UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO OPY
INSTITUTO DESIDERATA

NOTA TÉCNICA "AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR HOSPITALAR EM UMA CAPITAL BRASILEIRA"

BELO HORIZONTE, MG
2026

© 2026 Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Opy; Instituto Desiderata

Elaboração e edição:

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Departamento de Nutrição
Av. Alfredo Balena, 190. Santa Efigênia. 30130-100.
Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

Organização:

Universidade Federal de Minas Gerais:
Bruna Vieira de Lima Costa
Gabriela Gomes de Paiva
Maria Luíza Lemos Varonil Chaves
Luísa Arantes Vilela

Instituto Opy:
Heloisa Oliveira
Andreia Lavelli Petry

Instituto Desiderata:
Renata Couto
Maíra Lopes Mazoto
Ana Silvia Sena

Colaboração:
Larissa Loures Mendes
Luana Lara Rocha
Gabriel Viegas Ladeira

Diagramação:

Thaís Cristina Marta de Oliveira

A autoria das figuras e quadros constantes na publicação, quando não indicadas fontes externas, é da Universidade Federal de Minas Gerais.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Três grandes níveis: Governabilidade hospitalar, Produção de evidências e território, e Governança pública.....23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese da legislação, dos marcos políticos e dos referenciais técnicos.....8

Quadro 2 – Síntese dos principais achados, implicações e fonte da evidência.....11

Quadro 3 – Ações prioritárias para qualificação dos ambientes alimentares hospitalares 25

SUMÁRIO

1 SUMÁRIO EXECUTIVO.....5

2 APRESENTAÇÃO.....6

3 OBJETIVO.....7

4 FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E SÍNTESE DOS ACHADOS.....8

4.1 Marcos normativos, políticos e técnicos.....8

4.2 Base metodológica e analítica da avaliação.....9

4.3 Síntese dos principais achados.....10

5 RECOMENDAÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DOS AMBIENTES ALIMENTARES HOSPITALARES.....14

5.1 Governança institucional do ambiente alimentar.....14

5.2 Oferta de alimentos, produção e distribuição das refeições.....15

5.3 Refeitórios e copas institucionais.....16

5.4 Comercialização e outras formas de acesso aos alimentos.....17

5.5 Educação Alimentar e Nutricional e participação dos usuários.....18

5.6 Monitoramento e avaliação.....19

5.7 Produção de conhecimento, inovação e cooperação técnico-científica.....20

5.8 Ambiente alimentar do entorno, articulação territorial e controle social.....21

5.9 Políticas públicas e governança intersetorial.....22

6 IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES.....24

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28

1 SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta Nota Técnica apresenta recomendações fundamentadas na avaliação do ambiente alimentar de sete hospitais que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte, Minas Gerais. Destacam-se quatro resultados que ajudam a dimensionar aspectos prioritários para a qualificação desses ambientes:

1. Dos seis hospitais com participação de serviços terceirizados de alimentação, apenas um informou que a equipe de nutrição participava da elaboração do projeto básico ou do termo de referência utilizado para contratação da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN).
2. Foram identificadas sete máquinas de autosserviço em dois hospitais. Entre os itens encontrados, apenas água mineral e café eram classificados como *in natura* ou minimamente processados; os demais correspondiam a alimentos ou bebidas ultraprocessados.
3. Dos 307 estabelecimentos comerciais mapeados no entorno, 47,9% foram classificados como prioritariamente voltados à aquisição de alimentos ultraprocessados e apenas 8,8% como prioritariamente voltados à aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
4. Em seis dos sete hospitais (85,7%), o leito foi informado como local de realização das refeições dos acompanhantes, ainda que alguns grupos utilizassem o refeitório em situações específicas.

Os achados indicam oportunidades de intervenção sobre a governança, a oferta de alimentos, os espaços destinados às refeições e as condições de acesso à alimentação. A Nota Técnica organiza essas evidências em recomendações destinadas aos diferentes atores com governabilidade sobre esses componentes.

2 APRESENTAÇÃO

Esta Nota Técnica foi elaborada a partir dos resultados da pesquisa "Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira", desenvolvida sob coordenação e supervisão técnico-científica do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com o Instituto Opy e o Instituto Desiderata. A coleta de dados foi realizada em julho de 2026 pela equipe da empresa Vox Populi, previamente treinada para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A pesquisa teve como objetivo avaliar o ambiente alimentar de sete hospitais que prestam atendimento ao SUS em Belo Horizonte, contemplando, de forma integrada, o ambiente alimentar interno das instituições, as máquinas de autosserviço e o ambiente alimentar localizado no entorno dos hospitais. Foram investigados aspectos relacionados à infraestrutura destinada à alimentação, aos serviços de alimentação, à oferta de alimentos e bebidas, à gestão e governança institucional e às oportunidades de aquisição de alimentos no território.

Cabe destacar que quatro dos sete hospitais avaliados atendiam crianças e adolescentes, sendo um deles destinado exclusivamente ao atendimento pediátrico. Embora a alimentação dos pacientes não tenha constituído o foco da investigação, nesses contextos o ambiente alimentar integra também o cotidiano de crianças, adolescentes e seus acompanhantes. Esse aspecto reforça a importância de considerar as especificidades desse público em etapas futuras de qualificação dos ambientes alimentares hospitalares.

Este documento traduz os principais achados da pesquisa em recomendações destinadas a apoiar o planejamento, a tomada de decisão, a implementação e o monitoramento de ações para a qualificação dos ambientes alimentares hospitalares. Também busca contribuir para a elaboração de estratégias de *advocacy* em diferentes níveis, favorecendo a incorporação do tema às agendas institucionais e de políticas públicas.

A Nota Técnica tem como público-alvo primário os tomadores de decisão com governabilidade sobre os ambientes alimentares hospitalares, especialmente as direções, os gestores administrativos e a equipe técnica de nutrição dos hospitais e os gestores públicos do SUS envolvidos no planejamento, na contratação, na regulação e na avaliação dos serviços de saúde.

As equipes de promoção da saúde e de saúde do trabalhador, os conselhos de saúde, as organizações da sociedade civil, as universidades e as instituições de ensino e pesquisa constituem atores de apoio à implementação, à mobilização e à incidência. Embora possuam diferentes níveis de governabilidade, sua atuação articulada pode contribuir para sustentar as mudanças propostas e ampliar sua inserção nos processos institucionais e nas políticas públicas.

Os resultados completos da pesquisa estão apresentados no Relatório do estudo "Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira" (2026), do qual deriva esta Nota Técnica.

3 OBJETIVO

Apresentar recomendações técnicas, fundamentadas nos resultados da avaliação dos ambientes alimentares de sete hospitais que atendem ao SUS em Belo Horizonte, para apoiar o planejamento, a implementação e o monitoramento de ações voltadas à promoção de ambientes alimentares hospitalares mais saudáveis, bem como fornecer subsídios técnicos para processos de tomada de decisão e para estratégias de *advocacy* em diferentes níveis.

4 FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E SÍNTESE DOS ACHADOS

4.1 Marcos normativos, políticos e técnicos

Quadro 1 – Síntese da legislação, dos marcos políticos e dos referenciais técnicos

Dimensão de fundamentação	Marcos principais
Direito à saúde, à alimentação e Segurança Alimentar e Nutricional	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (art. 6º, com a Emenda Constitucional nº 64/2010); Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei nº 11.346/2006 (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN); Decreto nº 7.272/2010 (Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN); Lei Estadual de Minas Gerais nº 22.806/2017 (Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – PESANS); Lei Municipal de Belo Horizonte nº 9.527/2008 (Sistema Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – SIMSAN).
Alimentação, nutrição, promoção da saúde e humanização	Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); Política Nacional de Humanização (PNH/HumanizaSUS); Guia Alimentar para a População Brasileira (2ª edição, 2014); Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012).
Atenção hospitalar e qualidade da assistência	Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 63/2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
Alimentação do trabalhador e espaços destinados às refeições	Norma Regulamentadora nº 24 (NR-24) – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho; Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); Portaria GM/MS nº 1.274/2016, sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho; Portaria Normativa SEGRT/MP nº 7/2016, que estabelece diretrizes para promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho do Serviço Público Federal.
Produção, distribuição e transporte de refeições	Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 216/2004 sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação; RDC Anvisa nº 63/2011.

Quadro 1 – (continuação)

Dimensão de fundamentação	Marcos principais
Contratação e governança institucional da oferta de alimentos	Lei nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos); RDC Anvisa nº 63/2011; Portaria GM/MS nº 1.274/2016 e Portaria Normativa SEGRT/MP nº 7/2016 como referenciais para planejamento e qualificação da oferta de alimentos em seus respectivos âmbitos de aplicação.
Território, abastecimento e articulação intersetorial	Lei nº 11.346/2006 (LOSAN); Decreto nº 7.272/2010 (PNSAN); Lei Estadual de Minas Gerais nº 22.806/2017 (PESANS); Lei Municipal de Belo Horizonte nº 9.527/2008 (SIMSAN).

Fonte: autoria própria.

4.2 Base metodológica e analítica da avaliação

A avaliação foi estruturada a partir de instrumentos específicos para os diferentes componentes do ambiente alimentar hospitalar. O ambiente interno foi investigado por meio do "Instrumento de Avaliação do Ambiente Alimentar Hospitalar", validado para o contexto brasileiro, que contempla características da infraestrutura destinada à alimentação, dos serviços de alimentação e das copas, além de informações obtidas junto à chefia do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) (Messias, 2019). As máquinas de autosserviço foram avaliadas por instrumento específico de auditoria (Instrumento para Auditoria de *Vending machines*), considerando aspectos como localização, formas de pagamento, oferta e preços dos alimentos e bebidas e presença de materiais promocionais (Franco et al., 2019). No entorno dos hospitais, foram identificados e auditados os estabelecimentos comerciais localizados em um raio de 500 metros das instituições.

- MESSIAS, G. M. **Ambiente alimentar hospitalar: desenvolvimento e avaliação de confiabilidade de um instrumento na rede pública de uma metrópole brasileira**. 2019. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- FRANCO, J. V.; GARCIA, M. T.; LOUZADA, I. R.; CANELLA, D. S.; BÓGUS, C. M. **Manual de aplicação do instrumento para auditoria de vending machines (máquinas de autosserviço)**. São Paulo: e-Coleções FSP/USP, 2019.

Os resultados apresentados nesta Nota Técnica decorrem, portanto, de diferentes fontes de evidência. Parte das informações foi obtida por observação direta e auditoria dos ambientes, equipamentos e estabelecimentos; outra parte foi fornecida por entrevista face a face com profissionais responsáveis e complementada por análise documental quando fornecida. Essa distinção é considerada na apresentação dos achados, especialmente nas informações relacionadas à gestão, aos processos de contratação e às práticas institucionais, cuja natureza autorreferida deve ser diferenciada dos resultados provenientes de observação direta. O estudo utilizou análises descritivas e, para a caracterização do entorno, análise espacial.

A interpretação dos resultados parte da compreensão de que o ambiente alimentar é constituído pelas condições que moldam as oportunidades de acesso, aquisição e consumo de alimentos. No contexto hospitalar, essas condições envolvem não apenas a composição da oferta alimentar, mas também aspectos relacionados à infraestrutura disponível, aos horários de funcionamento, aos preços, à localização dos alimentos, às formas de comercialização e aos processos de gestão e contratação. Essa perspectiva permite analisar os achados para além das escolhas individuais e identificar os componentes institucionais e territoriais passíveis de qualificação.

4.3 Síntese dos principais achados

O Quadro 2 reúne os principais achados da pesquisa, organizados segundo as dimensões investigadas e a fonte da evidência que sustenta cada achado. Essa organização permite distinguir os resultados obtidos por observação direta, entrevista e análise documental. Essa caracterização é especialmente relevante para delimitar o alcance dos resultados e apoiar sua utilização nos processos de tomada de decisão.

Quadro 2 – Síntese dos principais achados, implicações e fonte da evidência

Dimensão	Achado	Evidência do estudo	Implicações	Fonte da evidência
Governança e contratação dos serviços de alimentação	Participação limitada do SND no planejamento de determinados processos de contratação dos serviços terceirizados de alimentação, reduzindo sua capacidade de incorporar previamente critérios relacionados à qualidade nutricional, à promoção da alimentação adequada e saudável e à sustentabilidade.	Nos seis hospitais em que havia participação de serviços terceirizados de alimentação, apenas um hospital informou que a equipe de nutrição participava da elaboração do projeto básico ou do termo de referência do contrato com a empresa responsável pela UAN.	Quando critérios relacionados à qualidade nutricional e à alimentação adequada e saudável não são incorporados desde o planejamento, a capacidade de intervenção posterior pode ficar condicionada às especificações previamente estabelecidas nos instrumentos de contratação e gestão.	Entrevista
Cardápios e oferta de refeições	As principais refeições apresentavam componentes importantes de uma alimentação adequada e saudável, embora tenham sido identificadas oportunidades de qualificação da oferta, especialmente nos desjejuns, lanches e ceias, uma vez que a presença de fruta foi pouco frequente.	Nos seis hospitais com informações sobre os cardápios, o arroz, o feijão, a preparação à base de carne e a opção vegetariana estavam presentes no almoço e no jantar. A fruta como opção de sobremesa no almoço e jantar foi registrada em cinco hospitais. Nos desjejuns, lanches e ceias, pães e manteiga/margarina estavam presentes em seis hospitais, além de biscoitos e outros alimentos ultraprocessados em parte das instituições. Nos desjejuns, lanches e ceias, havia registro de fruta em apenas um hospital.	A composição dos cardápios e a modalidade de produção e transporte podem influenciar a variedade, a qualidade nutricional e sensorial, a aceitabilidade e as condições de conservação das refeições.	Análise documental
Produção e distribuição de refeições	Foram identificadas diferentes modalidades de produção e distribuição das refeições.	A produção ocorria total ou parcialmente nas dependências de quatro dos sete hospitais. Nos três hospitais que não realizavam produção própria, as refeições eram produzidas externamente e transportadas até as instituições.	As formas de produção, distribuição e transporte das refeições podem repercutir sobre a diversidade da oferta, a qualidade nutricional e sensorial das preparações, sua aceitabilidade e a manutenção de condições adequadas de conservação.	Entrevista

Quadro 2 – (continuação)

Dimensão	Achado	Evidência do estudo	Implicações	Fonte da evidência
Refeitórios institucionais	Todos os hospitais dispunham de espaços destinados às refeições, mas foram observadas diferenças quanto à infraestrutura e à disponibilidade de equipamentos.	Foram avaliados oito refeitórios. Todos possuíam mesas e assentos, enquanto bebedouros estavam presentes em cinco refeitórios e ar-condicionado em apenas um.	Infraestrutura, horários e condições de conforto podem favorecer ou limitar a realização das refeições em ambientes apropriados.	Observação direta
Copas destinadas aos trabalhadores	A existência de copas constitui uma estrutura de apoio à alimentação dos trabalhadores, embora sua infraestrutura tenha variado entre e dentro das instituições.	Foram avaliadas 59 copas. Nenhuma possuía ar-condicionado e ventilador e/ou exaustor estavam presentes em quatro copas (6,8%), distribuídas em dois hospitais (28,6%). A disponibilidade de mesas, água potável e equipamentos para refrigeração e aquecimento também variou entre as instituições.	A infraestrutura e as condições de conforto influenciam as possibilidades de acesso e utilização de espaços adequados para a realização das refeições.	Observação direta
Alimentação dos acompanhantes	A realização das refeições dos acompanhantes ocorria predominantemente junto ao leito do paciente, situação que envolve aspectos relacionados à comensalidade, ao conforto e às condições higiênico-sanitárias.	Em seis dos sete hospitais, o leito foi informado como local de realização das refeições dos acompanhantes. Em dois hospitais, o refeitório também era utilizado por acompanhantes, sendo esse acesso restrito a grupos específicos em uma das instituições.	No caso dos acompanhantes, a alimentação junto ao leito também exige atenção à comensalidade e às condições higiênico-sanitárias.	Entrevista
Máquinas de autosserviço	Nos hospitais em que estavam presentes, as máquinas apresentavam oferta predominantemente de alimentos e bebidas ultraprocessados. As máquinas estavam localizadas em áreas de grande circulação e visibilidade e não contavam com participação do SND nos processos de contratação.	Foram identificadas sete máquinas em dois hospitais. Entre os itens encontrados, apenas água mineral e café eram classificados como *in natura* ou minimamente processados; os demais correspondiam a alimentos ou bebidas ultraprocessados.	A composição da oferta, os preços, a localização, a publicidade e as regras de contratação podem favorecer ou limitar o acesso a opções de melhor perfil nutricional.	Observação direta e entrevista

Quadro 2 – (continuação)

Dimensão	Achado	Evidência do estudo	Implicações	Fonte da evidência
Comércio informal e serviços de *delivery*	Foram relatadas formas de acesso aos alimentos não diretamente gerenciadas pelos serviços institucionais.	Apesar de as normas institucionais informadas não permitirem essas práticas, o comércio informal e o uso de serviços de *delivery* foram relatados nos hospitais avaliados. No comércio informal, foram mencionados principalmente doces, bombons e sobremesas.	Restrições a fontes externas tendem a ser mais viáveis quando acompanhadas de alternativas institucionais adequadas.	Entrevista
Ambiente alimentar do entorno	O entorno apresentou maior presença de estabelecimentos prioritariamente voltados à aquisição de alimentos ultraprocessados ou de oferta mista do que de estabelecimentos voltados prioritariamente a alimentos *in natura* ou minimamente processados.	Foram mapeados 307 estabelecimentos comerciais: 147 foram classificados como prioritariamente de aquisição de alimentos ultraprocessados, 133 como de aquisição de alimentos mistos e apenas 27 como prioritariamente de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados.	Como os hospitais possuem governabilidade limitada sobre o comércio externo, as respostas dependem mais de informação, articulação territorial, controle social e políticas de abastecimento do que de decisões exclusivamente institucionais.	Observação direta
Condições para as escolhas alimentares	Foram identificados diferentes contextos de escolha alimentar para trabalhadores, acompanhantes e visitantes.	Foram identificadas oportunidades de acesso aos alimentos em refeitórios, copas para refeições levadas de casa, máquinas de autosserviço, comércio informal, delivery e estabelecimentos do entorno. Nos refeitórios que forneciam refeições, informações nutricionais estavam disponíveis em apenas parte dos hospitais avaliados.	A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tende a ser mais consistente quando articulada à disponibilidade de opções adequadas, à infraestrutura e às condições reais de acesso, evitando transferir exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade pelas escolhas.	Observação direta e entrevista

Fonte: autoria própria.

5 RECOMENDAÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DOS AMBIENTES ALIMENTARES HOSPITALARES

5.1 Governança institucional do ambiente alimentar

A gestão do ambiente alimentar hospitalar deve contemplar mais do que as refeições produzidas ou gerenciadas pelo SND. As diferentes formas de oferta, comercialização e acesso aos alimentos devem seguir diretrizes institucionais coerentes entre si.

Recomendações:

1. garantir a participação técnica do SND desde o planejamento das contratações dos serviços de alimentação, incluindo a elaboração de projetos básicos, termos de referência, editais, contratos e critérios de avaliação;
2. assegurar a participação do SND nos processos de contratação, acompanhamento e avaliação de máquinas de autosserviço, cantinas, cafeterias e outros serviços de comercialização de alimentos;
3. estabelecer diretrizes institucionais de promoção da alimentação adequada e saudável aplicáveis às diferentes formas de oferta e comercialização de alimentos existentes no hospital;
4. definir responsabilidades e mecanismos de articulação entre SND, direção hospitalar, compras, contratos, hotelaria e demais setores envolvidos na gestão do ambiente alimentar;
5. incorporar a qualificação do ambiente alimentar às políticas institucionais de promoção da saúde, saúde do trabalhador, segurança sanitária e gestão da qualidade.

Principais atores: direção hospitalar, gestores administrativos, SND e setores responsáveis por contratos, compras e hotelaria.

5.2 Oferta de alimentos, produção e distribuição das refeições

A oferta de refeições deve priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias, considerando simultaneamente qualidade nutricional e sensorial, variedade e aceitabilidade.

Recomendações:

1. ampliar a oferta e a variedade de frutas, hortaliças e preparações culinárias à base de vegetais;
2. revisar a frequência de oferta de margarina, biscoitos, achocolatados, bolos industrializados, doces, molhos industrializados e outros alimentos ultraprocessados;
3. considerar a produção das refeições no próprio hospital quando houver viabilidade técnica, sanitária, econômica e estrutural;
4. nos casos de produção externa, priorizar unidades produtoras próximas e estabelecer critérios para tempo e condições de transporte, controle da temperatura, acondicionamento, conservação e distribuição das refeições;
5. considerar, na definição dos cardápios, a capacidade das preparações de manter suas características nutricionais e sensoriais durante o transporte e distribuição;
6. monitorar periodicamente a qualidade e a aceitabilidade das refeições e utilizar os resultados para o aprimoramento dos cardápios.

Principais atores: SND, direção hospitalar e empresas responsáveis pela produção e pelo fornecimento das refeições (terceirizadas).

5.3 Refeitórios e copas institucionais

Os espaços destinados à alimentação integram o ambiente alimentar e as condições de trabalho e devem proporcionar condições adequadas para armazenamento, aquecimento e consumo das refeições.

Recomendações:

1. priorizar, sempre que houver viabilidade técnica, sanitária, econômica e estrutural, o fornecimento direto de refeições aos trabalhadores por meio de refeitório institucional, em relação à adoção exclusiva de vale-refeição;
2. assegurar que os refeitórios institucionais ofereçam condições adequadas para realização das refeições, incluindo mesas e assentos em quantidade compatível com a demanda, acesso à água potável, higiene, ventilação e conforto térmico;
3. organizar horários de funcionamento dos refeitórios compatíveis com os diferentes turnos e jornadas de trabalho;
4. qualificar as copas destinadas aos trabalhadores, assegurando equipamentos adequados para armazenamento, refrigeração e aquecimento das refeições;
5. elaborar e disponibilizar material técnico-orientativo sobre os padrões e requisitos de infraestrutura para refeitórios e copas institucionais, sistematizando as normas e recomendações vigentes e contemplando aspectos como dimensionamento, mobiliário, equipamentos, acesso à água potável, higiene, ventilação, conforto térmico e condições para armazenamento, refrigeração, aquecimento e consumo das refeições;
6. manter o fornecimento das refeições do acompanhante junto ao leito quando a condição clínica ou o grau de dependência do paciente exigir a permanência contínua deste, assegurando condições e protocolos adequados para essa forma de atendimento;
7. ampliar, quando as condições assistenciais e operacionais permitirem, o acesso ao refeitório institucional para acompanhantes de pacientes com maior autonomia ou contemplados por programas institucionais específicos;
8. nos casos de alimentação junto ao leito, estabelecer protocolos que contemplem o fluxo de distribuição, o controle do tempo e da temperatura, a higiene das mãos e das superfícies e o recolhimento de bandejas e resíduos.

Principais atores: direção hospitalar, SND e empresas responsáveis pela produção e fornecimento de refeições (terceirizadas), setores administrativos e hotelaria.

5.4 Comercialização e outras formas de acesso aos alimentos

A comercialização de alimentos no interior dos hospitais deve ser orientada por critérios compatíveis com sua função de promoção da saúde.

Recomendações:

1. incorporar critérios nutricionais aos contratos, editais e termos de referência de máquinas de autosserviço e demais serviços comerciais;
2. ampliar a disponibilidade de água e de alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias;
3. estabelecer limites para a oferta de alimentos e bebidas ultraprocessados;
4. utilizar estratégias de precificação que favoreçam economicamente as opções de melhor perfil nutricional;
5. utilizar a localização, a visibilidade e a disposição dos produtos como estratégias para favorecer escolhas alimentares mais saudáveis;
6. restringir a publicidade, a promoção e outras estratégias de incentivo ao consumo de alimentos ultraprocessados;
7. elaborar e disponibilizar material técnico-orientativo para apoiar a comercialização prioritária de alimentos e bebidas saudáveis, estabelecendo critérios para seleção e composição da oferta, proporção e variedade dos produtos, preços, localização, disposição, visibilidade e estratégias de promoção, aplicáveis às máquinas de autosserviço e aos demais serviços comerciais de alimentação;
8. estabelecer regras institucionais claras para serviços de *delivery* e comércio informal de alimentos;
9. associar eventuais restrições ao *delivery* e ao comércio informal à garantia de alternativas alimentares adequadas, acessíveis e disponíveis nos diferentes turnos.

Principais atores: direção hospitalar, SND, setores de compras, contratos e hotelaria, e empresas responsáveis pela produção e fornecimento de refeições (terceirizadas).

5.5 Educação Alimentar e Nutricional e participação dos usuários

As ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) devem complementar as mudanças estruturais e regulatórias do ambiente alimentar, evitando atribuir exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade por suas escolhas.

Recomendações:

1. implementar ações permanentes de EAN destinadas a trabalhadores, acompanhantes e visitantes;
2. utilizar refeitórios, copas e outros espaços de circulação como locais estratégicos para essas ações;
3. produzir e disponibilizar materiais de EAN em diferentes formatos, incluindo vídeos curtos, conteúdos digitais, materiais gráficos e outros recursos educativos, com linguagem acessível e adequada aos diferentes públicos, que possam ser utilizados de forma contínua pelos hospitais e divulgados em canais institucionais e nos espaços de alimentação e circulação;
4. desenvolver estratégias relacionadas ao planejamento das refeições, aquisição, preparo, armazenamento e transporte dos alimentos;
5. abordar escolhas alimentares realizadas em máquinas de autosserviço, estabelecimentos do entorno e plataformas digitais;
6. desenvolver estratégias específicas para trabalhadores que recebem vale-refeição ou vale-alimentação;
7. disponibilizar informações que facilitem a identificação das opções alimentares mais adequadas disponíveis dentro e no entorno dos hospitais;
8. criar mecanismos de escuta e participação para que trabalhadores, acompanhantes e visitantes possam comunicar dificuldades relacionadas ao acesso às refeições, horários de funcionamento, infraestrutura, disponibilidade de água e oferta de alimentos.

Principais atores: SND, equipes de promoção da saúde e saúde do trabalhador, direção hospitalar e usuários.

5.6 Monitoramento e avaliação

A qualificação dos ambientes alimentares deve ser acompanhada sistematicamente, permitindo identificar avanços, dificuldades e necessidades de adequação das ações implementadas.

Recomendações:

1. monitorar periodicamente a composição dos cardápios, a qualidade e a aceitabilidade das refeições;
2. acompanhar as condições de infraestrutura e funcionamento dos refeitórios e copas;
3. avaliar periodicamente a composição da oferta, os preços, a publicidade e a disposição dos alimentos e bebidas nas máquinas de autosserviço e demais serviços comerciais;
4. normatizar a entrada e o recebimento de alimentos provenientes de serviços externos, incluindo *delivery*, mediante avaliação e autorização da equipe técnica e multiprofissional responsável, estabelecendo critérios e fluxos que considerem as condições sanitárias, de segurança e de funcionamento de cada instituição;
5. monitorar a ocorrência e as características do comércio informal e do uso de serviços de *delivery*, avaliando periodicamente a adequação e a efetividade das normas estabelecidas;
6. avaliar a satisfação dos usuários e as dificuldades relacionadas ao acesso à alimentação no ambiente hospitalar;
7. estabelecer indicadores que permitam acompanhar a evolução do ambiente alimentar ao longo do tempo;
8. incorporar os resultados do monitoramento aos processos de planejamento, contratação e avaliação dos serviços.

Principais atores: direção hospitalar, SND e setores responsáveis pela gestão da qualidade.

5.7 Produção de conhecimento, inovação e cooperação técnico-científica

A produção de evidências sobre os ambientes alimentares hospitalares é necessária para orientar o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de intervenções nesse contexto.

Recomendações:

1. ampliar a produção de evidências sobre ambientes alimentares hospitalares, contemplando diferentes regiões, tipos de hospitais e modelos de gestão;
2. desenvolver, implementar e avaliar intervenções, produzindo evidências sobre efetividade, viabilidade, aceitabilidade e sustentabilidade;
3. estabelecer parcerias entre universidades, instituições de pesquisa, hospitais e gestores públicos para oferecer apoio técnico ao planejamento, à implementação, ao monitoramento e à avaliação das ações;
4. incorporar a temática dos ambientes alimentares institucionais às atividades de ensino, pesquisa e extensão;
5. favorecer a tradução e disseminação do conhecimento científico para gestores, profissionais, usuários e formuladores de políticas públicas.

Principais atores: universidades, instituições de ensino e pesquisa, hospitais, gestores públicos, pesquisadores e agências de fomento.

5.8 Ambiente alimentar do entorno, articulação territorial e controle social

As instituições hospitalares possuem governabilidade limitada sobre o comércio de alimentos localizado em seu entorno. Ainda assim, conhecer as características desse ambiente pode subsidiar ações de orientação, articulação territorial e promoção do acesso a alimentos mais saudáveis.

Recomendações:

1. identificar e divulgar estabelecimentos do entorno que disponibilizam refeições e alimentos compatíveis com uma alimentação adequada e saudável;
2. estabelecer, quando pertinente, parcerias que possam favorecer o acesso de trabalhadores, acompanhantes e visitantes a essas opções;
3. ampliar a visibilidade das alternativas mais favoráveis à alimentação adequada e saudável existentes no entorno;
4. estimular articulações com agricultura familiar, produtores locais, feiras, cooperativas e outros atores relacionados ao abastecimento alimentar;
5. compartilhar os resultados do mapeamento do ambiente alimentar do entorno com conselhos de saúde e outras instâncias de participação e controle social;
6. promover articulação com gestores municipais, conselhos locais e atores do território para incentivar a ampliação da oferta e do acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados no entorno dos hospitais, considerando as características do ambiente alimentar local;
7. utilizar essas informações para subsidiar ações territoriais e reivindicações relacionadas à melhoria dos ambientes alimentares.

Principais atores: direção hospitalar, SND, sociedade civil, conselhos de saúde e gestores municipais.

5.9 Políticas públicas e governança intersetorial

A promoção de ambientes alimentares hospitalares mais saudáveis também depende de condições regulatórias, econômicas e territoriais que ultrapassam a governabilidade de cada instituição e demandam atuação coordenada entre diferentes níveis de governo e setores das políticas públicas. Para que as evidências produzidas contribuam efetivamente para a incidência e o aprimoramento dessas políticas, é necessário que sejam sistematizadas e traduzidas em informações acessíveis e orientadas à tomada de decisão, subsidiando estratégias de *advocacy*, a mobilização de atores e a construção de agendas voltadas à qualificação dos ambientes alimentares hospitalares.

Recomendações:

Aos gestores municipais:

1. estabelecer diretrizes para promoção de ambientes alimentares saudáveis nos serviços de saúde, incluindo critérios para contratação, concessão e comercialização de alimentos;
2. fortalecer ações de Vigilância Sanitária e promoção da saúde relacionadas à alimentação no interior e no entorno dos hospitais;
3. estimular estratégias de abastecimento que ampliem a disponibilidade e o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados no entorno das instituições;
4. promover articulação entre Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, Planejamento Urbano, Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Vigilância Sanitária;
5. apoiar o monitoramento periódico dos ambientes alimentares hospitalares e a utilização dos resultados no planejamento das políticas locais.

Aos governos estadual e federal:

1. estabelecer diretrizes e parâmetros para promoção de ambientes alimentares saudáveis em instituições de saúde, especialmente naquelas integrantes do SUS;
2. incorporar critérios relacionados à qualidade do ambiente alimentar às políticas, programas, processos de contratualização e avaliação hospitalar;
3. fortalecer políticas de alimentação adequada e saudável e de saúde do trabalhador nos serviços de saúde;

4. apoiar técnica e financeiramente iniciativas destinadas à qualificação dos ambientes alimentares nas instituições de saúde;
5. fomentar pesquisas e sistemas de monitoramento capazes de produzir evidências para o planejamento, a avaliação e o aprimoramento das políticas públicas.

Figura 1 – Três grandes níveis: Governabilidade hospitalar, Produção de evidências e território, e Governança pública



Fonte: autoria própria.

6 IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

As ações propostas para melhoria dos ambientes alimentares hospitalares apresentam diferentes níveis de governabilidade e complexidade e demandam distintos horizontes de implementação. Parte importante das mudanças identificadas pode ser iniciada diretamente pelas instituições hospitalares, enquanto outras dependem dos ciclos de contratação, de investimentos estruturais ou da articulação com gestores públicos, instituições de pesquisa e atores do território.

A organização das ações por dimensão busca tornar explícita a relação entre o problema identificado e a resposta proposta, facilitando a definição de responsabilidades, prioridades e indicadores e oferecendo uma base para futuras agendas de incidência baseadas em evidências.

Quadro 3 – Ações prioritárias para qualificação dos ambientes alimentares hospitalares

Dimensão	Ação prioritária	Principais responsáveis	Governabilidade	Horizonte	Exemplo de indicador	Estratégia de *advocacy*
Governança institucional do ambiente alimentar	Garantir participação do SND nos processos de contratação	Direção, administração e SND	Institucional	Curto prazo / renovação contratual	Proporção de contratos de alimentação com participação formal do SND	Sistematizar evidências sobre a participação do SND e sensibilizar direções e setores administrativos sobre a importância da participação técnica nos processos de contratação; produzir subsídios técnicos para incorporação dessa participação aos fluxos institucionais.
Oferta de alimentos, produção e distribuição das refeiçõe	Qualificar cardápios e reduzir a oferta de alimentos ultraprocessados	SND	Institucional	Curto e contínuo	Frequência de frutas, hortaliças e ultraprocessados nos cardápios	Produzir e disseminar materiais técnico-orientativos sobre qualificação dos cardápios e utilizá-los no diálogo com SND, gestores e empresas responsáveis pelo fornecimento das refeições.
Refeitórios e copas institucionais	Qualificar refeitórios e copas	Direção e administração	Institucional	Curto a médio prazo	Proporção de espaços com água, mesas, assentos, refrigeração e aquecimento adequados	Produzir material técnico-orientativo sobre padrões e requisitos de infraestrutura e utilizá-lo para sensibilizar gestores e subsidiar o planejamento de adequações estruturais.
Comercialização e outras formas de acesso aos alimentos	Estabelecer critérios nutricionais para máquinas de autosserviço e demais serviços comerciais	Direção, SND e contratos	Institucional	Curto prazo / renovação contratual	Proporção de itens por grau de processamento	Produzir material técnico-orientativo para a comercialização prioritária de alimentos saudáveis e modelos de critérios que possam subsidiar termos de referência, editais, contratos e processos de renovação contratual.

Quadro 3 – (continuação)

Dimensão	Ação prioritária	Principais responsáveis	Governabilidade	Horizonte	Exemplo de indicador	Estratégia de *advocacy*
Governança institucional do ambiente alimentar	Criar protocolo para alimentação de acompanhantes no quarto	Direção, SND e assistência	Institucional	Curto prazo	Existência e aplicação de protocolo institucional	Sistematizar orientações técnicas e promover diálogo entre SND, equipes assistenciais e gestores para inclusão do tema nos protocolos institucionais.
Educação Alimentar e Nutricional e participação dos usuários	Implementar ações permanentes de EAN	SND e promoção da saúde	Institucional	Contínuo	Número/cobertura das ações e participação dos públicos	Produzir e disponibilizar materiais de EAN, incluindo vídeos, conteúdos digitais e materiais gráficos, que possam ser utilizados e disseminados pelos hospitais para trabalhadores, acompanhantes e visitantes.
Monitoramento e avaliação	Monitorar periodicamente o ambiente alimentar	Direção e SND	Institucional	Contínuo	Periodicidade de aplicação dos indicadores	Produzir indicadores sintéticos e materiais de comunicação dos resultados, favorecendo sua apresentação às direções hospitalares e sua utilização na tomada de decisão e no acompanhamento dos compromissos assumidos.
Ambiente alimentar do entorno, articulação territorial e controle social	Articular ações sobre o entorno hospitalar	Hospital, município e sociedade civil	Compartilhada	Médio e longo prazo	Número de articulações ou iniciativas territoriais implementadas	Traduzir os resultados do mapeamento do entorno em materiais acessíveis e promover sua disseminação e discussão com gestores municipais, conselhos de saúde, sociedade civil e atores do território, apoiando a construção de agendas locais.

Quadro 3 – (continuação)

Dimensão	Ação prioritária	Principais responsáveis	Governabilidade	Horizonte	Exemplo de indicador	Estratégia de *advocacy*
Políticas públicas e governança intersetorial	Desenvolver diretrizes para ambientes alimentares hospitalares	Gestores públicos	Compartilhada	Médio e longo prazo	Existência de diretrizes, normas ou critérios incorporados à gestão	Sistematizar e traduzir as evidências produzidas em documentos de *advocacy*, mensagens-chave e recomendações direcionadas aos tomadores de decisão; promover diálogo com gestores e instâncias de participação social para inclusão do tema na agenda das políticas públicas.
Produção de conhecimento, inovação e cooperação técnico-científica	Estabelecer parcerias para produzir evidências e avaliar intervenções nos ambientes alimentares hospitalares	Universidades, instituições de pesquisa, hospitais e gestores públicos	Compartilhada	Médio e longo prazo	Número de pesquisas e avaliações de intervenções realizadas em parceria	Traduzir e disseminar as evidências produzidas em materiais acessíveis aos gestores, apoiando o planejamento de ações e a formulação de políticas públicas.

Fonte: autoria própria.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parte importante das ações propostas encontra-se sob governabilidade direta das instituições hospitalares, como a participação do SND nos processos de contratação, a qualificação dos cardápios, refeitórios e copas, a definição de critérios para máquinas de autosserviço e demais formas de comercialização, a organização da alimentação dos acompanhantes e o monitoramento sistemático do ambiente alimentar. Outras medidas, especialmente aquelas relacionadas ao entorno e à formulação de diretrizes mais amplas, dependem de articulação com gestores públicos, sociedade civil, academia e outros setores.

Por se tratar de uma avaliação realizada em sete hospitais selecionados por conveniência, os resultados descrevem as instituições avaliadas e não devem ser interpretados como representativos do conjunto dos hospitais de Belo Horizonte ou de outros contextos. Além dessa limitação de abrangência, o estudo teve como foco a caracterização do ambiente alimentar hospitalar e das oportunidades de acesso aos alimentos, não tendo sido delineado para avaliar diretamente o consumo alimentar de trabalhadores, acompanhantes ou visitantes, o comportamento de compra, a percepção dos usuários ou os efeitos das condições observadas sobre o estado nutricional e outros desfechos de saúde, incluindo excesso de peso e obesidade. Assim, os achados permitem caracterizar o ambiente e identificar possibilidades de qualificação, mas não estabelecer seus efeitos sobre comportamentos alimentares ou desfechos de saúde. Essas lacunas podem orientar etapas posteriores de investigação e avaliação das intervenções implementadas.

Apesar dessas limitações, o estudo constitui uma base diagnóstica para orientar etapas posteriores de qualificação dos ambientes alimentares hospitalares, apoiar a definição de prioridades e subsidiar processos de planejamento e tomada de decisão. Os aspectos identificados também podem contribuir para processos de diagnóstico em outros serviços de saúde, desde que consideradas suas especificidades institucionais e territoriais.

Ao incorporar essas evidências aos processos de gestão, contratação, planejamento da alimentação, saúde do trabalhador e avaliação da qualidade, os hospitais podem fortalecer seu papel como espaços de cuidado e promoção da saúde. A alimentação adequada e saudável deve, nesse processo, integrar o planejamento e a gestão institucional, com definição de responsabilidades, ações e mecanismos de monitoramento e articulação, quando necessária, com as políticas públicas.



ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG

dnut

UFMG

desiderata

INSTITUTO OPY