



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Coordenadoria de Infraestrutura e Serviços Escolares
Departamento de Alimentação e Assistência ao Aluno
Centro de Serviços de Nutrição

MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE CARDÁPIOS ESPECIAIS

2015



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Coordenadoria de Infraestrutura e Serviços Escolares
Departamento de Alimentação e Assistência ao Aluno
Centro de Serviços de Nutrição

GERALDO ALCKMIN

Governador

HERMAN JACOBUS CORNELIS VOORWALD

Secretário

IRENE MIURA

Secretária Adjunta

FERNANDO PADULA NOVAES

Chefe de Gabinete

CÉLIA REGINA GUIDON FALÓTICO

Coordenadora – CISE

Elaborado por

Helen Carla Mesquita dos Santos

Nicolle Moritz Fernandes

Monserrat Toloni Moreno

Polyana Wanessa Lacerda Panse

Gabriela Bragança Bombardi

Letícia Silva de Almeida

Supervisionado por

Silvia Cristina Lancellotti Pinto

Apoio à confecção do material

Viviane Fagundes Piatecka, Isabella de Cassia de Lucca Silva Moreira, Vanessa Alves

Vieira Lazaro.

ÍNDICE:

1. Introdução	7
2. Alergia a Corantes e Aromatizantes Artificiais	9
2.1 Protocolo de Alergia a Corantes e Aromatizantes Artificiais	9
3. Alergia a Ovo	10
3.1 Protocolo de Orientação de Alergia a Ovo	10
4. Alergia a Soja	12
4.1 Protocolo de Orientação de Alergia a Soja	12
5. Anemia Ferropriva	14
5.1 Protocolo de Orientação de Anemia Ferropriva	14
6. Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)	16
6.1 Protocolo de Orientação de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)	16
7. Baixo Peso	18
7.1 Protocolo de Orientação de Baixo Peso	18
8. Constipação Intestinal	20
8.1 Protocolo de Orientação de Constipação Intestinal	20
9. Deficiência da Enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	22
9.1 Protocolo de Orientação de Deficiência da Enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	22
10. Diabetes Mellitus	25
10.1 Protocolo de Orientação de Diabetes Mellitus	25
11. Dieta Vegetariana	28
11.1 Protocolo de Orientação de Dieta Vegetariana	28
12. Disfagia e Refluxo Gastroesofágico	30
12.1 Protocolo de Orientação de Disfagia e Refluxo Gastroesofágico	30
13. Dislipidemia	32
13.1 Protocolo de Orientação de Dislipidemia	32
14. Diverticulite	34

14.1 Protocolo de Orientação de Diverticulite	34
15. Doença Celíaca	36
15.1 Protocolo de Orientação de Doença Celíaca	36
16. Fenilcetonúria	38
16.1 Protocolo de Orientação de Fenilcetonúria	38
17. Fibrose Cística	40
17.1 Protocolo de Orientação de Fibrose Cística	40
18. Gastrite	42
18.1 Protocolo de Orientação de Gastrite	42
19. Hipercolesterolemia	44
19.1 Protocolo de Orientação de Hipercolesterolemia	44
20. Hipertireoidismo	46
20.1 Protocolo de Orientação de Hipertireoidismo	46
21. Hipertensão Arterial Sistêmica – Dieta Hipossódica	48
21.1 Protocolo de Orientação de Hipertensão Arterial Sistêmica – Dieta Hipossódica	48
22. Hipotireoidismo	50
22.1 Protocolo de Orientação de Hipotireoidismo	50
23. Insuficiência Pancreática	52
23.1 Protocolo de Orientação de Insuficiência Pancreática	52
24. Insuficiência Renal Crônica	54
24.1 Protocolo de Orientação de Insuficiência Renal Crônica	54
25. Intolerância à Lactose	56
25.1 Protocolo de Orientação de Intolerância à Lactose	56
26. Patologias associadas à dificuldade de mastigação e deglutição - Dieta Pastosa	58
26.1 Protocolo de Orientação de Patologias associadas à dificuldade de mastigação e deglutição - Dieta Pastosa	58

27. Síndrome Metabólica	60
27.1 Protocolo de Orientação de Síndrome Metabólica	60
28. Síndrome Nefrótica	62
28.1 Protocolo de Orientação de Síndrome Nefrótica	62
29. Sobrepeso e Obesidade	64
29.1 Protocolo de Orientação de Sobrepeso e Obesidade	64
30. Alergia à Peixe	66
30.1 Protocolo de Orientação de Alergia à peixe	66
31. Alfa-1 Antitripsina	68
31.1 Protocolo de Orientação de Alfa-1 Antitripsina	68
32. Dermatite Herpetiforme	70
32.1 Protocolo de Orientação de Dermatite Herpetiforme	70
33. Esteatose Hepática	72
33.1 Protocolo de Orientação de Esteatose Hepática	72
34. Frutosemia	74
34.1 Protocolo de Orientação de Frutosemia	74
35. Hipertrigliceridemia	77
35.1 Protocolo de Orientação de Hipertrigliceridemia	77
36. Hipoglicemia de Jejum	79
36.1 Protocolo de Orientação de Hipoglicemia de Jejum	79
37. Homocistinúria	80
37.1 Protocolo de Orientação de Homocistinúria	80
38. Síndrome Vasovagal	82
38.1 Protocolo de Orientação de Síndrome Vasovagal	82
39. Tumor de Wilms	84
39.1 Protocolo de Orientação Tumor de Wilms	84
40. Síndrome de Williams	87

40.1 Protocolo de Orientação de Síndrome de Williams	87
41. FPIES	89
41.1 Protocolo de Orientação de FPIES	89
42. Referências	91

PREFÁCIO

O Programa Cardápios Especiais do DAAA/SEE do Governo do Estado de São Paulo foi criado com base nos princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e está em harmonia com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Este Programa tem princípios equitativos, para garantir o acesso universal às necessidades nutricionais adequadas, e tem como fundamento o fornecimento de alimentação saudável e adequada, com alimentos variados e seguros, que contribuam para o desenvolvimento físico e intelectual dos alunos, em conformidade com sua faixa etária e seu estado de saúde.

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

Tendo em vista que é da competência do nutricionista zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde, alimentação e nutrição no ambiente escolar, compete a este Departamento promover cuidados nutricionais especiais àqueles que necessitem de alimentação específica, evitando preconceitos ou discriminações.

Desta forma, todo portador de patologia relacionada à alimentação, devidamente diagnosticada, tem direito a receber orientação personalizada e um cardápio especial.

Este Manual sobre Cardápios Especiais sintetiza orientações com o objetivo de facilitar a consulta e padronizar informações transmitidas à rede estadual de ensino.

Giorgia Castilho Russo Tavares
Diretor Técnico III DAAA

1. INTRODUÇÃO

A escola é um ambiente propício para aprendizados diversos, dentre os quais aqueles relacionados à importância da alimentação do aluno para um desenvolvimento físico e intelectual sadios.

Muitas vezes, os próprios pais, cientes das queixas de mal-estar físico de seus filhos, apresentadas após a ingestão de determinado alimento, têm dificuldades para resolver o problema.

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 ou nutricionista, visando à alteração do padrão alimentar, e assim obtenha melhora na qualidade de vida.

Para atingir esse objetivo, toda a comunidade escolar envolvida na alimentação dos alunos precisa estar atenta a casos que necessitem de orientação médica, e preparada para responder a perguntas simples sobre as doenças mais comuns.

Para auxiliá-los nessas questões, apresentamos o **Manual sobre Cardápios Especiais** para alunos de Escolas Estaduais, elaborado por este Centro. Este manual além de trazer orientações de forma simplificada, objetivando a manutenção e a melhora do quadro de saúde dos alunos com necessidades nutricionais específicas; também propõe substituições fáceis no cardápio ofertado pela escola.

Viviane Fagundes Piatecka
Diretora Técnica II - CENUT

2. Alergia a Corantes e Aromatizantes Artificiais

2.1 Protocolo de orientação para Alergia a Corantes Artificiais

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 das pessoas.

Corantes artificiais são substâncias químicas presentes nos alimentos, usados para melhorar o aspecto e o aroma deles. No entanto, podem causar alergias e outras reações adversas.

Entre os corantes mais conhecidos estão a tartrazina, amarelo crepúsculo, azul brilhante, vermelho bordô e vermelho eritrosina.

Mesmo que raras, as manifestações alérgicas pela ingestão de corantes são preocupantes, costumam aparecer após cerca de uma hora a ingestão do mesmo e aparecem mesmo quando forem ingeridos em pequenas quantidades. Seus sintomas podem ser bem diversificados, sendo os mais comuns:

- Pele: urticária e edema.
- Sistema respiratório: falta de ar e espasmos;
- De origens gerais: vômitos e cólicas.

Não existem testes clínicos para diagnosticar a alergia a corantes. Médicos especialistas e nutricionistas podem orientar sobre uma dieta adequada para indivíduos que tenham esse tipo de alergia.

Orientamos não **oferecer alimentos** que contenham **corantes artificiais**, substituindo-os por alimentos naturais.

É importante salientar que os alimentos oferecidos na **Alimentação Escolar são isentos de corantes artificiais** em sua formulação.

3. Alergia a Ovo

3.1 Protocolo de orientação para Alergia ao Ovo

A alergia ao ovo é uma reação alérgica do organismo em relação a uma proteína presente na clara do ovo. Os principais causadores da alergia ao ovo estão na clara, são eles: **ovoalbumina, ovomucoide e conalbumina**.

A alergia ao ovo tem início geralmente na infância, logo nas primeiras vezes que o alimento é oferecido. Alguns dos motivos que podem levar o indivíduo a desenvolver alergia alimentar são: herança genética, idade, hábitos alimentares, hereditariedade, exposição ao alimento, permeabilidade gastrointestinal e fatores ambientais.

Seus sintomas começam a aparecer de trinta minutos a uma hora após a ingestão e podem ser bem diversificados, sendo os mais comuns:

- Na pele: placas vermelhas e coceira;
- Falta de ar;
- Tontura;
- Alterações dos vasos sanguíneos;
- 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.

O tratamento baseia-se, principalmente, na exclusão do alimento (ovo), seja isoladamente ou em preparações culinárias.

Para o diagnóstico da alergia ao ovo o histórico é fundamental. A partir dele, o médico alergista poderá propor testes/exames laboratoriais (pesquisa de IgE específica para ovo) e/ou provocação oral.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com Alergia ao Ovo. Algumas dessas orientações são:

- ✓ A dieta de exclusão deve ser orientada a todos que convivem com a criança, como responsáveis, professores, colegas, etc.
- ✓ Rótulos sempre devem ser lidos.
- ✓ Mesmos os produtos que são constantemente comprados os rótulos devem ser lidos.

Evitar os alimentos que contenham ovo ou qualquer destes ingredientes:

-Albumina, lisozima, maionese, merengue, ovoalbumina, conalbumina, flavoproteína, fosvitina, ovoglobulina, sólidos de ovos, ovotransferrina, globulina, ovomucina, plasma, lipoproteína de baixa densidade, etc.

O ovo pode ser encontrado nos seguintes produtos:

- Macarrão, marshmallow, marzipan, bolos, pães, gemadas, biscoitos, bolachas, etc.

Mantenha em mente o seguinte:

-Indivíduos com alergia a ovo também devem evitar ovos de pato, peru, ganso, codorna, etc., pois estes são conhecidos por terem reação cruzada com ovo de galinha.

É importante salientar que existem alguns alimentos oferecidos na **Alimentação Escolar** que contém **ovo** em sua composição.

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).
Ovo, Almôndega mista congelada	Produto cárneo disponível em estoque (exceto almôndega mista)
Macarrão	Macarrão (isento de ovo)(PEME)
Biscoito doce, Biscoito salgado, Bolinho individual (diversos), Mistura para o preparo de bolo	Barrinha de Cereal (sabores), cookies de aveia e mel, Flocos de Milho açucarado.

Quadro 2 – Lista de Substituição para Alergia à Ovo. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

4. Alergia à soja

4.1 Protocolo de orientação para Alergia à soja

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 das pessoas.

A proteína da soja é a principal responsável por causar a alergia. A soja pertence à família das leguminosas (grupos dos feijões, grão de bico, lentilha, ervilha seca, etc.).

Mesmo que raras, as manifestações alérgicas pela ingestão de soja são preocupantes, costumam aparecer após cerca de uma hora à ingestão de soja e aparecem mesmo quando foram ingeridas pequenas quantidades. Seus sintomas podem ser bem diversificados, sendo os mais comuns:

- Pele: urticária, erupções cutâneas e edema;
- Problemas digestivos: dor abdominal, vômitos, diarreia e cólicas;
- Sistema respiratório: congestão nasal, falta de ar e espasmos;

Não existem testes clínicos para diagnosticar a alergia à soja. Médicos especialistas e nutricionistas podem orientar sobre uma dieta adequada para indivíduos que tenham esse tipo de alergia.

Orientamos não **oferecer alimentos** que contenham **soja e derivados** em sua composição, pois a única maneira de prevenir os sintomas da alergia à soja é evitar completamente os produtos de soja ou com ingredientes de soja.

Como ler um rótulo para uma alimentação livre de soja

Evitar os alimentos que contenham soja ou qualquer destes ingredientes:

Missô, shoyou, tofu, farinha de soja, fibra de soja, extrato de soja, molho de soja, proteína texturizada de soja, etc.

Mantenha em mente o seguinte:

O FDA (Food and Drug Administration) isenta o óleo de soja altamente refinado de ser rotulado como um alérgeno. Estudos mostram que a maioria dos indivíduos alérgicos pode consumir com segurança óleo de soja que tem sido altamente refinado;

A maioria das pessoas alérgicas à soja pode comer com segurança lecitina de soja.

É importante salientar que existem alguns alimentos oferecidos na **Alimentação Escolar** que contem **soja e derivados** em sua composição. Assim, orientamos as alterações abaixo:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Composto Leite com morango tipo milk shake	Outro composto, ou bebida UHT
Néctar (sabores diversos)	Suco de fruta natural (PEME)
Biscoitos doces e salgados/ Bolinhos e barra de cereal (sabores diversos), Flocos de milho	Biscoitos sem recheio doce ou salgado
Salsicha tradicional ou de peru congelada, Empanados de aves e Tiras de frango (congelados)	Carne bovina / frango, Ovo (PEME)

Quadro 3 – Lista de Substituição para Alergia à Soja. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

5. Anemia Ferropriva

5.1 Protocolo de orientação para Anemia Ferropriva

Anemia Ferropriva é o tipo de anemia mais comum e pode ocorrer, independentemente, do estado socioeconômico do indivíduo. Ela é causada pela deficiência de ferro (mineral essencial). Normalmente, para esse tipo de anemia, a ingestão de alimentos ricos em ferro está deficitária, ou seja, não atinge o mínimo necessário para o desenvolvimento das funções em nosso organismo.

Os sintomas mais frequentes da anemia ferropriva são: fadiga, palidez, prejuízo no crescimento e no desempenho muscular, prejuízos no desenvolvimento neurológico e desempenho escolar, além de distúrbios comportamentais, como a irritabilidade, pouca atenção e falta de interesse ao seu redor.

O paciente deve ingerir mais alimentos ricos em ferro, podendo o médico e/ou nutricionista solicitar também o uso de medicamento para auxiliar a corrigir os níveis desse mineral.

Os alimentos constituem as principais fontes de ferro e podem oferecer dois tipos diferentes desse nutriente: o ferro heme e o ferro não-heme.

Sabe-se que para uma melhor absorção do **Ferro** deve-se ingerir, nas principais refeições (almoço e jantar), alimentos fontes de **Vitamina C** que é um elemento facilitador da absorção do Ferro.

O Cálcio é o principal constituinte estrutural dos ossos e dentes e exerce papel também na regulação de outras funções do organismo. Entretanto, não é recomendado o consumo de produtos lácteos junto a essas refeições, pois, o **Cálcio** (mineral) - encontrado nos laticínios, compete com o **Ferro** e impede que este seja absorvido de maneira adequada pelo organismo, ou seja, o efeito é contrário, com relação ao da Vitamina C.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com Anemia Ferropriva. Algumas dessas orientações são:

- A ingestão de carne: vermelha, aves ou peixes ou ovos (ferro tipo heme), deverá ser diária;

- 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.
- Não fornecer sobremesas lácteas após as refeições (competição Ca x Fe).
- Ingerir frutas cítricas fonte de vitamina C: laranja, maracujá, goiaba, morango, tangerina, preferencialmente após as refeições como sobremesa ou suco.

6. Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)

6.1 Protocolo de orientação para Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV)

A APLV é provocada pelas proteínas presentes no leite, principalmente a globulina, que é identificada pelo sistema imunológico como um agressor, um agente estranho que precisa ser combatido. A partir da ingestão destas proteínas o sistema imunológico desencadeia uma verdadeira guerra contra os “agressores”, e esta guerra é a responsável pelos sintomas – diarreia, distensão abdominal, flatulência e ainda: lesões na pele, como urticária e coceira, sintomas respiratórios, inflamação da mucosa intestinal e até pequenos sangramentos intestinais.

A APLV tende a ser pior nos primeiros anos de vida e seus sintomas podem regredir com o passar dos anos. Muitas vezes esta alergia é desencadeada quando o bebê, menor de 6 meses, recebe leite de vaca em substituição ao leite materno, principalmente se for filho de pais alérgicos.

Os principais recursos diagnósticos incluem a história clínica, exames físicos e dieta de eliminação (exclusão de alimentos). Podem ser realizados testes cutâneos e sorológicos.

O único tratamento comprovadamente eficaz é a alimentação isenta das proteínas do leite, pois ao deixar de consumir o alimento que causa a alergia o sistema de defesa não irá produzir as células e anticorpos responsáveis pela reação alérgica, possibilitando a remissão dos sintomas e o desenvolvimento futuro da tolerância ao leite.

Orientamos a **exclusão** dos **alimentos** que compõem a Alimentação Escolar e contém **leite** em sua composição. **É importante ler todos os rótulos dos alimentos (ingredientes) que serão oferecidos ao aluno alérgico**, visando certificar-se de que não há a substância causadora da doença.

Como ler um rótulo para uma dieta livre de leite

Evitar os alimentos que contenham leite ou qualquer destes ingredientes:

Manteiga, gordura de manteiga, óleo de manteiga, ésteres de manteiga, torrão, soro de leite, soro de leite coalhado, caseína, caseína hidrolisada, caseinatos de sódio, caseinato de potássio, caseinato de cálcio, caseinato de magnésio, caseinato de amônia, traços de leite, queijos, coalhada, lactoalbumina, lactoferrina, lactose, leite condensado, vapor de leite, gordura de leite (nata), proteína hidrolisada de leite, creme azedo, iogurte, proteína láctea, fosfato de lactoalbumina, lactoglobulina etc.

Alguns produtos que compõem a Alimentação Escolar possuem leite ou soro de leite. Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoito doce/salgado	Biscoito doce/salgado com e sem recheio sem leite (PEME)
Margarina, requeijão	Geléia, margarina sem leite (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado PEME).
Frango desfiado ao molho	Ovo, frango (pouch), carne bovina cubos
Mistura para o preparo de bolo(sabores diversos)/ bolinho individual	Bolo sem leite (PEME)
Bebida láctea UHT sabores diversos / Composto e Sobremesas lácteas (sabores diversos)	Leite de soja (PEME) batido com fruta / Sobremesa de soja (PEME) / Bebida de soja saborizada (PEME)
	Suco de laranja integral pasteurizado
	Néctar de frutas (sabores)

Quadro 4 – Lista de Substituição para Alergia à Proteína do Leite. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Recomendamos que, depois de constatada a doença, além de toda recomendação médica, pode ser procurada a ASBRAN – Associação Brasileira de Nutrição São Paulo, que mantém orientações a respeito desta patologia, bem como os alimentos que podem ser oferecidos, receitas, substituições de alimentos entre outras atividades.

7. Baixo Peso

7.1 Protocolo de Orientação para Baixo Peso

Atualmente, estamos vivendo a chamada transição nutricional, que se caracteriza pelo aumento acelerado do sobrepeso/obesidade infantil, proporcionalmente, à queda nos casos de desnutrição. No entanto, ainda temos crianças que apresentam **baixo peso**, que assim como o sobrepeso/obesidade, não é saudável e pode predispor sérios agravos à saúde. O paciente que apresenta baixo peso deve receber cuidados dos profissionais de saúde, a fim de obter a recuperação do seu estado nutricional.

O baixo peso pode ser desencadeado por diversos fatores, como: doença crônica, herança genética, desmame precoce, alimentação complementar inadequada ou ainda, fatores socioeconômicos. As crianças devem ter uma atenção especial em relação à saúde, pois a infância é o período de intenso crescimento, desenvolvimento, aprendizado e formação dos hábitos alimentares.

Para recuperação do estado nutricional é necessário aumentar o valor nutritivo (calorias), mantendo o equilíbrio entre os nutrientes, sendo importante buscar alternativas que recuperem o estado nutricional da criança o mais rápido possível.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com baixo peso. Algumas dessas orientações são:

- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos preferencialmente, em local tranquilo;
- Incentivar e fornecer, diariamente, 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;
- Atender aos horários das refeições, evitando a ingestão de guloseimas nos intervalos;
- Estimular a criança durante a alimentação, despertando sua curiosidade para descoberta de novos sabores, texturas e aromas, visando se alimentar dos diferentes grupos de alimentos;

- Envolver as crianças no planejamento e, se possível, no preparo de alguns alimentos que compõem o cardápio do Programa de Alimentação Escolar, estimulando assim o interesse pelos alimentos e o pelo ato de se alimentar;
- Não apressar a criança durante a alimentação. Lembre-se, é necessário ter paciência e bom humor;
- As refeições devem acontecer a cada 3 horas, evitando longos períodos de jejum. A alimentação adequada e frequente deve continuar no lar do aluno.

8. Constipação Intestinal

8.1 Protocolo de Orientação para Constipação Intestinal

Constipação também conhecida como “intestino preso” pode ser conceituada como a eliminação de fezes endurecidas, com esforço, dor ou dificuldade, associada ou não a aumento do intervalo entre as evacuações, escape fecal e sangramento em torno das fezes.

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**, porém ela também pode estar associada à falta de atividade física, sedentarismo e o uso de alguns medicamentos.

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. A longo prazo a constipação intestinal pode contribuir para o aparecimento de doenças mais graves como apendicite, câncer de cólon, obesidade e etc.

O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais, como hemograma e sangue oculto nas fezes, exames de imagem e levantamento do histórico do paciente.

Vale reforçar que o uso de medicamentos deve ser sempre orientado pelo médico pediatra, pois podem agredir o intestino, causar dependência e o uso contínuo não é aconselhado. O controle alimentar é o primeiro passo para a correção do problema.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com constipação intestinal. Algumas dessas orientações são:

- A alimentação deve ser saudável, rica em fibras: frutas (mamão, ameixa, manga, laranja, melancia - são sempre boas opções), legumes, verdura e cereais (FLV verba PEME);
- Beber água, sucos naturais e chás em abundância;
- Comer as frutas de preferência com a casca, nos intervalos entre as refeições;
- Ir ao banheiro sempre que sentir vontade;
- Comer devagar, mastigando bem os alimentos;

- Fazer atividade física regularmente auxilia a manter bons movimentos do bolo fecal;
- Preferir consumir alimentos integrais (flocos de milho, pães integrais, barra de cereais, biscoitos integrais - itens distribuídos na alimentação escolar), pois são ricos em fibras.
- Pacientes constipados devem abusar das fibras na alimentação e tomar de 8 a 10 copos de água ao dia.

Lembre-se, quanto mais precoce a orientação, melhores os resultados e maiores são os benefícios para a criança.

9. Deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase

9.1 Protocolo de Orientação para Deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase

A **deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase** consiste em uma deficiência enzimática genética da glicose-6-fosfato (G-6-PD), a qual possui um papel fundamental no metabolismo, tanto na captação de energia, a partir da glicose, quanto na proteção contra agentes oxidantes (perda de elétrons). A deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase pode causar hemólise (rompimento de uma hemácia que libera a hemoglobina no plasma) levando à **anemia hemolítica**.

A anemia hemolítica pode ser induzida através da administração de algumas **drogas** (indutoras de hemólise), pelo excesso de **infecções** ou **pela ingestão de alguns alimentos**.

A doença não tem tratamento, mas seus sintomas podem ser evitados com medidas preventivas. O tratamento específico para a anemia por deficiência de G6PD deverá ser determinado sempre pelo **médico responsável**.

A seguir estão os sintomas mais comuns de anemia hemolítica. No entanto, cada indivíduo pode apresentar os sintomas de forma diferente. Os sintomas podem incluir:

- Palidez anormal ou ausência de cor da pele;
- Icterícia ou amarelamento da pele, olhos e boca;
- Urina escura;
- Febre;
- Fraqueza;
- Tontura;
- Confusão;
- Intolerância à atividade física;
- Aumento do baço e do fígado;
- Aumento da frequência cardíaca (taquicardia);
- Sopro cardíaco;

O tratamento da doença consiste em cuidados gerais de monitoramento das funções cardíaca, pulmonar e renal, bem como tratamento de infecções, se houver. O diagnóstico é realizado através de um exame de sangue chamado “Dosagem de G6PD”.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com deficiência glicose-6-fosfato desidrogenase. Algumas dessas orientações são:

- ✓ **Sempre consultar seu médico** antes de tomar qualquer medicamento;
- ✓ **Evitar** o uso de **medicamentos** que possam levar a **hemólise**;

Há alguns alimentos que devem ser evitados na deficiência de G6PD, pois estes são conhecidos por causarem a hemólise. São eles:

1. **Feijão e outras leguminosas:** produtos de proteína de soja, inclusive tofu, lentilha, ervilha e grão de bico;
2. **Água tônica:** contém quinino, um componente contraindicado que provoca hemólise em pessoas G6PD;
3. **Corantes:** embora a maioria dos alimentos contenha um pouco de corante, devem-se evitar aqueles que deixam a boca e a língua colorida após a sua ingestão, como é o caso de certas balas, sucos, gelatinas e sorvetes;
4. **Mentol:** doces, balas e chicletes de menta;
5. **Sulfitos:** são usados em uma grande variedade de alimentos como conservantes, por isso não se esqueça de verificar os rótulos cuidadosamente. Os sulfitos podem estar descritos como: dióxido de enxofre, sulfito sódico, bissulfito sódico, metabissulfito sódico, metabissulfito de potássio, bissulfito de cálcio e sulfito ácido de cálcio.

Alguns desses alimentos são:

- **Artigos de padaria** - Pães, biscoitos, tortas, pizzas, bolachas, waffles, etc.
- **Bebidas** - que contém açúcares, ou xarope de milho, bebidas de frutas cítricas, suco de frutas (congelado, enlatado ou engarrafado).
- **Condimentos** - Raiz forte, pepinos em conserva, mostarda, azeitona, vinagre de vinho.
- **Laticínios** - alimentos de queijo processado (requeijão).
- **Alimentos secos** - Ervas, temperos e frutas secas.
- **Peixes e frutos do mar** - Camarão fresco, mexilhões, mariscos, bacalhau seco, etc.
- **Gelatinas e glacês** - gelatina com e sem sabor, geleias e glacê.

- **Produtos em grão** - milho para canjica, arroz, etc.
 - **Doces duros** - Goiabada, marmelada, doce de leite duro.
 - **Sorvetes e geleias** - Incluindo os de frutas.
 - **Frutas secas e oleaginosas:** Amêndoas, amendoim, nozes, avelãs, castanha de caju, castanha do Brasil, coco.
 - **Açúcares:** Mascavo, açúcar branco e cristal.
- Diversos:** Legumes enlatados (inclusive batata), legumes em conserva (inclusive couve-flor, pimentas, repolho), legumes congelados (inclusive batata).

10. Diabetes Mellitus

10.1 Protocolo de Orientação para Diabetes Mellitus

A **glicose** é um açúcar que fornece energia para o funcionamento do nosso organismo. Ela está presente em alimentos como: **pães, arroz, macarrão, batata, doces, bolachas, biscoitos, bolos, etc.**

Ao consumir esses alimentos, o organismo fica responsável pelo processo de digestão, liberando a glicose (açúcar) para o sangue. Com isso, essa **glicose precisa entrar na célula** para ser utilizada como energia, sendo que **a responsável por esse transporte é a insulina.**

O Diabetes Mellitus é uma doença que acontece quando o organismo produz pouca ou nenhuma insulina. E sem ela, a glicose não entra na célula, ficando concentrada no sangue (Hiperglicemia).

Os sintomas mais frequentes da hiperglicemia são muita sede, vontade de urinar diversas vezes, perda de peso, fome exagerada, visão embaçada, infecções repetidas na pele ou mucosa (cicatrização comprometida), fadiga e dores nas pernas (circulação prejudicada).

Após o diagnóstico do médico, é necessário ter a doença sob controle, o que significa manter a glicemia dentro dos níveis adequados (igual ou abaixo de 126 mg/dl e níveis pós alimentares inferiores a 200 mg/dl)*. Porém para manter a doença controlada deve-se estabelecer um plano alimentar, integrando-se a terapia nutricional à insulina, bem como a prática de exercício físico.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com **Diabetes Mellitus**. Algumas dessas orientações são:

- Oferecer uma alimentação adequada e saudável como parte integrante da conduta terapêutica, bem como a atividade física, monitoramento da glicemia e sua inclusão social;
- Respeitar os horários das refeições;
- Acompanhar os níveis de glicose sanguínea (hipo e hiperglicemia), complementando a refeição, quando se fizer necessário, aplicando a medicação corretamente;

- Controlar a porção de cada alimento a ser ingerida;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível). Cuidado com a quantidade, pois as frutas também possuem seu açúcar natural (frutose);
- Estimular a prática de atividade física na escola;
- É importante a escola ter acesso ao telefone dos pais, ou responsáveis e até mesmo do médico responsável.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos (salgado/doce)	Biscoitos com e sem recheio (salgado/doce) DIET (PEME)
	Biscoitos integrais (salgado/doce) DIET (PEME)
Barra de cereal (sabores diversos)	Barra de cereal DIET (PEME)
Bolinho individual, Mistura para bolo (sabores diversos)	Bolinho recheado DIET (PEME)
Flocos de milho açucarados	Flocos de milho DIET (PEME)
Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Suco de fruta natural (PEME) – sem adição de açúcar
	Suco de laranja integral pasteurizado
Bebida láctea UHT sabores diversos / Composto lácteo sabores diversos, Sobremesas Lácteas	Leite (PEME) batido com fruta – sem adição de açúcar, se necessário colocar ADOÇANTE (PEME)
	Suco de laranja integral pasteurizado

Quadro 5 – Lista de substituição para Diabetes Melitus. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Segue algumas orientações sobre o porcionamento de alimentos que compõem o cardápio da Alimentação Escolar, oferecidos aos alunos:

ALIMENTO	CONDUTA JUNTO AO ALUNO COM DIABETES	MOTIVO
Macarrão, Arroz	<u>Não</u> ultrapassar o porcionamento normal.	São fontes de glicose (açúcar)
Carne bovina; Salsicha; Frango; Atum	Servir o porcionamento normal	Estes alimentos são fontes de proteína, não interferem no controle da glicemia.
Frutas	Servir o porcionamento total	Além de possuir fibras, também contém o açúcar natural das frutas, que é permitido, pois ajuda evitar picos de hiperglicemia.
Hortaliças (verduras e legumes) e Leguminosas (feijão)	Servir o porcionamento total	Contém fibras que ajudam no controle da glicemia.
Pão	Servir o porcionamento total	Embora sejam fontes de glicose, quando servidos na porção adequada, não promovem alteração anormal da glicemia.

Quadro 6 – Quadro de porcionamento para Diabetes Mellitus. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Sendo constatada a doença, além das orientações médicas, pode-se procurar a Sociedade Brasileira de Diabetes (<http://www.diabetes.org.br>) e Associação de Diabetes Juvenil (<http://www.adj.org.br>), que mantém orientações sempre atualizadas a respeito desta patologia.

11. Dieta Vegetariana

11. Protocolo de orientação para Veganos e Vegetarianos

O termo “vegetariano” engloba uma ampla variedade de práticas dietéticas, com implicações potencialmente diferentes para a saúde. Ao longo da história, o vegetarianismo mesclou-se com a cultura em todo o mundo. A dieta vegetariana baseia-se em alimentos de origem vegetal.

Os principais tipos de dieta vegetariana são os seguintes:

✓ **Vegetarianismo** – são indivíduos que excluem da sua alimentação todos os ingredientes de origem animal como ovos, laticínios, mel, gelatina, etc. O vegetarianismo, por sua vez, não é uma prática alimentar motivada somente por **questões éticas**, mas também de saúde, econômicas ou religiosas.

✓ **Veganismo** – esses adeptos não consomem produtos de origem animal, são os chamados vegetarianos “radicais”, excluindo a carne de todos os tipos de animais e seus produtos derivados. Exclui também o mel, a gelatina, e produtos não alimentícios, como: couro, seda, lã, medicamentos e cosméticos (quando testados em animais). O veganismo não é só uma opção alimentar, mas uma **postura ética**.

✓ **Lacto-vegetarianismo** – é proibida a ingestão de todas as carnes, mas é permitido o consumo de leite e seus derivados, como queijo, manteiga e iogurte.

✓ **Ovo-vegetarianismo** – é proibida a ingestão de todas as carnes, mas é permitido comer ovos.

✓ **Ovo-lacto-vegetarianismo** – é proibida a ingestão de todas as carnes, mas é permitido o consumo de ovos e leite, bem como produtos com esses ingredientes.

✓ **Pesco vegetarianismo** – este tipo de dieta exclui o consumo de carne bovina e de frango, mas permite o consumo de mariscos e de peixes. Não é considerado por muitas pessoas como uma verdadeira dieta vegetariana.

Algumas das razões que levam a iniciar uma Dieta Vegetariana são:

➤ Por razões de **Saúde**, como por exemplo, estabelecer um colesterol razoável, diminuir o risco de doenças cardiovasculares, etc.

➤ Por razões **Éticas**, os vegetarianos não acham justo um animal perder a vida para alimentar outro ser vivo (homem).

➤ Por razões **Econômicas**, a base da Dieta Vegetariana consiste em alimentos como os legumes, os frutos e grãos, mais baratos que a carne, o frango e o peixe.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para **Veganos e Vegetarianos**. Algumas dessas orientações são:

- A dieta vegetariana (de qualquer tipo), sempre deverá ser acompanhada por um médico e/ou nutricionista, pois é necessário balancear a dieta;
- Consumir diariamente 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;
- Verificar com o médico e/ou nutricionista a necessidade de suplementação para alcançar as recomendações diárias de alguns nutrientes;
- Serão fornecidos pela unidade escolar frutas, verduras e legumes de acordo com o cardápio estabelecido para cada ciclo e agrupamento.

12. Disfagia e Refluxo Gastroesofágico

12.1 Protocolo de Orientação para Disfagia e Refluxo Gastroesofágico

Chamamos de **disfagia** a dificuldade de deglutição. A deglutição é o ato de engolir e possui finalidade de levar o alimento e/ou saliva desde a boca até o estômago.

Já o **refluxo gastroesofágico (RGE)** é a passagem do conteúdo gástrico para o esôfago e que por ação direta pode irritar ou danificar a mucosa esofagiana.

Como causas do refluxo gastroesofágico, temos: a diminuição do mecanismo anti-refluxo, do volume alimentar, distúrbios na motilidade dos músculos da cavidade oral, da faringe ou esôfago e alterações no tempo do esvaziamento gástrico, etc.

O propósito fundamental da identificação da causa da disfagia consiste em selecionar o melhor tratamento que pode variar desde o tratamento de reabilitação **fonoaudiológica** à alteração de consistência dos alimentos para evitar a aspiração do conteúdo para o pulmão.

Nos primeiros anos de vida a disfagia pode se manifestar como recusa alimentar ou crise de sufocação, podendo evoluir à recusa alimentar com queixa de dor, queimação e azia, se agravando as queixas após as refeições.

Principais **sintomas** para identificar pacientes com disfagia:

- Tosse no momento das refeições;
- Salivação excessiva;
- Ausência de vedamento labial;
- Engasgos nas refeições;
- Regurgitação;
- Comida escapando pelo nariz ou boca;
- Desconforto no momento da refeição.

Atualmente, torna-se cada vez mais frequente, crianças apresentando alteração de refluxo gastroesofágico associado a disfagia.

A escola, através dos profissionais da educação, deverá trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com Disfagia e Refluxo Gastroesofágico.

Algumas dessas orientações são:

- Fase **aguda**: dieta líquida
- Evitar sucos de frutas cítricas e produtos com alta acidez;
- Evitar alimentos irritantes da mucosa (pimenta, chocolate, café, etc);
- Evitar ingestão de líquidos antes de dormir (3 horas antes);
- Evitar líquidos junto às refeições, não deitar após as refeições;
- Adaptar a temperatura da dieta para a tolerância do paciente;
- Evitar alimentos de difícil digestibilidade, flatulentos e fermentescíveis;
- Elevar a cabeceira da cama para evitar refluxo.

De acordo com o grau de disfagia, a dieta será modificada para diminuição dos riscos.

É importante orientar os pais para não forçarem a alimentação até que o tratamento surta efeito e torne a aceitação dos alimentos um processo prazeroso.

Assim sendo, podemos observar a importância da atuação do fonoaudiólogo e nutricionista no tratamento de RGE e Disfagia, que tem por objetivo estabelecer processos terapêuticos adequados e principalmente melhorar a qualidade de vida desta população.

13. Dislipidemia

13.1 Protocolo de orientação para Dislipidemia

Dislipidemia é um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de **Colesterol** e **triglicérides** contidos no sangue, acontece quando se ingere uma dieta rica em gorduras. Sabe-se que a dislipidemia é determinada por fatores genéticos e ambientais.

A detecção de níveis séricos elevados de colesterol na infância é importantíssima, pois a modificação na alimentação é o principal tratamento inicial.

Assim, dislipidemia pode estar associada com:

- Aumento de peso;
- Dieta inadequada;
- Sedentarismo;
- Genética.

Pode ainda ser causada por outras doenças que interferem com o metabolismo como **diabetes mellitus**, **hipotireoidismo**, **obesidade** ou pelo uso de alguns medicamentos como **corticóides**.

Embora tenha funções orgânicas essenciais, como a produção de hormônios, o colesterol representa um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, quando em excesso.

Na infância, assim como nas demais fases da vida, devemos sempre optar por alimentos saudáveis e em quantidades adequadas. É importante ressaltar que uma restrição alimentar errônea pode trazer sérios prejuízos ao crescimento e desenvolvimento da criança.

A equipe escolar deve estar atenta:

- Evitar o consumo de alimentos que contenham gordura trans, como alimentos de redes fast food e em diversos produtos industrializados;
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;

- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento adequado, além das fibras, que irão auxiliar no funcionamento regular do intestino e retardar a absorção de gordura;
- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo.
- Estimular a prática de atividade física na escola.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Bolinho individual/ Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos sem recheio (salgado/doce)
	Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto lácteo (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Salsicha / Empanados / tiras de frango/ tiras de frango ao molho rosado/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível	Carne bovina ou frango
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)

Quadro 7 – Lista de substituição para Disfagia. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

14. Diverticulite

14.1 Protocolo de orientação para Diverticulite

Diverticulite é uma inflamação dos divertículos presentes no intestino. Os divertículos são saculações (formação de sacos) que surgem na parede do intestino grosso, quando há a obstrução de algum divertículo, por fezes ou alimentos não digeridos, inicia-se um processo inflamatório, que em seguida evolui para um processo infeccioso. Diverticulite é a inflamação destes pequenos “sacos”.

As causas podem ser:

- Decorrente dos maus hábitos alimentares;
- Estilo de vida moderna;
- Baixa ingestão de alimentos ricos em fibras e a baixa ingestão de líquidos, principalmente água.

Os casos mais brandos podem ser tratados de forma clínica, ou seja, com antibióticos, orientação alimentar e analgésicos sempre com orientação médica. Nos casos mais severos, o tratamento cirúrgico pode ser a melhor opção.

Os principais sintomas são:

- Dor abdominal;
- Alteração do hábito intestinal;
- Febre.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com diverticulite. Algumas dessas orientações são:

- A alimentação deve ser saudável, rica em fibras: frutas, legumes, verdura e cereais (FLV verba PEME);
- Beber água, sucos naturais e outros líquidos em abundância;
- Ir ao banheiro sempre que sentir vontade;
- Fazer atividade física regularmente (frequentar as aulas de educação física), esta ajuda a manter bons movimentos do bolo fecal;

- Evitar feijões, ervilha, grãos, coco, aveia crua, grão de bico, linhaça, chia, milho ou pipoca, frutas secas, cascas de legumes e frutas, tomate e pepino;
- Evitar frutas com sementes como goiaba, kiwi, morango, uva com semente, etc;
- Os Pães devem ser sem grãos ou sementes.

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos(salgado/doce)/ Barra de cereais	Biscoitos integrais (salgado/doce)
Néctar de frutas (todos os sabores)	Suco de laranja integral pasteurizado Suco de fruta natural (sem adição de açúcar) - PEME

Quadro 8 – Lista de substituição para Diverticulite. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Lembre-se, quanto mais precoce a orientação, melhores os resultados e maiores são os benefícios para a criança.

15. Doença Celíaca

15.1 Protocolo de Orientação para Doença Celíaca

A **doença celíaca** é uma doença caracterizada pela **intolerância ao glúten**. O glúten é uma proteína encontrada no grão do trigo, no centeio, na aveia, na cevada e no malte, sendo nesses três últimos em menor proporção.

A doença celíaca geralmente se manifesta na infância, entre o primeiro e terceiro ano de vida, podendo, entretanto, surgir em qualquer idade, inclusive na idade adulta. A doença celíaca é uma doença autoimune que afeta o intestino delgado de pessoas geneticamente predispostas, precipitada pela ingestão de alimentos que contêm glúten.

Os sintomas clássicos da doença celíaca incluem: diarreia, perda de peso (crescimento não adequado nas crianças), flatulência, região abdominal inchada, vômitos e fadiga. A doença causa prejuízo na absorção de todos os nutrientes, inclusive de vitaminas, sais minerais e água.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com doença celíaca. Algumas dessas orientações são:

- A pessoa que tem a doença celíaca não poderá consumir alimentos que contenham trigo, aveia, centeio, cevada e malte, pois o **único tratamento** efetivo da doença é uma **alimentação isenta de glúten**;
- Não consumir alimentos derivados de: farinha de trigo, farinha de rosca (pão), incluindo pães, macarrão, bolachas, biscoitos, bolos e outros;
- Pode-se consumir produtos com: farinha de arroz, farinha de mandioca, farinha de milho, fubá, fécula de batata, fécula de mandioca, polvilho doce, polvilho azedo;
- As verduras, frutas, carnes, ovos, peixes, óleos e leguminosas (feijão, lentilha, soja, entre outros) e água podem ser consumidos, normalmente;
- Ler o rótulo dos alimentos deve se tornar um hábito do paciente celíaco, pois nas embalagens está descrito se o produto **CONTÉM GLÚTEN OU SE NÃO CONTÉM GLÚTEN**, conforme exigido por lei (RDC 360/03 – Rotulagem de Alimentos).

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos doces e salgados (normal e integral) / Biscoitos doces e salgados	Biscoito doce sem recheio sem glúten / Biscoito salgado sem recheio sem glúten / Biscoito de polvilho
Barra de cereal (sabores diversos)	Barra de cereal sem glúten (sabores diversos)
Bolinho Individual (sabores diversos), Mistura para o preparo de bolo (sabores diversos)	Bolinho Individual sem glúten (verba PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).
Cereal (flocos de milho)	Cereal (flocos de arroz) sem extrato de malte (verba PEME)
Macarrão	Macarrão sem glúten (verba PEME)
Pão (diversos)	Pão sem glúten (verba PEME)
Composto Lácteo (diversos sabores)	Bebida láctea UHT (sabores)
Tiras de frango, Almôndegas ao molho, Empanados de aves (congelado)	Carne bovina ou frango Ovo (PEME)

Quadro 9– Lista de substituição para Doença Celíaca. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Segue abaixo o link de um site para portadores de doença celíaca onde se tem algumas alternativas de produtos sem glúten:

<http://www.marilis.com.br/marilis/default.asp>

16. Fenilcetonúria

16.1 Protocolo de Orientação para Fenilcetonúria

A **Fenilcetonúria** é uma doença metabólica hereditária caracterizada pelo **defeito ou ausência da enzima fenilalanina hidroxilase**, que converte o aminoácido fenilalanina em tirosina um aminoácido encontrado, naturalmente, nas proteínas, tanto vegetais como animais.

Quando ocorre essa dificuldade no processo metabólico, em converter esse aminoácido em tirosina, acontece a hiperfenilalaninemia (excesso de fenilalanina circulando no sangue), podendo comprometer o desenvolvimento neural e causar deficiência intelectual, o que pode piorar durante a fase de desenvolvimento do cérebro e que se estabilizaria com a maturação completa deste órgão.

A Fenilcetonúria é uma das doenças que pode ser detectada através do “teste do pezinho”, exame realizado após 48 horas do nascimento. A triagem neonatal, com realização desse teste é obrigatória para todo recém-nascido, conforme Lei Estadual n.º 3914 (14/11/1983- SP), Lei federal - n.º 8069 (13/07/1990) - Estatuto da Criança e do Adolescente e Portaria 822 de 06/06/2001. Sendo a doença diagnosticada nos primeiros dias de vida, se torna possível iniciar o tratamento imediatamente, prevenindo assim os agravos da doença.

Os principais **sintomas** para identificar pacientes com Fenilcetonúria são:

- ✓ Desenvolvimento intelectual afetado;
- ✓ A criança pode apresentar problemas posturais para sentar, anormalidade da marcha, hiperatividade, irritabilidade e distúrbios comportamentais;
- ✓ Pode haver também outras complicações neurológicas, como tremores, epilepsia e convulsões que iniciam na infância e progridem na adolescência.

A introdução de uma **dieta com baixo teor de fenilalanina** deve ter início de preferência no primeiro mês de vida. A dieta é personalizada, pois **a recomendação é feita conforme a tolerância de cada indivíduo**, variando de acordo com alguns fatores, dentre eles a idade e a atividade enzimática. A prescrição dietética e o monitoramento dos níveis sanguíneos de fenilalanina na infância são de suma importância para evitar prejuízo neurológico ou manifestação clínica mais severa da doença.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com Fenilcetonúria. Algumas dessas orientações são:

- **Alimentos ricos em proteínas** contêm quantidades elevadas de fenilalanina, esses devem ser **retirados da dieta**, isto inclui: leite, ovos, queijo, nozes, soja, feijão, frango, carne bovina e outras carnes, peixe, ervilhas, refrigerantes diet, aspartame, cereais, pão, massas, aveia, etc.;
- Os **Alimentos** que são **livres na dieta** geralmente são aqueles cuja recomendação é mais restrita: derivados da mandioca, mel, geleias de frutas, chá, café;
- **Alimentos como hortaliças, frutas e cereais devem ser controlados** na dieta. O paciente com fenilcetonúria poderá ingerir fenilalanina, mas sempre tendo o cuidado de não ultrapassar suas necessidades diárias (seu conteúdo deve ser calculado pesando a comida após o cozimento).

A alimentação também deve ser suplementada com uma “fórmula de aminoácidos para dietas com restrição de Fenilalanila”. Estas fórmulas isentas de Fenilalanila, são capazes de suprir, aproximadamente, 75% da proteína necessária ao organismo. As fórmulas devem ser oferecidas em pequenas porções ao longo do dia de acordo com a **orientação do médico ou nutricionista responsável**, assim como a alimentação.

Segue abaixo link de sites para maiores informações sobre a doença e sua alimentação específica:

APAE - www.divinadieta.org.br

Ministério da Saúde -

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_fenilcetonuria.pdf

ANVISA - <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/fenilcetonuria/index.htm>

17. Fibrose Cística

17.1 Protocolo de orientação para Fibrose Cística

Fibrose cística é uma doença hereditária que compromete o funcionamento das glândulas exócrinas, afetando o aparelho digestivo e respiratório e as glândulas sudoríparas.

No pulmão ocorre à produção de muco espesso que pode ficar retido nas vias aéreas, caracterizando doença pulmonar. A ocorrência de pancreatite (comprometimento do pâncreas), quando não tratada, pode levar à **má absorção de nutrientes** e a **perda de peso**, mesmo alimentando-se bem, assim como a ocorrência de vômitos e tosse.

Existem alguns fatores que afetam na nutrição do paciente, tais como: genética, insuficiência pancreática, ressecção intestinal, perda de sais e ácidos biliares, refluxo gastroesofágico, inflamações, infecções e diabetes.

O **tratamento** da fibrose cística inclui a prevenção e o manejo dos problemas pulmonares, uma boa nutrição, atividade física leve, apoio psicológico e social. A demora em iniciar o tratamento tem se demonstrado um fator complicador, podendo chegar à desnutrição, com comprometimento do crescimento, no caso de crianças, e a piora da função pulmonar.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com **Fibrose Cística**. Algumas dessas orientações são:

- É importante monitorar a nutrição;
- A dieta deve fornecer calorias e proteína suficientes para permitir o crescimento adequado;
- Antes e após atividade física (leve), se alimentar adequadamente;
- Reposição das vitaminas lipossolúveis A, D, E, K (se necessário, suplementar);

Fontes de vitaminas A, D, E, K:

VITAMINA A	VITAMINA D	VITAMINA E	VITAMINA K
Frutas amarelo-alaranjados	Peixes (atum, salmão, sardinha, arenque, etc)	Verduras verdes escuras	Verduras verdes escuras
Legumes amarelo-alaranjados	Ovos	Castanhas, nozes, avelã, etc.	Fígado
Ovos	Fígado	Óleos e azeite	Ovos

Quadro 10 – Lista de alimentos fonte de vitaminas lipossolúveis. **Fonte:** Elaboração Própria 2013

A abordagem terapêutica deve ser individualizada, levando-se em consideração os órgãos e sistemas acometidos em cada paciente.

Segue abaixo links de sites para portadores de Fibrose Cística, onde se tem algumas alternativas de associações e conhecimento da patologia:

• **Instituto de divulgação da Fibrose cística:**

<http://unidospelavida.org.br/encontre-ajuda/associacoes-no-brasil/>

• **Associação Paulista de Assistência a Mucoviscidose – APAM:**

<http://www.apam-fc.org.br/apam.htm>

Centros de tratamentos:

• **São Paulo / SP – Hospital das Clínicas**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647.

• **São Paulo / SP – Hospital São Paulo**

Rua Pedro de Toledo, 650.

• **Campinas / SP – Hospital de Clínicas – UNICAMP** - Departamento de Pediatria.

• **São José do Rio Preto / SP – Hospital de Base**

Av. Faria Lima, 5850.

18. Gastrite

18.1 Protocolo de orientação para Gastrite

A **gastrite** ocorre quando há inflamação e/ou inchaço da mucosa que reveste as paredes internas do estômago. A gastrite pode durar por pouco tempo (gastrite aguda) ou pode durar por meses, ou até mesmo anos (gastrite crônica), sendo causada por diferentes fatores.

A **gastrite aguda** é aquela que surge de repente, caracterizada por uma situação passageira que melhora com medicamentos. No entanto, **se malcuidada, pode evoluir para uma gastrite crônica**, podendo evoluir para a forma de gastrite erosiva ou gastrite hemorrágica.

Na gastrite crônica, a bactéria *Helicobacter pylori*, por vezes, é a causadora da infecção. Por viver muito bem em ambientes ácidos, a *Helicobacter pylori* pode levar à destruição da mucosa protetora do estômago, caracterizando a doença.

Os sintomas da gastrite são queimação, dor abdominal, perda do apetite, náuseas, vômitos, indigestão e dor na região superior do abdômen. Esses sintomas podem melhorar ou piorar com a alimentação.

Outras preocupações, também vinculadas a gastrite, ocorrem pela má absorção de alguns nutrientes, como vitaminas e minerais, causando fraqueza e diarreia no indivíduo com gastrite.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com **gastrite**. Algumas dessas orientações são:

- Respeitar os horários das refeições e fazê-las em local tranquilo;
- Ao longo do dia, fracionar a alimentação em pequenas refeições. Evitar fazer refeições volumosas;
- Mastigar bem os alimentos, pois a digestão começa na boca;
- Dar preferência às frutas, verduras e carnes magras;
- Dar preferência aos temperos naturais, como: alho, cebola, salsa, coentro, sálvia, tomilho, manjeriço, erva-doce e hortelã.

Alguns **alimentos a serem evitados** na gastrite:

- Chocolate, frituras, café, chá, creme de leite, alimentos com pimenta e frutas ácidas (irá depender da tolerância de cada indivíduo);
- Alimentos muito quentes: como a gastrite é uma inflamação no estômago, os alimentos quentes dilatam os vasos piorando o quadro;
- Goma de mascar: a ação de mastigar estimula a produção de suco gástrico (ácido) pelo estômago, pois ele estará se preparando para receber “algum alimento”. Porém nesse caso, o alimento não será deglutido, e assim, o ácido provocará irritação e dores na parede do estômago;

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Néctar de frutas (ácidos)	Suco de fruta natural (PEME). Utilizar frutas não cítricas (pera, maçã, mamão, melancia)
Salsicha / Tiras de Frango empanada (produtos congelados)	Carne bovina ou frango
Molho de tomate	Utilizar temperos naturais: alho, cebola, salsa, cebolinha e tomate (PEME).
Composto lácteo café com leite/ Composto lácteo café com leite tipo capuccino/ Composto lácteo com chocolate	Leite (PEME) / Bebida láctea UHT frutas/ Bebida láctea UHT morango
Bebida láctea UHT chocolate	Bebida láctea UHT frutas/ Bebida láctea UHT morango

Quadro 11 – Liste de substituição para Gastrite. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

19. Hipercolesterolemia

19.1 Protocolo de orientação para Hipercolesterolemia

Nos últimos tempos, doenças até então consideradas de adultos estão se manifestando cada vez mais cedo nas crianças. **Hipercolesterolemia** (colesterol alto), diabetes e hipertensão arterial estão entre elas, sendo a obesidade e o estilo de vida sedentária, os principais fatores que contribuem para esse quadro. Os fatores genéticos também influenciam no quadro, mas algumas atitudes práticas ajudam a mudar esse cenário.

A hipercolesterolemia é caracterizada pelo aumento do colesterol total circulante no sangue e pode ser associada à alta ingestão de alimentos ricos em colesterol, baixa ingestão de fibras devido à alimentação inadequada ou ainda ser um problema de ordem genética, manifestado por maior produção endógena de colesterol.

Embora tenha funções orgânicas essenciais, como a produção de hormônios, o colesterol representa um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, quando em excesso.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com **hipercolesterolemia**. Algumas dessas orientações são:

- Evitar o consumo de alimentos que contenham gordura trans, como alimentos de redes fast food e em diversos produtos industrializados;
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento saudável, além das fibras, que iram auxiliar no funcionamento regular do intestino e retardam a absorção das gorduras;
- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo.
- Estimular a prática de atividade física na escola;

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos (salgado/doce), Bolinho individual/ Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos sem recheio (salgado/doce) Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto lácteo (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Salsicha / Empanados / tiras de frango/ tiras de frango ao molho rosado/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)

Quadro 12 – Lista de substituição para Hipercolesterolemia. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

20. Hipertireoidismo

20.1 Protocolo de orientação para Hipertireoidismo

A glândula tireóide é um órgão importante do sistema endócrino, regula a função de órgão como: coração, o cérebro, fígado e rins. O **hipertireoidismo** é um problema no qual a glândula tireóide produz hormônio tetraiodotironina (**T4**), triiodotironina (**T3**) em **excesso**.

Há várias **causas** distintas para o hipertireoidismo, sendo que as mais comuns são as **doenças autoimunes, infecções, neoplasia ou hiperplasia (tumor)**.

O **diagnóstico** de hipertireoidismo é feito através de exames de sangue, com a **dosagem dos hormônios tireoidianos T3 e T4** e do hormônio que regula a tireóide, o **TSH**.

Existem três formas de **tratamento** definitivo para hipertireoidismo: **medicação, cirurgia** (removendo parte ou toda a tireóide) e o **iodo radioativo** (ou **radioiodo**), a escolha deve ser feita pelo médico de acordo com o caso de cada paciente.

Entre os diferentes **sintomas** apresentados pelos pacientes com hipertireoidismo estão:

- Sudorese;
- Irritabilidade;
- Fome excessiva e Hiperatividade;
- Tremores;
- Taquicardia.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com **hipertireoidismo**. Algumas dessas orientações são:

- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos preferencialmente, em local tranquilo;
- Incentivar e fornecer, diariamente, 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;

- As refeições devem acontecer a cada 3 horas, evitando longos períodos de jejum. A alimentação saudável deve continuar no lar do aluno.
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Dieta deve ser rica em líquidos, minerais e vitaminas.

21. Hipertensão Arterial Sistêmica – Dieta Hipossódica

21.1 Protocolo de orientação para Hipertensão Arterial Sistêmica – Dieta Hipossódica

O **sal de cozinha** tem em sua composição os elementos sódio (Na) e cloro (Cl), o que resulta em cloreto de sódio (NaCl). É essa combinação de elementos que confere o sabor salgado. Sendo que **1g de sal de cozinha (NaCl) contém 400mg de sódio**.

O sódio (Na) é um dos vinte e dois minerais considerados essenciais. Este mineral está envolvido na manutenção do equilíbrio e distribuição hídricos, no equilíbrio osmótico, no equilíbrio ácido-básico, dentre outras funções. Assim, o sódio é essencial para o organismo, porém, devemos nos atentar a quantidade consumida para evitar exageros e conseqüentemente seus efeitos indesejáveis.

O consumo excessivo de sal, a partir de 5g, é uma das maiores causas de hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. As dietas hipossódicas são prescritas, primariamente, para a prevenção ou controle de edemas e hipertensão ou hipernatremia. Também é indicada para pacientes renais e cardíacos. A dieta hipossódica é aquela que é restrita ou reduzida na ingestão de sal.

- A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com **hipertensão arterial**. Algumas dessas orientações são:
- Não acrescentar sal no alimento depois de pronto;
- Observar os rótulos dos produtos e preferir o que tem menos sódio;
- Não utilizar molhos ou temperos industrializados;
- Utilizar somente temperos naturais (orégano, salsinha, cebolinha, louro, cheiro verde, suco de limão, alecrim, tomilho, manjeriço);
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Estimular a prática de atividade física na escola;

É importante lembrarmos que os alimentos que consumimos possuem o sódio intrínseco, já presente nos alimentos, sem ter adição de sal propriamente dito.

Ao ler as informações da embalagem de alguns alimentos, devemos estar atentos aos ingredientes com alto teor de sódio, que não são reconhecidos de imediato

como, por exemplo, bicarbonato de sódio, difosfato de sódio, glutamato monossódico, alginato de sódio, benzoato de sódio, entre outros.

Estudos recentes mostram que as papilas gustativas presentes na nossa boca, que identificam o gosto salgado, demoram cerca de três meses para se adaptar a uma alimentação reduzida em sal. Por isso, é questão de tempo acostumar-se a uma alimentação reduzida em sódio.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Salsicha / Tiras de frango empanado / Pedacões de aves empanados/ Almôndega mista / Frango em tiras ao molho	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Jardineira e seleta de legumes	Legumes in natura (PEME)
Molho de tomate industrializado	Molho de tomate in natura
Requeijão / Margarina	Geleia (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	<ul style="list-style-type: none"> - Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).

Quadro 13 – Lista de substituição para dieta Hipossódica. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

22. Hipotireoidismo

22.1 Protocolo de orientação para Hipotireoidismo

A glândula tireoide é um órgão importante do sistema endócrino, regula a função de órgãos como: coração, cérebro, fígado e rins. O **hipotireoidismo** é a **deficiência** dos hormônios produzidos pela glândula tireoide (**T4**) e (**T3**). Há várias causas distintas para o hipotireoidismo, sendo que a mais comum é a inflamação da glândula tireoide, que danifica as células.

O **diagnóstico** de hipotireoidismo é feito através de **exames de sangue**, com a dosagem dos hormônios tireoidianos **T3 e T4** e do hormônio que regula a tireoide, o **TSH**.

Entre os diferentes **sintomas** apresentados pelos pacientes com hipotireoidismo estão:

- Fadiga, sonolência e perda da memória;
- Constipação intestinal;
- Anemias;
- Perda de memória;
- Hipertensão.

Sabemos que uma dieta saudável (adequada em quantidade e qualidade) para pacientes com **hipotireoidismo** é essencial. Essa deverá incluir: alimentos integrais (trigo, aveia, feijão, arroz), frutas, verduras e legumes.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com **hipotireoidismo**. Algumas dessas orientações são:

- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Incentivar e fornecer diariamente 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;
- As refeições devem acontecer a cada 3 horas, evitando longos períodos de jejum. A alimentação saudável deve continuar no lar do aluno;

- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo;
- Estimular a prática de atividade física na escola;
- A alimentação deverá ser normocalórica, rica em fibras e com controle na quantidade de sódio.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Suco de frutas natural – sem adição de açúcar Suco de laranja integral pasteurizado

Quadro 14 – Lista de substituição para Hipotireoidismo. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

23. Insuficiência pancreática

23.1 Protocolo de orientação para Insuficiência pancreática

Insuficiência pancreática é uma doença inflamatória que ocorre quando as secreções do pâncreas não mantêm uma função digestiva normal, afetando na qualidade de vida e resultando em má nutrição.

Uma obstrução nos ductos pancreáticos impede a liberação das enzimas para o duodeno, determinando má digestão e má absorção de gorduras, proteínas e carboidratos.

As **causas** podem ser genéticas (associada a outras doenças hereditárias) ou adquiridas. Os **sintomas** da insuficiência pancreática se apresentam em forma de:

- ✓ Diarreia crônica com fezes volumosas, gordurosas, pálidas e de odor característico;
- ✓ Desnutrição calórico-proteica, acentuada por outros fatores inerentes;
- ✓ Perda de peso, mesmo com uma ingestão nutricional adequada;
- ✓ Pode ocorrer deficiência de vitaminas.

O **tratamento** se baseia no controle dos sintomas, principalmente, da esteatorreia (gordura nas fezes) e da desnutrição.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com Insuficiência pancreática. Algumas dessas orientações são:

- **Evitar** consumo exagerado de alimentos ricos em **gorduras**;
- Reduzir a ingestão de **fibras insolúveis**, aumento na oferta de **fibras solúveis** (cenoura, maçã, frutas cítricas, milho verde, abóbora, beterraba, mandioca, etc.);
- **Suplementos vitamínicos** devem ser utilizados somente **com orientação médica**;
- Reposição das vitaminas lipossolúveis A, D, E, K (se necessário, suplementar);
- **Restringir o consumo de laticínios e derivados** para controlar a esteatorreia;
- **Evitar alimentos fermentativos** como: brócolis, couve-flor, couve, repolho, nabo, cebola crua, pimentão verde, rabanete, pepino, batata-doce, leguminosas (feijão, soja, ervilha seca, grão de bico e lentilha), abacate, ovo (consumido inteiro e não

parte de uma preparação), nozes, amendoim, castanha de caju e excesso de açúcar (doce).

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Ovos (cozido / omelete), Empanados, Salsicha	Carne bovina e frango
Bebida láctea UHT sabores diversos / Composto lácteo sabores diversos	Suco de laranja integral pasteurizado/ Néctar de frutas
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)
Salsicha / Empanados / tiras de frango / Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto lácteo (sabores diversos) / Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Biscoitos (salgado/doce), Bolinho individual/ Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos sem recheio (salgado/doce) / Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais

Quadro 15 – Lista de substituição para Insuficiência Pancreática. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

24. Insuficiência Renal Crônica

24.1 Protocolo de Insuficiência Renal Crônica

A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** é a perda da capacidade dos **rins** de filtrarem e eliminarem os produtos tóxicos do organismo e de produzirem substâncias essenciais para a vida. **Os rins são órgãos fundamentais**, que realizam funções imprescindíveis à vida, com papel importante no crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente.

Aprofundando suas funções, os rins são responsáveis por eliminar resíduos (medicamentos, toxinas) e líquidos em excessos, removendo-os do corpo. Eles também auxiliam na manutenção da pressão arterial, e através de hormônios importantes, na formação das células vermelhas do sangue e na preservação de ossos saudáveis.

Com o **diagnóstico acontecendo precocemente**, o **tratamento poderá minimizar as complicações**. Essas incluem prejuízos físicos e mentais, e até o desenvolvimento social da criança poderá ser afetado.

Cada estágio da doença renal tem suas características, imposições e limitações, que precisam ser conhecidas com maior profundidade, visando instrumentalizar o cuidado individualizado a estas crianças. O tratamento depende do estágio da insuficiência renal e de outros problemas de saúde do paciente.

Alguns dos fatores que afetam os rins são:

- Causas genéticas;
- Má formação intrauterina;
- Lúpus e outras doenças que afetam o sistema imunológico do organismo;
- Infecções urinárias recorrentes;
- Diabetes e a pressão sanguínea alta (duas principais causas da IRC).

Alguns dos sintomas podem ser observados pelo portador de IRC como:

- ✓ Cansaço excessivo;
- ✓ Dificuldade para se concentrar;
- ✓ Apetite reduzido;
- ✓ Dificuldades para dormir;
- ✓ Cãibras à noite, pés e tornozelo inchados;

- ✓ Urinar com mais frequência, especialmente à noite.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com IRC. Algumas dessas orientações são:

- Alimentação correta e equilibrada, é imprescindível para que ocorra um crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a infância;
- A quantidade diária de proteína não é a mesma para todos, depende da idade, sexo, peso, estatura e também do grau de evolução da doença;
- As refeições deverão decorrer em ambiente calmo e tranquilo, sem forçar a criança a comer, nem fazer disso uma batalha;
- Evitar que a criança petisque ou coma doces e guloseimas antes das refeições;
- Variar de diversas formas a alimentação para evitar a monotonia, apresentando pratos de aspecto atrativo e agradável.

Assim, podemos observar a importância da atuação do médico e do nutricionista no tratamento de IRC, que tem por objetivo estabelecer processos terapêuticos adequados e, principalmente, proporcionar qualidade de vida ao paciente.

Segue abaixo o link de dois sites como sugestão de leitura, visando aprofundar os conhecimentos sobre IRC.

Laboratório Roche:

<http://www.roche.pt/bibliografia/neorecormon/alimentacaoeirc.pdf>

Kidney.org:

<http://www.kidney.org/atoz/pdf/international/portuguese>

25. Intolerância à lactose

25.1 Protocolo de orientação para 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, enzima presente na mucosa intestinal responsável pela degradação da lactose para então ser absorvida.

Há três tipos de intolerância à lactose, que são decorrentes de diferentes processos. São eles: 1) deficiência congênita da enzima; 2) diminuição enzimática secundária a doenças intestinais; 3) deficiência primária ou ontogenética.

O 1º tipo é um defeito genético muito raro, no qual a criança nasce sem a capacidade de produzir lactase. Como o leite materno possui lactose, a criança é acometida logo após o nascimento. O 2º tipo é bastante comum em crianças no primeiro ano de vida e ocorre devido à diarreia persistente, pois há morte das células da mucosa intestinal (produtoras de lactase). Estatisticamente, o 3º tipo é o mais comum na população. Com o avançar da idade, existe a tendência natural à diminuição da produção da lactase.

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.

Alguns produtos que compõem a Alimentação Escolar possuem lactose, tais como: compostos e sobremesas lácteas, bebidas lácteas UHT, biscoitos doces e recheados, batata em flocos (preparado com leite) e tiras de frango ao molho rosado, cozida e congelada.

Orientamos **não oferecer os alimentos que**, compõem a Alimentação Escolar, que **tenham lactose**, ou seja, não deverá consumir os alimentos citados a cima. É importante também ler todos os rótulos dos alimentos (ingredientes) que serão oferecidos ao aluno intolerante à lactose, visando certificar-se de que não há a substância causadora da doença.

Como ler um rótulo para uma dieta livre de leite

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.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoito doce/salgado	Biscoito doce/salgado sem recheio sem leite (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado PE M E).
Frango desfiado ao molho	Outro produto cárneo
Bolinho individual(sabores diversos), Mistura para o preparo de bolo(sabores diversos)/	Bolinho sem leite (PEME)
Bebida láctea UHT sabores diversos / Composto e Sobremesas lácteas (sabores diversos)	Leite de soja (PEME) batido com fruta / Sobremesa de soja (PEME) / Bebida de soja saborizada (PEME)
	Suco de laranja integral pasteurizado
	Néctar de frutas (sabores)

Quadro 16 – Lista de substituição para Intolerância a Lactose. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

Recomendamos que, depois de constatada a doença, além de toda recomendação médica, pode ser procurada a ASBRAN – Associação Brasileira de Nutrição São Paulo, que mantém orientações a respeito desta doença, bem como os alimentos que podem ser oferecidos, receitas, substituições de alimentos entre outras atividades.

26. Patologias associadas à dificuldade de mastigação e deglutição Dieta Pastosa

26.1 Protocolo de Orientação para Patologias associadas à dificuldade de mastigação e deglutição - Dieta Pastosa

A mastigação é a fase inicial do processo digestório começando na boca com a ingestão e degradação mecânica do alimento. A degradação é fundamental para que a deglutição ocorra satisfatoriamente.

Algumas pessoas podem apresentar dificuldade para se alimentar então é indicado a Dietoterapia (parte da ciência da nutrição que se dedica às dietas específicas para cada enfermidade), indicado para os casos em que haja necessidades de facilitar a mastigação, ingestão, deglutição, e casos de repouso gastrointestinal e alguns pós-operatórios, disfagia, distúrbios neuromotores, alterações gastrintestinais.

Dieta pastosa exige pouco ou nenhum esforço na mastigação e deglutição do alimento. Nela os alimentos indicados são todos aqueles que possam ser transformados em purê. Alimentos sem casca ou pele, moídos, liquidificados e amassados.

O processo de pré-preparo e cocção devem ser realizados de maneira cuidadosa para que se garanta a consistência exigida pela dieta, e a manutenção dos nutrientes que serão fornecidos para o paciente.

O objetivo é fornecer uma alimentação que possa ser mastigada e deglutida com pouco ou nenhum esforço. A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa que necessita de uma Dieta pastosa. Algumas dessas orientações são:

1. **Alimentos recomendados** são: leite, mingau, iogurte, pão macio, pudim, fruta cozida ou assada, sopas, arroz papa, purê de batata ou legumes, macarrão bem cozido, suflê, carnes moídas ou desfiadas.

2. **Alimentos evitados:** Alimentos duros, secos, crocantes, empanadas, fritos, cruas, com semente, casca, pele, hortaliças folhosas cruas, com sementes.

- Alimentos devem ser bem cozidos e de fácil mastigação;

- Alimentos com textura macia, para que possam ser mastigados e deglutidos com pouco esforço;
- No mínimo, cinco refeições/dia (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite).

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos doce /salgadas barra de cereais, flocos de milho, cookie de aveia e mel.	Pão macio junto com uma bebida (umedecer)
Hambúrguer, salsicha congelada, empanados de frango congelados.	Carne cozida desfiada, carne moída, frango desfiado.

Quadro 17 – Lista de substituição para Dieta Pastosa. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

27. Síndrome Metabólica

27.1 Protocolo de orientação para Síndrome Metabólica

A **Síndrome Metabólica (SM)** tem sido alvo de muitos estudos nos últimos anos. Ela pode ser definida como um grupo de fatores de risco inter-relacionados, de origem metabólica, que diretamente contribuem para o desenvolvimento da mesma. A Síndrome Metabólica aumenta o risco para o desenvolvimento de **doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2** e pode iniciar na infância.

Segundo a definição da IDF (International Diabetes Federation), a Síndrome Metabólica ocorre quando estão presentes: circunferência abdominal alterada + dois dos componentes abaixo:

- Obesidade;
- Hipertensão Arterial;
- Glicemia alterada ou diagnóstico de Diabetes;
- Triglicérides alterados;
- HDL colesterol alterado.

Possuir três ou mais, desses fatores de risco é um sinal de que o corpo é resistente à ação da insulina, um importante hormônio produzido pelo pâncreas. A insulina tem várias ações importantes, sendo uma delas o controle dos níveis de glicose no sangue.

A causa exata da Síndrome Metabólica ainda não é conhecida, mas a carga genética (características herdadas da família), junto com o excesso de gordura corporal e a falta de atividade física auxilia no desenvolvimento dessa condição.

As características que aumentam o risco da Síndrome Metabólica são:

- ✓ Ganho de peso;
- ✓ Histórico de Diabetes;
- ✓ Hipertensão Arterial;
- ✓ Altos níveis de colesterol (gorduras) no sangue;
- ✓ Sedentarismo (pouca atividade física).

A criança portadora da Síndrome Metabólica deve ser **acompanhada por um médico ou nutricionista**, o aconselhamento nutricional é individualizado, baseado nas alterações metabólicas de cada paciente.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno portador da Síndrome Metabólica. Algumas dessas orientações são:

- Manter um estilo de vida saudável, incluindo atividades físicas regulares e uma alimentação equilibrada, bem como manter o peso corporal dentro do normal;
- Aumentar o consumo de grãos integrais, frutas e vegetais;
- Aumentar o consumo de fibras solúveis;
- Ingerir em torno de oito copos de água ao longo do dia;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível). Cuidado com a quantidade, pois as frutas também possuem seu açúcar natural (frutose);
- Respeitar os horários das refeições;
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento.

28. Síndrome Nefrótica

28.1 Protocolo de orientação para Síndrome Nefrótica

A **Síndrome Nefrótica (SN)** é uma doença que acomete os **rins** - órgãos fundamentais, que realizam funções imprescindíveis à vida, com papel importante no crescimento e desenvolvimento. Na criança caracteriza-se pela presença de **edema** em graus variados devido à hipoalbuminemia (baixa concentração de albumina no corpo) secundária a proteinúria (perda excessiva de proteínas através da urina).

A Síndrome Nefrótica pode ser **primária**, quando a doença se instala apenas nos rins, com lesão mínima, normalmente, acomete às crianças. Ou **secundária**, quando existem outras doenças associadas.

As causas secundárias podem ser:

- ✓ Diabetes Mellitus;
- ✓ Lúpus eritematoso sistêmico;
- ✓ Sarcoidose;
- ✓ Neoplasias;
- ✓ Hepatite B;
- ✓ Hereditárias.

Entre os sintomas o edema é a forma de apresentação mais comum. Inicialmente de predomínio em torno dos olhos. De acordo com o grau do edema pode haver queixas como dor abdominal ou falta de ar, dado o maior acúmulo de líquido no abdômen e pulmões, respectivamente.

Podem surgir sintomas como:

- Diminuição da quantidade de urina eliminada por dia;
- Perda de apetite;
- Fraqueza;
- Náuseas e maior irritabilidade;
- Aumento da pressão arterial.

O diagnóstico da SN em crianças deve ser baseado em critérios clínicos e laboratoriais.

O tratamento da síndrome nefrótica não é dos mais simples, deve se controlar a ingestão dos alimentos, de água e medicação, dependendo do grau da doença em cada paciente.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com SN. Algumas dessas orientações são:

- Alimentação correta e equilibrada é imprescindível para que ocorra um crescimento e desenvolvimento saudável durante a infância;
- A quantidade diária de proteína, sódio e potássio não é a mesma para todos, depende da idade, sexo, peso, estatura e também do grau de evolução da doença;
- Restringir às quantidades de sal, para o controle do edema, inchaço, e em situações mais graves, também restringir a quantidade de água.

Assim, podemos observar a importância da atuação do médico e do nutricionista no tratamento de SN, que tem por objetivo estabelecer processos terapêuticos adequados e, principalmente, proporcionar qualidade de vida ao paciente.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Salsicha / Empanados / tiras de frango/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível/ Almôndega mista	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Jardineira e seleta de legumes	Legumes in natura (PEME)
Molho de tomate industrializado	Molho de tomate in natura
Requeijão / Margarina	Geleia (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto láctea (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Bolinho individual/ Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais

Quadro 18 – Lista de substituição para Síndrome Nefrótica. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

29. Sobrepeso e Obesidade

29.1 Protocolo de orientação para Sobrepeso e Obesidade Infantil

Pode-se definir **sobrepeso e obesidade** como o acúmulo de tecido gorduroso localizado ou generalizado, provocado por desequilíbrio nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou endocrinometabólicos.

Alguns fatores responsáveis pelo sobrepeso e obesidade infantil:

- Hábitos alimentares inadequados, com alta ingestão de açúcares e gorduras;
- Fatores genéticos;
- Desordens emocionais e fatores psicológicos;
- A falta de prática regular de atividade física.

Deve-se estar atento com a obesidade infantil, pois estudos comprovam que estas crianças são mais propensas a se tornarem adolescentes e adultos obesos. Além de desenvolverem as chamadas DCNTs - doenças crônicas não transmissíveis, já na infância, sendo essas: a Hipertensão, as Dislipidemias e o Diabetes Mellitus tipo II.

Na infância, assim como nas demais fases da vida, devemos sempre optar por alimentos saudáveis e nas quantidades adequadas. É importante ressaltar que uma restrição errônea pode trazer sérios prejuízos ao crescimento e desenvolvimento da criança.

A equipe escolar deve estar atenta à:

- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento saudável, além das fibras, que iram auxiliar no funcionamento regular do intestino;
- Não acrescentar açúcar nos sucos de fruta natural;
- Atender aos horários das refeições, evitando “beliscos de guloseimas” nos intervalos;

- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo.
- Estimular a prática de atividade física na escola;

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Bolinho individual/ Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos sem recheio (salgado/doce)
	Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto láctea (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Salsicha / Empanados / tiras de frango/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)

Quadro 19 – Lista de substituição para Sobrepeso e Obesidade. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

30. Alergia à peixe

30.1 Protocolo de orientação para Alergia à 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, 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.

Tipos de manifestações clínicas:

- Manifestações muco-cutâneas: erupções cutâneas, eczema, urticária, sensação de formigueiro na boca;
- Manifestações gastrointestinais: vômito, dores abdominais, diarreia;
- Manifestações cardiovasculares: diminuição da pressão arterial, perda de consciência;
- Manifestações respiratórias: dificuldades respiratórias.

Orientamos não **oferecer alimentos** que contenham **peixe na preparação** ou **parvalbumina** (proteína presente no peixe) em sua composição, pois a única maneira de prevenir os sintomas da alergia a peixe é evitar completamente o contato com o alérgeno.

A escola, através dos profissionais da educação, 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 peixes e preparações culinárias que o contenham;

- Excluir da alimentação atum, sardinha, truta, salmão, arenque, cavala, enguia;
- Observar na rotulagem ingredientes que contenham farinha de peixe ou parvalbumina.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Atum / Sardinha	Carne bovina/ frango/ ovo

Quadro 20 – Lista de substituição para Alergia à peixe. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

31. Alfa-1 Antitripsina

31.1 Protocolo de orientação para Alfa-1 Antitripsina

A deficiência de alfa-1 antitripsina é um distúrbio genético que tem diversas implicações clínicas e que afeta especialmente pulmões e fígado. O diagnóstico envolve a detecção de níveis séricos de alfa-1 antitripsina e a confirmação fenotípica. Além do tratamento usual para doença pulmonar obstrutiva crônica, existe atualmente uma terapia específica com infusão de concentrados de alfa-1 antitripsina a partir de plasma humano.

As pessoas portadoras dessa doença devem evitar alimentos como: massas prontas, salgadinho, enlatados, conservas (azeitona), embutidos (salsicha, presunto); alimentos flatulentos como: couve, couve-flor, cebolas, repolho, etc e a ingestão excessiva de alimentos ricos em carboidratos (pão, massas, batatas, arroz, etc.). Não consumir bebidas com gás.

Também é importante beber bastante água (pelo menos 1,5 litro/dia), realizar refeições leves e pouco abundantes (5-6 refeições/dia) e consumir alimentos proteicos em todas as refeições (ovo, carne, frango, queijos sem sal e iogurte). Regar a comida com azeite ou TCM (Triglicérides de Cadeia Média) podendo ser óleo de coco.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para os alunos com alfa-1 antitripsina. Algumas dessas orientações são:

- Preparar os alimentos com pouco sal;
- Observar os rótulos dos produtos e prefira o que tem menos sódio;
- Não utilizar molhos ou temperos industrializados;
- Utilizar somente temperos naturais (orégano, salsinha, cebolinha, louro, suco de limão, alecrim, tomilho, manjericão);
- Utilizar margarina ou manteiga sem sal;

É importante lembramos que os alimentos que consumimos possuem o sódio intrínseco, já presente nos alimentos, sem ter adição de sal propriamente dito.

Ao ler as informações da embalagem de alguns alimentos, devemos estar atentos aos ingredientes com alto teor de sódio, que não são reconhecidos de imediato

como, por exemplo, bicarbonato de sódio, difosfato de sódio, glutamato monossódico, alginato de sódio, benzoato de sódio, entre outros.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Salsicha / Tiras de frango empanado / Almôndega mista	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Jardineira e seleta de legumes	Legumes in natura (PEME)
Molho de tomate industrializado	Molho de tomate in natura
Requeijão / Margarina	Geléia / margarina sem sal (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).

Quadro 21 – Lista de substituição para Alfa-1 Antitripsina. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

32. Dermatite Herpetiforme

32.1 Protocolo de orientação para Dermatite Herpetiforme

A **Dermatite Herpetiforme** é uma doença autoimune, caracterizada pela formação de bolhas e pápulas, semelhantes a urticárias, pruriginosas e persistentes.

A Dermatite Herpetiforme se manifesta entre a fase da adolescência e fase adulta, preferencialmente em indivíduos caucasianos. Está diretamente ligada à ingestão do glúten, que ativa o sistema imune e causa processos inflamatórios na pele. O glúten é uma proteína encontrada no grão do trigo, no centeio, na aveia, na cevada e no malte, sendo nesses três últimos em menor proporção. Pessoas que sofrem com esta doença, possuem grandes tendências para o desenvolvimento de intolerância à proteína do glúten, e doenças associadas à glândula da tireóide.

Os sintomas clássicos da Dermatite Herpetiforme incluem: formação de pequenas bolhas, concentrando-se em sua maioria, na região do cotovelo, joelhos, parte inferior das costas e posterior da cabeça, podendo espalhar-se por toda extensão do corpo. Prurido e sensação de queimadura intensa.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com Dermatite Herpetiforme. Algumas dessas orientações são:

- Não consumir alimentos que contenham trigo, aveia, centeio, cevada e malte, pois o tratamento efetivo da doença é uma dieta isenta de glúten;
- Não consumir alimentos derivados de: farinha de trigo, farinha de rosca (pão), incluindo pães, macarrão, bolachas, biscoitos, bolos e outros, que contenham glúten;
- Pode-se consumir produtos com: farinha de arroz, farinha de mandioca, farinha de milho, fubá, fécula de batata, fécula de mandioca, polvilho doce, polvilho azedo;

- As verduras, frutas, carnes, ovos, peixes, óleos e leguminosas (feijão, lentilha, soja, entre outros) e água podem ser consumidos, normalmente;

- *Ler o rótulo* dos alimentos deve-se tornar um hábito do paciente, pois nas embalagens deve estar descrito se o produto **CONTÉM GLÚTEN OU SE NÃO CONTÉM GLÚTEN**, conforme exigido por lei (RDC 360/03 – Rotulagem de Alimentos).

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos doces e salgados (normal e integral)	Biscoito doce com e sem recheio sem glúten / Biscoito salgado com e sem recheio sem glúten / Biscoito de polvilho
Barra de cereal (sabores diversos)	Barra de cereal sem glúten (sabores diversos)
Bolinho Individual (sabores diversos), Mistura para o preparo de bolo (sabores diversos)	Bolinho Individual sem glúten (verba PEME)
Cereal (flocos de milho)	Cereal (flocos de arroz) sem extrato de malte (verba PEME)
Macarrão	Macarrão sem glúten (verba PEME)
Pão (diversos)	Pão sem glúten (verba PEME)
Composto Lácteo (diversos sabores)	Bebida láctea UHT (sabores)
Tiras de frango, Almôndegas ao molho, Empanados de aves (congelado)	Carne bovina ou frango Ovo (PEME)

Quadro 22 – Lista de substituição para Dermatite Herpetiforme. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

33. Esteatose Hepática

33.1 Protocolo de orientação para Esteatose Hepática

Esteatose hepática é um distúrbio que se caracteriza pelo acúmulo de gordura no interior das células do fígado (hepatócitos), ocasionando uma mudança na morfofisiologia destas células, e conseqüentemente gerando mudanças no metabolismo.

Sobrepeso, diabetes, má nutrição, perda brusca de peso, gravidez, cirurgias e sedentarismo são fatores de risco para o aparecimento da esteatose hepática gordurosa não alcoólica. Há evidências de que a síndrome metabólica (pressão alta, resistência à insulina, níveis elevados de colesterol e triglicérides) e a obesidade abdominal estão diretamente associadas ao excesso de células gordurosas no fígado.

Nos quadros leves de esteatose hepática, a doença é assintomática. Os sintomas aparecem quando surgem as complicações da doença. Num primeiro momento, as queixas são dor, cansaço, fraqueza, perda de apetite e aumento do fígado.

Nos estágios mais avançados de esteato-hepatite, caracterizados por inflamação e fibrose que resultam em insuficiência hepática, os sintomas mais frequentes são ascite (acúmulo anormal de líquido dentro da cavidade abdominal), encefalopatia e confusão mental, hemorragias, queda no número de plaquetas, aranhas vasculares, icterícia.

Não existe tratamento específico para esteatose hepática. O alvo deve ser o tratamento dos fatores de risco.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com diabetes. Algumas dessas orientações são:

- Oferecer uma alimentação adequada e saudável como parte integrante da conduta terapêutica;
- Respeitar os horários das refeições;
- Evitar o consumo de alimentos que contenha gordura trans, como em alimentos de redes de fast food e em diversos produtos industrializados;
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;

- Incentivar e fornecer diariamente legumes, verduras e frutas (com casca, sempre que possível).
- Estimular a prática de atividade física na escola;
- É importante a escola ter acesso ao telefone dos pais, ou responsáveis ou até mesmo do médico responsável.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos (salgado/doce)	Biscoitos integrais (salgado/doce)
Mistura para bolo (sabores diversos) Bolinho individual	Bolos integrais (PEME)
Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Suco de fruta natural (PEME) – sem adição de açúcar
	Suco de laranja integral pasteurizado
Bebida láctea UHT sabores diversos / Composto lácteo sabores diversos, Sobremesas Lácteas	Leite desnatado(PEME) batido com fruta – sem adição de açúcar
	Suco de laranja integral pasteurizado
Salsicha / Empanados / tiras de frango/atum em óleo/sardinha em óleo	Carne bovina ou frango
Requeijão cremoso, margarina.	Geléia

Quadro 23 – Lista de substituição para Esteatose Hepática. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

34. Frutosemia

34.1 Protocolo de orientação para Frutosemia

A **Intolerância Hereditária à Frutose (IHF)** trata-se de uma desordem genética, caracterizada pelo erro inato do metabolismo da frutose, em decorrência da deficiência da enzima aldolase B. É caracterizada bioquimicamente pelo acúmulo de frutose e frutose-1-fosfato nos tecidos e fluidos biológicos dos pacientes afetados.

A frutose é um importante carboidrato da dieta, sendo encontrada principalmente nas frutas e vegetais. Além de ser encontrada sob forma isolada na natureza, também podemos obtê-la através da quebra do dissacarídeo sacarose. Os vegetais podem conter de 1% a 2% de seu peso na forma de frutose livre e mais 3% de frutose sob a forma de sacarose. O mel fornece a maior concentração de frutose sendo considerado um adoçante natural. A frutose pode ainda ser produzida a partir do sorbitol. O sorbitol está presente em várias plantas, em particular na família das Rosáceas (maçãs, peras, cerejas, ameixas e abricós), geralmente associado à frutose. Outras fontes de sorbitol são doces, balas de menta, goma de mascar, alimentos e sucos dietéticos.

Os portadores da **IHF** não apresentam sintomas até ingerirem alimentos que contenham frutose, sacarose e sorbitol.

Tipos de manifestações clínicas:

- Dor abdominal
- Vômitos
- Diarreia
- Febre
- Hipoglicemia acompanhado de sudorese
- Tremores
- Palidez
- Acidose metabólica (acidez excessiva do sangue)

- Insuficiência renal crônica
- Icterícia (pele amarelada)
- Doença hepática
- Hepatoesplenomegalia(aumento do tamanho do fígado)
- Convulsões

O quadro pode evoluir para apatia, crises convulsivas e até coma, caso o diagnóstico seja tardio. O diagnóstico de **IHF** é feito principalmente pela quantificação de frutose e frutose-1-fosfato no soro e na urina de pacientes afetados por esta doença.

Orientamos não **oferecer alimentos** que contenham **frutose, sacarose ou sorbitol** em sua composição, pois a única maneira de prevenir os sintomas da **IHF** é evitar completamente o contato com o alérgeno.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com **IHF**. Algumas dessas orientações são:

- Excluir da alimentação a frutose, sacarose e sorbitol, assim como preparações culinárias que os contenham;
- Observar na rotulagem dos produtos se há na composição frutose, sacarose ou sorbitol antes de oferecer ao aluno.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do Cardápio Padrão	Alimento substituto
Batata desidratada em flocos	Purê de Batata comum in natura
Seleta, Jardineira	Vegetais permitidos in natura (PEME)
Molho de tomate (todos)	Macarrão ao alho e óleo ou ao molho branco sem frutose , sacarose e sorbitol
Massa de Sêmola com vegetais tipo parafuso (tricolor)	Massa de sêmola parafuso, tortilhone, caracolino, pena.
Néctar (todos os sabores), suco de laranja	Suco de limão (PEME)
Carne bovina moída ao molho com legumes ou milho, Carne bovina ao molho com legumes, salsicha, peito de frango em pedaços ao molho, almôndega mista, salsicha de peru, tiras empanadas.	Peito de frango em pouch, carne bovina desfiada em pouch, atum em óleo comestível, sardinha em óleo comestível, patinho em iscas ou cubos.
Margarina, Geleia	Requeijão cremoso
Biscoitos (todos), pães, flocos de milho açucarados, barras de cereais, bolinho (todos), mistura para bolo (todos), torta salgada.	Biscoitos, pães, flocos de milho e bolos sem frutose, sacarose e sorbitol (PEME)
Bebidas lácteas (UHT e compostos).	Leite e produtos lácteos sem frutose, sacarose e sorbitol (PEME)

Quadro 24 – Lista de substituição para Frutosemia. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

35. Hipertrigliceridemia

35.1 Protocolo de orientação para Hipertrigliceridemia

Nos últimos tempos, doenças até então consideradas de adultos estão se manifestando cada vez mais cedo nas crianças. As dislipidemias (aumento nos níveis de colesterol), diabetes e hipertensão arterial estão entre elas, sendo a obesidade e o estilo de vida sedentária, os principais fatores que contribuem para esse quadro. Os fatores genéticos também influenciam no quadro, mas algumas atitudes práticas ajudam a mudar esse cenário.

A hipertrigliceridemia é caracterizada pelo aumento isolado dos níveis de triglicérides circulantes no sangue e pode ser associada a alimentação hipercalórica, alta ingestão de alimentos ricos em gordura, consumo em excesso de doces, baixa ingestão de fibras devido à alimentação inadequada ou ainda ser um problema de ordem genética, manifestado por maior produção endógena de triglicérides.

É importante analisar se a hipertrigliceridemia está associada ou não a outras dislipidemias. A correção dos níveis de triglicérides levará a regressão das demais alterações associadas, prevenindo o aparecimento de pancreatite aguda ou episódios agudos de dor abdominal, equilíbrio da coagulação sanguínea e melhora do perfil lipídico.

A equipe escolar deve estar atenta:

- Evitar o consumo de alimentos que contenha gordura trans, como em alimentos de redes de fast food e em diversos produtos industrializados (bolachas, salgadinhos, lanches, etc.);
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento saudável, além das fibras, que iram auxiliar no funcionamento regular do intestino e retardam a absorção das gorduras;
- Preparar os alimentos com o mínimo de óleo possível;
- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo;
- Estimular a prática de atividade física na escola.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos (salgado/doce), Bolinho individual / Mistura para o preparo de bolo	Biscoitos sem recheio (salgado/doce)
	Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto lácteo (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Salsicha / Empanados / tiras de frango/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)

Quadro 25 – Lista de substituição para Hipertrigliceridemia. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

36.Hipoglicemia de Jejum

36.1 Protocolo de orientação para Hipoglicemia de Jejum

A glicose é um açúcar que fornece energia para o funcionamento do nosso organismo. Ela está presente em alimentos como: pães, arroz, macarrão, batata, doces, bolachas, biscoitos, bolos, etc.

Ao consumir esses alimentos, o organismo fica responsável pelo processo de digestão, liberando a glicose (açúcar) para o sangue. Com isso, essa glicose precisa entrar na célula para ser utilizada como energia, sendo que a responsável por esse transporte é a insulina.

A **hipoglicemia** é o nome dado à diminuição do nível de glicose no sangue. A hipoglicemia, por si só, não é uma doença, mas sim uma alteração secundária a outras doenças ou uso de medicamentos. A glicemia (nível de glicose no sangue) de jejum normal é de 60 a 99 mg/dl.

Os sintomas mais frequentes da hipoglicemia são visão turva, tonturas, fraqueza, dor de cabeça, pensamento lento, formigamentos, sensação de fome, dificuldade de concentração, irritabilidade, alterações de comportamento, sudorese, tremores e palpitações; em casos mais graves, convulsão e coma.

Uma vez instalada a crise hipoglicêmica, o paciente deve tomar um copo de água adoçada com uma colher de açúcar, ou de refrigerante não dietético, ou chupar balas para repor os níveis de glicose. Se o nível de consciência estiver comprometido, o paciente deve ser encaminhado para atendimento médico, a fim de receber a medicação adequada. Para prevenir a queda de glicose no sangue é importante realizar pequenas refeições ao longo do dia, evitando períodos de jejum prolongado. A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com hipoglicemia. Algumas dessas orientações são:

- Oferecer uma alimentação adequada e saudável como parte integrante da conduta terapêutica;
- Respeitar os horários das refeições;
- Evitar o jejum prolongado;
- Incentivar e fornecer diariamente frutas, verduras e legumes (com casca, sempre que possível).

37.Homocistinúria

37.1 Protocolo de orientação para Homocistinúria

A **Homocistinúria** é uma doença metabólica hereditária caracterizada principalmente pela deficiência da enzima **cistationina beta-sintase (CBS)**, que converte o aminoácido homocisteína em cistationina. Como resultado, outras enzimas são produzidas, como metionina. Mutações no gene CBS alteram a função da cistationina-beta-sintase, fazendo com que a homocisteína não seja utilizada adequadamente.

Quando ocorre essa dificuldade no processo metabólico, em converter esse aminoácido em cistationina, acontece o acúmulo de homocisteína e metionina no organismo, podendo comprometer os olhos, o esqueleto, o sistema nervoso central e o sistema vascular. Outros tecidos como pele, cabelo e fígado também podem ser acometidos.

A **Homocistinúria** é uma das doenças que pode ser detectada através do “teste do pezinho”, exame realizado após 48 horas do nascimento. A triagem neonatal, com realização desse teste é obrigatória para todos recém-nascido, conforme Lei Estadual n.º 3914 (14/11/1983- SP), Lei federal - n.º 8069 (13/07/1990) - Estatuto da Criança e do Adolescente e Portaria 822 de 06/06/2001. Sendo a doença diagnosticada nos primeiros dias de vida, se torna possível iniciar o tratamento imediatamente, prevenindo assim os agravos da doença.

Os principais **sintomas** para identificar pacientes com Homocistinúria são:

- ✓ Luxação das lentes oculares, miopia, catarata e glaucoma;
- ✓ Deslocamento e degeneração da retina podem eventualmente aparecer;
- ✓ Osteoporose, escoliose, frequência a fraturas patológicas e colapsos de vértebras;
- ✓ Afinamento e alongamento dos ossos longos perto da puberdade;
- ✓ Articulações rígidas;
- ✓ Atraso no desenvolvimento;
- ✓ Deficiência mental;
- ✓ Convulsões e distúrbios psíquicos;
- ✓ Sinais neurológicos focais (perda de movimento);
- ✓ Aumento do risco de alterações na coagulação sanguínea;

- ✓ Aterosclerose prematura dos vasos.

O objetivo do tratamento é reduzir os níveis de homocisteína plasmática para o mais próximo do normal e manter a taxa de ganho de peso e crescimento adequados.

A introdução de uma dieta pobre em **metionina** deve ter início de preferência no primeiro mês de vida, a dieta é personalizada, pois a recomendação é feita conforme a tolerância de cada indivíduo, variando de acordo com alguns fatores, dentre eles a idade e a atividade enzimática. A prescrição dietética e o monitoramento dos níveis sanguíneos de homocisteína na infância são de suma importância para evitar prejuízo neurológico ou manifestação clínica mais severa da doença.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com Homocistinúria. Algumas dessas orientações são:

- Alimentos ricos em proteínas contêm quantidades elevadas de metionina, esses devem ser **retirados da dieta**, isto inclui: leite, ovos, queijo, castanhas, soja, feijão, frango, carne bovina e outras carnes, peixe, ervilhas, aveia, etc.;
- Alimentos como hortaliças, frutas e cereais **devem ser controlados** na dieta devido à presença de metionina em sua composição.

38. Síndrome Vasovagal

38.1 Protocolo de orientação para Síndrome Vasovagal

A **Síndrome Vasovagal (SVV)**, é a perda súbita da consciência, associada à perda do tônus postural (perda da capacidade de permanecer em pé), seguida de uma rápida e completa recuperação.

Os vasos sanguíneos apresentam um defeito na contração, e o fluxo de sangue e a oxigenação do cérebro não atingem níveis satisfatórios. Subitamente, a frequência cardíaca e a pressão arterial caem, ocorrendo o desmaio.

Geralmente, quem tem a doença desmaia em situações habituais do dia a dia. Quando o corpo cai no chão, o sangue se redistribui naturalmente e a consciência é recuperada.

Além da perda de consciência, a pessoa pode sentir:

- Tontura;
- Mal-estar;
- Enjoo;
- Palpitação;
- Suor frio;
- Palidez;
- Pressão baixa;
- Pulsação lenta;
- Escurecimento da visão.

Não existem tratamentos específicos para a **SVV** por ser uma síndrome benigna, mas um médico (neurologista ou cardiologista) deve ser consultado para que seja feita uma avaliação precisa.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para a pessoa com **Síndrome Vasovagal**. Algumas dessas orientações são:

- Ingerir bastante água ao longo do dia;

- Evitar ficar em pé por tempo prolongado, principalmente em ambientes quentes e fechados;
- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;
- Manter uma alimentação saudável (rica em frutas, verduras e legumes);
- Se for desmaiar, deite-se ou aproxime-se do chão para não se machucar na queda. Se não for possível deitar, sente-se, abaixe o tronco e contraia as mãos e os braços. Não lute contra o desmaio.
- Caso o aluno desmaie, não o levante, pois o corpo dele vai demorar mais tempo para se recuperar. Deixe-o deitado e com os pés elevados, até que se restabeleça. Se a vítima tiver náuseas, mantenha o corpo levemente inclinado para o lado, para evitar aspiração de vômito.

39. Tumor de Wilms

39.1 Protocolo de orientação para Tumor de Wilms

O **tumor de Wilms** é o principal tumor renal na infância, e ocorre em mesma frequência entre os sexos. Os rins são dois órgãos localizados em ambos os lados da coluna vertebral, atrás das últimas costelas. Possuem importantes funções no organismo humano como, por exemplo:

- Eliminar as toxinas ou dejetos resultantes do metabolismo corporal (exemplos: ureia e creatina);
- Manter um constante equilíbrio hídrico do organismo, eliminando o excesso de água, sais e eletrólitos;
- Produzir alguns tipos de hormônios como, por exemplo, a eritropoetina que participa na formação de glóbulos vermelhos; a vitamina D, que ajuda a absorver o cálcio para fortalecer os ossos; e a renina, que intervém na regulação de pressão arterial.
- Produzir urina;
- Excretar substâncias de origem externa, como, por exemplo, medicamentos;

Uma característica importante é este tumor estar associado a malformações congênitas, sendo as mais comuns às relacionadas ao trato genito-urinário, além da hemihipertrofia (um lado do corpo, direito ou esquerdo, cresce mais que a outra) e a aniridia (ausência da íris). Frequentemente o tumor aparece apenas em um rim. Em cerca de 5% dos casos pode haver tumor bilateral, comprometendo os dois rins.

Os sintomas mais comuns são dilatação abdominal, dor abdominal, febre, perda de apetite, náuseas e vômitos. Em aproximadamente 20% dos casos, pode haver a presença de sangue na urina. Também pode ser responsável por aumentar a tensão arterial.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno. Algumas dessas orientações são:

- Controlar a porção a ser ingerida. Atenção especial ao per capita (porcionamento adequado) de cada alimento;

- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Observar os rótulos dos produtos e preferir os que contenham menos sódio;
- Não utilizar molhos ou temperos industrializados;
- Utilizar somente temperos naturais (orégano, salsinha, cebolinha, louro, cheiro verde, suco de limão, alecrim, tomilho, manjericão);
- Incentivar e fornecer diariamente frutas (com casca, sempre que possível), verduras e legumes, pois são fontes de vitaminas e minerais, necessários ao crescimento saudável, além das fibras, que iram auxiliar no funcionamento regular do intestino;
- Não acrescentar açúcar nos sucos de fruta natural;
- Atender aos horários das refeições, evitando “beliscos de guloseimas” nos intervalos;
- Orientar o aluno a comer devagar e mastigar bem os alimentos. Preferencialmente, em local tranquilo.
- Estimular a prática de atividade física na escola.

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Biscoitos (salgado/doce), Bolinho individual / Mistura para o preparo de bolo.	Biscoitos integrais (salgado/doce), barra de cereais
Bebida láctea UHT (sabores diversos) /Composto láctea (sabores diversos)/ Sobremesas Lácteas/ Néctar de frutas (todos os sabores, exceto laranja)	Leite (PEME) batido com frutas/ Suco de Laranja Integral
Salsicha / Empanados / tiras de frango empanadas/ Sardinha em óleo Comestível/ Atum em óleo Comestível / Almôndega mista congelada	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Jardineira e seleta de legumes	Legumes in natura (PEME)
Molho de tomate industrializado	Molho de tomate in natura
Requeijão/Margarina	Margarina Light / Geleia (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).

Quadro 26 – Lista de substituição para Tumor de Wilms. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

40. Síndrome de Williams

40.1 Protocolo de orientação para Síndrome de Williams

A **Síndrome de Williams** é uma desordem genética que atinge crianças de ambos os sexos e que pode levar a problemas de desenvolvimento. Sua taxa de incidência é de aproximadamente uma a cada 10 mil pessoas em todo o mundo.

O diagnóstico positivo de síndrome de Williams em recém-nascidos geralmente é muito difícil - a não ser quando se verificam elevados níveis de cálcio no sangue (hipercalcemia). As manifestações faciais características da doença, como aspecto da íris, estrabismo, lábios grossos e o sulco naso-labial, só se tornam mais evidentes em idades mais avançadas.

Os principais sintomas incluem:

- Dificuldade na alimentação durante a infância
- Irritabilidade
- Hipotonia (pouco tônus muscular)
- Problemas cardiovasculares (vasos sanguíneos estreitos)
- Atrasos leves ou moderados no desenvolvimento cognitivo
- Personalidade extremamente sociável e dócil
- Menor estatura do que o esperado para a idade
- Baixo timbre de voz
- Hipercalcemia (excesso de cálcio no sangue)
- Hipersensibilidade auditiva e hiperacusia (sensibilidade a sons)
- Problemas dentários (como dentes espaçados)
- Tendência a problemas renais
- Déficit de atenção
- Distúrbios e dificuldade de aprendizado
- Deficiência intelectual leve ou moderada
- Traços faciais característicos (ponte nasal achatada, estrabismo etc.).

Como não existe cura para síndrome de Williams nem um tratamento específico para esta doença, os métodos terapêuticos existentes visam o controle dos sinais e sintomas vinculados à síndrome, como hipertensão arterial, otite, além de outros problemas cardiovasculares e renais.

A síndrome de Williams, se não for devidamente tratada, pode levar a problemas graves de saúde, como insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica.

A escola, através dos profissionais da educação, deve trabalhar com a família e os estudantes, no sentido de fornecer orientações quanto aos cuidados necessários para o aluno com **Síndrome de Williams**. Algumas dessas orientações são:

- Não acrescentar sal no alimento depois de pronto;
- Observar os rótulos dos produtos e preferir os que contenham menos sódio;
- Não utilizar molhos ou temperos industrializados;
- Utilizar somente temperos naturais (orégano, salsinha, cebolinha, louro, cheiro verde, suco de limão, alecrim, tomilho, manjericão);
- Estimular a criança a tomar bastante água ao longo do dia;
- Estimular a prática de atividade física na escola;

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Salsicha / Tiras de frango empanado / Pedacos de aves empanados/ Almôndega mista	Carne bovina ou frango ou ovo (PEME)
Jardineira e seleta de legumes	Legumes in natura (PEME)
Molho de tomate industrializado	Molho de tomate in natura
Requeijão / Margarina	Geléia (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	- Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito Salgado).

Quadro 27 – Lista de substituição para Síndrome de Williams. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

41. FPIES

41.1 Protocolo de orientação para FPIES

FPIES (Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome) ou Síndrome da Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar, é uma reação alérgica do sistema gastrointestinal, 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 das pessoas.

Os gatilhos mais comuns são: leite de vaca; soja e arroz. Outros alimentos têm sido relatados: aveia; cevada; frango; peru; claras de ovos; ervilhas; amendoim; batata doce; proteínas de frutas; peixes e moluscos. Porém, **FPIES é possível com qualquer alimento.**

Diferentemente da maioria das Alergias Alimentares, as reações FPIES começam de 2 à 6 horas após a ingestão do alimento gatilho. Caracterizam-se por cólicas intensas, irritabilidade, vômitos abundantes e diarreia. Aproximadamente 20% dos casos, a criança, terá uma reação tão grave ao alimento, que entrará em choque hipovolêmico e precisará ser levada ao Pronto-Socorro para tratamento imediato. Por volta de 75% das crianças apresentaram episódios AGUDOS no diagnóstico, enquanto 25%, tem sintomas CRÔNICOS, que se resolvem após evitar o alimento por aproximadamente 1 semana.

Em média, 60-90%, das crianças com FPIES, superam a patologia aos 3 (três) anos de idade. Entretanto, existem algumas crianças que continuam com FPIES até a adolescência.

Não existe terapia curativa até o momento. Evitar terminantemente o alimento causador é a conduta a ser seguida. É importante ler todos os rótulos dos alimentos (ingredientes) que serão oferecidos ao aluno alérgico, visando certificar-se de que não há a substância causadora da doença (Leite de Vaca e soja e seus derivados, morango, chocolate).

Abaixo temos alguns alimentos presentes no cardápio padrão da Unidade Escolar que podem ser substituídos, adaptando-os às necessidades do aluno:

Alimento do cardápio padrão	Alimento substituto
Néctar (sabores diversos) / bebida Láctea UHT (sabores diversos)	Suco de fruta natural (PEME) / Suco de Laranja Integral.
Biscoito doce e salgado / Bolinhos individuais e barra de cereal (sabores diversos), Flocos de milho.	Flocos de Milho Açucarado / Bolo ou Biscoito doce/salgado com e sem recheio sem leite/soja (PEME)
Frango desfiado ao molho /Salsicha tradicional ou de peru.	Carne bovina / frango / Ovo (PEME)
Mistura para o preparo de torta salgada	<ul style="list-style-type: none"> - Almoço (Arroz, Feijão, Carne bovina/frango/ovo) - Lanche da tarde (Biscoito).

Quadro 28 – Lista de substituição para FPIES. **Fonte:** Elaboração Própria 2015

42. Referências

1. BIANCHA, C. **Fenilcetonúria**. São Paulo. 2011. Acesso em: 09/10/2013. Disponível em: <www.apaesp.org.br>.
2. Instituto Girassol Grupo de Apoio a Portadores de Necessidades Nutricionais Especiais Receitas Culinárias para Crianças com Alergia Alimentar 2. **FESTAS / Instituto Girassol - Grupo de Apoio aos Portadores de Necessidades Nutricionais Especiais**. São Paulo, SP: Instituto Girassol, 2010. 84 p.
3. KANUFRE, V.C. et al. **Fenilcetonúria: Tabelas com a quantidade de fenilalanina dos alimentos**. Belo Horizonte. 2010. Acesso em: 09/10/2013. Disponível em: <www.nupad.medicina.ufmg.br>.
4. KIRSZTAJN, G. M. et al. Síndrome nefrótica. **J. Bras. Nefrol.** v. 27, n. 2, p. 1-38, 2005.
5. MACIEL, L.M.Z. et al. Hipotireoidismo congênito: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 57, n. 3, p. 184-192, 2013.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual oficial de contagem de carboidratos regional / Sociedade Brasileira de Diabetes, Departamento de Nutrição**. – Rio de Janeiro: Dois C: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.
7. MARTINEZ, L.; VILA, M.P.; ELIZALDE, J.M.A. Suporte nutricional em insuficiência respiratória. **Nutr. Hosp.** v. 20, n. 2, 28-30, 2005.
8. 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.
9. MION, D.J. et al. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol.**, p. 24-79, 2006.
10. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **Insuficiência renal crônica: guia para pacientes e familiares**. Nova Iorque. 2007. Acesso em: 10/07/2013. Disponível em: <www.kidney.org>.

11. RIBEIRO, L.; REGO, C.; JARDIM, H. **Alimentação e insuficiência renal crônica em idade pediátrica: Informação aos pais**. Distrito de Faro. 2009. Acesso em: 10/07/2013. Disponível em: <www.roche.pt>.
12. ROMALDINI, J.H. Tratamento do hipertireoidismo: O que há de novo?. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 45, n. 6, p. 505-506, 2001.
13. SANDRINI, R. et al. Tratamento do hipertireoidismo na infância e adolescência. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 45, n. 1, p. 32-36, 2001.
14. SETIAN, N. et al. Hipertireoidismo na infância. A propósito de um caso. **Pediatr**. v. 1, p. 69-76, 1979.
15. SICHIERI, R. et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 44, n. 3, p. 227-232, 2000.
16. SOUZA, J.C.M. et al. Síndromes cromossômicas: uma revisão. **Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba**. v. 3, p. 1-12, 2010.
17. 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. CECANE-SC, 2012. 54 p.
18. VILARINHO, L. et al. Fenilcetonúria revisada. **Arquivos de Medicina**. v. 20, n. 5, p. 161-172, 2006.
19. COHEN, C.; et al. ; **Deficiência da Alfa-1-antitripsina**. Boletim de Pneumologia Paulista, Ano 19, nº 27, 10-13, 2005.
20. LUISETTI, M.; SEERSHOLM, N.; **Deficiência da Alfa-1-antitripsina: Epidemiologia da Alfa-1-antitripsina**. Thorax; 59:164-169, 2004.
21. Barreiros, R.C.; et al **Frutose em humanos: efeitos metabólicos, utilização clínica e erros inatos associados**. Revista de nutrição. Campinas, 18(3);377-389, maio/jun,2005.
22. Couce ML, Fraga JM. Homocistinúria y alteraciones del metabolismo de folate e vitamina B12. In: P. Sanjurjo, A. Baldellou, editors. **Diagnostico y**

- tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias.** 4th ed. Madrid: Ergon 2006; 357 -75
23. Cotrim, HP. **Doença Hepática Gordurosa Nãoalcoólica: história natural.** Gaz Med Bahia. 2009; 79 (2): 46-47.
24. Pereira ACS; Moura SM, Constant, PBL. **Alergia alimentar sistema imunológico e principais alimentos envolvidos.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2008; 29(2):189-200
25. Lima CMF, Yang AC. **Alergia a Peixes, Crustáceos e Moluscos.** In: **Castro FFM. Alergia Alimentar.** 1ed. São Paulo: Manole; 2010.
26. Bolotin D, Petronic-Rosic V. **Dermatitis herpetiformis. Part I. Epidemiology, pathogenesis and clinical presentation.** J Am Acad Dermatol. 2011; 64: 1017-24.
27. Service, F J. **Hypoglycemic disorders.** N Engl J Med 1995; 332:1144-52.
28. Eduardo Arrais Rocha - **Síndromes Neuralmente Mediadas Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina UFC – CE e Hospital Prontocardio - Fortaleza, CE - Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 87, Nº 3, Setembro 2006**
29. **Dr. António Fontelonga** - Internista, Oncologista e Hematologista - 18-Fev-2002 - <http://www.alert-online.com/br/medical-guide/nefroblastoma> (acesso em 24/08/2015)
30. **LOPES, V. L. G. DA S.** A Síndrome de Williams – Beuren e seus cuidados. Website Oficial da Associação Brasileira da Síndrome de Williams. 2008. Disponível em: <http://www.swbrasil.org.br/sw/cuidados>. Acesso em 24 de Agosto de 2015. MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.
31. **Fernandes BN, Boyle RJ, Gore C, Simpson A, Custovic A.** Food protein-induced enterocolitis syndrome can occur in adults. J Allergy Clin Immunol; 130:1199-200.