou complicações otorrinolaringológicas, exigindo habilidade no diagnóstico e atenção na escolha do tratamento mais adequado a cada caso.

#### **Orientaçãos Nutricional**

As modificações dietéticas propostas para reduzir os episódios devem respeitar as necessidades nutricionais da criança. Entre as medidas recomendadas, o espessamento do leite/fórmula infantil é de maior eficácia, reduzindo o número de episódios de refluxo.

Orienta-se evitar a ingestão de comidas ácidas (frutas cítricas como laranja, limão, abacaxi, extrato de tomate, comidas condimentadas e picantes) que pioram a queimação quando são regurgitadas e comidas que relaxam o esfíncter esofagiano inferior, aumentando o refluxo ácido (café, comidas gordurosas, frituras, leite integral, bebidas gasosas, menta e hortelã).

# VEGETARIANISMO

A dieta vegetariana baseia-se na exclusão de todos os tipos de carne, aves, peixe, e seus derivados, podendo ou não utilizar laticínios e ovos. No Brasil, 14% da população se declara vegetariana, segundo pesquisa do IBOPE conduzida em abril de 2018. Os indivíduos que seguem dietas vegetarianas podem ser classificados de acordo com o consumo de subprodutos de origem animal em:

- Ovolactovegetariano: utilizam ovos, leite e laticínios na sua alimentação;
- Lactovegetariano: utilizam leite e laticínios na sua alimentação;
- Ovovegetariano: utilizam ovos na sua alimentação;
- Vegetarianismo: não utiliza nenhum produto de origem animal na sua alimentação;
- Vegano: não utilizam nenhum produto de origem animal na sua alimentação ou qualquer produto que gere exploração e/ou sofrimento animal.

As escolas devem trabalhar com as famílias e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para vegetarianos. Entre estes cuidados estão:

- Acompanhamento médico e/ou nutricional;
- Verificar com o médico e/ou nutricionista a necessidade de suplementação para alcançar as recomendações diárias de alguns nutrientes;
- Consumo diário de frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento saudável, além das fibras, que irão auxiliar no funcionamento regular do intestino e retardar a absorção das gorduras;
- Serão fornecidos pela unidade escolar frutas, verduras e legumes conforme cardápio adotado pela escola, dentre os oferecidos pelo Programa de Alimentação Escolar, de acordo com cada ciclo e agrupamento.

DURANTE A PERMANÊNCIA NA ESCOLA É REALIZADA A ADEQUAÇÃO DE CARDÁPIO DE ACORDO COM SUA COMPOSIÇÃO E PRODUTOS OFERTADOS PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, DEVENDO A FAMÍLIA COMPLEMENTAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE DOMICILIAR.

### VEGETARIANISMO NA INFÂNCIA

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministério da Saúde, 2019), tendo em vista que os alimentos do grupo das carnes e ovos fornecem nutrientes muito importantes para o crescimento e o desenvolvimento, para que a criança pratique o vegetarianismo em uma família adepta desse regime alimentar, será necessária atenção redobrada à escolha dos alimentos e à suas combinações de forma a garantir a oferta de alimentos variados que forneçam quantidades suficientes de nutrientes, em especial o ferro e o cálcio, para atender as necessidades da criança e prevenir deficiências nutricionais.

Portanto, é imprescindível, que a criança vegetariana, como qualquer outra criança, seja acompanhada por profissionais da saúde, que monitorem seu crescimento e desenvolvimento e orientem sobre sua alimentação e suplementação quando necessário.

Cada vez mais famílias optam pela alimentação vegetariana estrita (vegana), e unindo o desejo de responder às dúvidas frequentes dessas famílias, a Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB) desenvolveu o Guia Alimentar para Bebês e Crianças Vegetarias até 2 anos de idade, elaborado por uma equipe de nutricionistas, médicos e mães veganas, disponível para consulta no site: https://svb.org.br/vegetarianismo1/nutricao-infantil.

#### Introdução da Alimentação Complementar

Seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde o leite materno em livre demanda é o principal alimento do bebê. A criança vegetariana deve ser amamentada por 2 anos ou mais e o uso de fórmula deve ser orientado por um profissional. Na impossibilidade do aleitamento, a opção são as fórmulas à base de proteínas hidrolisadas de arroz ou de proteína isolada de soja para maiores de 6 meses (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). A introdução alimentar só deve começar aos 6 meses de idade. Exceções devem ser definidas juntamente com pediatra ou nutricionista.

Á partir dos 6 meses de idade, se a criança for amamentada, boa parte do cálcio de que ela precisa, vem do leite materno, devendo o restante ser fornecido por alimentos de origem vegetal como espinafre, couve, brócolis, entre outros.

É recomendável o consumo de frutas ricas em vitamina C após as refeições, para melhor absorção do ferro dos alimentos de origem vegetal.

Na introdução da alimentação vegetariana, as carnes, ovos e derivados não serão incluídos no esquema alimentar no bebê. Dessa forma, é necessário aumentar as porções de leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico etc.), adequar as porções de cereais e incluir legumes, hortaliças e verduras nas duas refeições principais para que as recomendações nutricionais sejam atingidas.

#### Suplementação

As dietas vegetarianas em geral, fornecem menores quantidades energéticas, proporção de gorduras saturadas por refeição e maior teor de fibras, frutas e vegetais. Por outro lado, o não consumo de alimentos de origem animal e laticínios podem contribuir para menor ingestão de ferro, vitamina B12, cálcio e zinco (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Segundo a Associação Dietética Americana (ADA), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e a Sociedade Canadense de Pediatria (SCP), uma dieta vegetariana bem balanceada é capaz de promover crescimento e desenvolvimento adequado a crianças e adolescentes. Entretanto, por serem mais vulneráveis a desenvolver deficiência de nutrientes, devem ser adequadamente monitorados e muitas vezes suplementados.

A vitamina B12, por ser de maior preocupação numa dieta vegetariana, a Sociedade Vegetariana Brasileira, preconiza a suplementação para todas as crianças vegetarianas, independente da opção pelo uso de ovos ou laticínios. O profissional que normalmente acompanha a criança em crescimento (seja onívora ou vegetariana) deve avaliar e prescrever a suplementação. Também é possível garantir a oferta de B12 por meio de alimentos fortificados.

#### Orientação Nutricional para Menores de 2 anos

- A substituição do leite de vaca por fórmulas, deve ocorrer de acordo com prescrição do médico ou nutricionista;
- Respeitar os sinais de fome e saciedade da criança;
- Respeitar a consistência do alimento de acordo com a fase de desenvolvimento do bebê;
- Ofertar e aumentar a porção de leguminosas (feijões, ervilha, grão de bico e lentilha) nas principais refeições;
- As leguminosas devem ser deixadas em remolho por 12 horas e terem sua água tocada antes do cozimento para eliminar compostos antinutricionais;
- Nas unidades escolares com cardápios de refeição, é recomendável o uso de uma leguminosa de fácil cozimento, quando esta não estiver contemplada no cardápio do período;
- Ofertar cereais ou tubérculos e raízes nas principais refeições;
- Incentivar a ingestão de frutas, legumes e verduras.

Alimentos e Preparações PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Ovolactovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes(atum, sardinha)	Ovos, leite e derivados e preparações os que contenham, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas (1), proteína de soja
Lactovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes(atum, sardinha) e ovos	Leite e derivados e qualquer preparação que os contenha, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas. (1), proteína de soja
Ovovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes (atum, sardinha), leite e derivados	Ovos e preparações que contenham ovo, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas (1) proteína de soja
Vegetarianos e Veganos: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes (atum, sardinha), ovos leite e derivados	Frutas, legumes, verduras, cereais, leguminosas (1), proteína de soja

(1) É imprescindível a apresentação do laudo médico ou nutricionista para melhor orientação da dieta.

#### Orientação Nutricional para Maiores de 2 anos

- A substituição do leite de vaca por leite vegetal deve ocorrer de acordo com prescrição do médico ou nutricionista;
- Ofertar leguminosas (feijões, ervilha, grão de bico e lentilha) nas principais refeições e aumentar sua porção;
- Ofertar cereais ou tubérculos e raízes nas principais refeições;
- Incentivar a ingestão de frutas, legumes e verduras.

Alimentos e Preparações PROIBIDOS	Substituição PERMITIDOS
Ovolactovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes(atum, sardinha)	Ovos, leite e derivados e preparações os que contenham, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas (1), proteína de soja
Lactovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes(atum, sardinha) e ovos	Leite e derivados e qualquer preparação que os contenha, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas. (1), proteína de soja
Ovovegetariano: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes (atum, sardinha), leite e derivados	Ovos e preparações que contenham ovo, vegetais, frutas, legumes verduras, cereais, leguminosas (1) proteína de soja
Vegetarianos e Veganos: carnes (vermelhas), aves (frango) e peixes (atum, sardinha), ovos leite e derivados	Frutas, legumes, verduras, cereais, leguminosas (1), proteína de soja

<sup>(1)</sup> É imprescindível a apresentação do laudo médico ou nutricionista para melhor orientação da dieta.

## CUIDADOS NO AMBIENTE ESCOLAR

A escola é um ambiente de desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e do estado nutricional dos escolares.

Dessa forma é fundamental que tenha ações que abordem o tema de restrição alimentar, como a orientação de leitura de rótulos dos alimentos, informações sobre cuidado no preparo de alimentos e manuseio de utensílios.

As crianças e adolescentes com restrições alimentares podem e devem participar de todas as atividades escolares. Porém, é responsabilidade da família comunicar à escola (diretores, professores, orientadores e nutricionistas), através de laudo médico, o cuidado no ambiente escolar.

#### **Orientações Gerais**

- Aula de artes: observe se a massa de modelar, em especial as massinhas caseiras e a tinta para pintura a dedo, utilizadas na escola contêm algum ingrediente potencialmente alérgeno na sua composição.
- Aula de culinária: as crianças com restrições não podem participar das aulas com receitas que utilizem produtos que contenham os alérgenos envolvidos na sua patologia alimentar, tais como preparo de biscoitos ou bolos.
- Festa na escola: é importante a criança permanecer entre os amigos sem estar faminta. Algumas preparações podem ser adaptadas utilizando receitas especiais contidas no Receituário Padrão CEASA para o ensino infantil.
- Alimentos que os pais enviam à unidade escolar em casos de múltiplas restrições e/ou restrições muito específicas em que o atendimento não é possível através do programa de alimentação escolar: mediante ao recebimento do atestado médico e autorização prévia da nutricionista e direção, os responsáveis pelo aluno podem levar os alimentos devidamente lacrados e embalados. Deve-se ler com atenção os rótulos dos alimentos antes de oferecer ao aluno.

# CONGELAMENTO DE BOLOS ESPECIAIS

Para otimizar a rotina da cozinha é permitido fazer o congelamento de bolo para atendimento de alunos com necessidades alimentares especiais.

#### **Orientações para Armazenamento**

- Apenas bolos simples (sem recheio, sem cobertura) poderão ser armazenados no freezer;
- Deixar o bolo esfriar por 30 minutos e porcionar em pedaços antes de congelar;
- Armazenar em embalagem plástica devidamente fechada, sem deixar espaço para que não fique ar entre o bolo e a embalagem;
- Identificar a embalagem com etiqueta de IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTO EM PRODUÇÃO, conforme exemplo abaixo:

DEPARTAMENTO DE	IDENTIFICAÇÃO DE
GEASA GAMPINAS	PRODUTO EM PRODUÇÃO
Produto:	
☐ Pré-preparo	Descongelamento
Data Pré-preparo / I	nício Descongelamento:
/	
Utilizar até:/	/
Responsável:	

- O prazo de validade após o congelamento é de 30 dias;
- Não armazenar o bolo próximo a alimentos com cheiros fortes, pois pode absorver o odor e até mesmo o sabor dos outros alimentos;
- Para descongelar o bolo, deixar em temperatura ambiente por 30 minutos, se necessário aquecer em forno micro-ondas ou convencional.



# DOCUMENTO PARA RASTREABILIDADE DE ALIMENTOS ESPECIAIS

Market   Late   Committee   Market   Late   Market   Committee	cóbigo:	UE;									ANO:		
Color   Colo													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada	DATA DO RECEBIMENTO	PRODUTO	N <sub>D</sub>		MARCA	LOTE		DATA DA ABERTURA DA EMBLAGEM	NOME DO ALUNO	SALA	ATESTADO MÉDICO S/N	RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	RESPONSÁVEL PELO ENTREGA
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
Carimbo e assiantura Supervisor Terceirizada													
	•			Carimbo e assi	antura Supervisor CEASA	Carimbo e ass	siantura Superviso	or Terceirizada	Carimbo e assinatura Direção				

# REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. Karla; MELO, Janaina Lima. Alergia a alfa-gal e anafilaxia tardia a carne vermelha: esta síndrome existe no Brasil?. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, v. 3, n. 6, p. 227-232, 2015.

CARVALHO, J.A., SANTOS, S.S., CARVALHO, M.P., SOUZA, L.S.A. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro 2012.

COCCO, R. R. Nota à Imprensa – Resolução da Anvisa – RE nº 1112. ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Disponível em: http://asbai.org.br/nota-a-imprensa-resolucao-da-anvisa-re-n-1112/ Acesso em: 30 de junho de 2020.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO -FNDE. Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais / Programa Nacional de Alimentação Escolar. - Brasília, 2017

LIMA CMF, YANG AC. Alergia a Peixes, Crustáceos e Moluscos. In: Castro FFM. Alergia Alimentar. 1ed. São Paulo: Manole; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, Brasília- 2019.

MIRA, N.V.M.; MARQUEZ, U.M.L. Importância do diagnóstico e tratamento da fenilcetonúria. Rev. Saúde Pública. v. 34, n. 1, p. 86-96, 2000.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL UNICAMP/ CIPOI. **ProtocoloClínico e Diretrizes Terapêuticas - Fenilcetonúria**. Portaria SAS/MS nº 712, de 17 de dezembro de 2010.

SICHERER SH, SAMPSON HA. **Food allergy. J Allergy Clin Immunol**. 2010 Feb;125(2 Suppl 2):S116-25. doi: 10.1016/j.jaci. 2009.08.028. Epub 2009 Dec 29. PMID: 20042231.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação** – Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. nº5 Abril/2019.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. Guia Alimentar De Dietas Vegetarianas para Adultos. São Paulo: 2012.Disponível em: hps://www.svb.org.br/livros/guia-alimentar.pdf. Acesso em: 19 maio 2020.

VASCONCELOS, F.A.G. Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose. 2. ed. - Brasília. PNAE. CECANESC, 2012. 54 p.

Disponível em: <a href="https://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-na-midia/legacy-122/">https://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-na-midia/legacy-122/</a>.Acesso em: 12 jan. 2021.

**Disponível em**: <a href="https://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-na-midia/entidade-ensina-consumidor-a-identificar-pegadinhas-dos-rotulos-de-produtos-industrializados/>.Acesso em: 12 jan. 2021.

Disponível em: <a href="https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/materiais-consulta/doenca falciforme/Manual\_Informativo\_Nutricionistas.pdf/>.Acesso em: 13 jan. 2021.">jan. 2021.</a>

**Disponível em:** <a href="https://www.hemocentro.unicamp.br/doencas-desangue/hemoglobinopatias/">https://www.hemocentro.unicamp.br/doencas-desangue/hemoglobinopatias/</a>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

**Disponível em:** <a href="https://www.hemocentro.unicamp.br/doencas-desangue/anemias/">https://www.hemocentro.unicamp.br/doencas-desangue/anemias/</a>. Acesso em: 13 jan. 2021.

**Disponível em:** <a href="http://www.sbmdn.org.br/constipacao-intestinal/">http://www.sbmdn.org.br/constipacao-intestinal/</a>. Acesso em: 14 jan. 2021.

**Disponível em:** <a href="https://www.diabetes.org.br/profissionais/">https://www.diabetes.org.br/profissionais/</a> images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf/>. Acesso em: 14 jan. 2021.

Disponível em:<a href="mailto:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000700002&script=sci\_arttext&tlng=pt/">https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000700002&script=sci\_arttext&tlng=pt/</a> Acesso em: 20 jan. 2021.

**Disponível em:** <a href="http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/Relatorio\_Galactosemia\_TriagemNeonatal\_CP25\_2018.pdf">http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/Relatorio\_Galactosemia\_TriagemNeonatal\_CP25\_2018.pdf</a> Acesso em: 20 jan. 2021.

**Disponível em:** <a href="http://www.fepe.org.br/site/wp-content/files/9\_TRIAGEM\_NEONATAL\_DA\_GALACTOSEMIA\_Prof\_Dra.\_Sandra\_Schuler.pdf">http://www.fepe.org.br/site/wp-content/files/9\_TRIAGEM\_NEONATAL\_DA\_GALACTOSEMIA\_Prof\_Dra.\_Sandra\_Schuler.pdf</a>> Acesso em: 20 jan. 2021.

Disponível em:<a href="https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5301">https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5301</a>
947/mod\_resource/content/0/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20de%20
Galactosemia%20-%20Raphael%20.pdf> Acesso em: 20 jan. 2021.

**Disponível em:** < https://www.svb.org.br/2469-pesquisa-do-ibope-aponta-crescimento-historico-no-numero-de-vegetarianos-no-brasil> Acesso em: 10 fev. 2021.

# DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - CEASA CAMPINAS

## EQUIPE TÉCNICA

Adriana Regina de Oliveira Adriano Masaaki Nakanishi Alice Lívia de Campos Aline Gonçalves

Ana Beatriz Pinto da Silva

Audicéia de Fátima Januário

Camila Roselli Nogueira Porto

Carolyne de Cássia dos Santos Ávila

Eduarda Alonso Maziero

Ester de Almeida Ribeiro Roda

Fábio Destefano de Souza Leite

Hellen Rafacho

Kátia Meire Prata Souto

Luciana Martinuzzo

Luiza Catarina de Oliveira

Najla Lopes Medeiros

Nayara de Oliveira Sampaio

Patrícia Gonçalves da Silva

Patrícia Maria Negro da Silva

Raquel Tafarello

Thaís Nogueira Milani Vilela

## COORDENAÇÃO

Jomara Souza Martins Machado

## GERÊNCIA

Julia Bonduki Ramia Amorim



