

**ANÁLISE DA MERENDA ESCOLAR:
A INADEQUAÇÃO PARA ALUNOS CELÍACOS E INTOLERANTES À
LACTOSE**

Frederico Divino Dias¹

RESUMO

O presente trabalho analisou os cardápios de merenda escolar de quatro escolas de Belo Horizonte e Lagoa Santa, apontando os alimentos inadequados para alunos portadores de doença celíaca e intolerantes à lactose. Através destas análises e de referencial teórico, concluiu-se que a alimentação inadequada, nesse caso, afeta o desenvolvimento cognitivo e as relações interpessoais dos portadores das doenças.

PALAVAS-CHAVE

Celíacos, lactose, crianças, merenda, desenvolvimento cognitivo.

ABSTRACT

This study examined the school lunch menus from four schools of Belo Horizonte and Lagoa Santa, pointing to inadequate food for students with celiac disease and lactose intolerant. Through these theoretical analysis and concluded that poor diet in this case affects cognitive development and interpersonal relationships of people with the disease.

KEY WORDS

Celiac, lactose, children, feeding, cognitive development.

¹ Especialista em Gastronomia (SENAC MG) e graduado em Gastronomia (ESTÁCIO BH). E-mail: fredivino@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade o homem sempre baseou sua alimentação em carnes e peixes para manter sua formação estrutural e força. Com o passar do tempo, foi-se descobrindo outros alimentos para complementar a alimentação humana, como: frutos, grãos, vegetais, entre outros. Sempre, em toda a história da humanidade, o homem buscou nutrir-se das mais variadas formas e com os diversos tipos de alimentos.

Com o passar dos séculos, foram surgindo várias áreas de estudo, áreas de conhecimento, que levaram o homem a refletir sobre tudo o que o cercava, o influenciava e que acontecia com ele. Uma dessas áreas de conhecimento é a nutrição que é nossa aliada na busca por uma vida saudável. A partir deste momento, começamos a nos preocupar com o que comemos e suas conseqüências em nosso organismo. O homem passa a buscar alimentos alternativos que garantem efeitos benéficos para sua vida. Associada à nutrição, a medicina é outra área de conhecimento que ajudou o homem a entender os fenômenos do seu corpo. Com essa associação passamos a entender, prevenir e tratar doenças que a população começou a ter, sendo algumas delas ocasionadas por alimentos ingeridos.

Médicos e Nutricionistas uniram-se então para estabelecer uma dieta padrão que forneceria à população as quantidades ideais de nutrientes para uma alimentação equilibrada que estimularia uma vida saudável. A partir de então os profissionais da área da saúde começaram a visualizar as alterações que a alimentação pode trazer em todos os campos do desenvolvimento humano, tanto físico quanto cognitivo. Eles, então, criaram tabelas e regras para compor uma dieta balanceada, que é, portanto, uma alimentação que não tem deficiência de nenhum nutriente. (DIETA, 2011)

A partir dos estudos, alguns nutricionistas começaram a trabalhar a alimentação nas escolas, estabelecendo um cardápio que atendesse a uma dieta balanceada garantindo a todos os alimentos básicos necessários para o desenvolvimento cognitivo pleno dos alunos.

Em 1948 com a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, evidenciou-se o direito de viver livre da fome e da desnutrição, sendo proposta assim, a criação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Em 1954 nasceu no Brasil o PNAE, um dos maiores programas de suplementação alimentar do mundo. Em 1988, a promulgação da Constituição Federal, garantiu a alimentação para os alunos do ensino fundamental, sendo estendido também à educação infantil e às creches. (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2011)

O objetivo principal do programa é garantir a escolares o atendimento de 15% de suas necessidades nutricionais diárias, durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o rendimento escolar dos estudantes, durante os 200 dias letivos de forma universalizada.

O gerenciamento da Merenda Escolar, como é mais conhecido, é um assunto mais complexo, devido ao fato de estarem envolvidos a União, os estados, os municípios, Conselhos de Alimentação Escolar e estabelecimentos de Ensino. O PNAE está associado ao programa Fome Zero, compondo a política atual de alimentação do governo. Por meio dele o governo busca garantir à população uma alimentação adequada do ponto de vista nutricional e higiênico-sanitário. Entra aqui a Merenda Escolar, propondo-se a garantia de alimentação correta durante o período em que os alunos se encontram na escola.

Todo o recurso é proveniente do Tesouro Nacional e é previsto no orçamento da União. Segundo a Constituição Federal, é de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a complementação financeira dos recursos, quando necessário. Atualmente o valor per capita repassado pela União às entidades educadoras, é de R\$ 0,30 para alunos de creches públicas e filantrópicas, estudantes do pré-escolar e ensino fundamental. Para alunos de escolas indígenas e quilombolas é repassado o valor de R\$ 0,60. Atualmente o programa atende a 45,6 milhões de alunos. (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2011)

Porém mesmo com todo este plano criado pelo governo, vemos ainda muitas deficiências na merenda escolar. Algo que para algumas crianças chega a ser o único alimento do dia, muitas vezes não atende às suas necessidades nutricionais básicas. Infelizmente é muito comum ouvirmos falar de desvios de verba da merenda escolar para políticos, o que piora ainda mais a alimentação das crianças.

Alimento/Merenda x desenvolvimento cognitivo

É de nosso conhecimento a relação da nutrição e do desenvolvimento humano, visto que os alimentos têm três principais finalidades:

- Fornecer energia para se mover, desempenhar funções básicas, como respirar, e manter a temperatura corporal (alimentos energéticos);
- Construir órgãos e reconstruir tecidos (alimentos construtores);
- Fornecer substâncias protetoras para doenças (alimentos reguladores).

Para nosso desenvolvimento tanto estrutural, quanto psicológico e cognitivo é necessária uma alimentação que nos propicie as três finalidades acima descritas. Para tanto, é necessário que tenhamos uma alimentação complexa, rica em cinco principais pontos, sendo eles: (Guia alimentar para a população brasileira, 2006)

- Os carboidratos, que são substâncias energéticas, (arroz, raízes, tubérculos, pães, batata etc);
- As gorduras, que também são energéticos (óleos);
- As proteínas, que são alimentos construtores, responsáveis pela formação de novos tecidos na infância e reposição de tecidos na idade adulta (carnes, peixes, leguminosas etc);
- Os sais minerais, que possuem funções especiais, como melhora na coagulação, controle osmótico, regulação de pressão entre outras (carnes, ovos, leite, alguns vegetais e frutas.);
- Água, substância essencial para algumas reações no corpo.

Para um ideal desenvolvimento do corpo humano, é necessária uma dieta que englobe estes pontos, pois nosso corpo é constituído por cerca de 100 trilhões de células, sendo que cerca de 50 milhões são renovadas diariamente. (AGUIAR, 2011)

Dentre o desenvolvimento humano, vamos destacar o desenvolvimento cognitivo e sua relação com a alimentação.

O desenvolvimento cognitivo é conceituado como desenvolvimento das aptidões mentais, das estruturas e dos processos intelectuais; que é, na maioria das vezes, descrito como uma sequência ordenada de estágios. (DORON, 1998). Para alguns autores o desenvolvimento cognitivo é a maturação do sistema nervoso que conseqüentemente desenrola as aptidões naturais dos seres.

Estudos provam que crianças que em seu desjejum ingerem refrigerantes e alimentos açucarados, tem raciocínio igualado a pessoas com 70 anos de idade. Já crianças que fazem uma alimentação reforçada, tem notas melhores em comparação às outras.

Observamos que, quando não ingerimos os nutrientes em quantidades adequadas, comprometeremos as renovações celulares humanas e, além disso, segundo estudos da Dr^a. Nathalie apresentados em um simpósio no hospital Dona Estefânia em Portugal, a especialista em desenvolvimento neural, nos diz que podemos comprometer nossas reações neurais, uma vez que as conexões inter-neurais são protegidas pelo ácido graxo DHA, presente no leite materno, sardinha, salmão etc. (FILIPE, 2011)

Analisando então o desenvolvimento cognitivo de nossas crianças e a merenda escolar que elas recebem, é visível a carência de nutrientes necessários para o seu desenvolvimento natural. Os cardápios são deficientes em alguns nutrientes que poderiam estimular o aprendizado das crianças. Muitas vezes nem mesmo pela sua formulação inadequada, mas sim pela falta de verbas que as escolas recebem do Estado.

Observando o grande crescimento dos estudos em torno da Gastronomia seria interessante que a merenda escolar recebesse novas

formulações, novas roupagens para atender a todas as crianças em todas as suas carências nutricionais básicas.

Algo que afeta o desenvolvimento psicossocial e cognitivo de nossas crianças é a inadequação do cardápio escolar oferecido para crianças portadoras da doença celíaca e intolerantes à lactose, uma vez que sabemos que eles ofertam muitos alimentos ricos em glúten e lactose.

Entende-se por Doença Celíaca (DC) uma intolerância permanente ao glúten cujo tratamento, consiste na exclusão desta proteína da dieta. É de fundamental importância o cumprimento efetivo da dieta a fim de assegurar desenvolvimento pômbero-estatural e puberal adequados, densidade mineral óssea, fertilidade, redução de risco de deficiência de macro e micronutrientes, assim como, diminuir o risco do surgimento de doenças malignas, particularmente do sistema digestivo.

Segundo Baptista (2006), a porção antigênica da proteína do glúten para os pacientes celíacos é predominantemente a *gliadina* do trigo, que apresenta alto teor dos aminoácidos glutamina e prolina, bem como a hordeína da cevada e a secalina do centeio. Também há potencial antigênico da avenina da aveia, que apresenta um teor intermediário dos aminoácidos glutamina e prolina, e que pode determinar DC em casos de ingestão intensiva do cereal.

A DC pode se manifestar de três diferentes formas, sendo: clássica, não clássica e assintomática. A forma clássica da doença inicia-se nos primeiros anos de vida, com diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, anorexia, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular subcutâneo e atrofia da musculatura glútea. Já a forma não clássica da DC manifesta-se mais tardiamente, com quadro mono ou paucissintomático. O reconhecimento da forma assintomática da doença, especialmente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos, tornou-se mais fácil a partir do desenvolvimento de marcadores sorológicos específicos para a DC, de acordo com Sdepanian, Morais e Neto (2001).

“O conhecimento dos diversos perfis de apresentação clínica da DC por pediatras e clínicos em geral é importante, uma vez que as formas oligossintomáticas mostram-se mais freqüentes do que a forma clássica da doença. Isto tem sido observado em diferentes países, com início dos sintomas na idade escolar, adolescência, ou

na vida adulta, e manifestações gastrointestinais leves ou intermitentes. Estes aspectos contrapõem-se ao conceito clássico, em que a DC origina diarreia/esteatorreia precoce – no lactente, gradualmente após a introdução do glúten na alimentação.” (Baptista, 2006)

Estudos epidemiológicos na Europa, América do Sul, Austrália, EUA mostram uma prevalência da DC de 0,5 a 1% nestas populações, o que a torna uma das doenças crônicas de maior prevalência na infância. No entanto, a grande maioria dos casos permanece não diagnosticada. A tabela abaixo nos mostra a prevalência da DC não diagnosticada em estudos populacionais.

País	Nº de casos	Faixa etária	Prevalência
Itália	17.201	crianças	1:210
Hungria	427	crianças	1:85
Suécia	690	crianças	1:77
Finlândia	3.654	crianças	1:99
Saara	989	crianças	1:18
Portugal	536	adolescentes	1:134
Israel	1.571	adultos e crianças	1:157
EUA	4.126	adultos e crianças	1:133
Brasil	2.371	adultos e crianças	1:474 e 1:169

Quadro 1 – Prevalência de Doença Celíaca não diagnosticada (Baptista, 2006)

Devido ao fato do não diagnóstico, as pessoas portadoras da patologia não seguem corretamente as restrições alimentares e acaba ocasionando lesões graves em seu intestino delgado, o que levará futuramente a problemas graves que podem chegar até mesmo a doenças malignas na região alterada.

Paralelamente à DC algumas pessoas podem também ser portadoras da Intolerância à Lactose. “Alguns autores recomendam a retirada de lactose no início da dieta sem glúten, pela deficiência secundária de lactase.” (DUARTE & VARÊDA, 2010).

Segundo Lopes (2008), a lactose está presente em diversos tipos de leite, e todos os mamíferos, inclusive o ser humano, quando nascem em condições normais, estão aptos a digerir este açúcar. No entanto, 75 % da população mundial sofre de intolerância à lactose, que é uma inabilidade para

digerir completamente esse dissacarídeo predominante no leite. Para que possa ser assimilada pelo organismo, é necessário que a lactose seja hidrolisada em galactose e glicose no intestino delgado, pela ação da enzima lactase, também chamada de beta galactosidase. A ausência dessa enzima na mucosa intestinal implica na não absorção e utilização do açúcar. (LOPES, 2008)

A lactose não digerida, conforme passa pelo intestino, é fermentada por bactérias, havendo produção de ácidos orgânicos de cadeia curta e gases. Segundo Lopes (2008) isto resulta em diversos sinais e sintomas clínicos, como: diarreia acompanhada de desidratação, principalmente nas crianças de baixa idade; evacuação explosiva logo após a ingestão do alimento; assadura perianal; distensão e dor abdominal; flatulência; desnutrição; acidose metabólica; e enterite necrosante.

Lopes (2008) indica que a partir da suspeita de intolerância à lactose, deve-se iniciar a investigação diagnóstica através de uma anamnese dirigida, seguida de exame físico detalhado e testes que avaliem a digestão e absorção desse carboidrato.

Para se tratar a intolerância à lactose é necessária a retirada ou diminuição desse açúcar da dieta, o que leva ao desaparecimento progressivo dos sintomas. Para restringir ou substituir a lactose da dieta existem várias opções, cujas indicações serão individualizadas. Cabe aos médicos e nutricionistas orientar o paciente para o uso do leite e derivados em quantidades que não acarrete sintomas, uso de produtos lácteos fermentados como iogurte, fórmulas lácteas com baixo teor de lactose, substituição da lactose por maltodextrina e uso de preparações com lactase comercialmente disponíveis. Uma das grandes preocupações com a redução da lactose da alimentação é a garantia do fornecimento de quantidade apropriada de proteínas, cálcio, riboflavina e vitamina D, cuja maior fonte é o leite e seus derivados, de acordo com Lopes (2008).

2. METODOLOGIA

Com todos os aspectos relacionados acima, o presente estudo tem por objetivo principal analisar a inadequação dos cardápios de merenda escolar da

rede municipal de ensino de Belo Horizonte e Lagoa Santa e estadual de Minas Gerais e suas consequências nas crianças.

Para a realização de tal pesquisa, foram colhidos cardápios de merenda escolar de uma escola municipal de BH, um de escola municipal de Lagoa Santa e dois cardápios da rede estadual, sendo uma escola em BH e outra em Lagoa Santa.

Como descrito nos tópicos acima, tanto os celíacos quanto os intolerantes à lactose devem seguir uma dieta especial prescrita por nutricionistas e médicos que isentem alimentos que contenham glúten e lactose respectivamente. Para os celíacos sua alimentação tem que ser totalmente isenta do glúten, gliadina e glutenina, pois sua presença no organismo causará uma resposta imune que destruirá as paredes de seu intestino delgado. Já os intolerantes à lactose devem ingerir o mínimo possível do açúcar, variando a cada caso, podendo causar uma grande fermentação que provocará a produção de ácidos.

Tendo como base os dados expostos podemos analisar os cardápios das merendas, que seguem abaixo.

E. M. CARLOS GÓIS CARDÁPIO DA 4ª SEMANA				
Dias	Café	Fruta	Almoço	Lanche
Segunda	Leite / rosquinha de chocolate	-	Omelete com cebola e queijo / arroz / feijão / alface e vinagrete.	Macarronada com molho de carne, cenoura, tomate.
Terça	Creme de chocolate	-	Tutu com molho de tomate, lingüiça, ovos cozidos / arroz / pepino com tomate e limão.	Batata ao molho de tomate com sardinha e arroz.
Quarta	Leite queimadinho / rosquinha de coco	Fruta	Legumes gratinados (batata, cenoura e chuchu) ao forno com molho de frango e queijo / arroz / feijão / folhas verdes.	Canjica com leite, amendoim e coco.
Quinta	Vitamina de banana com melão / biscoito maisena	Fruta	Arroz ao forno (frango, cenoura, repolho, azeitona e orégano) / acelga.	Feijão enriquecido com carne, paio e louro.
Sexta	Suco de laranja com manga / bolo de fubá com laranja	-	Carne de panela com batata / arroz / feijão / salada de folhas com tomate.	Canjiquinha com pernil, vagem, tomate e salsinha

Quadro 2 – Cardápio da Escola Municipal Carlos Góis

Analisando este cardápio, notamos que trata-se de uma merenda com alimentos variados, contemplando os grupos de nutrientes básicos essenciais. Porém notamos com frequência a presença de leite, principalmente no café da

manhã, e a presença de alimentos com glúten, como as rosquinhas e a macarronada, que afeta totalmente a dieta dos celíacos.

ESCOLA MUNICIPAL (de Lagoa Santa) CARDÁPIO DA 1ª SEMANA				
Dias	Café	Colação	Almoço	Lanche
Segunda	Mingau de fubá	Suco e rosquinha	Arroz, feijão, músculo, salada de beterraba e cenoura	Bolo, chá e fruta
Terça	Bolo e achocolatado	Iogurte e fruta	Arroz, feijão, farofa de vagem e lingüiça	Bolo e chá com leite
Quarta	Pão com margarina e queimadinho	Chá e rosquinhas	Arroz, feijão, músculo, salada com macarrão beterraba e ovo	Pão com margarina e achocolatado
Quinta	Rosquinha e bebida de morango	Barrinha de cereal e fruta	Arroz, feijão, inhame e músculo	Torta de legumes, suco e fruta
Sexta	Pão com margarina e achocolatado	Vitamina de fruta	Arroz, feijão, lingüiça e salada de repolho	Pão com margarina e queimadinho

Quadro 3 – Cardápio da Escola Municipal de Lapinha

Neste cardápio escolar notamos uma boa variedade de alimentos, que conseqüentemente atrai a atenção dos alunos. É um cardápio rico em frutas, carboidratos e saladas. Nele também, é bem presente o leite e o glúten. Devemos destacar neste, a presença de iogurte, que pode ser ingerido pela maioria dos intolerantes à lactose.

ESCOLA ESTADUAL BUENO BRANDÃO CARDÁPIO MENSAL	
1ª SEMANA	3ª SEMANA
Canjiquinha com carne moída	Vitamina de banana com biscoito
Arroz carreteiro	Sopa: repolho, batata e cenoura
Tutu e arroz	Arroz, feijão e carne moída com batata
Arroz doce	Caldo de mandioca
Arroz, feijão, carne cozida com batata e moranga	Macarronada
2ª SEMANA	4ª SEMANA
Macarrão à bolonhesa	Leite com chocolate e biscoito
Farofão	Canjiquinha com carne moída
Polenta com carne moída	Arroz temperado
Feijão tropeiro	Yakissoba
Arroz temperado	Tutu e arroz

Quadro 4 – Cardápio da Escola Estadual Bueno Brandão

Como os outros cardápios apresentados vemos que também é bem variado, porém é deficiente em frutas e assim como os outros é rico em leite e glúten, presentes na vitamina, arroz doce, macarrão e yakissoba.

ESCOLA ESTADUAL TIRADENTES CARDÁPIO MENSAL	
Arroz temperado com frango, batata, cenoura, milho e ervilha	Sopa de macarrão com legumes e caldo de feijão
Canjiquinha com músculo ou carne moída	Arroz doce
Feijão tropeiro com lingüiça, couve e arroz	Mingau de fubá
Canjica com coco ralado	Arroz colorido com beterraba e carne moída
Mexidão de arroz, feijão, carne moída e cenoura	Farofa com carne moída, ovo e cenoura
Achocolatado e biscoito	Macarrão à bolonhesa
Suco e biscoito	Vaca atolada
Pão com molho de carne moída e suco	Polenta com molho de carne moída e feijão

Quadro 5 – Cardápio da Escola Estadual Tiradentes

Este cardápio da segunda escola estadual apresenta pratos muito parecidos com o da primeira, uma vez que existe uma uniformidade do cardápio estadual, possuindo apenas pequenas variações.

Análise nutricional geral e específica

Passando para a análise nutricional dos cardápios apresentados, notamos que, de forma geral, eles são bem desenvolvidos, ricos em quase todos os alimentos essenciais.

Os carboidratos presentes nas merendas estão dentro da faixa indicada pelo Guia Alimentar para a população Brasileira, que nos diz que devemos ingerir 6 porções de cereais, tubérculos e raízes para garantir 45% a 65% da nossa energia total diária através deles.

A maioria deles não apresentam a quantidade mínima de fruta, que seria de ao menos uma por dia, uma vez que frutas são ricas em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças. (Guia Alimentar para a população Brasileira, 2006).

Já observando o grupo das leguminosas, percebemos que esporadicamente são servidos pratos com esses alimentos nas escolas estaduais enquanto que nas municipais há uma frequência maior. Para nosso costume da combinação de arroz e feijão, a leguminosa é de extrema importância pois fornece para os alunos todas as proteínas essenciais, juntamente com as carnes, que estão presentes em todos os cardápios de merenda escolar.

Analisando agora os aspectos nutricionais voltados para os celíacos e intolerantes à lactose, percebemos que estes cardápios apresentados afetam suas dietas e não obedecem às suas exigências alimentares, o que causará outras carências nutricionais.

Todos os cardápios apresentados são inadequados para a alimentação dos celíacos pois possuem abundância de alimentos com glúten em sua constituição, como as macarronadas, bolos e biscoitos, o que causará a eles o desencadeamento da resposta imune no intestino impedindo a absorção integral dos outros nutrientes presentes na merenda oferecida aos alunos.

Os intolerantes à lactose também possuirão alimentação totalmente errada se seguirem os cardápios escolares. Em todos eles encontramos leite, nos achocolatados, arroz doce, bolos e em outros alimentos.

Merenda inadequada x desenvolvimento cognitivo

Como esperar um desenvolvimento cognitivo igualitário entre um aluno sadio e um portador de doença crônica?

Tendo como base vários estudos e o levantamento bibliográfico apresentado, podemos concluir que é baixa a probabilidade desse desenvolvimento. Como uma criança em pleno desenvolvimento corpóreo e cognitivo, sendo privado de nutrientes essenciais devido a sua doença pode obter desenvolvimento pleno.

Quanto maior a ingestão do glúten pela criança, maior a destruição de sua parede intestinal e conseqüentemente uma menor absorção dos nutrientes essenciais ao seu desenvolvimento. Vimos que nossas células precisam de energia a todo instante e que elas são repostas diariamente. Então precisamos de um mínimo valor de nutrientes/dia para nossa sobrevivência. É totalmente remota a possibilidade de desenvolvimento tendo em vista a carência da

absorção dos nutrientes devido à perda das vilosidades intestinais. Tais pessoas precisam constantemente de complementos nutricionais.

Comparar o desenvolvimento de uma criança intolerante à lactose é algo que nos levará a concluir que também não será totalmente efetivo, uma vez que devido aos transtornos da doença elas poderão ser desnutridas, o que afetará diretamente o seu desenvolvimento geral.

“A capacidade de aprendizagem, a compreensão, a memória, a atenção e a criatividade integram o desenvolvimento cognitivo, que é influenciado por vários fatores, a vivência com os pais, a estimulação social, a genética, a educação e a nutrição são os principais fatores envolvidos no desenvolvimento cognitivo. [...] Uns são produzidos pelo próprio organismo enquanto outros são obtidos através da alimentação. Desta forma, deve-se incluir na alimentação as vitaminas do complexo B e os ácidos gordos DHA e ALA, pois são nutrientes importantes para o desenvolvimento cognitivo.” (Filipe, 2011)

Adaptabilidade do cardápio escolar

Notando o diferencial da alimentação para estes grupos e as conseqüências da alimentação inadequada, é urgente a necessidade da adaptabilidade dos cardápios escolares.

Em rápidas pesquisas e com um pouco de planejamento de nutricionistas, médicos, gastrônomos em parceria com as secretarias de educação e de saúde é possível uma mudança em alguns alimentos que não irão alterar em nada a alimentação dos alunos sadios e que fará uma diferença enorme na saúde dos doentes crônicos. Existem vários alimentos que podem substituir as farinhas com glúten, e o leite, alimentos com altos valores nutricionais que podem ser introduzidos à dieta de todos (conforme tabela abaixo).

Com o grande surgimento de Chefes de cozinha atualmente poderiam ser formadas parcerias entre o governo e as escolas de gastronomia para uma reformulação dos cardápios. Os profissionais da alta gastronomia poderiam propor às secretarias de educação cardápios mais atrativos e diferenciados que atrairiam mais a atenção dos alunos e que levariam em sua composição alimentos que seguiriam às dietas específicas de doenças crônicas. Chefes de

cozinha a cerca dos problemas poderiam desenvolver pratos simples e saudáveis para as crianças doentes.

Alimentos permitidos		
Farinhas:	Alimentos:	Bebidas:
Creme de arroz ou milho	Arroz	Todas que não possuam em sua formulação alimentos proibidos nem seus derivados
Farinha de arroz, milho, mandioca ou banana	Feijão , soja, grão de bico e ervilhas	
Floco de arroz e quinua	Frutas secas	
Féculas de batata e mandioca	Macarrão de arroz, soja ou feijão	Carnes:
		Todas, desde que não sejam

Quadro 6 – Alimentos permitidos (ACELBRA, 2011)

É possível uma readequação dos cardápios para contemplar as crianças e jovens que necessitam de dietas especiais, porém seria também necessário que o governo através do PNAE, aumentasse os recursos para a merenda escolar, tornando-a mais abrangente e saudável para todos os alunos.

3. CONCLUSÃO

O governo, através do PNAE, financia a merenda escolar juntamente com os municípios para proporcionar aos alunos uma alimentação adequada às suas necessidades, que podem na maioria das vezes não atender aos requisitos básicos.

As escolas como visto no estudo, não atendem à dieta dos celíacos nem dos intolerantes à lactose o que causa um comprometimento no âmbito da saúde, da aprendizagem e dos relacionamentos interpessoais dos alunos.

Algo que seria básico para todas as escolas seria um cadastro realizado através de levantamento a cerca de alunos portadores de doenças crônicas, para um melhor atendimento a eles, não apenas no ponto de vista da alimentação, mas também na questão das relações entre os colegas. Estes

alunos muitas vezes se mantêm afastados dos colegas e em muitos casos, como existem depoimentos, sofrem *bullying*².

“Uma pesquisa divulgada nos Anais de Alergia, Asma e Imunologia dos EUA mostrou que até 35% das crianças com mais de 5 anos já sofreram bullying (algum tipo de violência física ou psicológica, intencional e repetida) por causa das refeições diferentes das dos colegas.” (Podeti, 2011)

Muitos professores nem ao menos sabem das necessidades de seus alunos devido à falta de informações e formação específicas nestas áreas. É de suma importância o desenvolvimento de projetos que promovam essa formação aos docentes e até mesmo aos outros alunos das escolas que possuam crianças e jovens celíacos.

Em algumas localidades já se encontram projetos que visam esses objetivos, de cadastramento dos portadores das doenças e formação de pessoal, como os professores, para esclarecimento de dúvidas.

“Servidores da Diretoria Regional de Ensino (DRE) Tocantinópolis, estão participando de uma série de reuniões com o objetivo de estudar a Doença Celíaca, a popular intolerância ao glúten. O grupo é formado por professores da rede estadual de ensino, da Universidade Federal do Tocantins, estudantes, além de nutricionistas, empresários do ramo da alimentação e portadores da doença. A intenção da DRE é realizar um trabalho de esclarecimento nas escolas sobre os sintomas e o tratamento da doença. De acordo com a professora Giselda Moura, a DRE estuda ainda a possibilidade de modificar o cardápio escolar oferecendo opções de merenda sem glúten para os estudantes que apresentam intolerância à proteína.” (Em Tocantinópolis, 2011)

Devem ser formadas equipes “força-tarefa” para analisar tais inadequações nos cardápios e propor mudanças que irão ampliar o atendimento da merenda escolar.

Como dito, para muitas crianças a merenda escolar é a única refeição do dia e, de repente, para esse aluno essa alimentação pode estar trazendo prejuízos à sua saúde.

² é um termo utilizado para descrever atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo ou grupo de indivíduos causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder. (WIKIPÉDIA, 2011)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACELBRA, MG. **Alimentos permitidos**. Disponível em <<http://www.acebramg.com.br/?q=node/27>> Acesso em 30 jun. 2011
- AGUIAR, R. C. **Boa alimentação melhora a memória e o raciocínio**. Disponível em <<http://psicopoesia.blogspot.com/2007/04/boa-alimentao-melhora-memria-e-o.html>> Acesso em: 9 jun. 2011
- BAPTISTA, M. L. **Doença celíaca: uma visão contemporânea**. 2006. pp. 262-271.
- DIETA balanceada**. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3930&ReturnCatID=667>> Acesso em: 19 ago 2011
- DORON, R., PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. Editora Atica. 1998, p.225
- DUARTE, F., & VARÊDA, T. (s.d.). **Grupo de Estudo e Apoio ao Doente Celíaco**. Acesso em 15/6/2011, disponível em www.uff.br/geac
- EM TOCANTINÓPOLIS, professores discutem intolerância ao glúten**. Disponível em <<http://www.folhadobico.com.br/06/2011/em-tocantinopolis-professores-discutem-intolerancia-ao-gluten.php>> Acesso em: 1 jul. 2011
- FERREIRA, C. T., & SEGAL, F. **Doença Celíaca**. 2009-2010. *Projeto Diretrizes Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva* , pp. 1-15.
- FILIPPE, S. **O cérebro tem de ser muito bem alimentado para que o desenvolvimento cognitivo se dê dentro dos parâmetros normais. Conheça uma nova área da nutrição a não menosprezar**. Disponível em <<http://www.jasfarma.pt/artigo.php?artigo=5&numero=113&publicacao=ms>> Acesso em: 15 jun. 2011.
- FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. **Alimentação Escolar**. Disponível em <<http://www.fnde.gov.br/index.php/programas-alimentacao-escolar>> Acesso em: 8 jun. 2011

LOPES, R. R.. **Prevalência de intolerância à lactose em pré-escolares e escolares no município de Duque de Caxias**. 2008. pp. 1-4.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população Brasileira**. Brasília. 2006

NETO, F. T. **Nutrição Clínica**. In: F. T. NETO. Belo Horizonte: Guanabara Koogan. 2003

PODETI, C. **Alergia alimentar x bullying**. Disponível em <<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI187788-15326,00.html>> Acesso em: 1 jul. 2011.

SANTOS, S.V. **Síndrome Nefrótico e Doença Celíaca na Infância: Estudo psicológico do seu impacto nos pais e na criança**. Dissertação de Doutorado em Psicologia, Psicologia Clínica. Universidade de Lisboa. 1999

SDEPANIAN, V. L., MORAIS, M. B., & NETO, U. F. **DOENÇA CELÍACA: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA)**. *Arq Gastroenterol*. 2001. pp. 232-239.

SDEPANIAN, V. L., MORAIS, M. B., & NETO, U. F. **Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil**. *Jornal de Pediatria*. 2001 pp. 131-138.

WIKIPÉDIA. **Bullying**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Bullying>> Acesso em: 19 ago. 2011