



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA **EDUCAÇÃO**

**MUNICÍPIO DE TOLEDO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA  
MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO**

**ORIENTAÇÃO SOBRE A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PARA  
PESSOAS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS**

**Toledo, 25 de junho de 2025.**



## **EQUIPE TÉCNICA E ELABORAÇÃO**

### **Elly Ana Pootz Borilli**

Nutricionista RT

CRN8: 5643

Especializada em:

- Gestão de Unidade de Alimentação e Nutrição com Ênfase em Gastronomia
- Nutrição de Crianças e Adolescentes
- Gestão da Segurança de Alimentos

### **Juliana Cristina Veit**

Nutricionista QT

CRN8: 5487

Especializada em:

- Comportamento Alimentar
- Psicanálise Clínica
- Mestre em Recursos Pesqueiros e Engenharia de Pesca
- Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos

### **Maria Isabel Uzuele Seganfredo Bonaldo**

Nutricionista QT

CRN8: 5650

Especializada em:

- MBA em Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição
- Nutrição Clínica Funcional

**Toledo, 25 de junho de 2025.**



## **INTRODUÇÃO**

O PNAE é a política pública de maior abrangência em alimentação e nutrição no país, apresentando como diretriz o emprego da alimentação saudável e adequada no ambiente escolar. Seu objetivo é atender as necessidades nutricionais dos escolares 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.

Desse modo, a alimentação desempenha um papel fundamental na saúde, no crescimento e no desenvolvimento das crianças e adolescentes no ambiente escolar. No entanto, as restrições alimentares, que podem ser motivadas por questões de saúde, alergias, intolerâncias ou preferências pessoais, representam um desafio importante para a criação de um ambiente escolar inclusivo, seguro e acolhedor para todos os estudantes.

Garantir o atendimento às necessidades alimentares específicas de cada aluno é uma responsabilidade que envolve a implementação de práticas pedagógicas e de gestão alinhadas às legislações vigentes.

Entre as principais normativas que regulamentam essa temática, destacam-se a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), que assegura o direito à alimentação adequada, e a Resolução nº 38/2014 do Conselho Nacional de Educação, que orienta sobre a inclusão de estudantes com necessidades especiais. Além disso, a Lei nº 11.947/2009, que regula o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), reforça a importância de oferecer uma alimentação



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA **EDUCAÇÃO**

saudável e adequada às necessidades de todos os estudantes.

Nesse sentido, este documento tem como objetivo abordar as principais restrições alimentares presentes no contexto escolar, destacando a importância de práticas que garantam o bem-estar, a inclusão e a segurança de todos os estudantes, promovendo uma convivência harmoniosa, saudável e respeitosa.



## **DOENÇA CELÍACA**

A Doença celíaca é uma doença crônica que causa inflamações nas camadas da parede do intestino delgado, provocando má absorção dos nutrientes. É causada pela intolerância permanente ao glúten em pessoas que já possuam uma tendência genética.

O Glúten é um conjunto de proteínas presentes em alguns cereais como o **trigo, centeio, cevada, malte e aveia**, os quais são amplamente utilizados na fabricação de diversos alimentos.

## **PRINCIPAIS SINTOMAS**

Nem sempre há sintomas, mas os mais comuns são:

- Diarreia crônica
- Prisão de ventre
- Inchaço
- Gases
- Irritabilidade
- Vômitos
- Pouco ganho de peso/desnutrição
- Falta de apetite
- Atraso no crescimento
- Anemia
- Dermatite
- Osteoporose



## TRATAMENTO

O tratamento da doença celíaca é essencialmente através de controle da dieta, consistindo na retirada total do glúten da alimentação durante toda a vida, tanto para os indivíduos sintomáticos, quanto para os assintomáticos. A retirada do glúten leva progressivamente à diminuição dos sintomas e restauração das células da parede intestinal, garantindo uma boa absorção dos nutrientes.

Em substituição ao glúten presente no trigo, centeio, aveia, cevada e malte é possível utilizar o **milho** (farinha de milho, amido de milho, fubá), **arroz** (farinha de arroz), **batata** (fécula de batata), **mandioca** (farinha de mandioca e polvilho) e **farinha de araruta**. Outros alimentos como leguminosas, gorduras, óleos e azeites, legumes, hortaliças, frutas, ovos, carnes e leite devem ser utilizados normalmente na dieta de indivíduos celíacos, atendendo às necessidades nutricionais de acordo com a idade e estado nutricional das crianças.

Dieta isenta de glúten é uma tarefa desafiadora tanto para a criança como para quem o assiste, uma vez que qualquer quantidade de glúten é prejudicial para o celíaco, inclusive traços.

## ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR

A escola tem o papel de adequar a alimentação do aluno que possui a intolerância alergia ao glúten, utilizando os alimentos que a escola recebe.

Além disso, há previsão de envio de alimentos específicos para esta condição.



- Solicitar declaração ou laudo médico que comprove que o escolar possui Doença Celíaca, manter cópia em arquivo e enviar para o Setor de Nutrição e Alimentação Escolar do município;
- Providenciar a substituição do trigo, aveia, centeio e cevada com farinhas permitidas tais como amido de milho, polvilho doce e azedo, farinha de arroz, biscoito de arroz, macarrão sem glúten, farinha de milho (fubá, canjiquinha...), mandioca (farinha de mandioca, tapioca...), entre outros, os quais são fornecidos pelo setor de alimentação escolar do Município;
- Orientar e monitorar os cozinheiros e professores quanto à particularidade do aluno com Doença Celíaca;
- Uma dica importante é consultar o site da Associação de Celíacos para maiores informações, bem como receitas possíveis de serem elaboradas pela cozinha da escola. Site: [www.acelpar.com.br](http://www.acelpar.com.br).
- Deve-se dar atenção quanto à produtos na escola, que podem conter glúten, como massas de modelar, giz de lousa, cola, tintas corporais e maquiagem;
- Atitudes comuns como dar as mãos, abraçar um colega ou compartilhar objetos pessoais (copos e toalhas), podem ser fatores de risco. Logo, é importante estimular que todos lavem bem as mãos frequentemente;



- Celíacos possuem maiores necessidades de ingestão de água, portanto, necessitam ir ao banheiro com mais frequência. Devendo assim, acordar com a criança anteriormente, de modo a evitar a exposição da criança diante dos colegas.

### **ORIENTAÇÕES AOS COZINHEIROS**

- Substituir o glúten por farinhas de milho (fubá, canjiquinha), farinha de mandioca, amido de milho, arroz, farinha de arroz, biscoito de arroz, tapioca, entre outros;
- Importante a leitura de rótulos dos alimentos industrializados, bem como observar a presença da informação “CONTÉM GLÚTEN” na embalagem do produto;
- Deve-se evitar o uso de farinhas de trigo para engrossar cremes e molhos, ou polvilhar a assadeira no preparo de tortas e bolos, pois qualquer quantidade de glúten, por menor que seja, pode ser prejudicial ao celíaco;
- É necessário um cuidado ao ofertar os demais alimentos, quando há a presença de alimentos contendo glúten na preparação, pois pode haver contaminação entre eles;
- Panos de prato utilizados para cobrir pães e bolos que contenham glúten, não podem ser utilizados para secar a louça de um aluno celíaco, de modo a evitar a contaminação cruzada;



- Ao preparar os alimentos, higienize bem os utensílios antes de usá-los, assim diminuirá o risco de contaminação cruzada no alimento. Além disso, pode-se reservar um recipiente que contenha todos os utensílios necessários para o atendimento da criança e guardá-los separadamente dos utensílios dos outros alunos;
- Cuidado com o uso de temperos industrializados, pois muitos contém glúten;
- Importante verificar diariamente se o aluno celíaco encontra-se no CMEI/Escola, para evitar o preparo desnecessário de alimentos especiais;
- Esponjas/buchas de louças precisam ser exclusivas para este escolar;
- Ao bater ou liquidificar massas, o trigo pode ficar no ar por até 24 horas. Cuidado com a poeira da farinha manipulada no dia anterior. O ideal é que haja áreas de preparo separadas;
- Pode ser necessário potes de tempero e garrafa de óleo exclusivos para comida sem glúten;
- Papel alumínio, papel manteiga, sacos plásticos e outros não devem ser utilizados mais de uma vez;
- A comida sem glúten e a que contém glúten, não devem ser manipuladas ao mesmo tempo. O ideal é que se prepare,



primeiramente, a sem glúten. Além disso, o ambiente, a bancada de trabalho e os utensílios a serem utilizados devem estar totalmente limpos e isentos de quaisquer resíduos que contenham glúten.

A maior parte dos alimentos enviados aos CMEIs e escolas municipais não contém glúten, portanto podem ser utilizados pelos alunos que possuem a doença celíaca, porém é necessário tomar todos os cuidados para evitar contaminação cruzada com alimentos que estes alunos não podem consumir.

### **ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA**

- O cuidado com a alimentação da criança celíaca começa na hora das compras. É importante procurar nas embalagens o aviso de “CONTÉM GLÚTEN”, “CONTÉM TRAÇOS DE GLÚTEN” e “NÃO CONTÉM GLÚTEN”;
- Para armazenar o alimentos coloque-os em armários ou gavetas separados, pois uma quantidade pequena poderá contaminar o alimento sem glúten, prejudicando a saúde da criança. Porém, **o ideal é que a família siga a mesma dieta da criança com doença celíaca;**
- Durante o preparo da refeição isenta de glúten, evitar utilizar os mesmos utensílios da cozinha que entrem em contato com aqueles alimentos que possuem glúten (farinha de trigo, aveia, cevada, malte e centeio) bem como preparações a base dos mesmos;



- Caso queira engrossar caldos e sopas, utilizar amido de milho ou fécula de batata ou mandioca e nunca outras farinhas que contenham glúten;
- Optar por biscoitos e bolos à base de tapioca, fécula de batata, polvilho doce e azedo, farinha de arroz, milho e maisena;
- Quando comer fora de casa, prestar atenção para as preparações muito elaboradas, com caldos e molhos, além de massas e até mesmo o feijão que pode conter farinhas que possuem glúten;
- Apesar de todas as limitações que caracterizam a Doença Celíaca, é importante que a criança não seja excluída do convívio social. Porém deve-se haver um maior cuidado, pois atitudes comuns como dar as mãos, abraçar um colega ou compartilhar objetos pessoais (copos e toalhas), podem ser fatores de risco;
- Importante o acompanhamento da doença com o médico e nutricionista.

## **PAPEL DA ESCOLA**

A escola tem o papel de adequar a alimentação do aluno que apresenta a intolerância ao glúten, porém essa adequação será realizada somente com os alimentos dos quais a escola dispõe, não havendo normalmente a possibilidade de compra de alimentos diferenciados.



## **INTOLERÂNCIA À LACTOSE**

A lactose é o açúcar predominante no leite e também presente em seus derivados. Sua molécula é constituída por glicose e galactose, que são carboidratos menores. Intolerância à lactose é a diminuição da capacidade de degradar esse açúcar e ocorre devido à redução na atividade da lactase. Essa é uma enzima presente na mucosa intestinal, responsável pela degradação da lactose para então ser absorvida.

A intolerância à lactose é caracterizada pela ausência ou deficiência dessa enzima, a lactase, que é responsável pela digestão do açúcar (lactose) encontrado no leite e seus derivados. Sem a lactase, a lactose ou açúcar do leite não é absorvida adequadamente e será processada pelas bactérias intestinais formando gases e causando os sintomas.

Algumas pessoas com este quadro são capazes de tolerar uma pequena quantidade de lactose, porém outras podem ser sensíveis a quantidades muito pequenas.

Desta maneira, é importante seguir as restrições definidas pelo médico após seu diagnóstico.

### **PRINCIPAIS SINTOMAS**

- Flatulência (gases)
- Diarreia com cólicas
- Inchaço
- Náuseas
- Vômitos
- Assadura



- Diminuição da imunidade

## **TRATAMENTO**

O tratamento é recomendado somente em caso de sintomatologia, e, inicialmente, preconiza a redução ou omissão temporária do consumo de leite e derivados, a fim de se aliviar os sintomas. Após isso, sugere-se a reintrodução gradual de acordo com o limiar sintomático de cada indivíduo. Nesta fase, algumas providências não medicamentosas podem auxiliar na elevação deste limiar e contribuir para adaptação à lactose, como por exemplo, a sua ingestão junto com outros alimentos e em várias porções ao longo do dia.

Caso essas medidas não sejam suficientes para diminuir os sintomas, pode-se recorrer a medidas farmacológicas, como a terapia de reposição enzimática com lactase exógena.

A exclusão total e definitiva da lactose da dieta não é aconselhada, especialmente em crianças, pois pode acarretar prejuízo em outros nutrientes, principalmente o cálcio. Além disso, a quantidade do carboidrato permitida varia conforme a tolerância individual, sendo que a maioria das pessoas intolerantes à lactose pode ingerir 12 gramas do açúcar por dia (equivalente a um copo de leite) sem apresentar sintomas adversos.

## **ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR**

1. Solicitar declaração ou laudo médico que comprove que o escolar possui



Intolerância à Lactose, manter cópia em arquivo e enviar para o Setor de Nutrição e Alimentação Escolar;

2. Verificar a substituição do leite de vaca e derivados, bem como preparações contendo estes, conforme laudo médico;
3. Disponibilizar bebidas sem lactose como substituto do leite de vaca;
4. Orientar e monitorar o pessoal que prepara e serve a alimentação escolar quanto à particularidade do aluno com intolerância à lactose;
5. Algumas atividades podem colocar o estudante em contato direto ou indireto com lactose. Atenção com oficinas culinárias, aulas em laboratório e visitas de campo.

## **ORIENTAÇÕES AOS COZINHEIROS**

O escolar com intolerância à lactose não pode ingerir leite de vaca, assim como preparações e produtos que o contenham.

É importante ler os rótulos dos produtos e verificar se os alimentos possuem leite em pó, leite desnatado, leite fluído, composto lácteo, caseína, caseinato, lactoalbumina, lactoglobulina, lactulose, lactose, proteínas do soro, soro de leite ou whey protein e em caso positivo, não devem ser servidos ao aluno.

O leite de vaca pode ser substituído pelo leite de vaca sem lactose, assim como seus derivados que contenham a enzima, ou ainda por bebidas vegetais, como bebida de soja, arroz, amêndoas, aveia, castanha, entre outras. Além de puras, essas bebidas também podem ser utilizadas nas preparações que levam leite.



## **DIFERENÇA ENTRE DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE**

A alergia à proteína do leite de vaca afeta até 20% dos pacientes com sintomas sugestivos de intolerância à lactose, isso porque essas patologias são frequentemente confundidas. A prevalência de alergia à proteína do leite é estimada em 2 a 3% em crianças menores de três anos e os sintomas mais frequentes manifestam-se no trato gastrointestinal, trato respiratório e pele. Suas manifestações clínicas incluem prurido, vômito, diarreia, náusea, dor abdominal, broncoespasmo, constipação intestinal, dentre outras.

O diagnóstico da alergia deve ser realizado com cautela, uma vez que seu tratamento se baseia na exclusão de todos os alimentos que contêm a proteína do leite de vaca, pois sua presença é o fator desencadeante das reações alérgicas. Por outro lado, na intolerância à lactose, é preciso observar a tolerância individual, não sendo obrigatória a exclusão total do leite e de seus derivados da alimentação.



## **ALERGIAS ALIMENTARES**

São reações exageradas do sistema imunológico a determinados alimentos ou aditivo alimentar. Possui sintomas variáveis, sendo eles apresentados na **pele** (urticária, inchaço, coceira, eczema), no **sistema respiratório** (rinoconjuntivite, tosse, rouquidão, chiado no peito, dificuldade para respirar), no **sistema gastrointestinal** (diarreia, dor abdominal, refluxo, vômito), além de mudanças de comportamento, enxaquecas, distúrbios psiquiátricos e neurológicos.

Nos casos mais graves, os sintomas aparecem logo após o consumo. Porém, podem ocorrer de maneira tardia, levando 24h ou mais para manifestar. Podem começar durante a infância, tendo a possibilidade de serem reversíveis ou não.

Qualquer alimento pode gerar alergia alimentar, porém, os mais comuns são:

- Ovos
- Soja
- Trigo
- Leite
- Amendoim
- Peixes e crustáceos
- Corantes alimentícios

## **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico é médico que inclui a história clínica, teste cutâneo e sorológico.



## **TRATAMENTO**

Consiste na retirada do alimento que provoca a reação alérgica e, quando necessário, medicação recomendada pelo médico do aluno.

## **ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR**

- Solicitar declaração/laudo médico que comprove que o escolar possui Alergia Alimentar, manter cópia em arquivo e enviar para o Setor de Nutrição e Alimentação Escolar;
- Verificar a substituição dos alimentos de acordo com a dieta estabelecida, bem como preparações contendo estes, conforme laudo médico;
- Orientar e monitorar os cozinheiros que preparam e servem a alimentação escolar quanto à particularidade do aluno com Alergia Alimentar;
- Algumas atividades podem colocar o estudante em contato direto ou indireto com o alérgeno. Atenção com oficinas culinárias, aulas em laboratório e visitas de campo.

## **ORIENTAÇÕES AOS COZINHEIROS**

- O aluno com Alergia Alimentar não deve ter contato com o item que provoca alergia (ovos, leite, amendoim, soja, trigo ou/e outros), assim como preparações que contenha o produto;
- Atenção para alimentos encaminhados pelo Programa de Alimentação Escolar que possuem tais alimentos em sua composição e não



podem ser servidos aos alunos;

- Também verificar a substituição dos alimentos de acordo com a dieta estabelecida, bem como preparações contendo estes, conforme laudo médico;
- Ter muito cuidado com a Contaminação Cruzada. Traços de substâncias podem ficar em pratos e utensílios e entrar em contato o aluno, colocando-o em risco;
- É importante separar os utensílios dos alunos com alguma alergia alimentar dos utensílios dos demais alunos.



## **OBESIDADE**

A obesidade é uma doença complexa, crônica, multifatorial que resulta de balanço energético positivo. O seu desenvolvimento ocorre, na grande maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

Em crianças e adolescentes o diagnóstico ocorre por meio da comparação de parâmetros como peso para idade e peso para altura, com validadas e aprovadas pela OMS.

A obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), apneia do sono, diabetes tipo II, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, ovário policístico e doença hepática gordurosa. Quanto maior o grau da obesidade maior o risco do desenvolvimento de doenças.

## **ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR**

- Incentivar à educação nutricional como temática nas diversas disciplinas promovendo mudanças nos hábitos alimentares de criança/adolescente;
- Orientar e monitorar os cozinheiros escolares quanto as alterações no preparo de alimentos, de modo a evitar o uso excessivo de óleos, gorduras e açúcares;
- Proporcionar o acesso aos cozinheiros escolares as orientações enviadas pela equipe de nutricionistas da Alimentação Escolar;
- Desenvolver atividades e espaços de troca de experiências e



conhecimento entre os estudantes e a comunidade escolar sobre alimentação adequada e saudável.

## **ORIENTAÇÕES AOS COZINHEIROS**

- Incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras *in natura* diariamente;
- Evitar o excesso de óleo, sal e açúcar (escolas) durante o preparo das refeições;
- Seguir sempre que possível o cardápio elaborado pelos nutricionistas da Alimentação Escolar.

## **PAPEL DA ESCOLA**

A escola tem o papel de apoiar o aluno na mudança de hábitos, com incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e a prática de atividades físicas.

Permitir que a criança ou adolescente **escolha o que e quanto vai comer** dentre os alimentos que estão disponíveis. Orientar que, para uma alimentação saudável, o estudante deve consumir alimentos de todos os grupos (frutas, legumes, verduras, feijões, cereais e tubérculos, carnes, leite e seus derivados), mas a escola deve oferecer opções saudáveis para que ela(e) possa escolher aqueles que mais a agradam.



## **DIABETES MELLITUS**

É uma doença crônica caracterizada pela deficiência total ou parcial na produção da insulina, que é o hormônio responsável por regular a quantidade de glicose circulante no sangue através da transferência desse carboidrato para as células do corpo. A deficiência desse hormônio resulta em hiperglicemia crônica, associada a dificuldades de utilização de outros nutrientes como lipídios, proteínas e os demais carboidratos.

### **Tipos mais frequentes de Diabetes Mellitus:**

- *DM Tipo 1: Pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Conseqüentemente a glicose fica no sangue, em vez de ser usada como fonte de energia para o corpo. Esse tipo aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para auxiliar a controlar o nível de glicose no sangue.*
- *DM Tipo 2: Aparece quando o organismo não consegue utilizar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Ele se manifesta com maior frequência em adultos, mas crianças também podem apresentar. Dependendo da gravidade, ele pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em alguns casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose.*



## **PRINCIPAIS SINTOMAS**

**DM tipo I:** os sintomas predominantes são: perda de peso, aumento da quantidade de urina, sede e fome excessiva. Entretanto, a fome aumentada as vezes não é observada em crianças menores de 2 anos de idade. Esses indivíduos podem apresentar mal hálito (hálito cetônico), perda de peso, enjoos, vômitos, sonolência e confusão mental.

**DM tipo II:** ocorre de forma lenta com ou sem presença de sintomas. Entretanto, estes sintomas podem aparecer após um evento de infarto agudo do miocárdio, doença vascular periférica e retinopatia ou nefropatia diabética. Não obstante, algumas queixas são descritas, tais como, fraqueza, irritação e nervosismo.

## **ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR**

Solicitar declaração/laudo médico que comprove que o escolar possui diabetes, manter cópia em arquivo e enviar para o Setor de Nutrição e Alimentação Escolar.

Orientar e monitorar o pessoal que prepara e serve a alimentação escolar quanto à particularidade do aluno com diabetes.

## **ORIENTAÇÕES AOS COZINHEIROS**

O aluno portador de diabetes deve ter uma dieta saudável e equilibrada, reduzir o consumo de alimentos industrializados caso estejam presentes com muita frequência em sua alimentação e aumentar a quantidade de alimentos *in natura*, como frutas, legumes e hortaliças,



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA **EDUCAÇÃO**

pois são alimentos ricos em fibras, que auxiliam para uma absorção mais lenta da glicose fornecida pelos alimentos.

Além disso, também é importante associar nos lanches e refeições alimentos fontes de proteínas, por exemplo feijão, carnes, peixes, leites, iogurtes, queijos, ovos, entre outros.

Alimentos diet, light ou zero podem ser consumidos, mas não de maneira exclusiva.



## **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como “uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular)”. A elevação da pressão arterial representa um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

## **PRINCIPAIS SINTOMAS**

A HAS é uma doença de natureza assintomática, por isso é chamada de “inimiga silenciosa”. Dentre os sinais e sintomas da HAS, são: dor de cabeça, tontura e cansaço, 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.

## **TRATAMENTO**

O tratamento não-medicamentoso consiste em modificações no estilo de vida, independente da idade, além de:

1. Redução da quantidade de sal na elaboração das preparações da alimentação escolar. A resolução do FNDE nº 38 de 2009 estabelece as seguintes quantidades máximas de sal:

a) 1 g (um grama) de sal por dia, em período parcial, quando ofertada uma refeição;

b) 1,5g (um grama e meio) de sal em período parcial, quando



ofertada mais de uma refeição;

c) 3,5g (três gramas e meio) de sal em período integral, quando ofertadas 3 (três) ou mais refeições. Restrição na utilização das fontes industrializadas de sal: molhos prontos, sopas em pó, embutidos, conservas, enlatados, congelados e defumados.

Segundo a resolução nº 38/2009 do FNDE, esses alimentos são considerados restritos, sendo sua compra limitada a 30% dos recursos repassados pelo FNDE.

2. Dar preferência por temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha;

3. Incluir diariamente porções de frutas e verduras no cardápio, com ênfase em vegetais ou frutas cítricas e cereais integrais;

4. Redução no uso de alimentos de alta densidade calórica, substituindo doces e derivados do açúcar por carboidratos complexos e frutas, diminuindo a oferta de bebidas açucaradas e dando preferência a adoçantes não calóricos;

5. Opção por alimentos com reduzido teor de gordura, eliminando as gorduras hidrogenadas (“trans”) – contida em bolachas doces recheadas, margarinas duras, produtos com massa folhada – e preferindo as do tipo mono ou poliinsaturadas, presentes nas fontes de origem vegetal, exceto dendê e coco;

6. Uso de produtos lácteos, de preferência desnatados, para adequar a oferta de cálcio;

7. Busca de forma prazerosa e palatável de preparo dos alimentos: assados, crus e grelhados.



## **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

É caracterizado pelo desenvolvimento atípico, dificuldade na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Tais características podem se estender aos hábitos alimentares, com dificuldades alimentares ou não.

**Vale lembrar** nem sempre estudantes com TEA apresentam dificuldades alimentares! As principais dificuldades alimentares no TEA serão mencionadas a seguir:

### **SELETIVIDADE ALIMENTAR**

Há alimentos específicos que são aceitos e selecionados pelo estudante, e há preferência por algumas consistências, texturas, temperaturas, cores e aromas. Essa seleção pode modificar com o tempo, podendo comprometer o estado nutricional (desnutrição ou excesso de peso).

### **PAPEL DA ESCOLA**

- Quando introduzir um novo alimento, fora do repertório alimentar do estudante, oferecer separadamente dos outros alimentos daquela refeição. Variar as formas de preparo e de apresentação do novo alimento para facilitar a aceitação;
- O educador pode registrar os alimentos que o estudante aceita, o modo



como aceita (forma, cor, apresentação) ou quando rejeita os alimentos. Trocar essas informações com a família ajuda a ampliar o repertório alimentar.

- Segurança, conforto e respeito aos estudantes no TEA são muito importantes para a promoção da alimentação adequada e saudável.
- Comunicar e antecipar as ações que ocorrerão durante o período escolar trará segurança ao estudante, facilitando a conexão com os envolvidos.

O acolhimento adequado dos responsáveis dos estudantes é importante para confiarem nos profissionais da Unidade Educacional, sobretudo quando há dificuldades alimentares. Assim, deve-se escutar atentamente os responsáveis e anotar todas as particularidades relatadas e repassá-las à equipe. Se houver modificações na alimentação da escola, sempre comunicar e orientar os responsáveis para que façam de forma similar em casa, facilitando a comunicação e o cuidado com o estudante.

Em crianças no TEA, experiências têm demonstrado que o comer juntos é um momento importante para promover interação e conhecimento sobre os alimentos. Também é um espaço precioso de acolhimento das diferenças e para a percepção das complexas relações existentes entre o alimento e o comer. No mais, no TEA há hipersensibilidade aos estímulos sensoriais do próprio ambiente das refeições. Entretanto, é importante observar cada estudante e conduzir a alimentação conforme suas especificidades.



## **ORIENTAÇÕES AO GESTOR DA UNIDADE ESCOLAR**

O atendimento em relação a alimentação escolar dos alunos com seletividade alimentar ocorrerá mediante laudo prescrito por nutricionista, médico, terapeuta ocupacional, psicólogo ou fonoaudiólogo, contendo:

- Prescrição com letra legível;
- Nome completo do estudante;
- Detalhamento dos alimentos da seletividade alimentar (**quais alimentos o estudante aceita e rejeita, quando for o caso**);
- Detalhamento da consistência da alimentação, quando necessário alterar a consistência dos alimentos;
- Dados do profissional: nome e sobrenome, carimbo/número do registro profissional e assinatura;
- Data do laudo com alimentação específica inferior a 12 meses.

**É preciso tempo e paciência com os estudantes seletivos! É um trabalho diário, construído entre família, comunidade escolar e equipe multiprofissional de saúde.**



## **CONCLUSÃO**

A escola é um espaço para desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde, alimentares e do estado nutricional dos escolares. Para aqueles com doenças alimentares crônicas, cabe ainda a escola e seus colaboradores garantir o Direito Humano de igualdade no atendimento, oferecendo alimentos adequados a situação de saúde de cada um e orientações a respeito, sempre promovendo a inclusão social desse indivíduo no ambiente escolar e na sociedade.

Para isso, sabe-se da necessidade de trabalhos em equipe, integrando nutricionista e educadores, tanto na elaboração dos cardápios como nas orientações dos escolares e familiares.

Dessa forma objetiva-se garantir os direitos desses indivíduos, conforme preconizam os princípios e diretrizes do PNAE. Um desafio para todos que trabalham e acreditam na força da educação, da saúde, da alimentação e da nutrição na vida dos indivíduos.



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA **EDUCAÇÃO**

## REFERÊNCIAS

**Vasconcelos, F. A. G, et al.** Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose. 2. Ed. Brasília: PNAE: CECANE, 2012.

**Instituto Paranaense de Desenvolvimento da Educação – FUNDEPAR/Setor de Nutrição e Alimentação escolar.**