



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

Nota Técnica Nº 0002/2026, de 03/03/2026

1

Dispõe sobre o Atendimento ao Aluno com
Necessidade Alimentar Especial (ANAE) no
Âmbito da Alimentação Escolar

Os Alunos com Necessidades Alimentares Especiais (ANAE), são os alunos que apresentam condições que exigem adequação ou restrição alimentar, tais como: alergias alimentares, diabetes, intolerância à lactose, doença celíaca, entre outras situações que demandem alimentação diferenciada.

Os cardápios destinados a esses estudantes são adaptados conforme critérios técnicos, observando as recomendações do ministério da Saúde, bom como diretrizes e consensos estabelecidos por entidades médicas e científicas.

O atendimento aos com necessidade alimentar especial é assegurado por legislação, conforme as **Leis Federais nº 11.947/2009 e nº 12.982/2014**, no âmbito do **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**, coordenado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

Em situações específicas, mediante avaliação técnica, o cardápio poderá ser **individualizado**, visando garantir a segurança alimentar e nutricional do aluno.

Fluxo para atendimento ao Aluno com Necessidade Alimentar Especial (ANAE):

1. No ato da matrícula, o funcionário responsável pelo preenchimento dos dados deverá questionar o responsável pelo estudante sobre a existência de **necessidade alimentar especial**.
2. **Havendo necessidade de dieta especial** ou de alimento específico durante o período de permanência do estudante na unidade escolar, o **escriturário deverá comunicar imediatamente o Diretor da unidade**.
3. O **Diretor** deverá orientar o responsável pelo estudante a procurar o **Nutricionista da Secretaria Municipal de Educação**, apresentando laudo ou atestado médico, para avaliação e definição das adequações necessárias na alimentação escolar.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

4. Durante o atendimento, o **nutricionista**, orientará o responsável quanto ao funcionamento da **Alimentação Escolar**, aos alimentos ofertados no cardápio e às restrições previstas pelo **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**, considerando que o Município recebe recursos do **Governo Federal** para a execução desse programa.
5. Após o atendimento, o Nutricionista encaminhará registro do atendimento nutricional ao **Diretor da unidade escolar**, contendo as orientações sobre a dieta ou alimento específico necessário ao estudante.
6. O **Diretor** deverá disponibilizar **uma cópia do Registro de Atendimento Nutricional** ao **Preparador da Alimentação Escolar**, para consulta e execução das orientações, e **outra cópia ao Professor**, para acompanhamento.
7. O Diretor deverá **retirar o Registro de Atendimento Nutricional original na Secretaria de Educação no prazo de até cinco dias.**
8. Após o recebimento, o Diretor deverá **arquivar uma cópia do documento do estudante**, para fins de registro, acompanhamento e eventual fiscalização.

2

ALERGIAS ALIMENTARES – AA

A alergia alimentar é uma reação do sistema imunológico a determinados alimentos. Mesmo pequenas quantidades do alimento ou produto que desencadeia a alergia podem provocar sintomas que variam desde cólicas e reações na pele até dificuldade respiratória. Os alimentos que mais frequentemente causam alergia são: **leite, ovos, soja, trigo e amendoim.**

TRATAMENTO DA ALERGIA A ALIMENTOS

Em casos de alergia alimentar, não deve ser consumido **nenhum alimento que contenha o ingrediente causador da alergia**, mesmo em quantidades muito pequenas. No caso de **bebês com alergia alimentar**, a amamentação deve ser mantida sempre que possível. Entretanto, pode ser necessário que a mãe também siga uma **dieta de exclusão**, retirando de sua alimentação o alimento que causa alergia no bebê.

CARDÁPIO ESPECIAL

O cardápio do estudante com alergia alimentar deve ser planejado **sem o alimento causador da alergia**, sendo necessário substituir alguns ingredientes nas preparações. Sempre que possível, as receitas podem ser adaptadas para que o cardápio do aluno com alergia seja **o mais semelhante possível ao cardápio dos demais estudantes**, evitando exclusão social. É fundamental evitar **trocas ou acidentes alimentares.** A unidade escolar deve criar a rotina de **verificar diariamente se o estudante com alergia está presente**, evitando o preparo desnecessário de refeições especiais.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

Mesmo **quantidades mínimas** de alimentos alergênicos podem provocar reações.

Por esse motivo, é indispensável **ler atentamente os rótulos dos alimentos industrializados**, verificando a presença de ingredientes que possam causar alergia.

Nenhum alimento que contenha o ingrediente alergênico deve ser oferecido ao estudante.

ORIENTAÇÕES GERAIS

É fundamental que o estudante com alergia alimentar seja acompanhado por **médico e nutricionista**.

A escola deve, juntamente com a família, definir **como proceder em situações de emergência**, principalmente se a unidade escolar estiver distante de um serviço de pronto atendimento. Em casos graves, pode ocorrer **choque anafilático**, que é uma reação alérgica severa. Nessas situações, a **aplicação de adrenalina**, quando prescrita pelo médico, pode salvar a vida do estudante.

OUTROS PRODUTOS

Na escola, podem existir produtos que contenham substâncias capazes de provocar alergia, como por exemplo:

- massas de modelar
- giz de lousa
- balões/bexigas
- produtos de higiene pessoal

Em caso de dúvida sobre a composição do produto, recomenda-se **entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) do fabricante**.

CONTAMINAÇÃO CRUZADA

Para evitar contaminação cruzada, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- Utilizar **esponja ou bucha exclusiva** para higienização de utensílios utilizados no preparo de alimentos destinados a alunos com alergia alimentar.
- Utilizar **talheres exclusivos** para o preparo e distribuição da refeição especial.
- Utensílios plásticos (como copos de liquidificador) devem ser **exclusivos**.
- Utensílios de **vidro, inox ou alumínio** podem ser compartilhados, desde que devidamente higienizados.
- Os alimentos especiais devem ser **armazenados em local separado e identificado** (preferencialmente em prateleiras superiores).
- As **bancadas devem ser higienizadas antes do preparo** das refeições.
- A produção deve ser iniciada **pelos alimentos destinados aos alunos com alergia**.
- As refeições especiais e as refeições regulares devem ser **manipuladas separadamente**.

ATENÇÃO COM A ROTINA ESCOLAR

Em casos mais graves de alergia alimentar, até atitudes comuns podem representar risco, como:



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- dar as mãos
- abraçar colegas
- compartilhar objetos pessoais (copos, talheres ou toalhas)

Por isso, é importante estimular que todos **lavem bem as mãos após o consumo ou manipulação de alimentos.**

FESTAS E ANIVERSÁRIOS

O responsável pelo estudante deve ser **informado previamente sobre o cardápio da festa.** Sempre que possível, recomenda-se incentivar a organização de **cardápios mais saudáveis e inclusivos**, que possam ser consumidos por todos os estudantes.

O aluno com alergia alimentar deve ser **tratado com respeito, cuidado e discrição.**

ATENÇÃO EM ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

Algumas atividades podem colocar o estudante com alergia alimentar em contato direto ou indireto com o alimento causador da alergia, como:

- aulas em laboratório
- visitas pedagógicas
- oficinas culinárias
- uso de instrumentos musicais de sopro
- gincanas
- utilização de materiais recicláveis (como embalagens de alimentos)

Nesses casos, é necessário **planejamento prévio para evitar exposição ao alimento alergênico.**

ALIMENTOS E INGREDIENTES QUE DEVEM SER EVITADOS:

Alergia ao OVO

- Ovo • Clara • Gema • Albumina • Canalbumina • Flavoproteína, • Fosvitina, • Globulina
- Grânulo • Lecitina • Lipoproteína de baixa densidade • Lipovitelina • Lisozima (E1 105)
- Livetina • Maionese • Merengue • Ovalbumina • Ovo em pó • Ovoglobulina • Ovomucina
- Ovomucóide • Ovotransferrina • Ovovitelina • Plasma • Simplesse • Sólidos de ovo
- Vitelina.

Alergia ao AMENDOIM

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

Alergia às CASTANHAS

- Amêndoa • Pecã • Óleos vegetais, como o de amêndoa • Avelã • Pistache • Marzipan • castanha de caju • Macadâmia • Castanha do Brasil (ou do Pará) • Noz • Pinoli • Gianduaia.

Alergia ao LÁTEX (SÍNDROME LÁTEX-FRUTA)





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- Abacate ● Abacaxi ● Acerola ● Ameixa ● Banana ● Batata ● Castanha portuguesa ● Chérimola
- Damasco ● Espinafre ● Figo ● Kiwi ● Lichia ● Mamão papaia ● Mandioca ● manga ● Maracujá
- Melão ● Pêssego ● Pimentão ● Tomate ● Trigo sarraceno ● Uva.

Alergia às PROTEÍNAS DO LEITE – APLV

- Leite ● Leite em pó ● Leite condensado ● Creme de leite ● Manteiga (gordura de manteiga óleo de manteiga, éster de manteiga) ● Caseína ● Caseinato de amônia ● Cálcio, magnésio
- Potássio ou sódio ● Composto lácteo ● Fermento lácteo ● Fosfato de lactalbumina
- Gordura anidra de leite ● Lactatos ● Lactoalbumina ● Lactoferrina ● actoglobulina ● Lactose, lactulose e lactulona ● Leitelho ● Mistura láctea ● Proteína do leite ● Proteína do soro
- Proteína láctea ● Proteínas do soro ● Corante, sabor ou aroma de baunilha, caramelo, coco, leite, manteiga, margarina, queijo ● Sólidos de leite ● Soro de leite ● Traços de leite ● Whey protein.

Alergia a SOJA

- Lecitina ● Farinha de soja ● proteína isolada de soja ● proteína texturizada ● Gordura vegetal
- Proteína do soro ● β -amilase ● Lipoxigenase ● Glicinina ● Conglicina ● Globulinas
- Hemaglutinina ● Isoflavonas ● Urease ● Inibidor de tripsina ● Alimentos à base de soja (edamame, tao-cho, nalto, tao-si, taotjo, tempeh, teriyaki, tofu, shoyo, yuba, suf).

Óleo de soja e derivados (o óleo de soja é considerado virtualmente isento de proteína da soja e, portanto, potencialmente seguro para alérgicos à soja. Como sua restrição tem implicações econômicas e sociais, deve-se avaliar a necessidade em conjunto com o médico.

Alergia ao TRIGO

- Farelo de trigo ● Farinha de trigo ● Flocos de trigo ● Gérmen de trigo ● Semente de trigo
- Sêmola de trigo ● Semolina de trigo.

DOENÇA CELÍACA – DC

A **Doença Celíaca (DC)** é uma doença autoimune em que o sistema de defesa do organismo reage ao **glúten**, proteína presente no **trigo, aveia, centeio, cevada e malte**.

Pessoas com doença celíaca **não podem consumir alimentos que contenham glúten**, pois mesmo pequenas quantidades podem causar danos ao intestino e sintomas como diarreia, dor abdominal, distensão abdominal, entre outros.



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

É fundamental que o estudante com doença celíaca tenha **acompanhamento médico e nutricional**, garantindo a adequada condução da dieta isenta de glúten.

CARDÁPIO ESPECIAL

O cardápio destinado ao estudante com doença celíaca deve ser planejado **sem a presença de alimentos que contenham glúten**.

Para isso, alguns ingredientes podem ser substituídos por alimentos naturalmente **sem glúten**, como:

- arroz
- milho
- mandioca
- batata
- quinoa
- amaranto
- trigo sarraceno
- e seus derivados

Sempre que possível, as receitas podem ser adaptadas para que o cardápio do estudante celíaco seja **o mais semelhante possível ao dos demais alunos**, promovendo inclusão alimentar.

A unidade escolar deve **verificar diariamente se o estudante celíaco está presente**, evitando o preparo desnecessário da refeição especial.

ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

No Brasil, existe legislação que determina que os rótulos de alimentos industrializados informem obrigatoriamente as expressões:

“CONTÉM GLÚTEN” ou **“NÃO CONTÉM GLÚTEN”**.

Por esse motivo, é fundamental **ler atentamente os rótulos dos produtos** e não oferecer ao estudante celíaco alimentos que apresentem a indicação **“CONTÉM GLÚTEN”**.

CUIDADO COM OUTROS PRODUTOS

Alguns produtos utilizados no ambiente escolar podem conter glúten, como:

- massas de modelar





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- colas
- giz de lousa
- tintas
- talco de balões
- tintas corporais
- maquiagens

É importante manter atenção à composição desses produtos. Em caso de dúvida, recomenda-se **entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) do fabricante.**

FESTAS E ANIVERSÁRIOS

O responsável pelo estudante deve ser **informado previamente sobre o cardápio da festa.** Sempre que possível, recomenda-se incentivar a organização de **opções alimentares sem glúten**, que possam ser consumidas por todos os estudantes.

O estudante com doença celíaca deve ser tratado **com respeito, cuidado e discrição**, evitando situações de constrangimento ou exclusão.

CONTAMINAÇÃO CRUZADA

Para evitar a contaminação cruzada com glúten, devem ser adotados os seguintes cuidados:

- Utilizar **esponjas ou buchas exclusivas** para higienização de utensílios utilizados na preparação de alimentos sem glúten.
- Utensílios como **talheres, tábuas, potes, panelas, grelhas e formas** devem ser exclusivos ou devidamente higienizados antes do uso.
- Equipamentos como **fornos e liquidificadores** devem ser utilizados com cuidado para evitar contaminação.
- A preparação dos alimentos **sem glúten deve ser realizada separadamente.**
- Ao bater ou manipular farinha de trigo, partículas podem permanecer no ambiente por até **24 horas**, sendo importante atenção à poeira de farinha presente no local.
- Sempre que possível, o preparo deve ocorrer em **áreas separadas.**
- Pode ser necessário utilizar **potes de tempero e garrafas de óleo exclusivos** para preparações sem glúten.



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- **Papel alumínio, papel manteiga e sacos plásticos** não devem ser reutilizados.
- Recomenda-se o uso de **avental exclusivo** durante o preparo da alimentação sem glúten.
- Os alimentos especiais devem ser **armazenados em local específico e identificado**, preferencialmente em prateleiras superiores.
- As **bancadas devem ser rigorosamente higienizadas** antes do preparo.
- A preparação dos alimentos **sem glúten deve ser realizada antes das demais preparações**.
- Deve-se ter atenção para **evitar trocas ou acidentes na distribuição das refeições**.

ATENÇÃO COM A ROTINA ESCOLAR

É importante estimular que todos os estudantes **lavem bem as mãos após o consumo de alimentos** ou contato com produtos que contenham glúten.

Algumas atitudes aparentemente simples podem representar risco, como:

- dar as mãos
- abraçar colegas após o consumo de alimentos
- compartilhar objetos pessoais (copos, talheres ou toalhas)

O estudante com doença celíaca pode apresentar **maior necessidade de ingestão de água ou de utilização do banheiro**. Em alguns casos, pode ser estabelecido um **sinal combinado com o professor**, permitindo que o aluno se manifeste sem constrangimento diante da turma.

ATENÇÃO EM ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

Algumas atividades pedagógicas podem expor o estudante celíaco ao glúten, como:

- oficinas culinárias
- aulas em laboratório
- visitas de campo
- atividades com materiais alimentícios

Nesses casos, é importante realizar **planejamento prévio para evitar a exposição ao glúten**.



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

DIABETES MELLITUS – DM

O **Diabetes Mellitus (DM)** é um grupo de distúrbios metabólicos caracterizado pelo aumento da glicose no sangue (**hiperglicemia**), decorrente de alterações na **produção e/ou na ação da insulina**.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas responsável por permitir que a glicose entre nas células e seja utilizada como fonte de energia.

Pessoas com diabetes podem apresentar, associadamente, outras **doenças crônicas não transmissíveis**, como:

- hipertensão arterial
- colesterol elevado
- sobrepeso
- obesidade

O acompanhamento médico e nutricional é fundamental para o adequado controle da doença.

INSULINA

Alguns tipos de insulina necessitam ser **armazenados sob refrigeração**.

Caso seja necessário o apoio da escola para o armazenamento, devem ser observados os seguintes cuidados:

- evitar contato com outros produtos para prevenir contaminação;
- manter **identificação clara do estudante** em cada recipiente;
- não colocar a insulina **no congelador ou em contato direto com gelo**;
- mantê-la em **recipiente isotérmico (como isopor)** durante o descongelamento ou higienização da geladeira;
- reduzir ao mínimo possível o tempo em que a insulina permanece fora da refrigeração adequada.

CARDÁPIO ESPECIAL

Para estudantes com diabetes, recomenda-se:

- **limitar a adição de açúcares simples** nas preparações;



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- **aumentar a oferta de alimentos ricos em fibras;**
- seguir atentamente o **cardápio especial prescrito;**
- evitar **períodos prolongados de jejum;**
- garantir que não haja **troca de refeições entre estudantes;**
- evitar que o estudante **repita a refeição sem orientação.**

10

ATIVIDADE FÍSICA

A maioria dos estudantes com diabetes **pode e deve participar regularmente de atividades físicas.**

As unidades escolares têm papel fundamental na **promoção de hábitos alimentares saudáveis e de um estilo de vida ativo.** Estudantes com DM devem ser estimulados a participar tanto das **aulas de Educação Física** quanto de **atividades extracurriculares.**

Alguns cuidados são importantes:

- evitar atividades físicas **no pico de ação da insulina** ou em jejum;
- evitar exercícios durante **episódios de hipoglicemia;**
- observar a necessidade de **lanche extra antes ou após a atividade física,** quando indicado.

Os responsáveis pelo estudante devem informar à escola sobre a eventual necessidade de:

- monitoramento da glicemia;
- oferta de lanche adicional;
- ajustes na dose de insulina.

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E FESTAS

Algumas atividades podem exigir atenção especial para estudantes com diabetes, como:

- oficinas culinárias
- aulas em laboratório
- visitas de campo
- atividades físicas intensas

Em festas escolares, os responsáveis devem ser **informados previamente sobre o cardápio.**

Alimentos que contenham açúcar devem ser **claramente identificados,** e o estudante deve ser tratado **com respeito e discrição.**





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

HIPERGLICEMIA

A **hiperglicemia** ocorre quando a glicemia está **igual ou superior a 180 mg/dL**.

Pode ocorrer em situações como:

- adaptação inicial ao tratamento;
- consumo excessivo de carboidratos;
- aplicação insuficiente de insulina;
- situações de estresse ou doença.

Sintomas mais comuns

- sede intensa
- aumento da frequência urinária
- cansaço
- irritabilidade
- náuseas
- visão embaçada

Como proceder

A escola deve possuir uma **ficha de saúde do estudante**, contendo orientações fornecidas pelos responsáveis e pelo médico.

De forma geral, recomenda-se:

- incentivar a ingestão de **água**;
- permitir que o estudante **monitore sua glicemia**, quando necessário;
- disponibilizar local adequado e seguro para **aplicação de insulina**, quando prescrita;
- repetir a verificação da glicemia após aproximadamente **duas horas**, se necessário.

HIPOGLICEMIA

A **hipoglicemia** ocorre quando a glicemia está **igual ou inferior a 70 mg/dL**.

Pode ocorrer quando:

- há ingestão insuficiente de carboidratos;
- ocorre atividade física excessiva ou em momento inadequado;
- há aplicação excessiva de insulina.

Sintomas mais comuns





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- fraqueza
- fome intensa
- mal-estar
- tontura
- palidez
- sonolência
- irritabilidade
- taquicardia

Em casos mais graves, podem ocorrer **desmaios ou convulsões**.

Como proceder

A escola deve seguir as orientações registradas na **ficha de saúde do estudante**.

Em geral, recomenda-se a administração de **15 g de carboidratos de rápida absorção**, como:

- 1 colher de sopa de açúcar dissolvida em água
- 3 sachês ou 1 colher de sopa de mel
- 1 caixinha de suco de fruta tradicional
- 4 balas de frutas de fácil mastigação
- 1 sachê ou 5 tabletes de glicose

Alimentos ricos em **gordura ou proteína**, como chocolate ou leite condensado, **não são indicados para correção de hipoglicemia**, pois retardam a absorção da glicose.

Após a ingestão, recomenda-se **verificar a glicemia após 15 minutos**. Caso a hipoglicemia persista, repetir a oferta de carboidrato de rápida absorção.

EMERGÊNCIAS

Em qualquer episódio de hipoglicemia ou hiperglicemia, a escola deve **comunicar imediatamente os responsáveis pelo estudante**.

Em casos de **desmaio, convulsão ou agravamento do quadro**, deve-se **acionar atendimento médico de emergência imediatamente**.

DISLIPIDEMIAS E HIPERTENSÃO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

As dislipidemias e a hipertensão arterial, assim como o diabetes e a obesidade, são classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Essas doenças geralmente apresentam início silencioso, possuem longa duração, têm múltiplas causas e não são transmitidas de pessoa para pessoa.

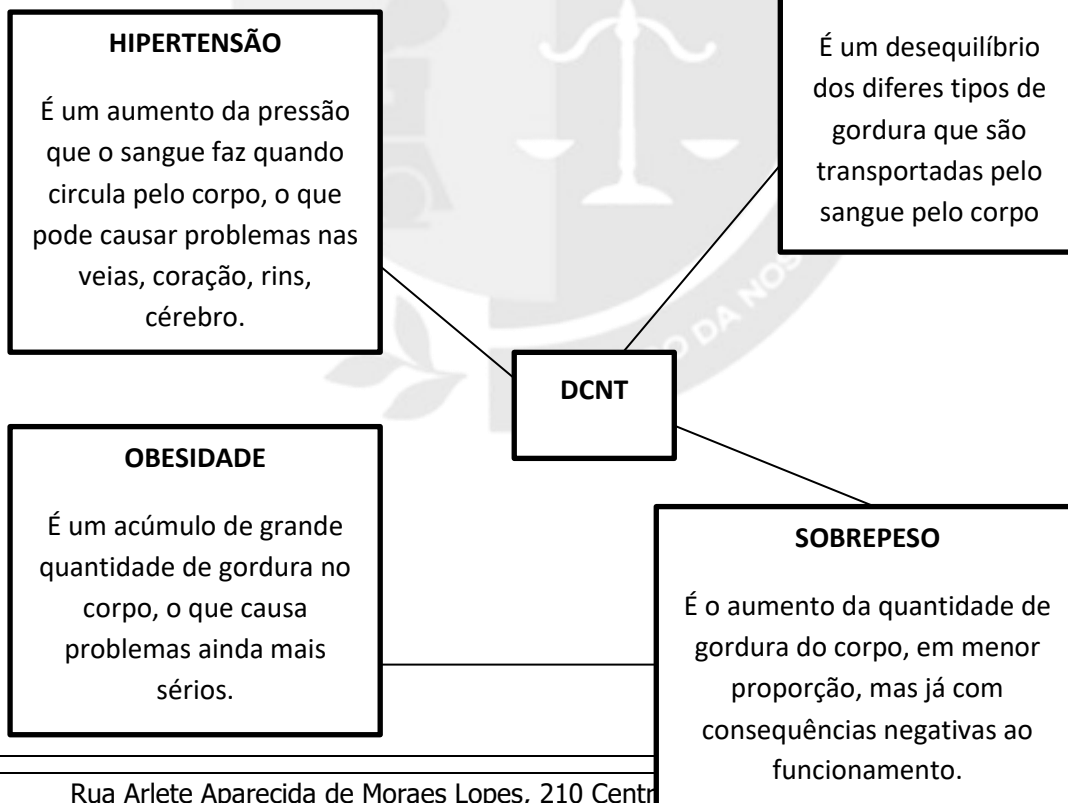
As DCNT estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Outras condições, como diabetes e alguns tipos de câncer, também fazem parte desse grupo de doenças.

FATORES DE RISCO

A adoção de um **estilo de vida pouco saudável** pode aumentar significativamente o risco de desenvolvimento das DCNT. Entre os principais fatores de risco destacam-se:

- alimentação inadequada
- sedentarismo
- tabagismo
- consumo excessivo de bebidas alcoólicas

Por esse motivo, é fundamental que estudantes diagnosticados com alguma DCNT tenham **acompanhamento regular de médico e nutricionista**, garantindo orientação individualizada e adequada.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

ORIENTAÇÕES ALIMENTARES

Para prevenção e controle das dislipidemias e da hipertensão arterial, recomenda-se:

- Preferir **alimentos in natura ou minimamente processados**, evitando alimentos refinados e ultraprocessados.
- Dar preferência a **alimentos integrais**, como arroz integral, pães integrais e cereais integrais.
- Reduzir o consumo de **gorduras de origem animal**, como manteiga, banha, queijos gordurosos, leite integral, gordura aparente das carnes e pele de frango.
- Utilizar **gorduras saudáveis**, como azeite de oliva, óleo de soja ou óleo de girassol.
- Incluir alimentos fontes de **gorduras saudáveis**, como peixes, abacate, linhaça e castanhas.
- Evitar alimentos industrializados que contenham **gordura trans**, como biscoitos recheados, salgadinhos e sorvetes cremosos. Essas informações podem ser verificadas nos **rótulos dos alimentos**.
- Reduzir o consumo de **sal e temperos prontos**, dando preferência a temperos naturais, como alho, cebola, cheiro-verde, limão, alecrim e orégano.
- Dar preferência a preparações **cozidas, assadas ou grelhadas**, evitando frituras.
- Evitar alimentos com alto teor de sódio, como **embutidos (salsicha, presunto), enlatados (milho, ervilha) e molhos industrializados (ketchup, maionese)**.
- Aumentar o consumo de **frutas, legumes e verduras**, que são fontes importantes de vitaminas, minerais e fibras.
- As frutas podem ser oferecidas como **sobremesa ou lanche entre as refeições principais**.

ATIVIDADE FÍSICA

Estudantes com DCNT podem apresentar maior tendência ao **sedentarismo**, sendo fundamental estimular a prática regular de atividade física.

A escola tem papel importante nesse processo, incentivando a participação dos estudantes:

- nas **aulas de Educação Física**
- em **atividades físicas extracurriculares**

Além disso, deve-se incentivar o **consumo adequado de água durante o período escolar**.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

A escola também desempenha papel fundamental na **promoção da saúde e de hábitos alimentares saudáveis**.

Os profissionais da educação podem desenvolver atividades pedagógicas relacionadas à **alimentação saudável e ao estilo de vida ativo**, de forma transversal no ambiente escolar.

Uma estratégia importante é a implementação de **hortas escolares pedagógicas**, que contribuem para o aprendizado sobre alimentação saudável e sustentabilidade.

OS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

(Adaptado do Guia Alimentar para a População Brasileira)

1. Fazer de **alimentos in natura ou minimamente processados** a base da alimentação.
2. Utilizar **óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades** ao temperar e preparar alimentos.
3. **Limitar o consumo de alimentos processados.**
4. **Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.**
5. Comer com **regularidade e atenção**, em ambientes apropriados e, sempre que possível, em companhia.
6. Fazer compras em locais que ofereçam **variedade de alimentos in natura ou minimamente processados.**
7. **Desenvolver, exercitar e compartilhar habilidades culinárias.**
8. **Planejar o tempo** para que a alimentação tenha o espaço que merece no dia a dia.
9. Dar preferência, quando fora de casa, a **locais que sirvam refeições preparadas na hora.**
10. Ser **crítico em relação às informações e propagandas sobre alimentação** veiculadas na mídia.

INTOLERÂNCIA Á LACTOSE – IL



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

A Intolerância à Lactose (IL) é a diminuição da capacidade de digestão da lactose, que é o principal açúcar presente no leite. Essa condição ocorre devido à ausência ou deficiência da enzima lactase, responsável pela digestão da lactose no intestino.

A intolerância à lactose pode ser:

- Primária: quando ocorre redução natural da produção da enzima lactase pelo organismo.
- Secundária: quando a deficiência ocorre devido a alterações no funcionamento do intestino, como em casos de diarreia, infecções intestinais ou doenças como a doença celíaca.

É importante que o estudante com intolerância à lactose tenha acompanhamento médico e nutricional, para orientação adequada da dieta.

INTOLERÂNCIA À LACTOSE × ALERGIA AO LEITE

É importante diferenciar essas duas condições:

- Intolerância à lactose: dificuldade de digestão do açúcar do leite, podendo causar sintomas como gases, distensão abdominal e diarreia.
- Alergia às proteínas do leite: reação do sistema imunológico às proteínas do leite, podendo provocar manifestações na pele, no sistema digestivo e, em casos graves, reação alérgica sistêmica (anafilaxia).

Por esse motivo, é fundamental não confundir as duas situações, pois o manejo alimentar é diferente.

FESTAS E ANIVERSÁRIOS

O responsável pelo estudante deve ser **informado previamente sobre o cardápio das festas escolares.**

Sempre que possível, recomenda-se incentivar a organização de **opções alimentares mais saudáveis e inclusivas.**

Alimentos que contenham **lactose** devem estar **identificados**, e o estudante deve ser tratado **com respeito e discrição**, evitando constrangimentos.

ORIENTAÇÕES GERAIS





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

Algumas atividades escolares podem colocar o estudante com intolerância à lactose em contato direto ou indireto com alimentos que contenham lactose.

É necessário ter atenção especial em situações como:

- oficinas culinárias
- aulas em laboratório
- visitas de campo
- atividades que envolvam preparo ou manipulação de alimentos

CARDÁPIO ESPECIAL

O cardápio do estudante com intolerância à lactose deve ser planejado **sem alimentos que contenham lactose**, conforme orientação médica ou nutricional.

Em alguns casos, quando há **prescrição de dieta com redução de lactose**, determinados alimentos podem ser consumidos em pequenas quantidades, preferencialmente com acompanhamento e orientação da família.

CUIDADOS COM O CARDÁPIO

Alguns cuidados importantes incluem:

- Crianças **menores de 2 anos** devem utilizar, preferencialmente, **fórmulas infantis isentas de lactose**, quando houver indicação médica.
- Receitas que utilizam ingredientes com lactose, como **leite, queijo, manteiga, creme de leite e outros derivados**, devem ser adaptadas sempre que possível.
- Quando não for possível adaptar a preparação (por exemplo, em alimentos como biscoitos, pães ou iogurtes que contenham lactose), podem ser utilizados **produtos equivalentes sem lactose ou alternativas vegetais**, como:
 - bebidas à base de soja
 - iogurte de soja
 - tofu
 - leite condensado de soja
 - extrato de soja

Para garantir o adequado consumo de **cálcio**, podem contribuir na alimentação:

- fórmulas infantis específicas





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

- vegetais de folhas verde-escuras (brócolis, couve, acelga, alface)
- peixes e frutos do mar, especialmente **sardinha em conserva, atum e salmão**

É importante também **evitar trocas de alimentos entre os estudantes**, prevenindo ingestão acidental de alimentos com lactose.

18

ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

A presença de lactose em alimentos industrializados deve ser **verificada por meio da leitura dos rótulos**.

Sempre que possível, deve-se observar a lista de ingredientes para identificar **leite ou derivados do leite**.

Essa verificação é importante, pois alguns alimentos podem conter leite de forma inesperada, como em **embutidos, molhos industrializados e produtos processados**, por exemplo.

MAIS INFORMAÇÕES

Manual de orientação sobre alimentação escolar para portadores de diabetes, hipertensão, doença celíaca, fenilcetonúria e intolerância a lactose. <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-material-de-divulgacao/alimentacao-manuais>

ALERGIAS ALIMENTARES – AA

Consenso Brasileiro sobre alergia Alimentar (SBP, ASBAI, 2007).

www.asbai.org.br.

Guia prático de diagnóstico e tratamento da APLV mediada pela imunoglobulina E. (SBAN,2012).

Cartilha da alergia alimentar. (Põe no Rótulo, Proteste, 2014).

www.poenorotulo.com.br

Conhecendo a alergia ao leite de vaca: série creches e escolas. www.alergiaaoleitedevaca.com.br

CELÍACOS – DC

Federação Nacional das associações de Celíacos do Brasil. <http://www.fenacelbra.com.br>

Guia orientador para celíacos. Moraes et al.

Criança celíaca indo a escola. Paula, F.A.

Boas Práticas para evitar contaminação por glúten. Lobão, N.

<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/publicacoes/>





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

DIABETES MELITTUS – DM

Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes 2014-2015. <http://www.diabetes.org.br/diretrizes-e-posicionamentos>

Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes melittus.

http://www.189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/caderno_36.pdf

Nosso aluno com diabetes. <http://www.adj.org.br>

Diabetes na escola. <http://ongprodiabeticosaceite.lecom.com.br>

DISLIPIDEMIAS E HIPERTENSÃO

V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. (SBC, 2013).

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. (Brasil, 2010).

[Http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf).

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. (Brasil, 2011).

HTTP://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicações/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

Guia alimentar para a população Brasileira. (Brasil, 2014).

<http://portalsaude.saude.gov.br/imagens/pdf/2014/novembro/05/Guia-alimentar-para-a-pop-brasileira-Miolo-PDF-Internet.pdf>

Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – obesidade. (Brasil, 2014).

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab38>.

Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. (Brasil, 2013). <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/estrategia-intersetorial-de-prevencao-e-controle-da-obesidade>.

ANEXO

INFORMA Nutri Nº 02/2026 – PNAE – ATENDIMENTO A ESTUDANTES COM SELETIVIDADE ALIMENTAR

Elaine Witt Motoda
CRN-3 – Nº 8490 – RT

Carlos A. F. Marques Junior
CRN-3 – Nº 68319



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS



FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 5339254/2026/COSAN/CGPAE/DIRAE

PROCESSO Nº 23034.001268/2026-14 INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

1. ASSUNTO

1.1. Orientações para o atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

2. REFERÊNCIAS

2.1. ALVES, BGT; MONTEIRO, Naiara Sperandio; OLIVEIRA, Cinara Costa de; VIVIANI, Ana Glauca Guariento; JEVEAUX, Giulia Daflon; PAES, Carina de Aquino. Seletividade alimentar e perfil sociodemográfico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) inscritas em movimento social: estudo transversal em Macaé (RJ). Revista Segurança Alimentar e Nutricional, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8673758>

2.2. AUGUSTO, Janaína Aparecida de Oliveira; CARAVIERI, Carolina Kulcsar; ARDUINI, Rodrigo Genaro; BRUNONI, Décio; CIASCA, Sylvia Maria; TEIXEIRA, Maria Cris na Triguero Veloz. Delayed diagnosis in children with autism spectrum disorder or intellectual disability. Dementia & Neuropsychologia, v. 19, e20240279, jul. 2025.

2.3. BIRCH, Leann L.; FISHER, Jennifer O. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics, v. 101, supl. 2, p. 539-549, 1998. DOI: 10.1542/peds.101.S2.539.

2.4. BRASIL. Decreto n.º 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 out. 2025.

2.5. BRASIL. Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e da alimentação para a educação infantil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

2.6. BRASIL. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

2.7. COSTA, Dayane Dayse de Melo; FROTA, Karoline de Macedo Gonçalves; SILVA, Mariana Costa Oliveira da; SILVA, Maria Carolina Oliveira da. Relação entre seletividade alimentar e deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 18, n. 116, p. 903-916, 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2494>.

2.8. DAMÁZIO, Louyse; SILVA, Ana Carolina Gonçalves da; ZANATTA, Égira Tramontin.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): estudo observacional. Revista Saúde & Desenvolvimento Humano, v. 13, n. 1, 2025. Disponível em:

https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/11911.

2.9. DE MORAES, Lilia Schug; BUBOLZ, Vanessa Kern; MARQUES, Anne y Castro; BORGES, Lucia Rota; MUNIZ, Ludmila Correa; BERTACCO, Renata Torres Abib. Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 42–58, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1762. Disponível em:

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1762>.

2.10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: População e domicílios – Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>.

2.11. MATOS, M. B. Autism Spectrum Disorder Diagnoses: A Comparison of Countries with Different Income Levels. Clinical Epidemiology, v. 14, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S373186>.

2.12. MOLINA-LÓPEZ, J. et al. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. International Journal of Eating Disorders, v. 54, n. 12, p. 2155–2166, out. 2021.

2.13. NUNES, L. R. O. P. Comunicação alternativa: uma introdução. In: NUNES, L. R. O. P. (Org.). Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Dunya, 2003. p. 3-13.

2.14. SILVA, Le cia Marinho Alves da; AUGUSTO, Ana Lúcia Pires; SOUZA, Thais Salema Nogueira de. Comportamento alimentar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional: estudo com 44 responsáveis. Revista Saúde & Desenvolvimento Humano, v. 13, n. 1, 2025. Disponível em:

https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10512.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

3.1. Esta Nota Técnica apresenta orientações para o atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA), em outros transtornos do neurodesenvolvimento e nas demais

Necessidades Alimentares Específicas (NAE). Fundamentado no marco legal do PNAE, nos princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o documento esclarece conceitos, sistematiza evidências e estabelece recomendações práticas para apoiar nutricionistas, Entidades Executoras (EEx) e equipes escolares na adaptação das refeições, no uso de estratégias sensoriais e educativas, na articulação intersetorial e no envolvimento das famílias. As orientações reforçam o caráter universal, equitativo e inclusivo do Programa, contribuindo para a qualificação da execução do PNAE e para a garantir a do acesso efetivo à alimentação escolar por todos os estudantes.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1. Nos últimos anos, especialmente a partir de 2020, observou-se, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), um aumento das demandas relacionadas ao atendimento de estudantes com seletividade alimentar, principalmente entre aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento. A intensificação dessas demandas relacionadas ao atendimento de estudantes com seletividade alimentar no âmbito do PNAE foi identificada a partir da pesquisa desenvolvida pela Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN/CGPAE/FNDE) entre 2024 e 2025. Entre as etapas realizadas, destacaram-se as oficinas de escuta realizadas com nutricionistas do PNAE e com familiares de estudantes, por meio das quais foram relatadas dificuldades operacionais, dúvidas quanto à condução adequada desses casos no ambiente escolar e a necessidade de orientações específicas para o manejo da seletividade alimentar.

4.2. Os resultados revelam que, embora as(os) nutricionistas do PNAE tenham experiência no atendimento das Necessidades Alimentares Específicas (NAE), muitos ainda não se sentem suficientemente capacitados para lidar com casos de seletividade alimentar, especialmente quando há recusa alimentar extensa, rigidez sensorial e preferências alimentares muito restritas. Esse cenário reforça a urgência de alinhamento técnico, de modo a assegurar que o atendimento prestado esteja em consonância com o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e com os princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), garantindo que estes estudantes não sejam excluídos da alimentação escolar e tenham seu cuidado assegurado de forma qualificada.

4.3. O Direito à alimentação é abordado mundialmente desde 1948, onde no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a alimentação é citada juntamente com outros direitos indispensáveis ao ser humano. No Brasil, em 1988, a Constituição Federal traz em seu artigo 208 a alimentação como dever do Estado no âmbito da educação. O PNAE tem como uma das principais diretrizes a promoção da SAN, por meio da garantia do DHAA. Em 2009, por meio do marco legal do PNAE, a Lei 11.947 (Inciso VI, art. 2), o atendimento às NAE ficou estabelecido:

VI — O direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social (Brasil, 2009).

4.4. Atualmente, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) define como NAE condições que exigem adaptações específicas, como alergias, intolerâncias, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou outras condições que demandem atenção diferenciada. Essas orientações foram sistematizadas no Caderno de Referência sobre o Atendimento às Necessidades Alimentares Especiais no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), publicado em 2017.

4.5. Entretanto, observou-se que a seletividade alimentar, embora presente em discussões acadêmicas e nas vivências de profissionais da educação e da saúde, não figurava como uma demanda expressiva à época da elaboração do material. Nos últimos anos, porém, especialmente a partir das escutas realizadas, essa demanda emergiu de forma consistente, revelando dúvidas operacionais, desafios no atendimento e a necessidade de orientações específicas para as redes de ensino.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

4.6. Diante desse cenário, esta Nota Técnica visa oferecer diretrizes claras e fundamentadas para apoiar as Entidades Executoras (EEx), nutricionistas e equipes escolares no manejo desses casos, qualificando o atendimento e assegurando que estudantes com seletividade alimentar tenham seu Direito Humano à Alimentação Adequada respeitado e garantido no âmbito do PNAE.

5. SELETIVIDADE ALIMENTAR NO ÂMBITO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E OUTROS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

5.1. O número de diagnósticos de TEA aumentou significativamente no Brasil e no mundo, fenômeno atribuído tanto à mudança nos critérios diagnósticos, como a inclusão da síndrome de Asperger no nível 1 de suporte, quanto ao avanço nos instrumentos de rastreio e à maior sensibilização de profissionais de saúde e educação.

5.2. O Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA no país, representando 1,2% da população com dois anos ou mais anos, com maior prevalência na faixa etária de 5 a 9 anos (2,6%). Esse cenário reforça a relevância de reconhecer a seletividade alimentar não somente no TEA, mas também em outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) e Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) que impactam diretamente a relação com a alimentação, e conseqüentemente a adesão às refeições ofertadas nas escolas, que demandam estratégias específicas de atendimento e Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

5.3. A seletividade alimentar consiste em um padrão de alimentação no qual o repertório de alimentos aceitos pela criança ou adolescente é reduzido, com recusa persistente de novos alimentos (“neofobia alimentar”), preferência marcada por determinados sabores, texturas ou temperaturas, e aversão a grupos alimentares inteiros. Essa condição não deve ser confundida com comportamentos voluntários ou transitórios, como ‘birra’, tratando-se de uma manifestação real e frequente em diversos transtornos do neurodesenvolvimento, e com impactos nutricionais, emocionais e sociais (Birch e Fisher, 1998).

5.4. Com frequência, crianças e adolescentes com TEA apresentam resistência a mudanças, preferem ro nas previsíveis e possuem interesses restritos, o que também se reflete na alimentação. Elas tendem a escolher os alimentos com base em suas preferências sensoriais e demonstram dificuldade ou relutância em variar, ou experimentar novos sabores e texturas, concentrando-se em opções alimentares que costumam ser semelhantes entre si.

5.5. A prevalência de seletividade alimentar em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA varia entre 40% e 80%. Estes comportamentos rígidos em relação à alimentação, como recusa de alimentos novos e menor variedade alimentar, podem levar a déficits de vitaminas, minerais, e também prejudicar peso, crescimento e saúde geral (De Moares et al., 2021).

5.6. Além disso, uma revisão sistemática publicada em 2023 identificou que a seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA está associada a deficiências de micronutrientes, como ferro, cálcio, fibras e vitaminas do complexo B, devido à baixa variedade alimentar e consumo reduzido de frutas e hortaliças (COSTA et al., 2023). Estudo conduzido em Criciúma (Santa Catarina) identificou comportamentos alimentares rígidos





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

em crianças com TEA, utilizando a escala LABIRINTO, instrumento brasileiro validado que avalia dimensões sensoriais, comportamentais e nutricionais associadas à seletividade alimentar, permitindo identificar o grau de restrição alimentar e seus possíveis impactos no crescimento e na saúde (Damázio et. al. 2025).

5.7. As evidências nacionais demonstram que a seletividade alimentar ocorre em diferentes realidades socioeconômicas, não se restringindo a um único perfil de família. Em Macaé (Rio de Janeiro), por exemplo, pesquisa desenvolvida com famílias de baixa renda identificou que quase 60% das crianças com TEA apresentavam seletividade alimentar, especialmente entre pré-escolares (Alves et al., 2023). Essas constatações reforçam que o fenômeno reflete predominantemente características do neurodesenvolvimento, e não fatores econômicos.

5.8. Pesquisa realizada com 44 mães, pais e cuidadores, encontrou que as principais dificuldades alimentares relatadas foram relacionadas a aspectos sensoriais e gustativos, além da falta de suporte nutricional, educacional e terapêutico (Silva et al., 2024).

5.9. Apesar de amplamente descrita na literatura como manifestação que atravessa diferentes condições do neurodesenvolvimento, a seletividade alimentar não configura, por si só, um diagnóstico clínico formal nos referenciais internacionais de saúde, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Dessa forma, o manejo adequado requer avaliação individualizada e atuação articulada entre diferentes profissionais, incluindo nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos e médicos, conforme a complexidade de cada caso.

6. SELETIVIDADE ALIMENTAR NO AMBITO ESCOLAR

6.1. No contexto das unidades escolares e para famílias, o manejo ou tratamento da seletividade alimentar, aliada a diferentes transtornos, torna-se especialmente desafiador. Os dados da pesquisa¹ conduzida em 2025 pela Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN/CGPAE/FNDE) com famílias de estudantes com TEA indicam que, ainda que o direito a terapias esteja previsto em políticas públicas e planos de saúde, o acesso efetivo é limitado. A burocracia, os custos indiretos (como transporte e ausência no trabalho) e a insuficiência de serviços próximos dificultam a adesão a terapias essenciais.

6.2. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei n.º 15.131/2025) estabelece o cuidado integral às pessoas com TEA como princípio estruturante, reconhecendo que barreiras de acesso a serviços especializados comprometem o desenvolvimento infantil e a participação plena na escola. Ao considerar esse marco legal, reforça-se que o PNAE deve atuar de maneira complementar às demais políticas públicas, garantindo que obstáculos externos, como ausência de diagnóstico, demora em atendimentos ou limitações territoriais, não se convertam em impedimentos ao direito à alimentação adequada no ambiente escolar.

6.3. Nesse cenário, a seletividade alimentar adquire relevância ainda maior na rede pública de ensino, especialmente no âmbito do PNAE. Quando as preparações não consideram as limitações alimentares, seja por textura, apresentação do prato, sabor ou forma de preparo, o estudante pode recusar a refeição, agravando quadros de seletividade e recusa alimentar. Além disso, fatores ambientais, como ruído excessivo, iluminação inadequada, odores fortes, falta de rotina estruturada ou tempo insuficiente para a refeição, também impactam negativamente a aceitação alimentar de crianças e adolescentes com TEA e





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

outras condições do neurodesenvolvimento, podendo intensificar a recusa e dificultar a exposição gradual a novos alimentos.

6.4. A Lei n.º 15.131/2025 reforça que a inclusão depende não somente do acesso aos serviços, mas também da adequação do ambiente escolar às necessidades sensoriais, comunicacionais e comportamentais dos estudantes. No contexto da alimentação escolar, esse entendimento respalda a importância de organizar espaços, rotinas e práticas que favoreçam a participação de estudantes com TEA e outras condições do neurodesenvolvimento, reduzindo fatores ambientais que possam desencadear recusa alimentar ou desconforto durante as refeições.

6.5. Em contextos como esses, lidar com a seletividade alimentar requer recursos adicionais como a variedade de alimentos, tempo de preparo, diversas substituições não tradicionais, o que muitas vezes é inviável sem apoio institucional, tanto das EEx, quanto da comunidade/equipe escolar.

6.6. Segundo o Decreto n.º 12.686, de 20 de outubro de 2025, que institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva:

6.7. Art. 14. Ao profissional de apoio escolar compete atuar em consonância com o Plano de Atendimento Educacional Especializado:

- I — Na locomoção, no acesso e na participação dos estudantes em todos os espaços e atividades pedagógicas;
- II — **Na higiene e na alimentação, guardado o respeito ao corpo e à privacidade, ao tempo e às escolhas dos estudantes;**
- III — Na interação social e na comunicação, a partir do reconhecimento das diferentes formas de expressão dos estudantes e da pluralidade dos meios e modos de comunicação; e
- IV — Na utilização de eventuais tecnologias e recursos auxiliares desenvolvidos pelo Atendimento Educacional Especializado, de modo a favorecer o convívio entre pares e a livre expressão dos estudantes nas atividades e nos espaços escolares (BRASIL, 2025, grifo nosso)

6.8. Embora sinais de TEA possam ser identificados ainda nos primeiros anos de vida, trata-se de um diagnóstico clínico complexo e de exclusão, que depende da observação comportamental e, muitas vezes, da aplicação de instrumentos específicos. Estudo internacional publicado em 2022 demonstrou haver, em média, uma espera de até 32 meses entre as primeiras suspeitas parentais e o diagnóstico formal, retardando o início de intervenções multiprofissionais, inclusive as voltadas ao comportamento alimentar (Matos et al., 2022).

6.9. No contexto brasileiro, evidências recentes apontam para um atraso ainda mais expressivo. Pesquisa realizada com 106 crianças, em ambulatório neuro pediátrico de rede pública, verificou que, entre aquelas com TEA, os primeiros sinais relatados pelos responsáveis surgiram por volta dos 29,9 meses, enquanto o diagnóstico formal só ocorreu, em média, aos 6,6 anos. Ou seja, muitas famílias vivenciam um intervalo superior a três anos entre a suspeita inicial e a confirmação diagnóstica, comprometendo e limitando o acesso oportuno a intervenções terapêuticas essenciais, incluindo orientações sobre alimentação, seletividade e manejo nutricional (Augusto et al., 2025).





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

6.10. A oferta da alimentação escolar adaptada para estudantes com seletividade alimentar, mesmo sem apresentação imediata do laudo médico imediato, é uma medida coerente com o princípio de universalidade do PNAE. A seletividade alimentar pode comprometer o consumo e a adequação nutricional (Molina-Lopéz et al., 2021; Taylor e Emmet, 2019), reforçando a importância de acolher esses casos no ambiente escolar.

6.11. A exigência de diagnóstico formal como condição para adaptação das refeições contraria o caráter inclusivo do Programa e pode criar barreiras ao direito à alimentação. Essa compreensão está alinhada ao Decreto n.º 12.686/2025, que determina: “§ 7º A garantia da oferta do Atendimento Educacional Especializado ao estudante não será condicionada à exigência de diagnóstico, laudo, relatório ou qualquer outro documento emitido por profissional de saúde.” Assim, o PNAE reafirma seu papel como Programa universal e promotor de equidade e inclusão alimentar para necessidades alimentares específicas.

6.12. A Lei n.º 15.131/2025 também orienta que a oferta de serviços e recursos de inclusão não deve ser condicionada à apresentação de laudo diagnóstico, reafirmando o princípio da acessibilidade e da eliminação de barreiras. Essa diretriz converge diretamente com a lógica do PNAE, uma vez que a seletividade alimentar pode gerar prejuízos nutricionais imediatos. Assim, a adaptação das refeições no contexto escolar deve ocorrer de forma tempestiva, ainda que a família esteja em processo de investigação diagnóstica, evitando atrasos que comprometam o direito à alimentação adequada.

6.13. Considerando os dados citados, é fato que a seletividade alimentar não deve ser compreendida como um problema isolado ou de responsabilidade individual, mas como uma demanda que atravessa os campos da saúde, da educação e da assistência social. No âmbito do PNAE, essa realidade requer estratégias interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais, suporte técnico as(os) nutricionistas e articulação com os serviços locais de saúde, garantindo que todos os estudantes tenham acesso a uma alimentação adequada, segura e inclusiva.

6.14. Torna-se necessário situar esse debate no marco legal que orienta o PNAE. As diretrizes estabelecidas pela Lei n.º 11.947/2009 reforçam que a oferta alimentar no Programa deve garantir, de forma universal e equitativa, refeições saudáveis, adequadas e compatíveis com as condições de saúde dos estudantes, respeitando suas particularidades biológicas, culturais e comportamentais. No caso de estudantes com TEA, cujas dificuldades sensoriais, motoras ou comportamentais podem comprometer a aceitação da refeição, essas diretrizes assumem papel central na organização das ações da equipe técnica das EEx.

6.15. Nesse sentido, aplicar as diretrizes do PNAE aos casos de seletividade alimentar significa reconhecer que a adequação das preparações — quanto à textura, apresentação, temperatura, forma de combinação dos alimentos e características sensoriais — não configura um tratamento excepcional, mas sim uma obrigação inerente ao próprio direito à alimentação escolar. Da mesma forma, a universalidade do atendimento implica que o estudante não pode ser privado do consumo da refeição por ausência de adaptações viáveis, enquanto a equidade reforça que estudantes com necessidades específicas





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

requerem respostas diferenciadas para terem acesso real, e não somente formal, ao cardápio do Programa.

6.16. Além disso, a diretriz da EAN também se articula diretamente com os desafios impostos pela seletividade. A promoção da EAN voltada para estudantes com seletividade alimentar não deve se limitar à oferta de informações, mas envolver estratégias sensoriais e pedagógicas que favoreçam a aproximação gradual com alimentos, respeitando limites individuais, evitando exposições forçadas e criando oportunidades seguras de experiência alimentar. Esse processo requer atuação integrada entre nutricionistas, merendeiras, professores, equipes pedagógicas, famílias e, quando necessário, profissionais da saúde, reforçando o caráter intersetorial que fundamenta o PNAE.

27

Quadro 1 - Aplicação das diretrizes do PNAE nos casos de seletividade alimentar

Diretriz do PNAE (Lei 11.947/2009)	Aplicação aos casos de seletividade alimentar	Atores envolvidos e contribuições
Alimentação saudável e adequada, respeitando cultura, hábitos e condições de saúde	Ajustar as preparações considerando textura, apresentação, temperatura e aspectos sensoriais. Incluir alimentos aceitos pelo estudante nas possibilidades do cardápio escolar. Planejar refeições que favoreçam a aceitação gradual e segura.	Nutricionista da EEx: adapta cardápio, orienta equipe, realiza visitas técnicas. Cozinheiras/merendeiras: adequam preparo e apresentação. Família: informa alimentos aceitos, histórico e dificuldades. Profissionais de saúde: orientam manejo alimentar e sensorial.
Universalidade do atendimento	Garantir que estudantes tenham acesso ao cardápio, evitando exclusões por recusa alimentar. Prevenir situações onde o estudante fique sem comer por ausência de adaptações adequadas.	Gestão escolar: assegura acesso às refeições, identifica situações de recusa persistente. Professores: observam padrões alimentares e comunicam dificuldades.
Direito à alimentação escolar com equidade	Reconhecer que estudantes com TEA e outros transtornos podem necessitar de atenção específica para acessar a refeição. Ajustar as refeições e adaptar o ambiente não são privilégios, mas garantias legais,	EEx: garante condições operacionais e logística. FNDE/COSAN: orienta e normatiza o tema. Secretarias de Saúde e Educação: articulação intersetorial para acompanhamento.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

	sobretudo nos casos de seletividade intensa.	
Promoção da Educação Alimentar e Nutricional	Realizar ações de EAN adaptadas ao perfil sensorial e comunicativo do estudante. Desenvolver atividades que respeitem limites sensoriais, evitando exposições forçadas e promovendo experiências seguras com alimentos. Trabalhar de maneira gradual com cores, formas e cheiros no contexto pedagógico.	Nutricionista do PNAE: coordena ações de EAN sensíveis ao TEA e outros transtornos. Professores e equipe pedagógica: incluem alimentos nas práticas pedagógicas respeitosamente. Família: reforça comportamentos positivos em casa.

7. ORIENTAÇÕES GERAIS

7.17. A seguir apresentam-se orientações des nadas a apoiar as En dades Executoras (EEx), nutricionistas e equipes escolares no atendimento de estudantes com TEA e demais NAE relacionadas à seletividade alimentar no âmbito do PNAE.

7.18. ***Acompanhamento individualizado e atuação multiprofissional***

7.18.1. O atendimento ao estudante com sele vidade alimentar deve ser sempre individualizado, considerando suas par cularidades sensoriais, comportamentais e emocionais. Recomenda-se que esse acompanhamento seja realizado de maneira con nua e ar culada, envolvendo a(o) nutricionista do PNAE, a equipe escolar, a família e, sempre que possível, os profissionais de saúde que acompanham o estudante.

7.18.2. Esse acompanhamento não ocorre de forma pontual, mas sim con nuamente e alinhado, buscando compreender os fatores associados à recusa alimentar, iden ficando os alimentos aceitos e observando a resposta do estudante às estratégias de exposição gradual.

7.18.3. A articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), com neuropediatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e demais profissionais contribui para que a adaptação ao cardápio seja gradual e respeitosa. Pequenos avanços — como tolerar a presença do alimento no prato, cheirar ou tocar — devem ser considerados como progresso e registrados pela(o) nutricionista, que pode fazer anotações periódicas da evolução e da resposta às estratégias de adaptação.

7.19. ***Apresentação dos cardápios e adaptação das preparações***

7.19.1. A apresentação dos alimentos e refeições tem impacto direto na aceitação alimentar de estudantes com seletividade alimentar, que tendem a depender de previsibilidade visual e sensorial. Recomenda-se, sempre que necessário, o uso da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) para apresentar o cardápio, os ingredientes e as preparações.

7.19.2. A CAA é um conjunto de recursos e estratégias que complementam ou substituem a linguagem oral quando esta não é suficiente para a criança ou o adolescente compreender instruções ou situações da rotina. No contexto alimentar, a CAA ajuda o





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

estudante a entender o que será servido, compreender as etapas da refeição e reduzir a ansiedade gerada por mudanças inesperadas. Podem ser usados pictogramas, fotos reais da refeição, pranchas de escolha e cronogramas visuais da rotina do refeitório.

7.19.3. Além disso, é importante que os alimentos sejam apresentados de maneira clara e identificável no prato. Muitas crianças e adolescentes aceitam melhor quando os itens estão separados, sem mistura de texturas ou cores que dificultem a identificação. Ajustes de textura, cortes e temperaturas também podem ser feitos de acordo com os limites sensoriais identificados, desde que permaneçam compatíveis com as diretrizes do PNAE. Esses ajustes não constituem exceção, mas sim parte do direito do estudante a uma alimentação adequada.

7.20. Atividades sensoriais e estratégias de EAN

7.20.1. A aproximação ao alimento deve ocorrer de maneira gradual, lúdica e sem coerção, respeitando o ritmo do estudante. Recomenda-se a adoção de estratégias compatíveis, como a “*Escalada do Comer*”, que envolve etapas progressivas como observar o alimento, aceitar sua presença no prato, tocar, cheirar, encostar nos lábios, lamber, dar pequenas mordidas e, somente depois, ingerir.

7.20.2. As estratégias de EAN podem incluir atividades sensoriais, exploração tátil e olfativo, reconhecimento de cores e formatos, jogos alimentares e degustações voluntárias. O ambiente também deve ser considerado: excesso de ruído, cheiros fortes, iluminação intensa ou refeitórios muito movimentados podem aumentar a sensação de desconforto sensorial e prejudicar a aceitação dos alimentos.

7.21. Sensibilização e Empatia na Comunidade Escolar

7.21.1. A seletividade alimentar em transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA, não é uma “escolha” ou “frescura”, mas uma resposta sensorial e comportamental complexa. Portanto, é essencial promover a sensibilização de toda a comunidade escolar, não apenas dos demais estudantes, explicando as individualidades sensoriais e que o comportamento alimentar do estudante faz parte de sua organização neurológica.

7.21.2. A inclusão se faz no respeito aos tempos e modos de cada um, transformando o refeitório e o momento da refeição em um espaço de convivência ética, evitando comentários, olhares de julgamento ou brincadeiras que possam gerar estresse ou constrangimento ao estudante em momento de alimentação.

7.21.3. Estimular que os colegas sejam parceiros, respeitando o espaço necessário, contribui diretamente para a redução da ansiedade e para o sucesso das etapas de aproximação ao alimento e refeição.

7.22. Envolvimento da família e articulação entre atores

7.22.1. A família desempenha papel fundamental na identificação dos alimentos aceitos e recusados, dos rituais alimentares, das texturas sensíveis e das estratégias que apresentam melhores resultados no ambiente doméstico. Recomendamos que a comunicação com os responsáveis seja contínua, acolhedora e colaborativa.

7.22.2. As informações fornecidas pelos familiares e pelos profissionais de saúde devem subsidiar o planejamento das adaptações dos cardápios, dentro das possibilidades e limites legais do PNAE. A atuação integrada entre nutricionistas, merendeiras, professores, equipe pedagógica e cuidadores contribui para a criação de uma rotina alimentar consistente para o aluno, evitando contradições entre os contextos escolar e familiar, e fortalece o vínculo entre família e escola.





ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

7.23. ***Aquisição de alimentos, exceções e alimentos enviados pela família***

7.23.1. O envio de alimentos de casa ou a aquisição de itens específicos pela EEx deve ser considerada medida excepcional e temporária, adotado quando todas as estratégias de adaptação alimentar verem sido tentadas e registradas. Quando necessário, a família pode enviar o alimento aceito ou a EEx pode adquiri-lo, evitando alimentos cuja aquisição é proibida com recursos federais. Os alimentos enviados pela família devem estar na embalagem original, dentro do prazo de validade e acompanhado de termo de responsabilidade assinado pela família, elaborado pela EEx e pelo(a) nutricionista responsável técnico, conforme orientação da vigilância sanitária.

7.23.2. O FNDE não estabelece termo de responsabilidade padronizado para a entrega de alimentos trazidos de casa, cabendo a EEx sua elaboração. Recomenda-se que a(o) nutricionista estabeleça um protocolo claro para entrada, armazenamento e oferta desses alimentos no ambiente escolar.

7.24. ***Intersectorialidade e apoio do SUS***

7.24.1. A articulação com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde pode viabilizar o acesso a alimentos específicos prescritos no âmbito do SUS, especialmente quando o estudante depende de produtos destinados às suas necessidades alimentares específicas.

7.24.2. Quando houver disponibilidade, esses itens podem ser repassados diretamente à escola, assegurando o atendimento durante o período letivo. Instituições públicas e filantrópicas podem oferecer apoio às famílias por meio da doação de alimentos prescritos, respeitando a regulamentação local e as normas sanitárias. A intersectorialidade fortalece o trabalho das equipes do PNAE ao distribuir responsabilidades entre os diferentes setores envolvidos no cuidado do estudante.

7.25. ***Educação permanente nas equipes do PNAE***

7.25.1. Considerando tratar-se do primeiro documento técnico nacional sobre seletividade alimentar no PNAE, recomenda-se que Secretarias Municipais, Estaduais e a Rede Federal promovam ações permanentes de formação voltadas a nutricionistas, merendeiras, professores e demais profissionais envolvidos na rotina alimentar dos estudantes.

7.25.2. As formações podem abordar seletividade alimentar, TEA, TDAH, TPS, uso da CAA, práticas sensoriais, manejo de ansiedade alimentar, protocolos de adaptação e integração entre escola e família. A educação permanente fortalece a segurança técnica, reduz dúvidas posteriores e qualifica a oferta da alimentação escolar.

8. CONCLUSÃO

8.1. As orientações apresentadas nesta Nota Técnica representam um marco no apoio do FNDE às equipes do PNAE no atendimento aos estudantes com seletividade alimentar, associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a outros transtornos do neurodesenvolvimento, bem como às demais NAE. Ao reunir fundamentos conceituais, diretrizes práticas, exemplos de manejo e recomendações integradas entre escola, família e saúde, este documento busca esclarecer dúvidas recorrentes, oferecer segurança técnica ao trabalho das(os) nutricionistas responsáveis e fortalecer a atuação das EEx em todo o país.

8.2. O PNAE reafirma, por meio dessas diretrizes, seu compromisso com o DHAA e com os princípios da SAN, promovendo uma alimentação inclusiva, saudável e compatível com as especificidades dos estudantes. A efetiva incorporação dessas orientações à rotina escolar

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR

NOTAS TÉCNICAS

depende diretamente da atuação qualificada das(os) nutricionistas, que desempenham papel essencial na leitura sensível das necessidades individuais e na construção de estratégias viáveis e seguras na escola.

8.3. A implementação dessas ações requer planejamento, diálogo permanente e articulação entre os diferentes atores envolvidos com alimentação escolar — nutricionistas, merendeiras, equipe pedagógica, professores, gestores, famílias e profissionais da saúde —, formando uma rede de apoio capaz de acolher cada estudante integralmente. O compromisso e a dedicação das equipes de alimentação escolar são fundamentais para garantir que nenhum estudante seja excluído do direito de se alimentar com dignidade, autonomia e prazer, fortalecendo o papel da escola como espaço de cuidado, inclusão e aprendizado também à mesa.

8.4. Com esta Nota Técnica, o FNDE reafirma seu compromisso em orientar, apoiar e qualificar o trabalho realizado nos territórios, contribuindo para que o PNAE avance continuamente na promoção de uma alimentação escolar que valoriza a diversidade, reduz barreiras e amplia oportunidades para todos os estudantes.

9. NOTAS

1. O formulário foi divulgado em abril de 2025 por meio de Informa Nutri — informativo enviado periodicamente por e-mail às(aos) nutricionistas cadastrados(as) no SIGPNAE —, contendo 31 perguntas abertas e fechadas. As(os) nutricionistas das Entidades Executoras (EEx) foram responsáveis por disseminá-lo em seus municípios e estados. Foram registradas 28.378 respostas, e a coleta foi encerrada em 30 de junho de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **DANIEL HENRIQUE BANDONI**,
Coordenador(a) de



Segurança Alimentar e Nutricional, em 28/01/2026, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



Documento assinado eletronicamente por **KARINE SILVA DOS SANTOS**,
Coordenador(a)-Geral do

Programa Nacional de Alimentação Escolar, em 31/01/2026, às 06:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o

código verificador **5339254** e o código CRC **C80FDCB5**.

Referência: Processo nº 23034.001268