



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
Coordenadoria de Nutrição e Segurança Alimentar



**MANUAL DE ORIENTAÇÃO  
SOBRE NECESSIDADES  
ALIMENTARES E  
NUTRICIONAIS ESPECIAIS  
NO PNAE**

MONTES CLAROS - MG

2019



### **Elaboração**

Geralda Kelen Fonseca - Coordenadora

Carmem Carolina Souza Voginski Augusto e Costa – Nutricionista

Daniele Braga e Silva– Nutricionista

Danielle Aguiar Vita – Nutricionista

Liana Ferreira Vidal Nery– Nutricionista

Maria Teresa Silva Antunes – Nutricionista

Mariana Mendes Pereira – Nutricionista

Mariane Monique Pinheiro Lopes– Nutricionista

Paula Karoline Soares Farias – Nutricionista

Pricylla Cristhiane Aguiar Marques – Nutricionista



## ÍNDICE

➤ <b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
➤ <b>FLUXOGRAMA PARA DIETAS ESPECIAIS PADRONIZADAS</b>	<b>5</b>
➤ <b>FLUXOGRAMA PARA CANCELAMENTO DE DIETAS ESPECIAIS</b>	<b>6</b>
➤ <b>PATOLOGIAS COMUNS NO ATENDIMENTO ESPECIAL DE ESCOLARES</b>	<b>7</b>
<b>1    DIABETES MELLITUS</b>	<b>7</b>
1.1 Definição	7
1.2 Orientações	7
1.3 Lista de Substituição de Alimentos	7
<b>2    INTOLERÂNCIA A LACTOSE</b>	<b>8</b>
2.1 Definição	8
2.2 Orientações	8
2.3 Lista de Substituição de Alimentos	8
<b>3    ALERGIAS ALIMENTARES</b>	<b>9</b>
3.1 Definição	9
3.2 Orientações	9
<b>4    DOENÇA CELÍACA</b>	<b>10</b>
4.1 Definição	10
4.2 Orientações	11
4.3 Lista de Substituição de Alimentos	11
<b>5    FENILCETONÚRIA</b>	<b>11</b>
5.1 Definição	11
5.2 Orientações	12
<b>6    DISLIPIDEMIA</b>	<b>12</b>
6.1 Definição	12
6.2 Orientações	13
6.3 Lista de Substituição de Alimentos	13
<b>7    REFLUXO GASTROESOFÁGICO</b>	<b>13</b>
7.1 Definição	13
7.2 Orientações	13
7.3 Lista de Substituição de Alimentos	14
➤ <b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>

## INTRODUÇÃO

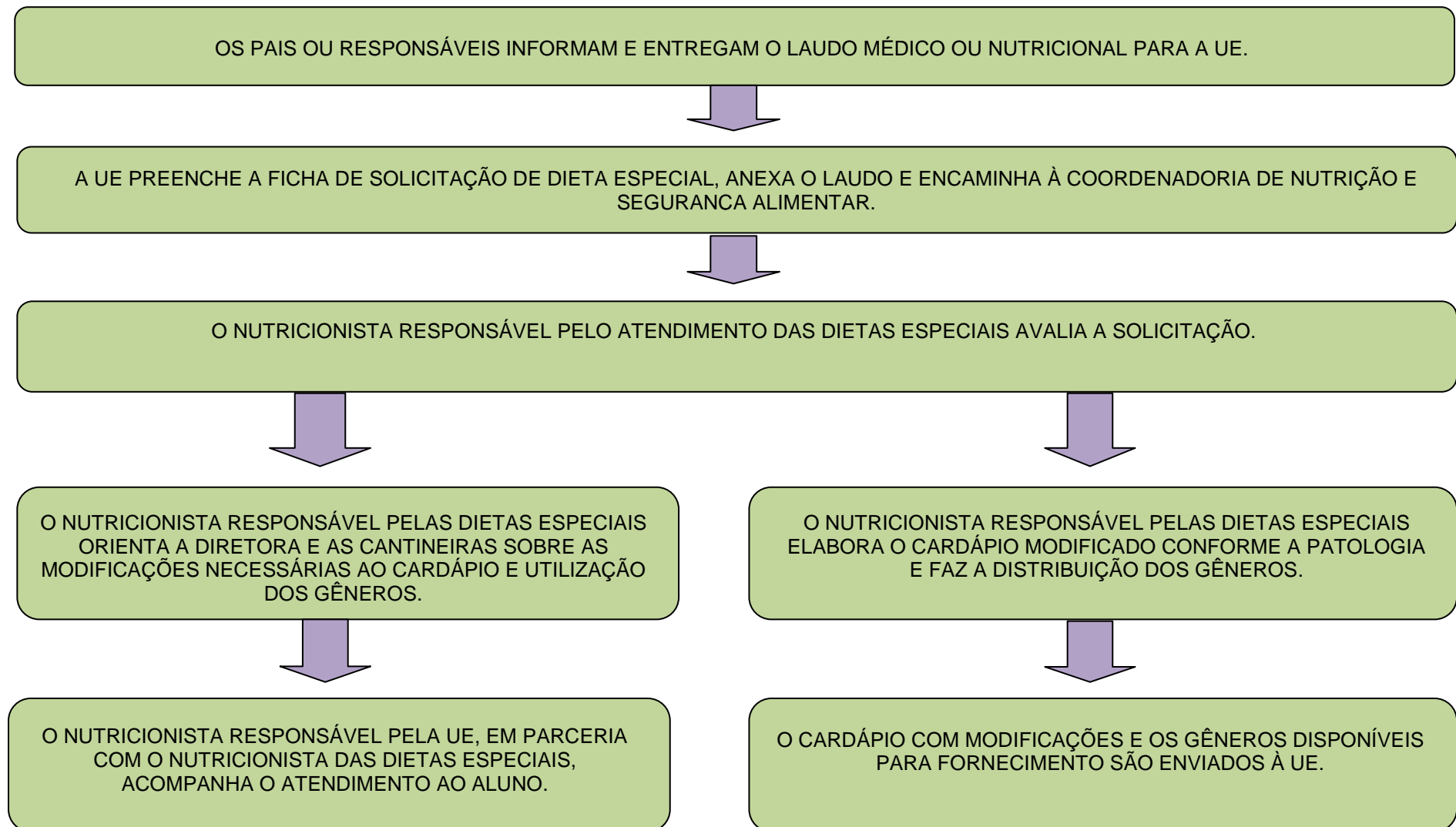
A escola, com seus respectivos profissionais da educação, deve orientar as famílias e os estudantes, no sentido de prover a construção do conhecimento quanto às situações especiais, como: doença celíaca, fenilcetonúria, diabetes, alergias alimentares, hipertensão arterial e intolerância a lactose, para promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2012).

Atualmente, são vários os problemas de saúde pública que atingem crianças em idades cada vez mais precoces. Este quadro tem vários fatores e não podemos enxergá-lo apenas do ponto de vista biológico, mas também vinculado aos aspectos culturais e sociais (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SÃO PAULO, 2010).

Na Unidade de Ensino (UE), a criança com alguma patologia específica deve receber atenção especial quanto à sua alimentação, mas não deve ser separada do grupo no momento da refeição. O diretor deverá solicitar este atendimento sempre que receber do responsável pelo aluno um laudo médico ou do nutricionista atestando a patologia e, então, cumprir rigorosamente as orientações do setor responsável. Vale lembrar que a conscientização e as condutas familiares também são responsáveis pelo sucesso do tratamento.

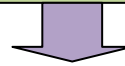
Neste contexto objetiva-se, com os conhecimentos apresentados neste manual, fornecer o subsídio para que os profissionais da educação possam agir diante de situações especiais e, assim, promover a inclusão e a saúde de todos quanto à alimentação no ambiente escolar de forma efetiva e eficaz.

## FLUXOGRAMA PARA INCLUSÃO DE DIETAS ESPECIAIS

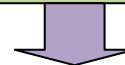


## FLUXOGRAMA PARA CANCELAMENTO DE DIETAS ESPECIAIS

A UE PREENCHE A FICHA DE CANCELAMENTO DO ATENDIMENTO ESPECIAL, RELATANDO O MOTIVO, E ENCAMINHA JUNTO AO LAUDO MÉDICO, QUANDO NECESSÁRIO, À COORDENADORIA DE NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR.



O NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DAS DIETAS ESPECIAIS AVALIA.



O NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DAS DIETAS ESPECIAIS CANCELA O ENVIO DO CARDÁPIO E DOS GÊNEROS.

# PATOLOGIAS COMUNS NO ATENDIMENTO ESPECIAL DE ESCOLARES

## 1 DIABETES MELLITUS

### 1.1 Definição

O Diabetes Mellitus caracteriza-se por um quadro crônico de hiperglicemia, podendo ser classificada como Tipo I e II. O diabetes tipo I se manifesta ainda na infância e adolescência, decorrente da produção ausente ou insuficiente do hormônio insulina, enquanto o tipo II associa-se à produção insuficiente de insulina ou ação reduzida. A insulina é o hormônio responsável pela entrada da glicose (açúcar) nas células para produzir energia ao corpo. A deficiência desse hormônio resulta em hiperglicemia crônica, associada a dificuldades de utilização de outros nutrientes como lipídios, proteínas e os demais carboidratos.

### 1.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- Os horários das refeições e o porcionamento adequado devem ser respeitados;
- Nas preparações que contenham açúcar, este ingrediente deverá ser substituído por adoçante dietético, preferindo a adição do adoçante ao final do preparo (quando possível), evitando aquecer, congelar ou liquidificar;
- Oferta de alimentos ricos em fibras, como pães, e biscoitos integrais, caso não tenham produtos integrais disponíveis, ofertar biscoito salgado associado a uma fruta;
- Substituição de alimentos contendo açúcar por aqueles contendo adoçantes artificiais ou o produto na sua versão *Diet* (isento de açúcar);
- Restrição de alimentos contendo gordura aparente e guloseimas;
- Fornecimento diário de frutas, verduras e legumes;
- Evitar o excesso de alimentos, principalmente daqueles que são fontes de carboidratos (arroz, farinhas, pães, massas, etc.), atentando para as orientações do porcionamento para a faixa etária;

### 1.3 Lista de Substituição de Alimentos

Nº	ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL	SUBSTITUTO
01	Açúcar	Adoçante dietético
02	Achocolatado em pó	Achocolatado em pó <i>Diet</i> .
03	Arroz Doce	Arroz Doce sem açúcar + Fruta
04	Biscoito tipo Rosquinha	Cookie <i>Diet</i> .



05	Biscoito tipo Maria ou Maisena	Biscoito salgado ou Biscoito de polvilho
06	Bolo	Cookie <i>Diet.</i>
07	Canjica	Canjica sem açúcar + Fruta
08	Frapê	Frapê com Adoçante
09	Gelatina	Gelatina <i>Diet.</i>
10	Leite queimado	Leite com achocolatado <i>Diet.</i>
11	Mingau de amido de milho	Mingau de aveia ou arroz com Adoçante
12	Mingau de fubá	Mingau de aveia ou arroz com Adoçante
13	Pão Batata	Cookie <i>Diet.</i>
14	Suco Natural	Suco natural com Adoçante
15	Vitamina de fruta	Vitamina de fruta com Adoçante
16	Rapadurinha	Fruta ou Bananada <i>Diet.</i>
17	Creme de Chocolate	Creme de Chocolate <i>Diet.</i> + Fruta
18	Caldos, Purês e Cremes como prato único	Caldos, Purês e Cremes + Fruta

## 2 INTOLERÂNCIA A LACTOSE

### 2.1 Definição

A intolerância a lactose consiste na impossibilidade de digerir e absorver adequadamente a lactose (açúcar do leite), sendo decorrente da produção reduzida ou ausente da enzima *lactase*, responsável por sua digestão.

Neste caso, o leite de vaca e seus derivados devem ser suspensos da alimentação do aluno, uma vez que o seu consumo traz conseqüências deletérias ao organismo.

### 2.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- O leite de vaca e derivados lácteos não devem ser ofertados aos alunos intolerantes, bem como preparações contendo esses produtos como ingrediente;
- Substituição do leite e derivados por fórmula infantil à base de soja, caso não tenha produto disponível para substituir, oferecer uma preparação similar ao tipo de refeição sem o leite e derivados.

### 2.3 Lista de Substituição de Alimentos

Nº	ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL	SUBSTITUTO
01	Leite em pó integral	Fórmula à Base de Soja (Leite de soja)
02	Arroz Doce	Arroz Doce com fórmula à Base de Soja (Leite de soja)

03	Biscoitos salgados	Cookie isento de leite.
04	Biscoitos doces	Cookie isento de leite.
05	Bolo	Cookie isento de leite.
06	Canjica	Canjica com fórmula à Base de Soja (Leite de soja)
07	Frapê	Frapê com fórmula à Base de Soja (Leite de soja)
08	Mingaus	Mingaus com fórmula à Base de Soja (Leite de soja)
09	Pão Batata	Cookie isento de leite.
10	Vitamina de fruta	Vitamina com fórmula à Base de Soja (Leite de soja)
11	Preparações salgadas que contenham leite	Substituir o ingrediente por “leite de soja”

### 3 ALERGIAS ALIMENTARES

#### 3.1 Definição

As alergias alimentares decorrem de reações exacerbadas do sistema imunológico (sistema de defesa) ao contato do alimento com a mucosa intestinal, sendo que, geralmente, as proteínas alimentares são as responsáveis por esses efeitos. Os alimentos e substâncias mais comuns de desenvolverem alergias são o leite de vaca e seus derivados, ovo, soja, amendoim, peixe, frutos do mar, corantes artificiais, entre outros.

Nestes casos, os alimentos e as preparações que os contêm devem ser suspensos da alimentação do aluno, uma vez que o seu consumo traz conseqüências deletérias ao organismo.

A ingestão do alimento alergênico pode resultar na manifestação de diversos sinais e sintomas como: dor abdominal, diarreia, dificuldade para engolir, congestão nasal, enjôo, corrimento nasal, manchas na pele com coceira, inchaço (principalmente nas pálpebras, face, lábios e língua), falta de ar, vômito. Em casos mais graves, pode levar à morte.

#### 3.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- O leite de vaca e derivados lácteos não deve ser ofertado aos alunos alérgicos, bem como preparações contendo esses produtos como ingredientes;
- Substituição do leite e derivados por fórmula infantil à base de soja, caso não tenha produto disponível para substituir, oferecer uma preparação similar ao tipo de refeição sem o leite e derivados;

- As preparações contendo ovos devem ser substituídas por outras semelhantes sem o alimento;
- Todos os alimentos ou preparações contendo ingredientes como biscoitos com traços de amendoim e castanhas, peixe, carne suína, entre outros, devem ser suspensos da alimentação de alunos com alergia alimentar e deverão ser substituídos do cardápio.

ALIMENTO ALERGÊNICO	ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL	SUBSTITUTO
Ovo	Biscoito doce ou salgado	Biscoito doce ou biscoito salgado isento de ovo
	Bolo	Biscoito doce ou cookie sem ovo ou biscoito sem ovo
	Macarrão com ovos	Macarrão sem ovos ou à base de arroz (arroz colorido com carne ou frango)
	Ovo	Carne bovina / Frango / Carne suína / PTS/ Sardinha
	Pão batata	Biscoito isento de ovo
Soja	Biscoitos salgados ou doces com soja ou traços de soja	Biscoito polvilho / Sequilho
	Proteína Texturizada de Soja	Carne bovina / Frango / Carne suína / Ovo
Peixe	Peixe, filé	Carne bovina / Frango / Ovo
Leite	Biscoito salgado ou doce	Biscoito ou cookie sem leite / Biscoito de polvilho
	Bolo	Cookie sem leite / Biscoito de polvilho
	logurte ou bebida láctea	logurte de soja
	Leite	Leite de soja
	Mingau	Mingau com leite de soja ou suco com biscoito de polvilho
	Strogonoff	Retirar o leite da preparação
	Purê	Purê sem leite
Corantes	Molho de tomate	Tomate
	logurte	logurte sem corante
	Gelatina	Salada de frutas ou suco de fruta
	Achocolatado	Leite com açúcar ou fruta
Chocolate	Achocolatado, Rosquinha de chocolate	Açúcar, Rosquinha de leite ou coco

## 4 DOENÇA CELÍACA

### 4.1 Definição

A Doença Celíaca é uma intolerância permanente ao glúten, uma fração protéica presente no trigo, aveia, centeio, cevada e malte, que agride e danifica o intestino, prejudicando a absorção dos nutrientes dos alimentos. Vale lembrar que estes cereais são amplamente utilizados como ingredientes em preparações industrializadas.

O tratamento da doença celíaca baseia-se no controle permanente da alimentação, com uma dieta isenta de glúten.

## 4.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- Não fornecer alimento ou preparação contendo trigo, aveia, centeio, cevada e malte aos alunos celíacos;
- Substituição dos biscoitos, pães, macarrão por preparações à base de arroz, raízes, tubérculos ou milho;
- Ler os rótulos dos produtos industrializados, pois não devem ser ofertados aos celíacos qualquer produto que contém os dizeres “Contém Glúten”.

## 4.3 Lista de Substituição de Alimentos

Nº	ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL	SUBSTITUTO
01	Biscoitos salgados	Cookie isento de glúten.
02	Biscoitos doces	Cookie isento de glúten.
03	Mingau de aveia	Mingau de fubá ou amido de milho
04	Pão Batata	Cookie isento de glúten.
05	Vitamina de fruta	Vitamina sem acréscimo de farinha.
06	Preparações salgadas que contenham trigo	Substituir o ingrediente por “Arroz ou Milho”
07	Achocolatado em pó	Chocolate em pó sem extrato de malte
08	Macarrão	Substituir por arroz, farofa ou legumes

## 5 FENILCETONÚRIA

### 5.1 Definição

É uma doença genética caracterizada pela deficiência da enzima responsável pelo metabolismo do aminoácido essencial fenilalanina, cujos sintomas surgem apenas após o terceiro mês de vida, resultando no acúmulo gradual deste aminoácido no sangue, exercendo um efeito tóxico, manifestando-se com inquietação e irritabilidade, com presença ou não de crises convulsivas, falta de atenção e distúrbios comportamentais e

até causar retardo mental. O diagnóstico precoce pode ser feito logo após o nascimento por meio do teste do pezinho, sendo que a intervenção alimentar deve ser iniciada imediatamente, perdurando por toda a vida.

O aminoácido fenilalanina é encontrado em proteínas presentes nos alimentos, contudo suas concentrações são variáveis, permitindo a ingestão moderada de alguns alimentos e a restrição de outros, conforme apresentado abaixo:

**Alimentos Proibidos (alto teor protéico):** Carnes (bovina, peixe, aves), ovos, leite e derivados, embutidos (peito de peru e salsicha), farinhas de trigo e aveia, leguminosas (feijão, soja, ervilha, lentilha), massas (pão, macarrão, biscoito, bolos), achocolatado, gelatina de origem animal, barra de cereal e adoçante artificial (à base de aspartame).

**Alimentos Permitidos (médio teor de proteína):** Frutas, legumes, verduras e arroz.

**Alimentos Permitidos (baixo teor de proteína):** Óleos, açúcar, sal, vinagre, geléia, gelatina vegetal, polvilho e cevada, frutas.

**Frutas permitidas: maçã, melão, pêra, uva, abacaxi, melancia, maracujá, mamão, morango, kiwi, goiaba.** Alimentos industrializados elaborados com baixo teor fenilalanina: massas e biscoitos, especiarias: louro, canela, baunilha, pimenta e açafrão.

Para que a criança com fenilcetonúria tenha suas necessidades nutricionais atendidas é preciso ingerir uma **Fórmula Especial de Aminoácidos (Ex.: Fórmula PKU enriquecida com sais minerais e vitaminas)** que é distribuída gratuitamente através de um Serviço de Referência de Triagem Neonatal cadastrado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## 5.2 Orientações

Em virtude da complexidade alimentar deste aluno, os casos serão tratados individualmente, com cardápio, orientações, lista de alimentos e suas respectivas medidas caseiras revisados pelo nutricionista responsável.

## 6 DISLIPIDEMIA

### 6.1 Definições

A dislipidemia corresponde ao diagnóstico de concentrações sanguíneas elevadas de colesterol e/ou triglicerídeo. Este fato pode ocorrer associado ou isoladamente, quando isolados denomina-se *hipercolesterolemia* ou *hipertrigliceridemia*.

A *Hipercolesterolemia* é o aumento dos níveis de colesterol “ruim” (LDL-colesterol) no sangue. O colesterol é uma substância presente em alimentos de origem animal, essencial para o adequado funcionamento do organismo. Em contrapartida, a *hipertrigliceridemia* decorre do excesso de triglicerídeo, forma predominante de gordura, tanto nos alimentos como no organismo humano. O excesso desses lipídeos plasmáticos é um fator de risco para doenças cardiovasculares.

## 6.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- Preferir o uso de carnes magras no preparo das refeições equivalentes;
- Fornecimento de leite e derivados desnatados apenas para crianças acima de 2 anos de idade;
- Restrição de alimentos contendo gordura aparente e guloseimas;
- Oferta de alimentos ricos em fibras, como pães, massas e biscoitos integrais para crianças maiores de 2 anos de idade;
- Oferta diária de frutas, leguminosas, verduras e legumes;
- Restrição de alimentos com altos teores de gordura *trans*.

## 6.3 Lista de Substituição de Alimentos

Nº	ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL	SUBSTITUTO
<b>HIPERCOLESTEROLEMIA</b>		
01	Leite em pó integral	Leite desnatado ou semi desnatado
<b>HIPERTRIGLICERIDEMIA</b>		
02	Achocolatado em pó	Achocolatado <i>Diet</i>
03	Biscoitos doces	Biscoitos salgados + Fruta
04	Leite em pó integral	Leite desnatado ou semi desnatado
05	Gelatina	Gelatina <i>Diet</i>
06	Rapadurinha	Fruta

## 7 REFLUXO GASTROESOFÁGICO

### 7.1 Definições

Esta disfunção compreende o retorno do conteúdo ácido presente no estômago para o esôfago, provocando vômitos e regurgitações. Dentre as conseqüências, a de maior gravidade é a ocorrência de engasgos e até sufocações. Possui uma maior prevalência no primeiro ano de vida, podendo cessar espontaneamente.

## 7.2 Orientações

A U.E. deve atentar para:

- O horário das refeições e a oferta de menores volumes em cada refeição;
- Restrição de alimentos contendo cafeína, chocolate, hortelã;
- Moderação da oferta dos seguintes alimentos: alimentos gordurosos e cítricos em geral, como produtos à base de tomate.

## 7.3 Lista de Substituição de Alimentos

<b>Nº</b>	<b>ALIMENTO/PREPARAÇÃO CONVENCIONAL</b>	<b>SUBSTITUTO</b>
01	Leite com Achocolatado ou Queimado	Fruta batida com leite (consistência espessa)
02	Biscoito tipo Rosquinha de Chocolate	Biscoito Tipo Rosquinha de Coco ou Leite
03	Macarrão com molho de tomate	Macarrão Alho e Óleo

## REFERÊNCIAS

Baptista ML. **Doença Celíaca: uma visão contemporânea**. Pediatría. São Paulo. 2006. 28(4):262-71.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais**. Brasília: FNDE, 2016. 65 p.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009** – Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro na Escola aos alunos da educação básica.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de orientação sobre a alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose** / [organizadores Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos...[et al.] – 2. ed. – Brasília : PNAE: CECANE-SC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável**. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**. Brasília; 2002.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006** – Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e nível Médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

BRASIL. **Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009** – Dispõe sobre o atendimento escolar aos alunos de educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.

Guimarães EV, Marguet C, Camargos PAM. Tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. **J. Pediatr**. 2006;82(5).

Monteiro LTB, Cândido LMB. **Fenilcetonúria no Brasil: evolução e casos**. Rev. Nutr. 2006;19(3).

Palma D, Escrivão MAMS, Oliveira FLC. **Nutrição Clínica na Infância e Adolescência**. São Paulo: Manole; 2009. p. 463-75

Philippi, ST. **Nutrição e Técnica Dietética**. 1ª. ed. São Paulo: Manole; 2003. 390p.  
Pinheiro, ABV. **Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras**. 5ª. ed. São Paulo: Atheneu; 2005. 131p.



São Paulo (SP). Secretaria de Estado da Educação. Coordenadoria de Infraestrutura e Serviços Escolares. **Manual De Orientação De Cardápios Especiais 2015**. São Paulo: SEE, 2015.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Educação. Departamento da Merenda Escolar. **Manual de Orientação para Unidades Educacionais com prestação de serviço de alimentação terceirizado: Escola Municipal de Educação Infantil – EMEI**. São Paulo: SME/DME, 2010.

Vitolo MR. **Práticas alimentares na infância**. In: Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 215-42.