UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO OPY
INSTITUTO DESIDERATA

# RELATÓRIO DO ESTUDO "AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR HOSPITALAR EM UMA CAPITAL BRASILEIRA"

BELO HORIZONTE, MG
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO OPY
INSTITUTO DESIDERATA

# RELATÓRIO DO ESTUDO "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.

# AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com apoio do Instituto Opy e do Instituto Desiderata, instituições às quais os pesquisadores do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), expressam agradecimento pela confiança depositada neste projeto, pelo incentivo à produção de conhecimento científico e pelo apoio a iniciativas de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável no ambiente hospitalar.

Agradecemos às diretorias, aos gestores e aos profissionais dos sete hospitais participantes, que acolheram a equipe de pesquisa e viabilizaram todas as etapas deste estudo. A participação voluntária das instituições foi essencial para a realização desta investigação e evidencia o compromisso dos hospitais em conhecer e aprimorar as condições relacionadas ao ambiente alimentar hospitalar.

Esperamos que os resultados apresentados neste relatório apoiem o planejamento de ações relacionadas ao ambiente alimentar hospitalar e contribuam para aprimorar as condições de alimentação de trabalhadores, acompanhantes e visitantes, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável.

A equipe de pesquisa reafirma sua disposição em colaborar com as instituições participantes na discussão dos resultados e na construção de estratégias para o aprimoramento dos ambientes alimentares hospitalares.

# LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Integração das dimensões avaliadas na pesquisa.....13

Figura 2 – Localização dos hospitais participantes do estudo “Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira”. Belo Horizonte, Brasil, 2026.....14

Figura 3 – Estrutura dos instrumentos de coleta de dados, 2026.....16

Figura 4 – Exemplo do mapeamento da área de investigação do ambiente alimentar do entorno de um dos hospitais estudados, 2026.....19

Figura 5 – Máquinas de autosserviço localizadas nos hospitais, 2026.....38

Figura 6 – Distribuição dos estabelecimentos comerciais no entorno de cada um dos hospitais.....41

# LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados dos Hospitais participantes do estudo “Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira”. Belo Horizonte, Brasil, 2026.....15

Quadro 2 – Alimentos e bebidas investigados nas máquinas de autosserviço, segundo a classificação NOVA. 2026.....18

Quadro 3 – Identificação dos hospitais participantes do estudo.....22

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos serviços de alimentação dos hospitais avaliados.....26

Tabela 2 – Caracterização dos refeitórios de trabalhadores dos hospitais participantes do estudo “Avaliação do Ambiente Alimentar Hospitalar em uma Capital Brasileira” (n = 8).....29

Tabela 3 – Número de refeições servidas aos trabalhadores dos hospitais avaliados.....30

Tabela 4 – Horário de funcionamento do refeitório institucional dos hospitais avaliados.....31

Tabela 5 – Características da composição dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos refeitórios institucionais dos hospitais avaliados.....33

Tabela 6 – Caracterização das copas de trabalhadores dos hospitais avaliados.....35

Tabela 7 – Caracterização das máquinas de autosserviço por hospital. 2026.....36

Tabela 8 – Disponibilidade e preço médio dos alimentos e bebidas comercializados nas máquinas de autosserviço que ofertavam alimentos e bebidas (n = 4).....37

Tabela 9 – Disponibilidade e preço médio das bebidas comercializadas nas máquinas de autosserviço que ofertavam apenas bebidas (n = 3).....38

Tabela 10 – Classificação dos estabelecimentos do entorno dos hospitais (n = 307).....40

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....9

1 INTRODUÇÃO.....11

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....14

2.1 Delineamento e local do estudo.....14

2.2 Investigação do ambiente alimentar.....16

2.3 Ambiente alimentar hospitalar.....16

2.4 Máquinas de autosserviço.....17

2.5 Ambiente alimentar do entorno hospitalar.....18

2.6 Coleta e análise dos dados.....20

3 RESULTADOS.....21

3.1 Caracterização dos hospitais.....21

3.2 Ambiente alimentar hospitalar.....24

3.2.1 Caracterização dos serviços de alimentação hospitalar.....24

3.2.2 Refeitórios institucionais.....28

3.2.3 Copas para trabalhadores.....34

3.2.4 Máquinas de autosserviço.....36

3.2.5 Comércio informal.....39

3.3 Ambiente alimentar no entorno do hospital.....39

4 CONSIDERAÇÕES.....42

4.1 Refeitórios institucionais.....43

4.2 Copas para trabalhadores.....44

4.3 A alimentação dos acompanhantes.....45

4.4 Máquinas de autosserviço.....47

4.5 Comércio informal e serviços de *delivery*.....49

4.6 Ambiente alimentar no entorno dos hospitais.....50

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....51
5.1 Direção e gestores administrativos dos hospitais.....51
5.2 Gestores dos Serviços de Nutrição e Dietética (SND).....52
5.3 Trabalhadores, acompanhantes e visitantes.....53
5.4 Sociedade civil e instâncias de controle social.....54
5.5 Academia e instituições de pesquisa e ensino.....54
5.6 Gestores públicos municipais.....55
5.7 Governos estadual e federal.....55
5.8 Limitações do estudo.....56
REFERÊNCIAS.....58
APÊNDICES.....63
Apêndice A – Instrumentos de avaliação do ambiente alimentar hospitalar.....63
Apêndice B – Quadro de descrição detalhada dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos hospitais avaliados.....78

# APRESENTAÇÃO

Os hospitais constituem organizações complexas, multiprofissionais e interdisciplinares, responsáveis pela assistência a indivíduos com condições agudas e crônicas e pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Brasil, 2013a). Além da assistência aos pacientes, essas instituições também exercem importante papel na promoção de ambientes saudáveis para trabalhadores, acompanhantes e visitantes (WHO, 2007; Wierda et al., 2024).

A alimentação dos pacientes integra a assistência hospitalar e está submetida a normas, protocolos e diretrizes relacionados às suas necessidades clínicas e nutricionais. A presente investigação concentrou-se, portanto, nas condições que conformam o ambiente alimentar vivenciado pelos demais grupos que frequentam essas instituições, especialmente trabalhadores, acompanhantes e visitantes, considerando as diferentes formas de acesso, oferta e comercialização de alimentos e bebidas nos espaços hospitalares.

O ambiente alimentar hospitalar integra as condições vivenciadas por trabalhadores, acompanhantes e visitantes. A disponibilidade, a acessibilidade, os preços, a conveniência, a promoção e outras características dos alimentos e dos locais onde são adquiridos ou consumidos podem influenciar as escolhas e práticas alimentares dos indivíduos (Glanz et al., 2005; Gálvez Espinoza et al., 2017; Castro; Canella, 2022). Nos ambientes alimentares organizacionais, essas oportunidades são também condicionadas por regras institucionais, infraestrutura, serviços de alimentação e práticas de gestão (Castro; Canella, 2022). Essa influência é especialmente relevante para os trabalhadores da saúde, que frequentemente estão submetidos a jornadas prolongadas, elevada demanda de trabalho, trabalho em turnos e horários irregulares para a realização das refeições, condições que podem dificultar a adoção de práticas alimentares saudáveis (Assunção; Pimenta, 2020; Dias; Dawson, 2020).

Embora políticas nacionais estabeleçam diretrizes para a promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho e nos serviços de saúde (Brasil, 2013a, 2016), ainda são escassas as evidências sobre as características dos ambientes alimentares hospitalares no Brasil (José; Castro; Canella, 2021). Essa lacuna dificulta a identificação de problemas e potencialidades e a definição de ações voltadas à melhoria desses ambientes.

Diante dessa lacuna, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), juntamente com o Instituto Opy e o Instituto Desiderata, desenvolveu uma pesquisa para avaliar o ambiente alimentar de hospitais que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O estudo contemplou sete hospitais de diferentes perfis assistenciais e investigou, de forma integrada, a gestão institucional da alimentação, a infraestrutura destinada à realização das refeições, os serviços de alimentação, as máquinas de autosserviço e o ambiente alimentar no entorno das instituições.

Este relatório apresenta os principais resultados da investigação, destacando potencialidades e aspectos que podem ser aprimorados nos ambientes alimentares avaliados. Com base nesses resultados, são apresentadas recomendações aos diferentes atores envolvidos em sua organização, gestão e regulação. O objetivo é apoiar ações institucionais e políticas públicas que ampliem as condições para uma alimentação adequada e saudável entre trabalhadores, acompanhantes e visitantes.



# 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, transformações nos sistemas alimentares modificaram profundamente os padrões de alimentação da população mundial. A urbanização, a globalização dos mercados de alimentos e as mudanças nas formas de produção, distribuição e comercialização contribuíram para ampliar a disponibilidade e o consumo de produtos ultraprocessados, alterando os padrões alimentares e os contextos nos quais as escolhas alimentares são realizadas (Swinburn et al., 2011; Monteiro et al., 2019). Paralelamente, evidências recentes demonstram associação entre maior exposição aos alimentos ultraprocessados e diversos desfechos adversos à saúde, incluindo obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e mortalidade (Lane et al., 2024). Nesse cenário, as Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) permanecem entre os principais desafios de saúde pública em âmbito mundial.

As práticas alimentares são influenciadas pelas escolhas individuais e pelas condições sociais, econômicas, culturais e ambientais às quais os indivíduos estão expostos. Diferentes modelos conceituais reconhecem o ambiente alimentar como um de seus determinantes, considerando dimensões como disponibilidade, acessibilidade física e econômica, qualidade, conveniência e promoção dos alimentos (Glanz et al., 2005; HLPE, 2017; Turner et al., 2018). Essa perspectiva amplia a compreensão dos fatores que condicionam o comportamento alimentar e reforça a importância de intervenções que modifiquem os contextos nos quais as escolhas são realizadas, evitando atribuir exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade por suas práticas alimentares (Story et al., 2008).

O ambiente alimentar organizacional compreende organizações onde grupos específicos de pessoas permanecem por determinados períodos e têm acesso a alimentos, sendo suas oportunidades alimentares influenciadas por aspectos como disponibilidade, acessibilidade, preços, promoção, infraestrutura e regras institucionais (Castro; Canella, 2022). Os hospitais são exemplos desse tipo de ambiente, pois reúnem diariamente trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes que permanecem por períodos prolongados em suas dependências e realizam grande parte de sua alimentação nesses locais.

Os hospitais exercem funções de assistência e de promoção da saúde, o que pressupõe coerência entre sua missão institucional e as condições de alimentação existentes em suas dependências. A Organização Mundial da Saúde recomenda que instituições públicas, incluindo hospitais, adotem políticas e critérios nutricionais para os alimentos e bebidas adquiridos, disponibilizados, servidos ou comercializados, ampliando a disponibilidade de opções saudáveis e contribuindo para a prevenção das CCNT (WHO, 2021). Essas medidas podem integrar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável direcionadas a pacientes, trabalhadores, acompanhantes, visitantes e demais usuários dos serviços.

Entretanto, a literatura científica aponta uma contradição entre esse papel institucional e as características dos ambientes alimentares encontrados nos hospitais. Estudos demonstram que cafeterias, lanchonetes, máquinas de autosserviço e outros pontos de comercialização podem apresentar limitada disponibilidade de opções saudáveis e elevada oferta de alimentos e bebidas de menor qualidade nutricional (Richardson; McSweeney; Spence, 2022; McSweeney et al., 2025). No Brasil, a avaliação do ambiente alimentar de hospitais públicos também identificou ampla disponibilidade de alimentos ultraprocessados e características que podem dificultar a promoção da alimentação adequada e saudável nesses espaços (José; Castro; Canella, 2021). Além disso, as oportunidades alimentares não se restringem às dependências das instituições, uma vez que os estabelecimentos comerciais localizados no entorno também integram o conjunto de opções às quais trabalhadores, acompanhantes e visitantes estão expostos.

Os trabalhadores da saúde constituem um grupo particularmente exposto às características desse ambiente. Jornadas prolongadas, trabalho em turnos, elevada carga de trabalho, pausas insuficientes e horários irregulares para realização das refeições podem dificultar o planejamento e a realização de refeições adequadas e aumentar a dependência das opções disponíveis no próprio ambiente de trabalho (Dias; Dawson, 2020; McSweeney et al., 2025). Entre as barreiras relatadas por trabalhadores hospitalares estão a disponibilidade e a acessibilidade dos alimentos, os horários de funcionamento dos serviços, o custo das refeições, a falta de tempo e as próprias condições de trabalho (McSweeney et al., 2025). A organização do ambiente alimentar hospitalar, portanto, não se restringe à assistência nutricional ao paciente, mas também integra as políticas institucionais de promoção da saúde e de atenção à saúde dos trabalhadores.

Apesar do avanço das pesquisas, permanecem importantes lacunas no conhecimento sobre os ambientes alimentares hospitalares, particularmente em países de baixa e média renda. A literatura disponível concentra-se predominantemente em países de alta renda (Neri et al., 2025; Richardson; McSweeney; Spence, 2022; José; Castro; Canella, 2021). As investigações frequentemente abordam componentes específicos do ambiente hospitalar, como cafeterias e máquinas de autosserviço, em vez de considerá-los de forma integrada às diferentes oportunidades de acesso aos alimentos. No contexto brasileiro, os estudos sobre o tema ainda são limitados (José; Castro; Canella, 2021). São necessárias avaliações que contemplem conjuntamente a infraestrutura institucional destinada à alimentação, os serviços institucionais e comerciais, as máquinas de autosserviço, aspectos relacionados à governança e às políticas institucionais e o ambiente alimentar localizado no entorno dos hospitais. Uma abordagem integrada desses componentes permite identificar potencialidades e fragilidades dos ambientes alimentares hospitalares e orientar ações para seu aprimoramento.

Diante desse contexto, este relatório apresenta os resultados da investigação do ambiente alimentar de hospitais que prestam atendimento ao SUS no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A pesquisa contemplou a caracterização da infraestrutura destinada à alimentação, dos serviços comerciais de alimentação, das máquinas de autosserviço, da gestão institucional relacionada ao ambiente alimentar e dos estabelecimentos de comercialização de alimentos localizados no entorno das instituições (Figura 1). A análise conjunta dessas dimensões subsidia o planejamento de ações institucionais e políticas de promoção da alimentação adequada e saudável nos hospitais.

**Figura 1 – Integração das dimensões avaliadas na pesquisa**



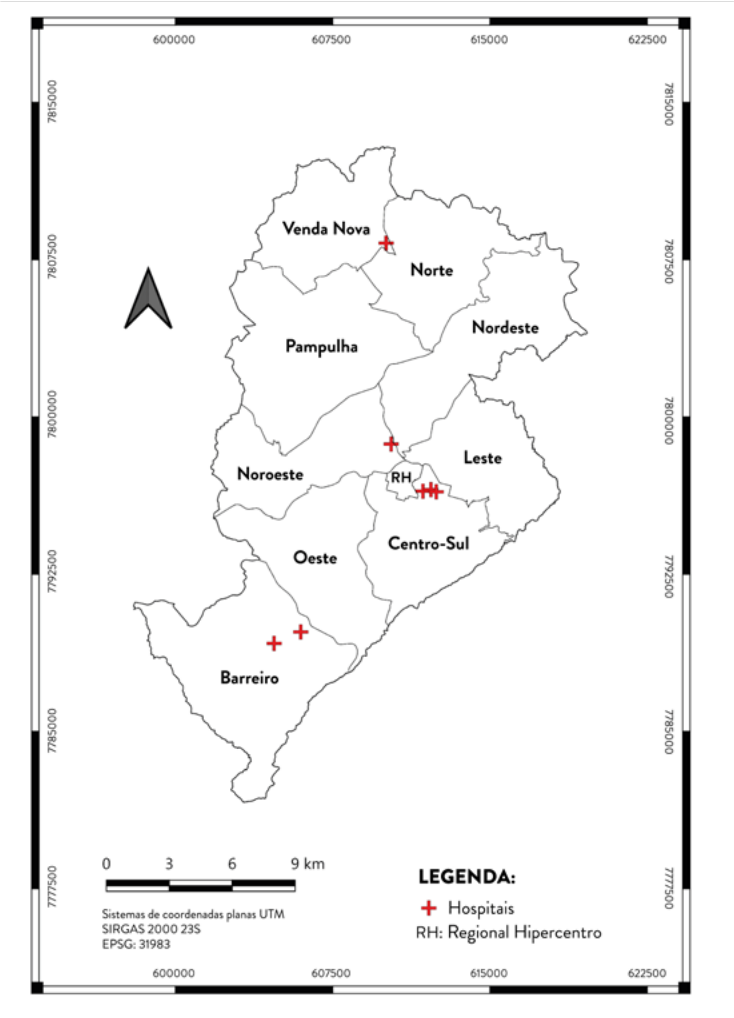

Fonte: autoria própria.

# 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

## 2.1 Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, realizado em hospitais que prestam atendimento ao SUS no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Esta cidade é a sexta mais populosa do país e a oitava da América do Sul, com população estimada em mais de 2,3 milhões de habitantes em 2022 (Brasil, 2023). O município está dividido em dez regiões administrativas, nas quais são planejadas e gerenciadas as políticas e ações de saúde (Figura 2).

**Figura 2 – Localização dos hospitais participantes do estudo "Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira". Belo Horizonte, Brasil, 2026**




Fonte: autoria própria.

Inicialmente, foram identificados 26 hospitais que prestavam atendimento ao SUS no município de Belo Horizonte e que poderiam potencialmente participar da pesquisa. No processo de contato com as instituições, quatro hospitais recusaram o convite e quatro não responderam às tentativas de contato realizadas pela equipe de pesquisa. Entre as instituições elegíveis e acessíveis, foram selecionados, por conveniência, sete hospitais para composição da amostra. A seleção buscou contemplar hospitais de maior porte e de referência na rede de atenção à saúde, considerando também sua localização geográfica, de modo a abranger diferentes regiões do município (Figura 2).

Desta forma, foram incluídos hospitais gerais e especializados, cujas informações institucionais foram obtidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) por meio do site "https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp". As principais características dos hospitais participantes são apresentadas no Quadro 1.

Foi verificado o contexto socioeconômico das áreas de abrangência dos hospitais, utilizando o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS), indicador desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para subsidiar o planejamento de ações, a definição de áreas prioritárias para intervenção e a alocação de recursos em saúde. O IVS sintetiza informações provenientes de indicadores socioeconômicos, ambientais e de saúde, contemplando aspectos relacionados ao saneamento, habitação, educação, renda e condições de saúde da população. Valores mais elevados indicam maior vulnerabilidade em saúde e, consequentemente, piores condições socioeconômicas da população residente (Belo Horizonte, 2013).

**Quadro 1 – Dados dos Hospitais participantes do estudo "Avaliação do ambiente alimentar hospitalar em uma capital brasileira". Belo Horizonte, Brasil, 2026**

| Hospital | Regional | Natureza Jurídica | Leitos | IVS* |
|---|---|---|---|---|
| A | Centro-Sul | Entidades empresariais | 465 | Baixo |
| B | Centro-Sul | Entidades Sem Fins Lucrativos | 1229 | Baixo |
| C | Centro-Sul | Administração Pública | 169 | Baixo |
| D | Barreiro | Administração Pública | 297 | Médio |
| E | Barreiro | Administração Pública | 130 | Alto |
| F | Noroeste | Administração Pública | 541 | Baixo |
| G | Venda Nova | Entidades Sem Fins Lucrativos | 459 | Médio |

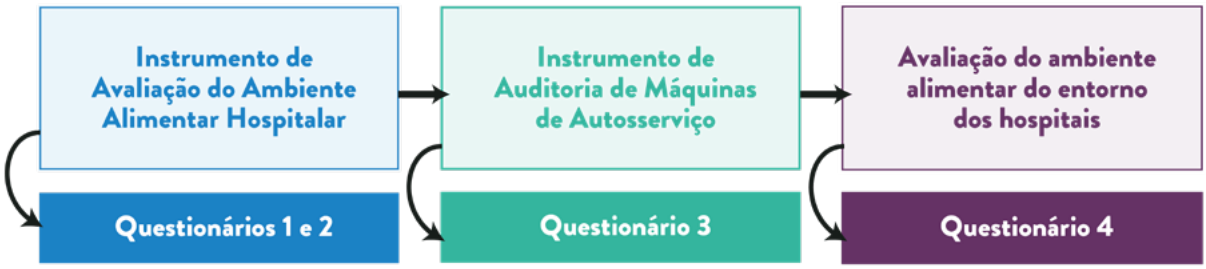
*IVS = Índice de Vulnerabilidade da Saúde.

Fonte: CNES.

## 2.2 Investigação do ambiente alimentar

A investigação do ambiente alimentar contemplou três dimensões: (1) o ambiente alimentar interno dos hospitais, (2) as máquinas de autosserviço (vending machines) e (3) o ambiente alimentar do entorno hospitalar. Para cada dimensão foram utilizados instrumentos específicos, conforme descrito a seguir e apresentados no Apêndice A.

**Figura 3 – Estrutura dos instrumentos de coleta de dados, 2026**




Fonte: autoria própria.

## 2.3 Ambiente alimentar hospitalar

O ambiente alimentar interno dos hospitais foi avaliado por observação direta por meio do "Instrumento de Avaliação do Ambiente Alimentar Hospitalar", validado para o contexto brasileiro (Messias, 2019). O instrumento contempla a avaliação das características gerais do hospital, da infraestrutura destinada à alimentação, das copas para trabalhadores e dos serviços comerciais de alimentação. Ele inclui também um questionário aplicado à chefia do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

As características gerais investigadas compreenderam a esfera administrativa, o tipo de hospital, o número de leitos e de trabalhadores, o perfil de edificação (vertical ou horizontal) e a existência, quantidade e funcionamento de elevadores e rampas. Na avaliação da infraestrutura, foi investigada a existência de refeitórios, copas para trabalhadores e serviços comerciais de alimentação, incluindo restaurantes, lanchonetes, cantinas, cafeterias e bombonieres. Nas copas destinadas aos trabalhadores, foram avaliadas a disponibilidade de mesas, cadeiras e equipamentos para refrigeração e aquecimento das refeições e as condições de conforto térmico.

O instrumento utilizado contemplava a identificação de serviços de alimentação nas dependências hospitalares e, quando aplicável, sua caracterização quanto ao tipo de estabelecimento, horário de funcionamento, formas de pagamento, ambiência, oferta de alimentos, bebidas e preparações culinárias, informações nutricionais, preços, promoções, cardápios e estratégias de propaganda.

O questionário destinado à chefia do SND foi aplicado por meio de entrevista face a face e investigou a participação desse setor na elaboração de projetos básicos ou termos de referência e nos processos licitatórios para contratação da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e dos serviços comerciais de alimentação existentes no hospital, incluindo cantinas e máquinas de autosserviço. Também foram investigadas a existência de normas institucionais relacionadas à entrada de alimentos provenientes de serviços de *delivery* e ao comércio informal de alimentos nas dependências hospitalares. Adicionalmente, foi avaliado se os editais de licitação estabeleciam critérios relativos aos alimentos comercializados nesses estabelecimentos. Nos hospitais que dispunham de serviços terceirizados, foi realizada, quando disponível, análise documental dos respectivos termos de referência de contratação, com o objetivo de complementar as informações obtidas nas entrevistas e identificar os requisitos e critérios estabelecidos para a prestação dos serviços.

## 2.4 Máquinas de autosserviço

As máquinas de autosserviço foram avaliadas também por observação direta por meio do "Instrumento para Auditoria de Vending Machines" (Franco et al., 2019). Foram investigadas a localização das máquinas, as formas de pagamento disponíveis, a oferta e os preços dos alimentos e bebidas comercializados e a presença de materiais promocionais ou propagandas que estimulam o consumo de alimentos.

Foram avaliadas as disponibilidades de 25 tipos de alimentos nas máquinas de autosserviço, que estão descritos no Quadro 2.

**Quadro 2 – Alimentos e bebidas investigados nas máquinas de autosserviço, segundo a classificação NOVA. 2026**

| Grupo NOVA | Alimentos e bebidas investigados |
|---|---|
| Alimentos *in natura* ou minimamente processados | Fruta/salada de frutas; saladas; água mineral (com ou sem gás); suco natural; café; suco integral sem adição de açúcar e iogurte natural. |
| Alimentos processados | – |
| Alimentos ultraprocessados | Chocolate; bala ou outra guloseima; outro doce; barra de cereais; biscoito doce e/ou salgado recheado; biscoito doce e/ou salgado sem recheio; salgadinho de pacote; sanduíche pronto para consumo; refrigerante; bebida à base de néctar de frutas e refrescos; chá pronto para beber; isotônico/repositor hidroeletrolítico; energético; bebida à base de soja; água de coco industrializada; leite aromatizado, bebida láctea ou bebida mista de leite e fruta. |

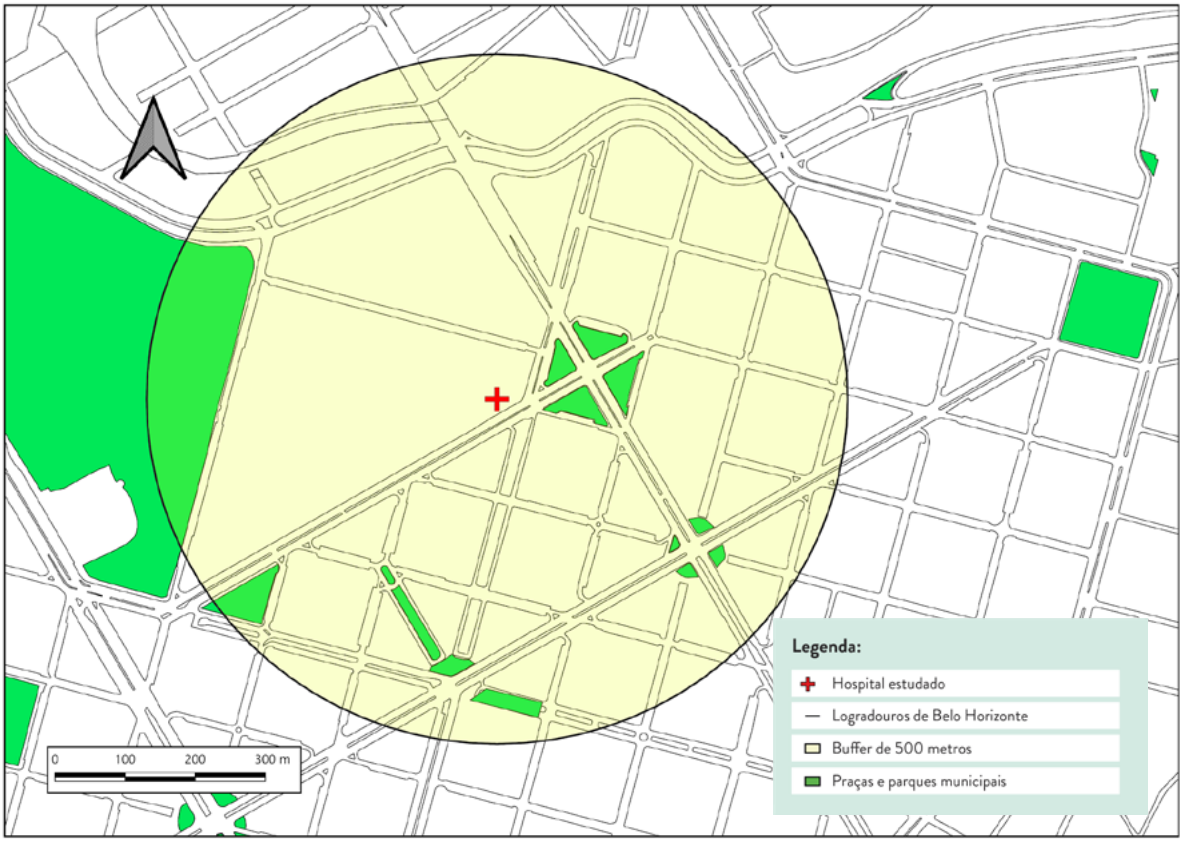
## 2.5 Ambiente alimentar do entorno hospitalar

O ambiente alimentar foi avaliado por meio da caracterização dos estabelecimentos de comercialização de alimentos localizados no entorno de cada hospital. A área de investigação foi delimitada por um *buffer* com raio de 500 metros ao redor de cada instituição (Figura 4). Esta distância é considerada compatível com o deslocamento a pé para aquisição e consumo de alimentos que compõem parte importante da alimentação cotidiana da população (Corrêa; Schmitz; Vasconcelos, 2015). Após a definição do *buffer*, a área foi sobreposta à malha viária do município de Belo Horizonte para delimitação do território de estudo. Em seguida, realizou-se reconhecimento prévio e visita de campo para identificação e auditoria de todos os estabelecimentos comerciais de alimentos existentes na área delimitada.

Os estabelecimentos foram classificados em três categorias: (a) estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* (peixarias, hortifrutis, açougues e minimercados, mercearias e armazéns); (b) estabelecimentos de aquisição de alimentos mistos (restaurantes, padarias, laticínios, fornecedores de alimentos pré-prontos para consumo domiciliar, hipermercados, supermercados e cantinas); e (c) estabelecimentos de aquisição de alimentos ultraprocessados (lanchonetes, varejistas de doces e bares). Essa classificação foi baseada na proposta da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e

Nutricional (Sesan) para o estado de Minas Gerais, publicada em 2024 pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Ela categoriza os estabelecimentos de acordo com a natureza predominante dos alimentos adquiridos pela população em cada tipo de estabelecimento (Brasil, 2024).

**Figura 4 – Exemplo do mapeamento da área de investigação do ambiente alimentar do entorno de um dos hospitais estudados, 2026**




Fonte: autoria própria.

## 2.6 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada em julho de 2026 pela empresa Vox Populi. Os entrevistadores da Vox Populi foram previamente capacitados. A capacitação abordou orientações éticas, técnicas de entrevista e preenchimento do questionário. O monitoramento contemplou consistência de respostas, tempo médio de aplicação e coerência das variáveis. Todas as etapas foram coordenadas e supervisionadas pelos pesquisadores do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (GEPPAAS) da UFMG.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis referentes ao ambiente alimentar hospitalar, por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas. As análises estatísticas foram conduzidas no programa Stata (Data Analysis and Statistical Software), versão 13.0.

As informações georreferenciadas foram processadas e analisadas no software QGIS, possibilitando a caracterização espacial do ambiente alimentar no entorno dos hospitais. Além da análise descritiva dos dados espaciais, foram elaborados mapas temáticos de distribuição dos estabelecimentos comerciais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE 87781225.1.0000.5149).

# 3 RESULTADOS

## 3.1 Caracterização dos hospitais

Participaram do estudo sete hospitais, sendo seis (85,7%) públicos e um (14,3%) privado sem fins lucrativos. Entre os hospitais públicos, dois (33,3%) pertenciam à esfera federal, três (50,0%) à estadual e um (16,7%) à municipal. Quanto ao perfil assistencial, quatro (57,1%) eram hospitais gerais e três (42,9%) especializados. Em relação ao público atendido, três (42,9%) hospitais prestavam assistência a adultos, idosos e crianças, um (14,3%) era destinado exclusivamente ao atendimento pediátrico, e três (42,9%) atendiam adultos e idosos. As especialidades e áreas de referência incluíam pediatria, infectologia, traumatologia, neurologia, cardiologia, oncologia, maternidade e cirurgia, entre outras (Quadro 3).

Os hospitais apresentaram diferenças quanto ao porte e à estrutura física. O número de leitos variou de 95 a 1.100, enquanto o número de trabalhadores variou de 400 a 6.000. Em relação ao perfil das edificações, seis (85,7%) hospitais apresentavam estrutura predominantemente vertical e um (14,3%), horizontal. Entre os hospitais de estrutura vertical, o número de andares variou de 3 a 13, enquanto o hospital horizontal possuía dois andares. Cinco (71,4%) hospitais possuíam elevadores, e três (42,9%) possuíam rampas entre os andares (Quadro 3).



## Quadro 3 – Identificação dos hospitais participantes do estudo

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Hospital** | Hospital Especializado | Hospital Geral | Hospital Especializado | Hospital Geral | Hospital Especia-lizado | Hospital Geral | Hospital Geral |
| **Esfera administrativa** | Público Federal | Privado sem fins lucrativos | Público Estadual | Público Estadual | Público Estadual | Público Municipal | Público Federal |
| **Especialidade** | Atende todas as especialidades (exceto radioterapia). Referência em alta complexidade (transplante, reprodução humana, cardiologia, neurologia, oncologia, doenças raras e genéticas) | Todas as especialidades | Urgências pediátricas, doenças infectocontagiosas infanto-juvenis e doenças raras. Referência em pediatria | Emergência; maternidade; cirurgia; clínica médica. Referência em doenças pulmonares | Infectologia; dermatologia sanitária; atenção ao processo transexualizador. Referência em infectologia e dermatologia sanitária | Pediatria; ortopedia; cirurgia geral; neurologia; neurocirurgia; ginecologia e obstetrícia; cirurgia vascular; urologia e odontologia | Emergência; maternidade; cirurgia; clínica médica. Referência em trauma |
| **Público atendido** | Adultos, idosos e pediatria | Adultos, idosos e pediatria | Pediatria | Adultos e idosos | Adultos e idosos | Adultos, idosos e pediatria | Adultos e idosos |

## Quadro 3 – (continuação)

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº de leitos ativos** | 460 | 1.100 | 116 | 250 | 95 | 550 | 471 |
| **Perfil da edificação** | Vertical | Vertical | Vertical | Horizontal | Vertical | Vertical | Vertical |
| **Nº de andares** | 11 | 13 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 |
| **Nº de trabalhadores** | 4.000 | 6.000 | 800 | 1.000 | 400 | 3.000 | 2.500 |
| **Elevador** | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Sim |
| **Rampas entre andares** | Não | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Não |

## 3.2 Ambiente alimentar hospitalar

A avaliação do ambiente alimentar hospitalar foi iniciada pela aplicação de um questionário às chefias dos SND de cada hospital que acompanharam a coleta de dados. Todas as respondentes eram mulheres, com média de idade de 40,8 anos (DP = 6,4).

### 3.2.1 Caracterização dos serviços de alimentação hospitalar

Os serviços de alimentação dos hospitais avaliados apresentaram diferentes modelos de gestão e organização. Entre os sete hospitais participantes, cinco (71,4%) apresentavam gestão terceirizada do serviço de alimentação, um (14,3%) adotava gestão própria, e outro (14,3%) combinava gestão própria e terceirizada. Também houve diversidade quanto à modalidade de fornecimento das refeições, incluindo autogestão, empresas concessionárias, refeições transportadas e concessão de vale-alimentação ou vale-refeição aos trabalhadores (Tabela 1).

Nos hospitais em que havia a gestão terceirizada do serviço de alimentação (n = 6), apenas uma nutricionista informou que a equipe de nutrição participava da elaboração do projeto básico ou do termo de referência do contrato com a empresa terceirizada responsável pela UAN.

A produção das refeições ocorria, total ou parcialmente, nas dependências de quatro (57,1%) dos sete hospitais. Em um (14,3%) deles, entretanto, a produção local destinava-se exclusivamente aos pacientes e acompanhantes, enquanto aos trabalhadores era concedido vale-alimentação. Nos três (42,9%) hospitais que não realizavam produção própria, as refeições eram fornecidas por empresas concessionárias e transportadas até as instituições (Tabela 1).

A localização dos refeitórios também variou entre as instituições, sendo identificadas unidades no térreo, primeiro e segundo andares, subsolo e em área anexa à edificação hospitalar. Um dos hospitais dispunha de dois refeitórios, localizados em espaços distintos e destinados a diferentes públicos (Tabela 1).

O público atendido pelos refeitórios institucionais diferiu entre os hospitais. Predominantemente, esses espaços eram destinados aos trabalhadores, embora tenham sido observadas situações específicas de atendimento a residentes, trabalhadores terceirizados e acompanhantes. Para os acompanhantes, a realização das refeições ocorria no próprio leito do paciente (85,7%). Em dois (28,6%) dos hospitais avaliados, o refeitório institucional era utilizado também para essa finalidade, sendo um apenas para grupos específicos (Tabela 1).

Entre as instituições para as quais havia informação sobre contribuição financeira dos trabalhadores para o recebimento de refeições, três realizavam cobrança mensal entre R$ 60,00 (sessenta reais) e R$ 69,00 (sessenta e nove reais), enquanto outras não exigiam contribuição. A concessão de vale-alimentação ou vale-refeição foi identificada em quatro hospitais, com valores e critérios distintos entre as instituições. Os valores registrados foram de R$ 320,00 (trezentos e vinte reais), R$ 996,00 (novecentos e noventa e seis reais) e R$ 1.650,00 (mil, seiscentos e cinquenta reais) mensais, sem distinção de jornada diária de trabalho, e, em outro hospital, de R$ 1.320,00 (mil, trezentos e vinte reais) para trabalhadores com jornada de oito horas diárias e R$ 1.980,00 (mil, novecentos e oitenta reais) para aqueles com jornada de 12 horas (Tabela 1).

Nenhum dos sete hospitais possuía estabelecimento comercial de alimentação, como lanchonete, cantina ou bomboniere. Máquinas de autosserviço foram identificadas em dois (28,6%) hospitais (Tabela 1).

## Tabela 1 – Características dos serviços de alimentação dos hospitais avaliados

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gestão do Serviço de Alimentação** | Terceirizada | Própria | Terceirizada | Terceirizada | Terceirizada | Própria e Terceirizada | Terceirizada |
| **Modalidade do Serviço de Alimentação** | - Vale alimentação/ refeição (servidor/ trabalhador)<br>- Empresa concessionária;<br>- Refeição transportada (residentes e acompanhantes) | Autogestão | - Empresa concessionária;<br>- Refeição transportada | - Empresa concessionária;<br>- Refeição transportada;<br>- Vale refeição | Empresa concessionária | - Autogestão (paciente e acompanhante)<br>- Vale alimentação (servidor/ trabalhador) | - Empresa concessionária;<br>- Vale refeição |
| **Localização** | Área anexa (Refeitório 1)<br>Subsolo (Refeitório 2) | Subsolo | 1º andar | 2º andar | 2º andar | 1º andar | Térreo |
| **Produção de refeições no hospital** | Não | Sim | Não | Não | Sim | Sim (paciente/ acompanhante) | Sim |
| **Público atendido no refeitório** | Residentes (Refeitório 1)<br>Trabalhadores de terceirizada (Refeitório 2) | Trabalhador residente | Trabalhador acompanhantes do programa "Cuidar" e do CTI | Trabalhador | Trabalhador | Trabalhador (refeição própria) | Trabalhador acompanhante |
| **Contribuição financeira para alimentação refeitório institucional – servidor/ trabalhador** | Sem contribuição | NI | R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) mensais | R$ 60,00 (sessenta reais) mensais | R$ 69,00 (sessenta e nove reais) mensais | Sem contribuição | Sem contribuição |

**Tabela 1 – (continuação)**

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Vale alimentação/ refeição - servidor/ trabalhador** | Sim | NI | Não | Sim | Não | Sim | Sim |
| **Valor do vale alimentação/ refeição – servidor/ trabalhador** | R$ 996,00 (novecentos e noventa e seis reais) | NI | NA | R$ 1.650,00 (mil, seiscentos e cinquenta reais) | NA | R$ 1.320,00 (mil, trezentos e vinte reais) para jornada de 8h/dia<br>R$ 1.980,00 (mil, novecentos e oitenta reais) para jornada de 12h/dia | R$ 320,00 (trezentos e vinte reais) |
| **Local refeição acompanhante** | Leito | Leito | Leito | Leito | Leito | Leito | Refeitório |

Notas: NA = não se aplica. NI = informação não disponível/não informada. Os resultados correspondem à observação em cada hospital.

### 3.2.2 Refeitórios institucionais

#### 3.2.2.1 Oferta de alimentos, infraestrutura, equipamentos e informação

Quanto à oferta de alimentos nos refeitórios institucionais, lanches e refeições completas estavam disponíveis em seis (75,0%) dos oito refeitórios avaliados.

Em relação à infraestrutura, apenas um (12,5%) refeitório possuía ar-condicionado, enquanto ventilador e/ou exaustor estavam presentes em quatro (50,0%). Mesas e assentos para o consumo de alimentos no local foram identificados em todos os refeitórios, e bebedouros estavam disponíveis em cinco (62,5%) (Tabela 2).

Entre os equipamentos avaliados, a geladeira expositora foi observada em um (12,5%) refeitório. Nos refeitórios em que não havia fornecimento de refeições, foram encontrados dois (25,0%) micro-ondas. Nenhum refeitório possuía máquinas de autosserviço (Tabela 2).

Dos refeitórios que forneciam refeições, a presença de informações para o consumidor também foi pouco frequente. Informações nutricionais estavam disponíveis em dois (33,3%) refeitórios. O cardápio estava disponível para consulta em quatro (66,7%) refeitórios (Tabela 2). Não foram observadas propagandas ou mensagens de incentivo ao consumo de frutas, hortaliças, bebidas açucaradas ou itens de conveniência nos refeitórios avaliados (Tabela 2).

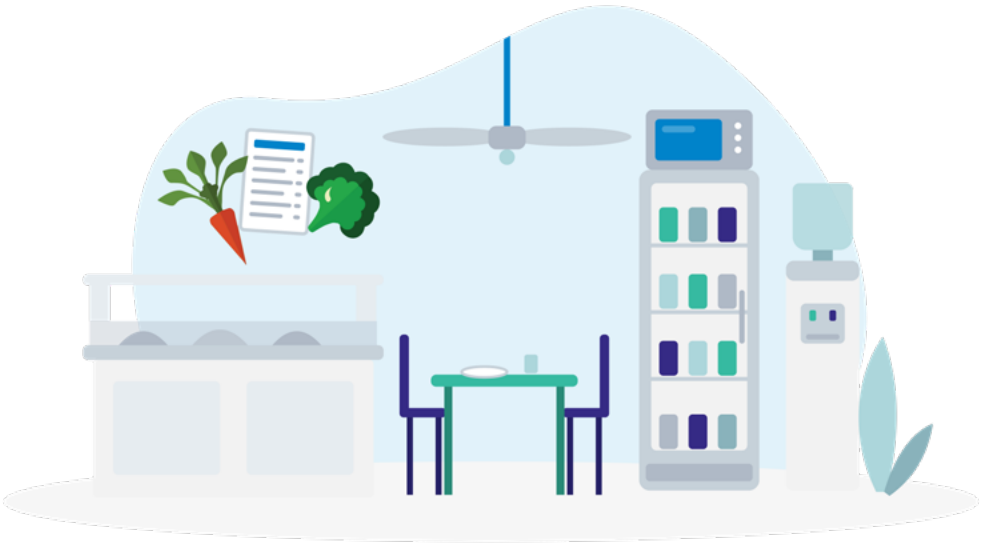


**Tabela 2 – Caracterização dos refeitórios de trabalhadores dos hospitais participantes do estudo "Avaliação do Ambiente Alimentar Hospitalar em uma Capital Brasileira" (n = 8)**

| | Hospital A-1 | Hospital A-2 | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Distribuição de refeições** | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| **Infraestrutura** | | | | | | | | |
| **Ar-condicionado** | Não | Não | Sim | Não | Não | Não | Não | Não |
| **Ventilador/exaustor** | Sim | Não | Não | Sim | Sim | Sim | Não | Não |
| **Mesas e assentos** | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| **Bebedouros** | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | Não | Não |
| **Equipamentos** | | | | | | | | |
| **Geladeira expositora** | Não | Não | Não | Não | Não | Sim | Não | Não |
| **Micro-ondas** | Não | Sim | Não | Não | Não | Não | Sim | Não |
| **Informação** | | | | | | | | |
| **Informação nutricional** | Não | NA | Não | Não | Sim | Não | NA | Sim |
| **Cardápio** | Não | NA | Não | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |

Nota: Não = ausência; Sim = presença; NA = não se aplica. Os resultados correspondem a observações nos refeitórios de cada hospital.

### 3.2.2.2 Número de refeições servidas aos trabalhadores e acompanhantes

O número de refeições destinadas aos trabalhadores variou entre os hospitais e ao longo do dia, com maior volume concentrado no almoço. Entre as instituições com informações disponíveis, eram servidas diariamente de 150 a aproximadamente 850 refeições nesse período. O café da manhã apresentou o segundo maior volume, variando de 30 a 340 refeições, enquanto menores quantitativos foram observados no lanche da tarde, no jantar e na ceia (Tabela 3).

Dos sete hospitais avaliados, três forneciam refeições aos acompanhantes, independentemente da condição do paciente. Em outros três hospitais, a oferta era restrita às categorias de acompanhantes contempladas por normas específicas relacionadas à assistência durante a internação, incluindo acompanhantes de crianças, adolescentes, idosos, parturientes e pacientes oncológicos.

**Tabela 3 – Número de refeições servidas aos trabalhadores dos hospitais avaliados**

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Café da manhã** | 30 | NI | 120 | 300 a 340 | 110 a 130 | NA | 250 |
| **Colação** | NA | NI | NI | NA | NA | NA | NA |
| **Almoço** | 150 | NI | 400 | 610 | 300 | NA | 800 a 850 |
| **Lanche da tarde** | 30 | NI | 90 a 100 | 200 | 90 a 100 | NA | 250 |
| **Jantar** | 10 | NI | 100 | 200 a 250 | 60 | NA | 250 |
| **Ceia** | 30 | NI | NA | 60 a 80 | 35 | NA | 100 |

Notas: NA = não se aplica. NI = não informada

### 3.2.2.3 Horários de funcionamento dos refeitórios institucionais

Os horários de funcionamento dos refeitórios apresentaram variações entre as instituições. O café da manhã iniciava-se entre 06h00 e 07h30 e, considerando os diferentes hospitais, estendia-se até, no máximo, 09h00. O almoço apresentou períodos mais amplos de atendimento, com início entre 10h30 e 12h00 e encerramento entre 13h30 e 14h30 (Tabela 4).

O lanche da tarde era ofertado, em geral, entre 15h00 e 17h00. Para o jantar, observou-se maior heterogeneidade entre as instituições, com início do atendimento entre 17h30 e 21h30 e encerramento chegando às 22h30. A ceia era disponibilizada apenas em parte dos hospitais, inclusive em horários noturnos e da madrugada, alcançando, em algumas instituições, períodos entre 00h30 e 03h30 (Tabela 4).

**Tabela 4 – Horário de funcionamento do refeitório institucional dos hospitais avaliados**

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Café da manhã** | 06h30 às 08h00 | 07h30 às 08h30 | 06h30 às 08h30 | 07h30 às 09h00 | 06h00 às 06h30<br>07h30 às 09h00 | livre** | 07h00 às 09h00 |
| **Colação** | NA | NA | NA | NA | NA | livre | NA |
| **Almoço** | 11h00 às 14h30 | 12h00 às 14h00 | 11h00 às 13h30 | 11h30 às 14h00 | 11h30 às 14h00 | livre | 10h30 às 14h30 |
| **Lanche da tarde** | 15h00 às 16h00 | 15h30 às 16h30 | 15h00 às 16h00 | 15h15 às 16h15 | 15h30 às 16h30 | livre | 15h00 às 17h00 |
| **Jantar** | 17h30 às 19h00 | 18h00 às 19h00 | 21h30 às 22h30 | 20h00 às 22h00 | 19h30 às 21h30 | livre | 18h00 às 22h00 |
| **Ceia** | 19h30 às 00h00 | NA | NA | 02h30 às 03h30 | NA | livre | 00h30 às 02h00 |

Notas: NA = não se aplica. NI = não informada. **Horário livre: refeição por vale-alimentação; vale-refeição.

### 3.2.2.4 Características dos cardápios oferecidos aos trabalhadores

Nos hospitais com informações disponíveis sobre o sistema de distribuição das refeições, predominou o modelo de *self-service*, associado ao porcionamento de determinados componentes. Em parte das instituições, o prato proteico e a sobremesa eram servidos em porções, enquanto em outras o porcionamento era restrito ao prato proteico.

No café da manhã, lanche da tarde e ceia, os cardápios apresentaram como componentes recorrentes pães, biscoitos, café, chá e leite. Foram observadas variações entre as instituições quanto aos tipos de pães e biscoitos ofertados, incluindo versões integrais em alguns hospitais, assim como manteiga ou margarina. A oferta de preparações como achocolatado e bolo ocorria com menor frequência em parte das instituições. Alguns cardápios incluíam esporadicamente alimentos ou preparações especiais, como panetone, bolo de pote, canjica, cachorro-quente, pipoca e caldos (Tabela 5).

No almoço e jantar, observou-se estrutura relativamente semelhante entre os hospitais. Os cardápios incluíam arroz, feijão, prato à base de carne, guarnição e saladas. A oferta de arroz integral foi registrada em parte das instituições, assim como variações na preparação do arroz e do feijão. As guarnições podiam incluir legumes, preparações farináceas ou massas. A opção vegetariana esteve presente nos cardápios de almoço e jantar avaliados (Tabela 5).

A oferta de saladas foi diversificada, sendo frequente a presença de três opções, compostas por vegetais folhosos e preparações simples ou compostas. Um hospital fornecia duas opções de salada. As sobremesas incluíam frutas e, em parte das instituições, doces. Também foram registradas outras opções, como gelatina, sorvete, picolé e sobremesas diet (com menor frequência), além da disponibilização de molhos industrializados para saladas em parte dos hospitais (Tabela 5). Além disso, a descrição detalhada dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos hospitais avaliados é apresentada no Apêndice B.

De modo geral, as refeições ofertadas aos acompanhantes apresentavam composição semelhante à dieta livre destinada aos pacientes. Em um dos hospitais, entretanto, os acompanhantes não recebiam fruta nem salada.

## Tabela 5 – Características da composição dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos refeitórios institucionais dos hospitais avaliados

| Características da oferta | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Café da manhã, lanche da tarde e ceia** | | | | | | | |
| Café | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Chá | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Leite | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Pães | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Opção de pão integral | NI | NI | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Biscoitos | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | NA | NI |
| Manteiga/margarina | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Fruta | Sim | NI | Não | Não | Não | NA | NI |
| Achocolatado | Sim | Não | Sim[1] | Sim[1] | Sim[1] | NA | NI |
| Bolo | NI | Sim[1] | Sim[1] | Sim[1] | Sim[1] | NA | NI |
| Preparações especiais/ eventuais[2] | NI | NI | Sim | Sim | Sim | NA | NI |
| **Almoço e jantar** | | | | | | | |
| Arroz | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Opção de arroz integral | NI | NI | Sim | Sim | NI | NA | NI |
| Feijão | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Carne | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Opção vegetariana | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Guarnição | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |

**Tabela 1 – (continuação)**

| Características da oferta | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Três opções de salada | Sim | Não[3] | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Fruta como opção de sobremesa | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Doce como opção de sobremesa | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Molho industrializado para salada | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | NA | NI |
| Café após a refeição | NI | NI | Sim | Sim | Sim | NA | Sim |
| Suco | Sim | NI | NI | NI | NI | NA | NI |

Notas: NA = não se aplica. NI = não informada. [1] Oferta com periodicidade específica. [2] Inclui preparações ofertadas eventualmente, como panetone, bolo de pote, canjica, cachorro-quente, pipoca e caldo, conforme o hospital. [3] Duas opções de salada.

### 3.2.3 Copas para trabalhadores

Foram avaliadas 59 copas destinadas aos trabalhadores dos sete hospitais, com variação de uma a 12 copas por instituição. Nenhuma das copas avaliadas possuía ar-condicionado. Ventilador e/ou exaustor também foram pouco frequentes, estando presentes em apenas quatro (6,8%) copas, distribuídas em dois hospitais (28,6%) (Tabela 6).

A disponibilidade de mesas variou entre as instituições. Em dois (28,6%) hospitais, todas as copas avaliadas possuíam mesas, enquanto nos demais a proporção variou de 55,6% a 91,7%. Os assentos estavam presentes em todas as copas de seis (85,7%) hospitais. No outro hospital, os assentos estavam presentes em 85,7% das copas. Filtros ou purificadores de água foram encontrados em proporções que variaram de 58,3% a 100,0% das copas, sendo que dois (28,6%) hospitais apresentavam esse equipamento em todas as copas avaliadas (Tabela 6).

Entre os equipamentos de refrigeração, predominou a presença de geladeiras, identificadas nos sete hospitais avaliados. Em um (14,3%) deles, todas as copas possuíam esse equipamento, enquanto nos demais a proporção variou de 55,6% a 91,7%. Freezers foram identificados em cinco copas (8,5%) em quatro (57,1%) hospitais, já os frigobares em oito copas (13,6%) em cinco (71,4%) (Tabela 6).

O micro-ondas foi o principal equipamento destinado ao aquecimento ou preparo de alimentos. Todas as copas de cinco hospitais (71,4%) possuíam esse equipamento,

enquanto nos outros dois (28,6%) ele estava presente em 66,7% das unidades avaliadas. Outros equipamentos foram menos frequentes. O forno elétrico foi identificado em apenas duas (3,4%) copas em um (14,3%) hospital. Já a salamandra foi encontrada em uma copa (1,7%) de um hospital (14,3%). Cafeteiras estavam presentes em 11 (18,6%) copas de quatro (57,1%) hospitais e sanduicheiras em 15 (25,4%) copas de seis (85,7%) hospitais, enquanto o liquidificador foi identificado em apenas duas (3,4%) copas, distribuídas em dois (28,6%) hospitais (Tabela 6).

**Tabela 6 – Caracterização das copas de trabalhadores dos hospitais avaliados**

| | Hospital A (n/total; %) | Hospital B (n/total; %) | Hospital C (n/total; %) | Hospital D (n/total; %) | Hospital E (n/total; %) | Hospital F (n/total; %) | Hospital G (n/total; %) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de copas | 12 | 12 | 1 | 12 | 6 | 9 | 7 |
| **Infraestrutura** | | | | | | | |
| Ar-condicionado | 0/12 (0,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/1 (0,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/6 (0,0%) | 0/9 (0,0%) | 0/7 (0,0%) |
| Ventilador/ exaustor | 0/12 (0,0%) | 3/12 (25,0%) | 1/1 (100,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/6 (0,0%) | 0/ 9 (0,0%) | 0/7 (0,0%) |
| Mesas | 12/12 (100,0%) | 9/12 (75,0%) | 1/1 (100,0%) | 11/12 (91,7%) | 4/6 (66,7%) | 5/9 (55,6%) | 5/7 (71,4%) |
| Assentos | 12/12 (100,0%) | 12/12 (100,0%) | 1/1 (100,0%) | 12/12 (100,0%) | 6/6 (100,0%) | 9/9 (100,0%) | 6/7 (85,7%) |
| Filtro/purificador de água | 7/12 (58,3%) | 10/12 (83,3%) | 1/1 (100,0%) | 10/12 (83,3%) | 5/6 (83,3%) | 6/9 (66,7%) | 7/7 (100,0%) |
| **Equipamentos de refrigeração** | | | | | | | |
| Geladeira | 11/12 (91,7%) | 10/12 (83,3%) | 1/1 (100,0%) | 11/12 (91,7%) | 5/6 (83,3%) | 5/9 (55,6%) | 6/7 (85,7%) |
| Freezer | 0/12 (0,0%) | 1/12 (8,3%) | 0/1 (0,0%) | 1/12 (8,3%) | 0/6 (0,0%) | 2/9 (22,2%) | 1/7 (14,3%) |
| Frigobar | 1/12 (8,3%) | 1/12 (8,3%) | 0/1 (0,0%) | 1/12 (8,3%) | 0/6 (0,0%) | 3/9 (33,3%) | 2/7 (28,6%) |
| **Equipamentos para aquecimento/preparo** | | | | | | | |
| Micro-ondas | 12/12 (100,0%) | 12/12 (100,0%) | 1/1 (100,0%) | 12/12 (100,0%) | 4/6 (66,7%) | 6/9 (66,7%) | 7/7 (100,0%) |
| Forno | 0/12 (0,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/1 (0,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/6 (0,0%) | 2/9 (22,2%) | 0/7 (0,0%) |
| Salamandra | 0/12 (0,0%) | 1/12 (8,3%) | 0/1 (0,0%) | 0/12 (0,0%) | 0/6 (0,0%) | 0/ 9 (0,0%) | 0/7 (0,0%) |
| Cafeteira | 3/12 (25,0%) | 5/12 (41,7%) | 0/1 (0,0%) | 2/12 (16,7%) | 0/6 (0,0%) | 1/9 (11,1%) | 0/7 (0,0%) |
| Sanduicheira | 4/12 (33,3%) | 2/12 (16,7%) | 0/1 (0,0%) | 4/12 (33,3%) | 3/6 (50,0%) | 1/9 (11,1%) | 1/7 (14,3%) |
| Liquidificador | 1/12 (8,3%) | 0/12 (0,0%) | 0/1 (0,0%) | 1/12 (8,3%) | 0/6 (0,0%) | 0/9 (0,0%) | 0/7 (0,0%) |

Nota: Os percentuais foram calculados em relação ao número de copas avaliadas em cada hospital.

### 3.2.4 Máquinas de autosserviço

Dois hospitais (28,6%) dispunham de máquinas de autosserviço. Em ambas as instituições, o SND não participava da elaboração dos contratos referentes à instalação e ao funcionamento desses equipamentos, cuja responsabilidade cabia aos setores de compras e de hotelaria. Em um dos hospitais, foi informado que o contrato não estabelecia critérios ou especificações quanto aos alimentos e bebidas a serem comercializados, enquanto, no outro, a respondente desconhecia essa informação.

No total, foram identificadas sete máquinas de autosserviço, das quais três (42,9%) comercializavam exclusivamente bebidas e quatro (57,1%) ofertavam alimentos e bebidas (Tabela 7).

**Tabela 7 – Caracterização das máquinas de autosserviço por hospital. 2026**

| | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|
| **Número de máquinas** | 3 | 4 |
| **Tipo de itens comercializados** | Bebidas (2) e Alimentos e bebidas (1) | Bebidas (1) e Alimentos e bebidas (3) |
| **Localização no hospital** | Entrada do pronto-socorro (em frente à emergência); maternidade (segundo andar); portaria de visitantes. | Próximo ao elevador (na entrada do refeitório); corredor de acesso ao andar administrativo; em frente à diretoria. |

Todas as máquinas de autosserviço aceitavam pagamento por cartão de crédito, cartão de débito e Pix, enquanto duas (28,6%) também permitiam pagamento em dinheiro. Nenhum dos equipamentos estava vinculado a uma marca específica de alimentos ou bebidas, e as máquinas identificadas nos dois hospitais pertenciam ao mesmo prestador de serviço.

Foram observadas propagandas em três das sete máquinas (42,9%), todas relacionadas à oferta de café. As mensagens publicitárias exploravam atributos associados ao bem-estar, como bom humor, autoestima, equilíbrio emocional e qualidade de vida, e ao desejo, por meio da valorização de características sensoriais das bebidas, como sabor, aroma, textura e cor.

A avaliação dos alimentos e bebidas disponíveis evidenciou uma oferta predominantemente composta por produtos ultraprocessados. Entre os 25 itens investigados, apenas água

mineral e café foram identificados como opções de alimentos e bebidas *in natura* ou minimamente processadas, enquanto os demais itens encontrados correspondiam a alimentos ou bebidas ultraprocessados. Não foram identificadas opções como frutas ou salada de frutas, saladas, iogurte natural e suco natural, evidenciando a limitada disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados nesses equipamentos.

Cabe destacar que as máquinas destinadas à comercialização de café não ofertavam exclusivamente café simples. Também estavam disponíveis bebidas como café com leite, cappuccino, mocaccino, chocolate quente e leite, além da possibilidade de adição de açúcar.

Os itens identificados e os respectivos preços médios, calculados a partir do menor preço observado para cada item disponível, são apresentados na Tabela 8, para as máquinas que comercializavam alimentos e bebidas, e na Tabela 9, para aquelas destinadas exclusivamente à oferta de bebidas.

**Tabela 8 – Disponibilidade e preço médio dos alimentos e bebidas comercializados nas máquinas de autosserviço que ofertavam alimentos e bebidas (n = 4)**

| Alimento/bebida | Máquinas com disponibilidade n (%) | Preço médio (R$) | Classificação NOVA |
|---|---|---|---|
| Chocolate | 4 (100,0) | 6,00 | Ultraprocessado |
| Biscoito doce/salgado recheado | 2 (50,0) | 6,00 | Ultraprocessado |
| Biscoito doce/salgado sem recheio | 3 (75,0) | 4,33 | Ultraprocessado |
| Salgadinho de pacote | 4 (100,0) | 5,75 | Ultraprocessado |
| Refrigerante | 4 (100,0) | 6,00 | Ultraprocessado |
| Bebida à base de néctar de frutas/refresco | 4 (100,0) | 5,00 | Ultraprocessado |
| Isotônico | 4 (100,0) | 9,00 | Ultraprocessado |
| Energético | 2 (50,0) | 12,00 | Ultraprocessado |
| Leite aromatizado/bebida láctea | 4 (100,0) | 6,00 | Ultraprocessado |
| Água mineral | 3 (75,0) | 5,00 | *In natura* ou minimamente processado |
| Café | 2 (50,0) | 5,00 | *In natura* ou minimamente processado |

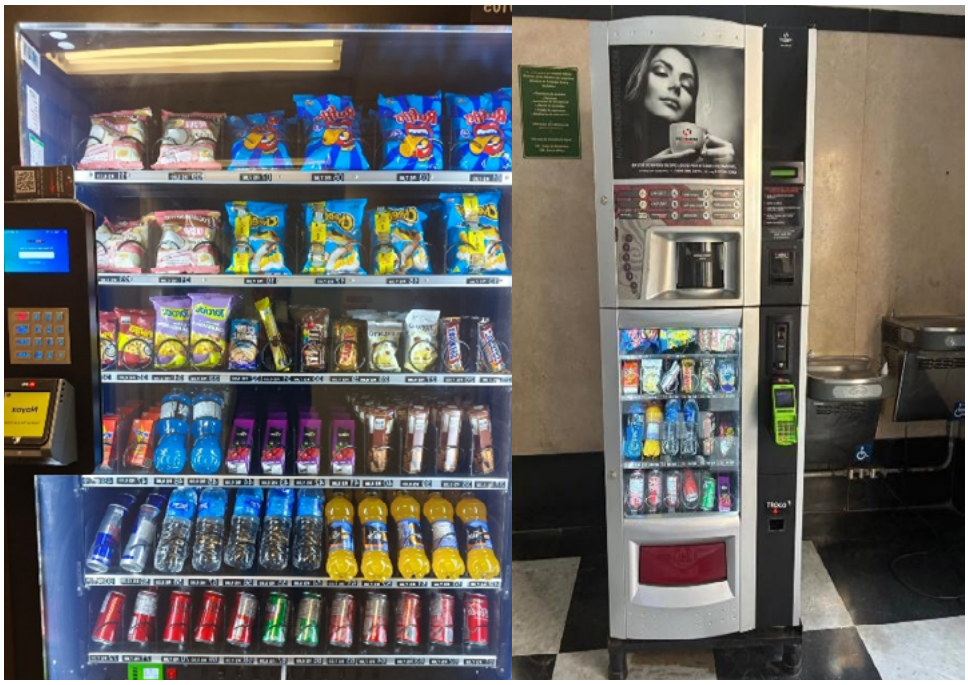
*Apenas os alimentos e bebidas disponíveis em pelo menos uma máquina foram incluídos na tabela.

## Tabela 9 – Disponibilidade e preço médio das bebidas comercializadas nas máquinas de autosserviço que ofertavam apenas bebidas (n = 3)

| Bebida | Máquinas com disponibilidade n (%) | Preço médio (R$) | Classificação NOVA |
|---|---|---|---|
| Refrigerante | 2 (66,7) | 5,00 | Ultraprocessado |
| Bebida à base de néctar de frutas/refresco | 2 (66,7) | 5,00 | Ultraprocessado |
| Isotônico | 2 (66,7) | 9,00 | Ultraprocessado |
| Energético | 2 (66,7) | 12,00 | Ultraprocessado |
| Leite aromatizado/bebida láctea | 2 (66,7) | 6,00 | Ultraprocessado |
| Água mineral | 1 (33,3) | 5,00 | *In natura* ou minimamente processado |
| Café | 3 (100,0) | 5,00 | *In natura* ou minimamente processado |

*Apenas os alimentos e bebidas disponíveis em pelo menos uma máquina foram incluídos na tabela.

## Figura 5 – Máquinas de autosserviço localizadas nos hospitais, 2026



Fonte: autoria própria.

### 3.2.5 Comércio informal

Embora os respondentes tenham relatado a existência de normas institucionais que não permitiriam a utilização de serviços de *delivery* e o comércio informal de alimentos nas dependências hospitalares, essas práticas foram mencionadas em todos os hospitais avaliados. Ressalta-se que a equipe de pesquisa não teve acesso às normas institucionais escritas, de modo que não foi possível verificar seu conteúdo, abrangência ou os procedimentos estabelecidos para sua aplicação. No comércio informal, foram relatadas principalmente a comercialização de doces, bombons e sobremesas, além de produtos específicos, como queijos e peixes congelados.

## 3.3 Ambiente alimentar no entorno do hospital

Foram identificados 307 estabelecimentos comerciais de alimentos no entorno dos hospitais avaliados. Observou-se predomínio de estabelecimentos classificados como de aquisição de alimentos ultraprocessados, correspondendo a 147 comércios (47,9%). Em seguida, 133 estabelecimentos (43,3%) foram classificados como estabelecimentos de aquisição de alimentos mistos, caracterizados pela oferta concomitante de alimentos *in natura* ou minimamente processados e alimentos ultraprocessados. Por outro lado, apenas 27 estabelecimentos (8,8%) foram classificados como estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados (Tabela 10).

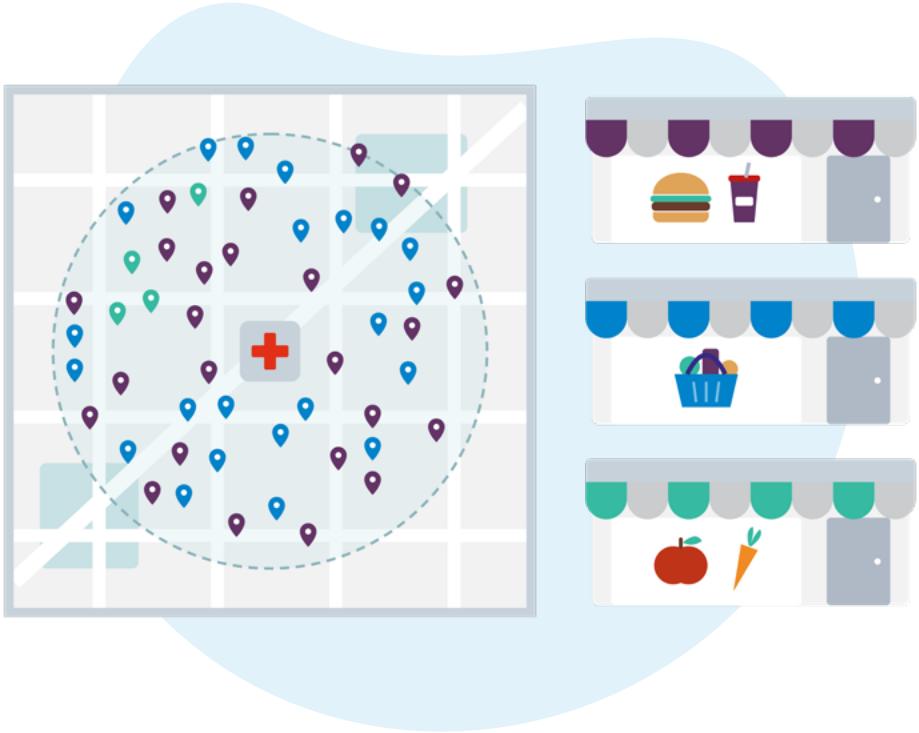
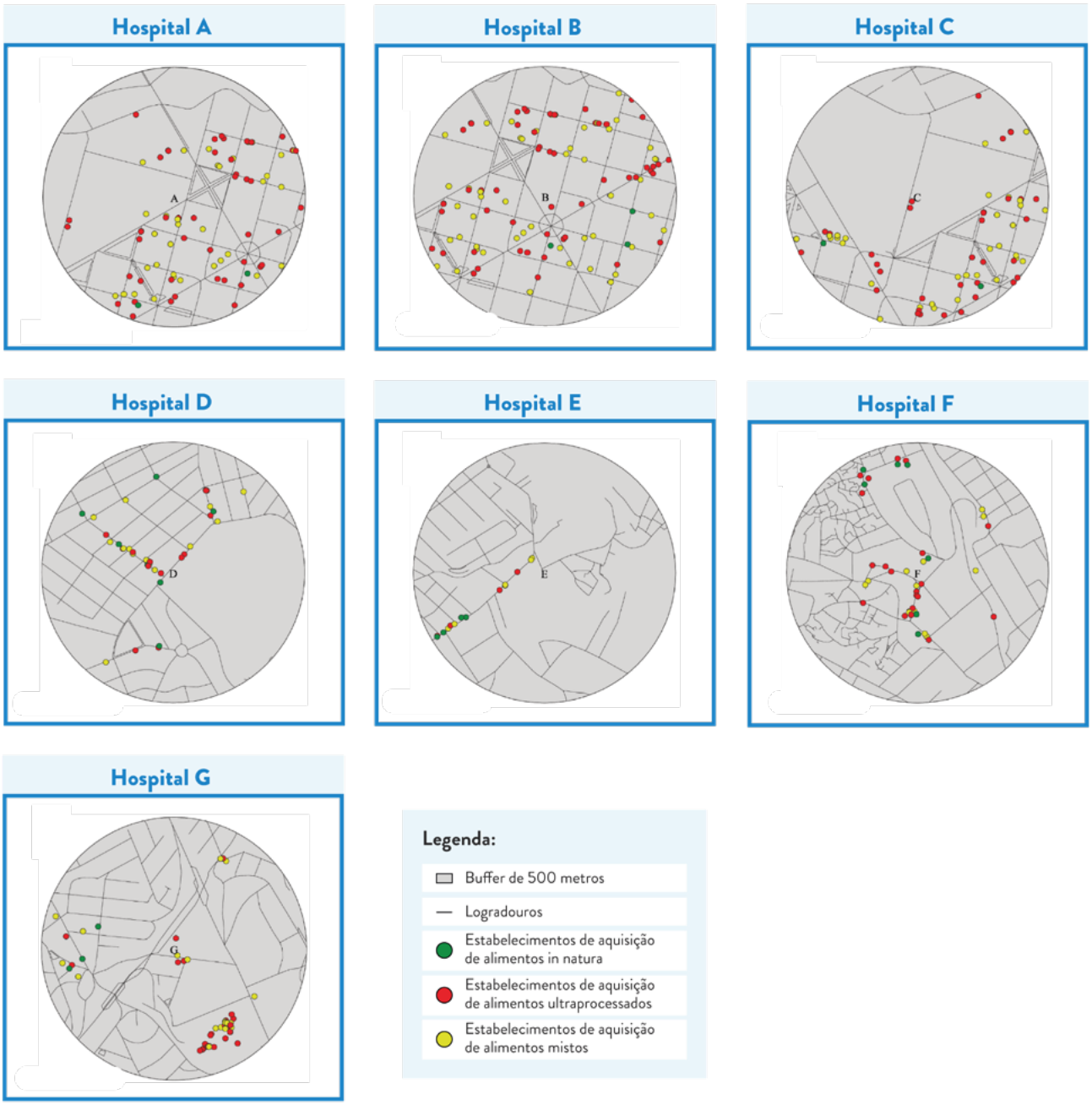


**Tabela 10 – Classificação dos estabelecimentos do entorno dos hospitais (n = 307)**

| Classificação | Tipo de estabelecimento | n (%) |
|---|---|---|
| **Estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados** | | |
| | Hortifrutigranjeiros | 10 (3,3) |
| | Açougues | 6 (1,9) |
| | Minimercados, mercearias e armazéns | 11 (3,6) |
| **Total** | | **27 (8,8)** |
| **Estabelecimentos de aquisição de alimentos mistos** | | |
| | Supermercados | 9 (2,9) |
| | Hipermercados | **1 (0,3)** |
| | Restaurantes e similares | **100 (32,6)** |
| | Cantinas | **3 (1,0)** |
| | Laticínios e frios | **6 (1,9)** |
| | Padarias e confeitarias | **14 (4,6)** |
| **Total** | | **133 (43,3)** |
| **Estabelecimentos de aquisição de alimentos ultraprocessados** | | |
| | Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas | 34 (11,1) |
| | Doces, balas, bombons e semelhantes | 17 (5,5) |
| | Lanchonetes | 96 (31,3) |
| **Total** | | **147 (47,9)** |

A distribuição espacial dos estabelecimentos de comercialização de alimentos no entorno apresentou diferenças entre os hospitais avaliados. Os mapas a seguir apresentam a localização dos estabelecimentos identificados no raio de 500 metros de cada instituição, segundo sua classificação em estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados, mistos e ultraprocessados. Observam-se diferenças entre os hospitais tanto na quantidade quanto na distribuição dos estabelecimentos nas áreas investigadas, com distintas concentrações e proximidades em relação às instituições hospitalares (Figura 6).

**Figura 6 – Distribuição dos estabelecimentos comerciais no entorno de cada um dos hospitais**




Fonte: autoria própria.

Além disso, o comércio ambulante de alimentos foi identificado no entorno de quatro hospitais (57,1%). Os vendedores ambulantes ofertavam uma ampla diversidade de alimentos e bebidas, abrangendo desde alimentos *in natura* e preparações culinárias até alimentos processados e ultraprocessados.

# 4 CONSIDERAÇÕES

A avaliação mostrou diferenças entre os hospitais quanto à organização dos serviços de alimentação, à infraestrutura destinada às refeições e às formas de acesso aos alimentos. Entre os aspectos positivos observados estão a existência de refeitórios institucionais, copas destinadas aos trabalhadores e oferta de refeições completas na maioria das instituições, além da ausência de cantinas e lanchonetes no interior dos hospitais avaliados. Por outro lado, foram identificadas fragilidades relacionadas à governança dos serviços de alimentação, às modalidades de produção e distribuição das refeições, às condições dos espaços destinados à alimentação e às opções disponíveis dentro e no entorno dos hospitais. Também foram observados alimentos ultraprocessados nos cardápios institucionais, predomínio desses produtos nas máquinas de autosserviço e elevada presença de estabelecimentos classificados como de aquisição de alimentos ultraprocessados no entorno hospitalar.

Existe uma diversidade de modelos de gestão. Nos hospitais com serviços terceirizados, a maioria das nutricionistas responsáveis pelos SND informou não participar da elaboração do projeto básico ou termo de referência utilizado para a contratação das empresas responsáveis pelas UAN. A participação da gestora do SND nessa etapa é importante porque esses documentos definem as condições que orientarão a execução do serviço, incluindo aspectos relacionados à qualidade e segurança dos alimentos, composição dos cardápios, incidência mensal dos alimentos, itens obrigatórios e proibidos, formas de produção e distribuição, horários e outros requisitos relacionados à alimentação ofertada (José; Castro; Canella, 2021; WHO, 2021). Nos hospitais avaliados, foram identificados alimentos ultraprocessados nos cardápios dos refeitórios institucionais, incluindo margarina, biscoitos, doces, molhos industrializados e outros produtos dessa natureza.

A participação do nutricionista desde o planejamento da contratação amplia sua capacidade de intervir na definição das condições que orientam o serviço (Castro; Canella, 2022). Quando o profissional responsável tecnicamente pela alimentação participa apenas da fiscalização ou do acompanhamento de um contrato previamente definido, sua capacidade de intervenção fica condicionada às especificações estabelecidas no documento. A participação do SND na elaboração dos termos de referência e nos processos de contratação permite incorporar às obrigações contratuais critérios de qualidade nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, sustentabilidade, diversidade dos cardápios, aceitabilidade e qualidade das refeições (WHO, 2021).

O local de produção das refeições variou entre os hospitais. Em alguns hospitais, as refeições eram produzidas por empresas concessionárias em centrais externas e transportadas até as instituições. Essas centrais de produção, entretanto, localizavam-se próximas aos hospitais, reduzindo o tempo necessário para o transporte. Embora essa proximidade possa minimizar alguns dos desafios associados às refeições transportadas, essa modalidade requer atenção adicional às condições de transporte, ao controle do tempo e da temperatura, ao planejamento adequado de fluxos de produção, à infraestrutura e aos equipamentos utilizados no acondicionamento, conservação e distribuição, bem como à seleção de preparações que mantenham adequadamente suas características organolépticas/sensoriais durante o período entre a produção e o consumo (Brasil, 2004). Esses fatores podem repercutir sobre a qualidade sensorial das refeições e limitar as possibilidades de composição e diversificação dos cardápios. Nesse sentido, sempre que houver viabilidade técnica e estrutural, a produção das refeições no próprio hospital constitui uma alternativa a ser priorizada.

## 4.1 Refeitórios institucionais

A existência de refeitórios institucionais foi uma das principais potencialidades identificadas nos hospitais avaliados. Além de permitir maior controle sobre a composição e a qualidade das refeições, esses espaços possibilitam que a alimentação seja integrada às estratégias institucionais de promoção da saúde (WHO, 2021; Castro; Canella, 2022). Nos hospitais para os quais havia informações sobre os cardápios, as principais refeições apresentavam componentes importantes de uma alimentação adequada e saudável, incluindo arroz, feijão, preparação proteica à base de carne com opção vegetariana, guarnições, saladas e fruta como alternativa de sobremesa (Brasil, 2014).

Apesar dessas potencialidades, a análise dos cardápios também revelou aspectos que podem ser aprimorados. Nos desjejuns, lanches e ceias, observou-se oferta recorrente de pães, biscoitos e margarina, enquanto a oferta de fruta foi identificada em apenas um dos hospitais. Também foram identificados achocolatados, bolos e, eventualmente, preparações como bolo de pote e cachorro-quente. Nas principais refeições, embora arroz, feijão, carnes, opção vegetariana e saladas componham uma base saudável, observou-se, em algumas instituições, a presença de guarnições à base de farináceos e massas, além da oferta de doces e molhos industrializados. Esses achados apontam oportunidades para ampliar a presença de frutas, hortaliças, cereais integrais e preparações culinárias baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados, bem como para reduzir a frequência de alimentos ultraprocessados (Brasil, 2014). No caso das guarnições farináceas e das massas, sua oferta deve ser analisada considerando a frequência, a composição global

do cardápio e a presença de hortaliças, evitando substituições recorrentes que reduzam a variedade de vegetais ofertados. Essa qualificação está em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira e com as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho (Brasil, 2014, 2016).

Os refeitórios cumprem uma função operacional, mas também oferecem espaço adequado para ações de promoção da alimentação adequada e saudável, favorecendo a comensalidade e o desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (Brasil, 2012, 2014). Para trabalhadores submetidos a jornadas prolongadas e diferentes turnos, dispor de local apropriado para realizar refeições é importante para assegurar condições adequadas de trabalho (Dias; Dawson, 2020; McSweeney et al., 2025).

A concessão de vale-refeição ou vale-alimentação, identificada em alguns hospitais, deve ser considerada para além de seu caráter de benefício econômico. Embora amplie a autonomia do trabalhador quanto ao local e ao tipo de alimentação adquirida, essa modalidade transfere para o indivíduo parte importante das decisões sobre sua alimentação e reduz a capacidade do hospital de atuar diretamente sobre a qualidade nutricional das refeições consumidas durante a jornada de trabalho. A oferta exclusiva do benefício financeiro, desacompanhada de outras estratégias institucionais, também limita a capacidade da instituição de promover e orientar práticas alimentares adequadas e saudáveis. O trabalhador passa a realizar suas escolhas no entorno, em estabelecimentos comerciais de alimentos, ou em plataformas digitais, nos quais a disponibilidade, o preço, a conveniência e a publicidade influenciam as escolhas realizadas (Granheim et al., 2022; Bennett et al., 2024). Assim, nos hospitais que adotam vale-refeição ou vale-alimentação, recomenda-se associar a concessão do benefício a ações permanentes de EAN e à disponibilização de espaços com infraestrutura adequada para aqueles que optem por levar suas próprias refeições (Brasil, 2012, 2014).

## 4.2 Copas para trabalhadores

As copas oferecem suporte aos trabalhadores que armazenam, aquecem e realizam suas refeições nesses espaços. A presença de geladeiras e micro-ondas na maior parte dos espaços avaliados favorece o armazenamento e o aquecimento das refeições levadas pelos próprios trabalhadores. Entretanto, foram observadas diferenças entre hospitais e entre copas de uma mesma instituição quanto à disponibilidade de equipamentos e às condições de conforto.

Quando bem estruturadas, as copas possibilitam o armazenamento, o aquecimento e o consumo das refeições em condições apropriadas, especialmente por trabalhadores que não utilizam o refeitório institucional (Castro; Canella, 2022). Recomenda-se, portanto, assegurar mesas e assentos em quantidade compatível com a equipe assistencial, equipamentos para refrigeração e aquecimento, acesso à água potável, condições adequadas de higiene e conforto térmico.

As copas também podem ser utilizadas para ações de EAN voltadas ao planejamento da alimentação dos trabalhadores (Brasil, 2012). Essas ações podem orientar a organização prévia das refeições, incluindo o planejamento das compras, o preparo dos alimentos em casa e as condições adequadas de armazenamento e transporte até o hospital. Essa prática pode favorecer maior autonomia sobre a composição das refeições e ampliar as possibilidades de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e de preparações culinárias (Brasil, 2014). Além disso, pode reduzir a dependência de opções prontas para o consumo e de conveniência disponíveis no ambiente hospitalar ou em seu entorno, frequentemente compostas por alimentos ultraprocessados. Essas ações precisam estar acompanhadas de infraestrutura adequada nas copas, uma vez que o preparo e o transporte de refeições somente se tornam estratégias viáveis quando os trabalhadores dispõem de locais apropriados para conservação, aquecimento e consumo dos alimentos (Brasil, 2012, 2014).

## 4.3 A alimentação dos acompanhantes

Embora algumas instituições oferecessem refeições aos acompanhantes, seu consumo ocorria predominantemente junto ao leito do paciente. Em poucos hospitais, os acompanhantes também tinham acesso ao refeitório institucional.

A realização de refeições em companhia no ambiente hospitalar pode influenciar o consumo alimentar e os desfechos nutricionais, além de repercutir no bem-estar dos pacientes. Esses efeitos podem variar de acordo com fatores como a idade e as necessidades dos pacientes, as características do ambiente onde as refeições são realizadas e a presença de profissionais, familiares e visitantes (Barnes et al., 2025).

A realização das refeições junto ao leito pode ser necessária em situações específicas, especialmente quando a condição clínica ou assistencial do paciente exige a permanência contínua do acompanhante. Entretanto, a adoção dessa prática como rotina apresenta limitações, já que o quarto hospitalar é prioritariamente um espaço de cuidado,

tratamento e recuperação do paciente e nem sempre oferece condições favoráveis para que o acompanhante realize sua própria refeição com conforto e tranquilidade. Além disso, concentrar a alimentação dos acompanhantes nesse ambiente pode contribuir para maior presença de odores, resíduos, bandejas e circulação de carrinhos térmicos para a distribuição das refeições nas unidades de internação.

As condições e o ambiente em que a refeição é realizada também integram a experiência da alimentação adequada e saudável (Brasil, 2014). A disponibilidade de espaços apropriados para alimentação pode favorecer conforto, autonomia, sociabilidade e satisfação, além de proporcionar ao acompanhante uma breve mudança de ambiente durante períodos prolongados de permanência no hospital (Brasil, 2014). Quando as condições assistenciais permitirem seu afastamento temporário, o acesso ao refeitório institucional pode favorecer melhores condições para a realização da refeição e contribuir para o acolhimento do acompanhante (Lunardi et al., 2023). A utilização desse espaço para a refeição do acompanhante não impede sua presença e participação durante a alimentação do paciente, especialmente quando seu apoio ou auxílio forem necessários.

A oferta rotineira de refeições aos acompanhantes no quarto também requer a definição de procedimentos operacionais que assegurem condições higiênico-sanitárias adequadas para sua distribuição e consumo. O fornecimento da refeição junto ao leito não caracteriza, por si só, inadequação sanitária; contudo, insere a alimentação em um ambiente assistencial, no qual ocorrem simultaneamente procedimentos de cuidado e circulação de pessoas, equipamentos e resíduos. Nessas situações, recomenda-se assegurar condições adequadas de higiene das mãos, superfície limpa para apoio da refeição, controle do tempo e da temperatura dos alimentos até o consumo e recolhimento oportuno de bandejas e resíduos (Brasil, 2004, 2010, 2011).

Também devem ser estabelecidas orientações para o acondicionamento e o destino das sobras das refeições dos acompanhantes, evitando sua manutenção para consumo posterior quando não houver condições adequadas de conservação (Brasil, 2004, 2011). Essas sobras não devem ser compartilhadas com o paciente, cujo plano alimentar é individualizado e definido por prescrição dietética, considerando suas necessidades nutricionais específicas e a adequação aos objetivos terapêuticos. O consumo de alimentos não previstos pode interferir na terapêutica nutricional e, em determinadas situações, comprometer a segurança do paciente. A distribuição e o recolhimento das refeições dos acompanhantes também devem estar articulados às rotinas de limpeza, desinfecção, gestão de riscos e procedimentos assistenciais das unidades de internação (Brasil, 2010, 2013b).

Diante disso, recomenda-se avaliar a viabilidade de ampliação do acesso dos acompanhantes aos refeitórios institucionais ou a outros espaços adequados para alimentação, mantendo-se a possibilidade de oferta junto ao leito nas situações em que a permanência contínua ao lado do paciente seja necessária. Essa organização permite conciliar a necessidade de permanência junto ao paciente com melhores condições para a realização da refeição pelo acompanhante. A ambiência constitui uma das diretrizes da HumanizaSUS e está estruturada em três eixos principais: a promoção de espaços confortáveis, considerando elementos como cores, iluminação, texturas, sons e odores; a organização do espaço como elemento facilitador dos processos de trabalho; e a valorização dos ambientes como locais de encontro, interação e convivência entre os sujeitos (Lunardi et al., 2023). A inserção dos acompanhantes no refeitório também pode ampliar sua participação nas ações de EAN desenvolvidas pela instituição, reconhecendo-os como parte do ambiente alimentar hospitalar e do processo de cuidado (Brasil, 2012).

## 4.4 Máquinas de autosserviço

As máquinas de autosserviço representam uma fragilidade específica do ambiente alimentar interno. Foram identificadas sete máquinas em dois hospitais. Observou-se predomínio de alimentos ultraprocessados; entre os itens investigados, apenas água mineral e café foram identificados como opções *in natura* ou minimamente processadas, não sendo encontradas frutas, saladas, iogurte natural ou suco natural. Esse perfil é consistente com achados de outros estudos em ambientes hospitalares, nos quais máquinas de autosserviço apresentam ampla disponibilidade de produtos de menor qualidade nutricional e limitada oferta de alternativas mais saudáveis (Champ; Iarrobino; Haskins, 2018; Richardson; McSweeney; Spence, 2022).

A pequena diferença entre os preços da água e de algumas bebidas açucaradas deve ser considerada do ponto de vista da acessibilidade econômica. Nas máquinas, refrigerantes eram comercializados, em média, por R$ 6,00 (seis reais) e água mineral por R$ 5,00 (cinco reais). Segundo a literatura, essa diferença de preço pode desfavorecer a escolha da água em relação a algumas bebidas açucaradas. Estratégias de precificação que tornem a água e outras opções de melhor perfil nutricional proporcionalmente mais acessíveis financeiramente podem favorecer escolhas alimentares mais adequadas e saudáveis (Grech; Allman-Farinelli, 2015; Richardson; McSweeney; Spence, 2022).

As máquinas estavam instaladas em locais de grande circulação e visibilidade, incluindo a entrada do pronto-socorro, em frente à emergência, na maternidade, na portaria de visitantes, no corredor de acesso à área administrativa, em frente à Diretoria e próximo ao elevador, além da entrada do refeitório institucional. Uma das máquinas estava localizada junto à entrada do refeitório, ampliando a exposição dos usuários aos produtos comercializados no momento de acesso ao espaço destinado às refeições. A localização dos equipamentos, portanto, também integra as características do ambiente alimentar, uma vez que disponibilidade, proximidade e visibilidade podem influenciar as escolhas e o consumo de alimentos (Glanz et al., 2005).

Em ambos os hospitais, o SND não participava da elaboração dos contratos para instalação e funcionamento das máquinas. Em uma instituição, o contrato não estabelecia critérios para os alimentos e bebidas comercializados e, na outra, a responsável pelo SND desconhecia a existência desses critérios. O predomínio de alimentos ultraprocessados nas máquinas indica a necessidade de participação técnica do SND nos processos de contratação e na definição dos critérios de oferta. A ausência dessa participação permite que decisões sobre outras formas de comercialização de alimentos sejam conduzidas exclusivamente por setores administrativos, de compras ou de contratos. A definição de diretrizes institucionais comuns para as diferentes formas de oferta e comercialização de alimentos pode ampliar a coerência entre esses serviços e as ações de promoção da alimentação adequada e saudável desenvolvidas pelos hospitais (WHO, 2021).

Recomenda-se, portanto, a participação do SND nos processos de contratação desses equipamentos e a definição, nos termos de referência, de critérios relativos à composição da oferta, à proporção de alimentos e bebidas *in natura* ou minimamente processados, processados e ultraprocessados, à disponibilidade de água, aos preços, à disposição e localização dos alimentos e à publicidade (WHO, 2021; Castro; Canella, 2022).

A substituição das máquinas de autosserviço convencionais por versões que priorizem alimentos e bebidas de melhor perfil nutricional pode ser uma estratégia para ampliar a disponibilidade e a acessibilidade a essas opções no ambiente hospitalar (Carrillo-Álvarez et al., 2020). Entre as estratégias avaliadas em outros contextos estão: i) o aumento da disponibilidade e a redução dos preços de alimentos saudáveis, favorecendo sua compra e consumo (Grech; Allman-Farinelli, 2015; Pechey et al., 2019); ii) a inclusão de advertências sobre potenciais consequências do consumo frequente de alimentos e bebidas ultraprocessados (Gibson et al., 2024); e iii) a disponibilização de informações nutricionais claras e acessíveis para auxiliar as escolhas dos consumidores (Dingman et al., 2015; Richardson; McSweeney; Spence, 2022).

Também têm sido utilizados sistemas de classificação por cores, como o sistema de semáforo, no qual os produtos são identificados em verde, amarelo ou vermelho de acordo com sua classificação nutricional, facilitando a identificação das opções disponíveis (Brown; Flint; Fuqua, 2014; Brown; Tammineni, 2009; Dingman et al., 2015). Essas estratégias podem orientar a qualificação da oferta de alimentos e bebidas nas máquinas de autosserviço, ampliando a disponibilidade, a acessibilidade e a identificação de opções mais adequadas no ambiente hospitalar (WHO, 2021).

## 4.5 Comércio informal e serviços de *delivery*

O comércio informal e os serviços de *delivery* constituem dimensões do ambiente alimentar que podem influenciar as escolhas alimentares realizadas no cotidiano hospitalar (Castro; Canella, 2022; Granheim et al., 2022). No caso das plataformas de *delivery*, elas tendem a promover, por meio de estratégias de marketing, como descontos e imagens atrativas, o consumo de alimentos ultraprocessados e de baixa qualidade nutricional (Bennett et al., 2024). Além disso, por serem fontes externas à instituição, há menor possibilidade de atuação do hospital sobre os alimentos comercializados, bem como menor conhecimento sobre suas condições de produção, armazenamento, transporte e segurança sanitária. Essas modalidades de acesso aos alimentos podem ampliar a exposição de trabalhadores, acompanhantes e visitantes a opções menos favoráveis à alimentação adequada e saudável (Granheim et al., 2022; Bennett et al., 2024).

A simples proibição dessas práticas tende a ser insuficiente quando permanecem demandas alimentares não atendidas pelos serviços institucionais, seja em determinados horários, seja pela limitação das opções disponíveis. Assim, as normas relativas ao comércio informal e ao *delivery* devem ser acompanhadas da garantia de alternativas acessíveis, adequadas e disponíveis nos diferentes turnos (Dias; Dawson, 2020). As ações de EAN podem apoiar as escolhas quando os alimentos são adquiridos fora dos serviços gerenciados pelo hospital (Brasil, 2012). Estratégias educativas permanentes podem incluir orientações práticas sobre composição de refeições, leitura de cardápios e rótulos, escolha de bebidas e lanches, planejamento da alimentação durante a jornada de trabalho e identificação de alternativas mais adequadas disponíveis no próprio hospital ou em seu entorno (Brasil, 2012, 2014). A EAN complementa as medidas regulatórias e estruturais, contribuindo para que a promoção da alimentação adequada e saudável não dependa apenas da proibição de determinadas práticas (Brasil, 2012).

## 4.6 Ambiente alimentar no entorno dos hospitais

O ambiente externo amplia as oportunidades de acesso a alimentos para trabalhadores, acompanhantes e visitantes (HLPE, 2017). Foram identificados 307 estabelecimentos comerciais no entorno dos hospitais, dos quais quase metade foi classificada como de aquisição de alimentos ultraprocessados, enquanto parcela também expressiva foi classificada como de aquisição mista. Poucos estabelecimentos foram classificados como de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

A predominância de lanchonetes, bares e estabelecimentos de doces entre aqueles classificados como de aquisição de alimentos ultraprocessados mostra que a transferência de parte das decisões sobre a alimentação dos trabalhadores para o ambiente externo, como pode ocorrer com a concessão exclusiva de vale-refeição, não necessariamente assegura maior acesso a refeições adequadas e saudáveis. Ao contrário, as possibilidades de escolha passam a ser condicionadas também pelas características da oferta disponível no território (HLPE, 2017).

Por outro lado, a presença expressiva de restaurantes e de estabelecimentos de aquisição de alimentos mistos no entorno dos hospitais indica possibilidades de atuação articulada com o território. Embora as instituições hospitalares tenham capacidade limitada de modificar diretamente a oferta de alimentos no entorno, podem utilizar o mapeamento como ponto de partida para identificar e avaliar estabelecimentos que disponibilizem refeições mais adequadas e saudáveis e estabelecer parcerias que favoreçam seu acesso por trabalhadores, acompanhantes e visitantes. Essas articulações podem incluir estratégias de divulgação e incentivo à utilização desses estabelecimentos, ampliando a visibilidade das alternativas disponíveis no território que sejam mais favoráveis à alimentação adequada e saudável.

Em uma perspectiva intersetorial, os resultados do mapeamento também podem ser compartilhados com gestores municipais das áreas de saúde, segurança alimentar e nutricional, abastecimento e desenvolvimento econômico, contribuindo para a identificação de fragilidades e potencialidades da oferta de alimentos nos territórios onde os hospitais estão inseridos. Essa análise territorial também pode contribuir para a identificação de áreas com acesso reduzido a estabelecimentos que comercializam alimentos adequados e saudáveis, situação relacionada ao conceito de desertos alimentares, caracterizados pela baixa disponibilidade e/ou dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e acessíveis (Walker; Keane; Burke, 2010). Essas informações podem subsidiar ações locais voltadas à promoção de ambientes alimentares mais saudáveis, como o incentivo à implantação ou ampliação de feiras, pontos de comercialização de frutas, legumes e verduras, locais que ofertem refeições adequadas e saudáveis, além de outras iniciativas de abastecimento alimentar em áreas de grande circulação de trabalhadores, usuários dos serviços de saúde e seus acompanhantes.

# 5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A avaliação dos sete hospitais mostrou que as condições do ambiente alimentar compreendem desde aspectos relacionados à composição nutricional dos alimentos ofertados até a forma como a alimentação é planejada, contratada, produzida e distribuída. Entre os aspectos positivos identificados estão a existência de refeitórios institucionais, copas destinadas aos trabalhadores e a oferta de refeições completas em grande parte das instituições. Também foram observadas limitações relacionadas à infraestrutura e à governança dos serviços de alimentação, que podem dificultar a promoção da alimentação adequada e saudável nos hospitais.

Os resultados apontam a necessidade de ações que envolvem tanto decisões institucionais quanto a participação de outros atores e níveis de gestão. Com base nesses achados, são apresentadas a seguir recomendações direcionadas aos diferentes atores envolvidos na organização e melhoria dos ambientes alimentares hospitalares.

## 5.1 Direção e gestores administrativos dos hospitais

1. Indicar o refeitório institucional como principal espaço destinado à realização das refeições, garantindo infraestrutura adequada, conforto, acesso à água e horários compatíveis com os diferentes turnos de trabalho e, sempre que possível, ampliando seu acesso aos acompanhantes.
2. Garantir o envolvimento da equipe do SND desde o planejamento das contratações dos serviços de alimentação.
3. Estabelecer protocolo específico para a alimentação de acompanhantes que permaneçam no quarto, contemplando fluxo de distribuição, o controle de tempo e da temperatura, a higiene das mãos, a limpeza das superfícies de apoio à refeição e o recolhimento adequado de bandejas e resíduos.
4. Considerar a produção das refeições no próprio hospital sempre que houver viabilidade técnica, sanitária, econômica e estrutural.
5. Qualificar as copas destinadas aos trabalhadores e os refeitórios institucionais, assegurando condições adequadas de infraestrutura, mobiliário e equipamentos, e produzir material técnico-orientativo que sistematize os padrões, requisitos normativos e recomendações para o dimensionamento, a organização e a adequação desses espaços.

6. Estabelecer critérios institucionais para as diferentes formas de comercialização e acesso aos alimentos, com participação técnica do SND, incluindo critérios nutricionais para máquinas de autosserviço e demais serviços comerciais.
7. 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.
8. Incorporar as ações de EAN à política institucional do hospital e apoiar sua implementação, articulando alimentação, saúde do trabalhador, promoção da saúde, segurança sanitária e gestão da qualidade.

## 5.2 Gestores dos Serviços de Nutrição e Dietética (SND)

1. Participar, desde a etapa de planejamento, das contratações dos serviços de alimentação, incluindo a elaboração de projetos básicos, termos de referência, editais, contratos e critérios para avaliação dos serviços terceirizados.
2. Estabelecer critérios rigorosos relacionados ao tempo e às condições de transporte, ao controle da temperatura, à variedade, à apresentação, à aceitabilidade e à qualidade sensorial, especialmente nos casos de refeições produzidas externamente e transportadas até o hospital.
3. Participar da governança de diferentes formas de oferta e comercialização de alimentos no hospital, incluindo refeitórios, máquinas de autosserviço, cantinas, cafeterias e outros serviços comerciais.
4. Qualificar continuamente os cardápios e a oferta de alimentos, priorizando alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias, bem como a variedade, a qualidade sensorial, a aceitabilidade e a adequação nutricional. Recomenda-se ampliar a frequência de frutas, hortaliças e preparações vegetais e reduzir a oferta de margarina, biscoitos, achocolatados, bolos, doces, molhos industrializados e outros alimentos ultraprocessados.
5. Contribuir tecnicamente para a identificação dos estabelecimentos que ofereçam refeições adequadas e saudáveis no entorno do hospital e para o estabelecimento de parcerias que favoreçam seu acesso por trabalhadores, acompanhantes e visitantes.

6. Elaborar e disponibilizar material técnico-orientativo para apoiar a comercialização prioritária de alimentos e bebidas saudáveis, contemplando critérios para seleção e composição da oferta, variedade e proporção dos produtos, preços, localização, disposição, visibilidade e estratégias de promoção.
7. Implementar ações permanentes de EAN destinadas aos trabalhadores, acompanhantes e visitantes, incluindo estratégias específicas para trabalhadores que recebem vale-refeição ou vale-alimentação.
8. Produzir e disponibilizar materiais educativos em diferentes formatos, como vídeos curtos, conteúdos digitais, materiais gráficos e outros recursos, com linguagem acessível e adequada aos diferentes públicos, para utilização contínua nos hospitais, nos canais institucionais e nos espaços de alimentação e circulação.
9. Monitorar periodicamente o ambiente alimentar, contemplando cardápios, qualidade e aceitabilidade das refeições, infraestrutura destinada à alimentação, máquinas de autosserviço, comércio informal, *delivery* e satisfação dos usuários.

## 5.3 Trabalhadores, acompanhantes e visitantes

1. Optar pelo uso do refeitório institucional, quando disponível, para a realização das refeições, favorecendo o consumo de refeições completas e a comensalidade, que envolve aspectos como realizar refeições em horários regulares, comer com atenção, utilizar ambientes apropriados e compartilhar as refeições com outras pessoas.
2. Quando houver possibilidade de escolha, priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias, reduzindo o consumo de alimentos ultraprocessados disponíveis em máquinas de autosserviço, comércio informal e serviços de *delivery*.
3. Participar das ações de EAN e comunicar aos gestores dificuldades relacionadas ao acesso às refeições, aos horários de funcionamento, à infraestrutura, à disponibilidade de água e às opções alimentares disponíveis.

## 5.4 Sociedade civil e instâncias de controle social

1. Acompanhar e participar da formulação de políticas relacionadas à alimentação nos hospitais, utilizando conselhos de saúde e outras instâncias de participação e controle social.
2. Apoiar e reivindicar ambientes alimentares hospitalares saudáveis, incluindo oferta adequada de alimentos, acesso à água potável e restrição à promoção de alimentos ultraprocessados.
3. Desenvolver parcerias com hospitais para a realização de ações de EAN e promoção da saúde.
4. Estimular articulações territoriais envolvendo hospitais, produtores locais, agricultura familiar, feiras, cooperativas e outros atores relacionados à alimentação adequada e saudável.
5. Executar estratégias de advocacy e apoiar a tomada de decisão e a formulação de políticas e ações voltadas à qualificação dos ambientes alimentares hospitalares.

## 5.5 Academia e instituições de pesquisa e ensino

1. Ampliar a produção de evidências sobre os ambientes alimentares hospitalares, contemplando diferentes regiões, tipos de hospitais e modelos de gestão.
2. Planejar e avaliar intervenções destinadas à promoção de ambientes alimentares hospitalares saudáveis, produzindo evidências sobre sua efetividade, viabilidade e sustentabilidade.
3. Estabelecer parcerias com hospitais e gestores públicos para oferecer apoio técnico ao planejamento, à implementação, ao monitoramento e à avaliação de ações voltadas à qualificação dos ambientes alimentares hospitalares.
4. Incorporar a temática dos ambientes alimentares institucionais às atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de profissionais de saúde capacitados para atuar sobre as diferentes dimensões desses ambientes.
5. Favorecer a tradução e disseminação do conhecimento científico, tornando os resultados das pesquisas acessíveis aos gestores, trabalhadores, usuários dos hospitais e formuladores de políticas públicas.
6. Capacitar grupos de interesse e participar de grupos técnicos para formulação e revisão de legislações.

## 5.6 Gestores públicos municipais

1. Estabelecer diretrizes municipais para a 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 de promoção da saúde relacionadas aos serviços de alimentação hospitalares e ao comércio de alimentos no interior e no entorno dos hospitais.
3. Estimular a melhoria do ambiente alimentar no entorno das instituições, ampliando a disponibilidade e o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados por meio de feiras, mercados, sacolões, agricultura familiar e outras estratégias de abastecimento alimentar.
4. Promover articulação intersetorial entre Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, Planejamento Urbano, Agricultura, Desenvolvimento Econômico e Vigilância Sanitária.
5. Apoiar o monitoramento contínuo dos ambientes alimentares hospitalares, produzindo indicadores que permitam acompanhar sua evolução e subsidiar o planejamento de ações.

## 5.7 Governos estadual e federal

1. Estabelecer diretrizes e parâmetros para a promoção de ambientes alimentares saudáveis em instituições de saúde, especialmente nos serviços integrantes do SUS.
2. Incorporar critérios relacionados à promoção de ambientes alimentares saudáveis às políticas, programas, processos de contratualização e avaliação hospitalar.
3. Fortalecer políticas de promoção da alimentação adequada e saudável e de saúde do trabalhador nos serviços de saúde.
4. Apoiar pesquisas e sistemas de monitoramento dos ambientes alimentares hospitalares, permitindo avaliar avanços e subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas.

## 5.8 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A investigação foi conduzida em sete hospitais que prestam atendimento ao SUS em um único município, selecionados de forma não probabilística. Embora a seleção tenha buscado contemplar instituições de maior porte, de referência e localizadas em diferentes regiões de Belo Horizonte, os resultados descrevem exclusivamente os hospitais avaliados e não devem ser interpretados como representativos do conjunto dos hospitais do município, dos hospitais que atendem ao SUS ou de instituições hospitalares de outros contextos. Dessa forma, recomenda-se cautela na extrapolação dos achados.

Além disso, a investigação teve como foco a caracterização do ambiente alimentar hospitalar, contemplando aspectos relacionados à gestão institucional, infraestrutura, serviços de alimentação, oferta e comercialização de alimentos e bebidas e ambiente alimentar do entorno. Não foram avaliados diretamente o consumo alimentar de trabalhadores, acompanhantes ou visitantes, seus comportamentos de compra, suas percepções e experiências em relação ao ambiente alimentar ou os fatores individuais envolvidos nas escolhas alimentares. Assim, os resultados permitem caracterizar as oportunidades e exposições presentes no ambiente, mas não permitem determinar em que medida essas características se traduzem em aquisição ou consumo de alimentos pelos diferentes públicos.

Da mesma forma, o delineamento e os instrumentos utilizados não permitem avaliar os efeitos do ambiente alimentar sobre desfechos individuais de saúde, como estado nutricional, excesso de peso, obesidade ou outros indicadores de saúde. Portanto, eventuais relações entre as características identificadas nos hospitais, as práticas alimentares dos usuários e seus desfechos nutricionais ou de saúde não podem ser estabelecidas a partir deste estudo.

Apesar dessas limitações, a avaliação integrada de diferentes componentes do ambiente alimentar permitiu identificar características, potencialidades e oportunidades de melhoria nas instituições estudadas. As evidências produzidas podem subsidiar o planejamento de intervenções, o monitoramento das ações implementadas e o desenvolvimento de novas investigações sobre ambientes alimentares hospitalares.

Ainda, vale destacar que quatro dos sete hospitais avaliados atendem crianças e adolescentes e, embora a dimensão pediátrica não seja objeto específico desta investigação, ela constitui uma característica relevante de parte das instituições estudadas. A presença desse

público e de seus acompanhantes deve ser considerada no planejamento de estratégias de qualificação dos ambientes alimentares hospitalares, revelando as especificidades dos diferentes grupos que circulam e permanecem nessas instituições.

Nesse sentido, este relatório oferece um diagnóstico dos ambientes alimentares dos hospitais avaliados e um conjunto de recomendações que podem apoiar gestores hospitalares e públicos na identificação de prioridades, no planejamento de intervenções e no monitoramento de ações voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável. Além de orientar melhorias nas instituições avaliadas, os achados, instrumentos e estratégias propostos podem contribuir para o desenvolvimento de iniciativas de avaliação e qualificação dos ambientes alimentares em outros serviços de saúde, desde que consideradas as especificidades de cada contexto.

Transformar os ambientes alimentares hospitalares requer que a alimentação seja reconhecida como componente da promoção da saúde e incorporada transversalmente à gestão dessas instituições. Para isso, é necessário avançar de forma articulada na qualidade da oferta de alimentos, na infraestrutura, na governança e no monitoramento, envolvendo hospitais, trabalhadores, acompanhantes, sociedade civil, academia e diferentes níveis de governo. Ao promover condições que favoreçam a disponibilidade e o acesso à alimentação adequada e saudável, os hospitais fortalecem sua própria função como espaços de cuidado e promoção da saúde.

# REFERÊNCIAS


ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 169–180, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019.

BARNES, E.; O'CONNELL, R.; THOMPSON, C.; BROCK, J.; HEYES, C.; BOSTOCK, N. Social eating among child and adult hospital patients: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 5, 796, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph22050796.

BELO HORIZONTE (MG). Secretaria Municipal de Saúde. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde 2012. Belo Horizonte**: Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

BENNETT, R.; KEEBLE, M.; ZORBAS, C.; SACKS, G.; DRIESSEN, C.; GRIGSBY-DUFFY, L.; ADAMS, J.; BURGOINE, T.; BACKHOLER, K. The potential influence of the digital food retail environment on health: a systematic scoping review of the literature. **Obesity Reviews**, v. 25, n. 3, e13671, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/obr.13671.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63**, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 216**, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF: Anvisa, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390**, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, DF: Anvisa, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**: população. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.274**, de 7 de julho de 2016. Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Sumário: Mapeamento dos Desertos e Pântanos Alimentares: principais achados**. Brasília, DF: MDS, 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BROWN, D. M.; TAMMINENI, S. K. Managing sales of beverages in schools to preserve profits and improve children's nutrition intake in 15 Mississippi schools. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 12, p. 2036–2042, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.09.008.

BROWN, M. V.; FLINT, M.; FUQUA, J. The effects of a nutrition education intervention on vending machine sales on a university campus. **Journal of American College Health**, v. 62, n. 7, p. 512–516, 2014. DOI: https://doi.org/10.1080/07448481.2014.920337.

CARRILLO-ÁLVAREZ, E.; CARO-GARCÍA, E.; CAYSSIALS, V.; JAKSZYN, P. Application of nutrient profile models to compare products offered in 'healthy' vs. 'conventional' vending machines in a Spanish hospital environment. **Public Health**, v. 179, p. 135–146, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.007.

CASTRO, I. R. R.; CANELLA, D. S. Organizational food environments: advancing their conceptual model. **Foods**, v. 11, n. 7, 993, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/foods11070993.

CHAMP, C. E.; IARROBINO, N. A.; HASKINS, C. P. Data of unhealthy food availability in hospitals. **Data in Brief**, v. 21, p. 1738–1744, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.10.084.

CORRÊA, E. N.; SCHMITZ, B. A. S.; VASCONCELOS, F. A. G. Aspects of the built environment associated with obesity in children and adolescents: A narrative review. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 3, p. 327-340, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1415-52732015000300009.

DIAS, C. H.; DAWSON, R. M. Hospital and shift work influences on nurses' dietary behaviors: a qualitative study. **Workplace Health & Safety**, v. 68, n. 8, p. 374–383, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/2165079919890351.

DINGMAN, D. A.; SCHULZ, M. R.; WYRICK, D. L.; BIBEAU, D. L.; GUPTA, S. N. Does providing nutrition information at vending machines reduce calories per item sold? **Journal of Public Health Policy**, v. 36, p. 110–122, 2015. DOI: https://doi.org/10.1057/jphp.2014.38.

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.

GÁLVEZ ESPINOZA, P. G.; EGAÑA, D.; MASFERRER, D.; CERDA, R. Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, e169, 2017. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.169.

GIBSON, L. A.; STEPHENS-SHIELDS, A. J.; HUA, S. V.; ORR, J. A.; LAWMAN, H. G.; BLEICH, S. N.; VOLPP, K. G.; BLEAKLEY, A.; THORNDIKE, A. N.; ROBERTO, C. A. Comparison of sales from vending machines with 4 different food and beverage messages: a randomized trial. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 5, e249438, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.9438.

GLANZ, K.; SALLIS, J. F.; SAELENS, B. E.; FRANK, L. D. Healthy nutrition environments: concepts and measures. **American Journal of Health Promotion**, v. 19, n. 5, p. 330–333, 2005. DOI: https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.5.330.

GRANHEIM, S. I.; LØVHAUG, A. L.; TERRAGNI, L.; TORHEIM, L. E.; THURSTON, M. Mapping the digital food environment: a systematic scoping review. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 1, e13356, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/obr.13356.

GRECH, A.; ALLMAN-FARINELLI, M. A systematic literature review of nutrition interventions in vending machines that encourage consumers to make healthier choices. **Obesity Reviews**, v. 16, n. 12, p. 1030–1041, 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/obr.12311.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION (HLPE). **Nutrition and food systems**. Rome: Committee on World Food Security, 2017.

JOSÉ, M. E. R.; CASTRO, I. R. R.; CANELLA, D. S. Evaluation of the food environment of public hospitals in a Brazilian metropolis. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 18, p. 6477–6487, 2021. DOI: https://doi.org/10.1017/S1368980021002847.

LANE, M. M.; GAMAGE, E.; DU, S.; ASHTREE, D. N.; MCGUINNESS, A. J.; GAUCI, S.; BAKER, P.; LAWRENCE, M.; REBHOLZ, C. M.; SROUR, B.; TOUVIER, M.; JACKA, F. N.; O'NEIL, A.; SEGASBY, T.; MARX, W. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. **BMJ**, v. 384, e077310, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310.

LUNARDI, T. C. P.; REIS, C. V.; SANTOS, A. G. T.; TAROZO, M.; HOLLAND, H.; PAULA, L. P. A.; FERREIRA, F. C.; ANTUNES, S.; BARROS, R. R. C.; MASTELLI, W. F. Cuidado nutricional hospitalar: relato da humanização no processo de acolhimento de acompanhantes no HCFMRP-USP/campus. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, 2023.

MCSWEENEY, L.; BUCZKOWSKA, M.; DENNING, L.; ELCOCK, M.; SPENCE, S. Healthcare staff perceptions of the hospital food environment: a narrative systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 28, e66, 2025. DOI: https://doi.org/10.1017/S136898002500031X.

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.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R. B.; MOUBARAC, J. C.; LOUZADA, M. L. C.; RAUBER, F.; KHANDPUR, N.; CEDIEL, G.; NERI, D.; MARTINEZ-STEELE, E.; BARALDI, L. G.; JAIME, P. C. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. DOI: https://doi.org/10.1017/S1368980018003762.

NERI, E.; THOMPSON, C.; HEYES, C.; BOSTOCK, N.; WILLS, W. A commercial determinants of health perspective on the food environments of public hospitals for children and young people in high-income countries: we need to re-prioritize health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 4, 601, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph22040601.

PECHEY, R.; JENKINS, H.; CARTWRIGHT, E.; MARTEAU, T. M. Altering the availability of healthier vs. less healthy items in UK hospital vending machines: a multiple treatment reversal design. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, 114, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12966-019-0883-5.

RICHARDSON, S.; MCSWEENEY, L.; SPENCE, S. Availability of healthy food and beverages in hospital outlets and interventions in the UK and USA to improve the hospital food environment: a systematic narrative literature review. **Nutrients**, v. 14, n. 8, 1566, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14081566.

STORY, M.; KAPHINGST, K. M.; ROBINSON-O'BRIEN, R.; GLANZ, K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Annual Review of Public Health**, v. 29, p. 253–272, 2008.

SWINBURN, B. A.; SACKS, G.; HALL, K. D.; MCPHERSON, K.; FINEGOOD, D. T.; MOODIE, M. L.; GORTMAKER, S. L. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **The Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 804–814, 2011.

TURNER, C.; AGGARWAL, A.; WALLS, H.; HERFORTH, A.; DREWNOWSKI, A.; COATES, J.; KADIYALA, S. Concepts and critical perspectives for food environment research: a global framework with implications for action in low- and middle-income countries. **Global Food Security**, v. 18, p. 93–101, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gfs.2018.08.003.

WALKER, R. E.; KEANE, C. R.; BURKE, J. G. Disparities and access to healthy food in the United States: a review of food deserts literature. **Health & Place**, v. 16, n. 5, p. 876–884, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.04.013.

WIERDA, J. J.; DE VET, E.; TROOST, E.; POELMAN, M. P. Characterizing food environments of hospitals and long-term care facilities in the Netherlands: a mixed methods approach. **BMC Health Services Research**, v. 24, p. 31, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-023-10399-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet**. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting health in hospitals**: from principles to practice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

# APÊNDICES

## Apêndice A – Instrumentos de avaliação do ambiente alimentar hospitalar

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR HOSPITALAR APLICADO AO CHEFE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Hospital: _____ (ID:___)

Entrevistador:_____ (ID:___)

Data de preenchimento do questionário: ____/____/____

Horário de preenchimento do questionário: ____:_____

**A - DADOS DO(A) ENTREVISTADO(A)**

Nome do(a) entrevistado(a): _____

A.1 Sexo:( )M ( )F

A.2 Idade (em anos):_____

**B. SOBRE AS DECISÕES RELACIONADAS À OFERTA E À COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS E BEBIDAS NO INTERIOR DO HOSPITAL**

B.1. O serviço de Alimentação e Nutrição elabora o projeto básico / termo de referência / contrato / edital para a Unidade de Alimentação - UAN hospitalar? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

B.1.1. Se sim, quais são os critérios adotados no que diz respeito aos tipos de alimentos e bebidas ofertados no refeitório? _____

_____

_____

_____

B.1.2. Se não, quem é responsável pela elaboração? _____

_____

B.2.O Serviço de Alimentação e Nutrição participa da elaboração do projeto básico / termo de referência/ contrato / edital para estabelecimentos comerciais do hospital, como cantinas e máquinas de autosserviço? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

B.2.1. Se sim, quais os critérios adotados no que diz respeito aos tipos de alimentos e bebidas ofertados nesses locais? _____

_____

_____

B.2.2. Se não, quem é responsável pela elaboração? _____

_____

B.3. A área técnica do Serviço de Alimentação e Nutrição participa do processo de licitação para definição / contratação dos estabelecimento(s) comercial(is) do hospital, como cantinas e máquinas de autosserviço? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
B.3.1. Se sim, de que forma? _____

_____

_____

B.3.2. Se não, quem é responsável pela elaboração? _____

_____

B.4. O processo de licitação especifica os alimentos que serão ofertados nos estabelecimentos?

_____

_____

_____

B.5. Serviço de *delivery* de alimentos é permitido nas dependências do hospital? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

B.6. Há comércio informal de alimentos nas dependências do hospital? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
B.6.1. frutas ( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.
B.6.2. bomboniere informal (guloseimas, biscoitos, bebidas ultraprocessadas etc.)
( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.
B.6.3. refeição ( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.
B.6.4. produtos de panificação ( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.
B.6.5. salgados ( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.
B.6.6. outros : _____

B.7. O Hospital adere ao Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
B.7.1. Se sim, qual modalidade?
( 1 ) refeitório próprio
( 2 ) cestas básicas
( 3 ) vale-refeição
(4) Outro. Especificar:_____

# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR HOSPITALAR

Hospital: _____ (ID:___)

Avaliador:_____ (ID:___)

Data da avaliação: ____/____/____

Horário de início: ____:_____

Horário de término: ____:_____

## BLOCO A - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO HOSPITAL

A.1. Dados da Unidade Hospitalar
Nome:_____
Endereço:_____ Município:_____ UF:_____
CEP:_____ Telefone: (__) _____ Email: _____
Nome do diretor geral: _____

A.2. Tipo de estabelecimento:
( 1 ) Hospital Especializado
( 2 ) Hospital Geral
( 3 ) Hospital Dia

A.3. Esfera administrativa:
( 1 ) Público Federal
( 2 ) Público Estadual
( 3 ) Público Municipal
( 4 ) Privado com fins lucrativos
( 5 ) Privado sem fins lucrativos
(6 ) Parceria Público Privado

A.4. Número de trabalhadores que atuam no hospital (ordem de grandeza):_____

A.5. Número de leitos existentes:_____

A.6. Número de leitos ativos: _____

A.7. Plano: ( 1 ) Horizontal ( 2 ) Vertical

A.8. Número de andares: _____

ATENÇÃO! As próximas questões devem ser preenchidas somente nos hospitais verticais.
A.9. Presença de elevadores?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.

A.10. Os elevadores funcionam?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 2 ) mais da metade ( 3 ) metade ou menos (99) Não se aplica.

A.11. Presença de rampas entre os andares?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim (99) Não se aplica.

## BLOCO B - INFRAESTRUTURA DO HOSPITAL PARA ALIMENTAÇÃO

ATENÇÃO! O Bloco B deverá ser preenchido pelo pesquisador de campo a partir das informações dadas pela chefia de nutrição e então auditado pelo pesquisador.

B.1. Presença de serviços de alimentação comercial (Restaurantes, lanchonetes, cantinas, cafeteria, bomboniere, estabelecimento misto e máquinas de autosserviço)?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim
B.1.1 Se sim, quantos? _____

B.2. Presença de refeitório no hospital?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim

B.2.1 Se sim, quantos? _____

B.3. Presença de copas destinadas aos funcionários do hospital?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim

B.3.1 Se sim, quantas? _____

## BLOCO C - COPAS PARA REFEIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

ATENÇÃO! Esse bloco será aplicado para cada copa existente no hospital. Caso o hospital não possua copa para refeição dos funcionários, pular para o bloco D.

C.1. Presença de copa no hospital? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.2 ID da copa: _____
C.3. Unidade funcional onde está localizada: _____ C.3.1 Andar:_____
C.4. Presença de ar-condicionado? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.5. Presença de ventilador/exaustor? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.6. Presença de mesas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.7. Presença de assentos? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.8. Presença de filtro/purificadores de água para consumo de água? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.9. Presença de equipamentos de refrigeração da refeição? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.9.1 Presença de geladeira ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.9.2 Freezer ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.9.3 Presença de frigobar ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.9.4 Presença de outros :_____
C.10. Presença de equipamentos para aquecimento de alimentos / refeição? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.10.1 Presença de micro-ondas ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.10.2 Presença de forno elétrico ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.10.3 Presença de salamandra ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
C.10.4 Presença de outros: _____

## BLOCO D - ESTABELECIMENTOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COMERCIAIS E/OU REFEITÓRIO.

**ATENÇÃO! Esse bloco será aplicado para cada estabelecimento existente no hospital.**

D.1. Presença de estabelecimento comercial no hospital? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

D.2 ID do estabelecimento:_____

D.3 Onde o estabelecimento está localizado: _____

### Caracterização do estabelecimento

D.4. Tipo de Estabelecimento:
( 1 ) Refeitório / restaurante institucional
( 2 ) Restaurante comercial a quilo
( 3 ) Restaurante comercial à la carte / prato feito
( 4 ) Restaurante comercial buffet livre / rodízio
( 5 ) Lanchonete/cantina/cafeteria
( 6 ) Bomboniere
( 7 ) Misto (Refeições + lanches ou refeições + bomboniere ou lanches + bomboniere ou refeições + lanches +bomboniere)
( 8 ) Outros: _____

D.5. O estabelecimento oferece:
D.5.1 Lanches ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.5.2 Refeições completas ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.5.3 Itens de bomboniere ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

D.6. Formas de pagamento:
D.6.1 Dinheiro ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.2 Cartão de débito ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.3Cartão de crédito ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.4 Cheque ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.5 Vale ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.6 “Caderneta” ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.7 Matrícula (no caso de desconto direto em folha de pagamento ou direito do trabalhador)
( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.6.8 Outros ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

D.7. Horário de funcionamento:
D 7.1 Segundas às sextas-feiras? ( 0 )Não ( 1 )Sim
D 7.1.1 Abre: _____ h
D 7.1.2 Fecha:_____h
D 7.2 Sábados, domingos e feriados? ( 0 )Não ( 1 )Sim
D 7.2.1 Abre: _____ h
D 7.2.2 Fecha:_____h

## Ambiente do estabelecimento

D.8. Presença de ar-condicionado? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.9. Presença de ventilador e/ou exaustor? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.10. Presença de mesas e assentos para o consumo de alimentos no local? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.11. Presença de bebedouros? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.12. Presença de geladeiras expositoras? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.13. Presença de micro-ondas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.14. Presença de máquinas de autosserviço? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.14.1 Número de tipos de máquina. (ex.: máquina de café, de refrigerante etc.) _____

## Alimentos, bebidas e preparações

Estes itens devem ser observados no local e no cardápio. Caso não seja possível observar o item, perguntar ao atendente.
D.15. Oferta de hortaliças cruas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.16. Oferta de hortaliças coccionadas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.17. Oferta de arroz integral? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.18. Oferta de leguminosas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.19. Oferta de frutas frescas? (Inclui aquelas porcionadas e embaladas) ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.20. Oferta de salada de frutas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.21. Oferta de sucos naturais frescos ou preparados com polpa congelada?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim, não adoçado ( 2 ) Sim, já adoçado
D.22. Oferta vitamina de fruta? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim, não adoçado ( 2 ) Sim, já adoçado
D.23. Oferta de refrescos em refresqueiras? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim, não adoçado ( 2 ) Sim, já adoçado
D.24. Oferta de açúcar de mesa? (Inclui açúcar em sachês) ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.25. Oferta de adoçante? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.26. Oferta de sal? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.27. Oferta de sanduíches? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.28. Oferta de crepes / tapiocas/ wraps? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.29. Oferta de salgado frito/assado? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.30. Oferta de pão na chapa? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

## Itens de conveniência (incluindo bomboniere)

Estes itens devem ser observados.
São aqueles de fácil acesso, que não demandam atendimento, além daquele no momento do pagamento.
D.31. Há oferta de:
D. 31.1. Bombom e chocolate em barra: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.2 Bala (incluindo bala de goma): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.3 Barra de cereais: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.4 Picolé ou sorvete: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.5 Biscoito doce recheado: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

D. 31.6 Biscoito doce sem recheio: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.7 Salgadinho de pacote: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.8 Biscoito salgado sem recheio: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.9 Outro doce (ex.: pão de mel, bolo, brigadeiro): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.10 Água de coco: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.11 Refrigerante (incluindo H20H e similares): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.12 Bebida a base de sucos de fruta ou néctar de frutas: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.13 Chá pronto para beber (ex.: Ice Tea, mate): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.14 Isotônico/ repositor (ex.: Gatorade): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.15 Energético (ex.: Red Bull): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.16 Refresco de guaraná natural: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.17 Bebidas à base de soja: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.18 Leite aromatizado ou bebida láctea ou iogurte: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.19 Café (de máquina de autosserviço): ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D. 31.20 Café com leite ou cappuccino ou chocolate quente (de máquina de autosserviço):
( 0 ) Não ( 1 ) Sim

## Informação

D.32. Presença de informação para o consumidor? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.32.1 Informação nutricional ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.32.2 Preço ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.32.3 Cardápio ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.32.4 Outros: _____
D.33. Havendo informação nutricional, indique qual é fornecida:
D.33.1 Valor energético: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.2 Macronutrientes: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.3 Gordura saturada: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.4 Gordura trans: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.5 Fibra alimentar: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.6. Sódio: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.7. Açúcar: ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.33.8. Outros: _____

## Propaganda

D.34. Existe propaganda/mensagens encorajando o consumo de frutas / saladas de frutas / sucos naturais / polpa de frutas?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.35. Existe propaganda encorajando o consumo de hortaliças? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.36. Existe propaganda encorajando o consumo de bebidas açucaradas (ultraprocessadas)?
( 0 ) Não ( 1 ) Sim
D.37. Existe propaganda encorajando o consumo de itens de conveniência? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim

## Preços e promoções

D.38. Indique o valor da menor porção ou do item mais barato disponível e vendido separadamente para os seguintes alimentos / bebidas:

D.38.1. "Salgadinhos de Pacote"

D.38.1.1 Preço: R$:_____ ( 99 ) N/A D.38.1.2 Gramatura: _____ ( 99 ) N/A

D.38.2. Biscoito doce sem recheio

D.38.2.1 Preço: R$ _____ ( 99 ) N/A D.38.2.2 Gramatura: _____( 99 ) N/A

D.38.3. Sanduíche R$_____( 99 ) N/A

D.38.4. Salgado frito R$ _____ ( 99 ) N/A

D.38.5. Salgado assado R$ _____ ( 99 ) N/A

D.38.6. Refrigerante (regular tipo Cola):

D.38.6.1 Preço: R$_____ ( 99 ) N/A D.38.6.2 Volume:_____ ml ( 99 ) N/A

Atenção! Nos próximos itens será verificada a composição dos pratos prontos para refeições, com ênfase em: substituições, quantidades das porções (pequena, média e grande) segundo o estabelecimento e possibilidade de substituição. Estes itens devem ser observados no local e no cardápio. Caso não seja possível observar o item, perguntar ao atendente.

D.39. Há a opção de substituição de algum item do prato por hortaliças? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.39.1. Se sim, o preço é proporcionalmente: ( 1 ) Menor ( 2 ) Maior ( 3 ) Igual ( 99 ) N/A

D.40. Há a opção de substituição do refrigerante/bebida açucarada dos combos/promoções por sucos naturais frescos ou preparados com polpa congelada? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.40.1. Se sim, o preço é proporcionalmente: ( 1 ) Maior ( 2 ) Menor ( 3 ) Igual ( 99 ) N/A

D.41. Há opções de pedir porções maiores dos alimentos oferecidos? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.41.1. Se sim, esses preços são proporcionalmente: ( 1 ) Maiores ( 2 ) Menores ( 3 ) Iguais ( 99 ) N/A

D.42. Há opções de pedir porções reduzidas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.42.1. Se sim, o preço é proporcionalmente: ( 1 ) Maiores ( 2 ) Menores ( 3 ) Iguais ( 99 ) N/A

D.43. Há a oferta de combo/promoções (de diferentes alimentos e/ou bebidas) com preço final inferior ao da soma dos preços individuais de cada componente da combinação? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.44. Há opções de pedir porções maiores das bebidas oferecidas? ( 0 ) Não ( 1 ) Sim ( 99 ) N/A

D.44.1. Se sim, esses preços são proporcionalmente: ( 1 ) Maiores ( 2 ) Menores ( 3 ) Iguais ( 99 ) N/A

# QUESTIONÁRIO DE AUDITORIA DE MÁQUINAS DE AUTOSSERVIÇO

Hospital: _____ (ID:___)

Avaliador:_____ (ID:___)

Data da avaliação: ____/____/____

Horário de início: ____:_____

Horário de término: ____:_____

## BLOCO A - INFORMAÇÕES SOBRE A VENDING MACHINE

### A.1. LOCALIZAÇÃO DA VENDING MACHINE:

_____

### A.2. A VENDING MACHINE VENDE:

(1) Apenas alimentos (2) Apenas bebidas (3) Combinação de alimentos e bebidas.

### A.3. VENDING MACHINE CORRESPONDE A UMA MARCA ESPECÍFICA?

(1) Sim (0) Não
A.3.1 SE SIM, QUAL? _____
(99)N/A

### A.4. FORMA DE PAGAMENTO

A.4.1 Dinheiro (1) Sim (0) Não
A.4.2 Cartão de débito (1) Sim (0) Não
A.4.3 Cartão de crédito (1) Sim (0) Não
A.4.4 Outro _____

### A.5. HÁ PRESENÇA DE PROPAGANDA?

(1) Sim (0) Não

### A.5.1. A QUE ALIMENTO/BEBIDA A PROPAGANDA SE REFERE

A.5.1.1 Frutas/salada de frutas, suco natural e hortaliças/salada de hortaliças (1) Sim (0) Não
A.5.1.2 Bebidas ultraprocessadas (1) Sim (0) Não
A.5.1.3 Alimentos ultraprocessados (1) Sim (0) Não
A.5.1.4 Outro _____

### A.5.2. TIPO

A.5.2.1 Economia: apresenta apelo para o preço mais baixo (1) Sim (0) Não
A.5.2.2 Praticidade: destaca os termos “prático”, “rápido”, “pronto para comer”, “pronto para beber”, “pronto para consumo” (1) Sim (0) Não
A.5.2.3 Qualidade: valoriza o conteúdo nutricional (1) Sim (0) Não
A.5.2.4 Bem-estar: remete o bom humor, autoestima, equilíbrio emocional, qualidade de vida (1) Sim (0) Não
A.5.2.5 Desejo: valoriza o sabor, o odor, a textura, a cor do alimento/da bebida (1) Sim (0) Não
A.5.2.6 Outro _____

## BLOCO B – INFORMAÇÕES SOBRE OS ITENS ALIMENTARES DISPONÍVEIS NA VENDING MACHINE

### B. ITENS DISPONÍVEIS:

| Alimentos e bebidas | Disponibilidade | Nº dos tipos diferentes (considerando diferentes sabores e marcas) | Menor valor encontrado | Tamanho do alimento/ bebida em g ou mL (referente ao menor valor encontrado) | Posição da prateleira na vending machine |
|---|---|---|---|---|---|
| **Alimentos** | | | | | |
| **B.1. Chocolate (Ex.: Bombom, chocolate em barra, bowls de chocolate, nibs)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.1.1.<br><br>(99) N/A | B.1.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.1.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.1.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.2. Bala ou outra guloseima (incluindo bala de goma, pirulitos, chicletes etc.)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.2.1.<br><br>(99) N/A | B.2.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.2.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.2.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.3. Outro doce (Ex.: pão de mel, brownie, bolo, brigadeiro, sorvete/picolé)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.3.1.<br><br>(99) N/A | B.3.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.3.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.3.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.4. Barra de cereais (incluindo barra proteica)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.4.1.<br><br>(99) N/A | B.4.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.4.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.4.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.5. Biscoito doce e salgado recheado (tradicional ou integral)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.5.1.<br><br>(99) N/A | B.5.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.5.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.5.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.6. Biscoito doce e salgado sem recheio (tradicional ou integral)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.6.1.<br><br>(99) N/A | B.6.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.6.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.6.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.7. Salgadinho de pacote (incluindo batata chips)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.7.1.<br><br>(99) N/A | B.7.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.7.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.7.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |

| Alimentos e bebidas | Disponibilidade | Nº dos tipos diferentes (considerando diferentes sabores e marcas) | Menor valor encontrado | Tamanho do alimento/ bebida em g ou mL (referente ao menor valor encontrado) | Posição da prateleira na vending machine |
|---|---|---|---|---|---|
| **Alimentos** | | | | | |
| **B.8 Sanduíche pronto para consumo** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.8.1.<br>(99) N/A | B.8.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.8.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.8.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.9 Fruta/salada de fruta** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.9.1.<br>(99) N/A | B.9.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.9.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.9.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.10 Hortaliça/salada de hortaliça** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.10.1.<br>(99) N/A | B.10.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.10.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.10.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.11 Outro alimento**<br>**(Descrever)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.11.1.<br>(99) N/A | B.11.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.11.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.11.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **Bebidas** | | | | | |
| **B.12 Refrigerante (incluindo diet e light, água saborizada com gás e H2OH)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.12.1.<br>(99) N/A | B.12.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.12.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.12.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.13 Bebida à base de néctar de frutas e refrescos (ex.: Del Valle e refresco de guaraná)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.13.1.<br>(99) N/A | B.13.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.13.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.13.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.14 Chá pronto para beber (ex.: Ice Tea, mate)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.14.1.<br>(99) N/A | B.14.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.14.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.14.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.15 Isotônico/ Repositor (ex.: Gatorade)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.15.1.<br>(99) N/A | B.15.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.15.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.15.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |

| Alimentos e bebidas | Disponibilidade | Nº dos tipos diferentes (considerando diferentes sabores e marcas) | Menor valor encontrado | Tamanho do alimento/ bebida em g ou mL (referente ao menor valor encontrado) | Posição da prateleira na vending machine |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bebidas** | | | | | |
| **B.16 Energético (ex.: Red Bull)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.16.1.<br><br>(99) N/A | B.16.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.16.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.16.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.17 Bebida a base de soja (ex.: Ades)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.17.1.<br><br>(99) N/A | B.17.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.17.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.17.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.18 Água de coco industrializada** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.18.1.<br><br>(99) N/A | B.18.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.18.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.18.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.19 Leite aromatizado ou bebida láctea ou bebida mista de leite e fruta** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.19.1.<br><br>(99) N/A | B.19.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.19.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.19.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.20 Iogurte natural** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.20.1.<br><br>(99) N/A | B.20.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.20.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.20.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.21 Água mineral com ou sem gás (não inclui água saborizada, H2OH e similares)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.21.1.<br><br>(99) N/A | B.21.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.21.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.21.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.22 Suco natural** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.22.1.<br><br>(99) N/A | B.22.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.22.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.22.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.23 Suco integral sem açúcar** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.23.1.<br><br>(99) N/A | B.23.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.23.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.23.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |

| Alimentos e bebidas | Disponibilidade | Nº dos tipos diferentes (considerando diferentes sabores e marcas) | Menor valor encontrado | Tamanho do alimento/ bebida em g ou mL (referente ao menor valor encontrado) | Posição da prateleira na vending machine |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bebidas** | | | | | |
| **B.24 Café** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.24.1.<br><br>(99) N/A | B.24.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.24.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.24.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |
| **B.25 Outra bebida (Descrever)** | (0) Não<br>(1) Sim<br>(99) N/A | B.25.1.<br><br>(99) N/A | B.25.2.<br>R$_____<br>(99) N/A | B.25.3.<br>_____g<br>(99) N/A | B.25.4<br>(1) Superior<br>(2) Meio<br>(3) Inferior<br>(99) N/A |

## B.26. OBSERVAÇÕES GERAIS:

Aqui pode incluir outras informações que não estão contempladas nas questões anteriores, mas que as julga como importantes.

# QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR NO ENTORNO DO HOSPITAL

Hospital:_____ (ID:___)

Avaliador:_____ (ID:___)

Data da avaliação: ____/____/____

Horário de início: ____:_____

Horário de término:____:_____

## BLOCO A: ESTABELECIMENTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

A. Há estabelecimentos de comercialização de alimentos para consumo no domicílio avaliado nessa área?
( ) Não (0) ( ) Sim (1)

## BLOCO B: ESTABELECIMENTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA CONSUMO IMEDIATO

B. Há estabelecimentos de comercialização de alimentos para consumo imediato nessa área?
( ) Não (0) ( ) Sim (1)

## BLOCO C: INFORMAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS

C.1. Nome:
C.2. Endereço:
C.3. Tipo de estabelecimento:
(1) Açougue
(2) Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas
(3) Cantinas
(4) Doces, balas, bombons e semelhantes
(5) Hipermercados
(6) Supermercados
(7) Hortifrutigranjeiros
(8) Lanchonetes, casas de chá, sucos e similares
(9) Laticínios e frios
(10) Minimercados, Mercearias e Armazéns
(11) Padaria e Confeitaria
(12) Peixaria
(13) Restaurantes e similares
(14) Serviços ambulantes de alimentação

## BLOCO D: COMÉRCIO INFORMAL DE ALIMENTOS

D. Há barracas de vendedores ambulantes no entorno do hospital ( ) Sim. ( ) Não.
(relacione abaixo os alimentos comercializados)
D.1. Alimentos *in natura* ou minimamente processados ( ) Sim. ( ) Não.
D.2. Preparações culinárias ( ) Sim. ( ) Não.
D.3. Alimentos processados ( ) Sim. ( ) Não.
D.4. Alimentos e bebidas ultraprocessados. ( ) Sim. ( ) Não.

## Apêndice B – Quadro de descrição detalhada dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos hospitais avaliados

Descrição detalhada dos cardápios oferecidos aos trabalhadores nos hospitais avaliados.

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C | Hospital D | Hospital E | Hospital F | Hospital G |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Café da manhã, lanche da tarde, ceia** | - Café ou chá com açúcar e adoçante<br>- Leite integral ou desnatado ou com achocolatado<br>- Pão francês ou doce ou forma ou biscoito doce ou cream cracker<br>- Manteiga ou geleia<br>- Fruta | | - Pão francês, doce ou de forma integral com e sem manteiga, ou biscoito cream cracker, ou maisena, ou maria, ou salpet, ou rosquinha de coco ou de leite, ou polvilho<br>- Café, chá e leite integral<br>*achocolatado (1 vez semana)<br>*bolo (1 vez semana)<br>*minibolo (2 vezes mês)<br>*minipanetone; bolo de pote; canjica; cachorro-quente; pipoca; caldo (2 vezes ano) | Pão francês, doce ou integral com e sem manteiga<br>- Café, chá e leite integral com e sem açúcar; adoçante<br>*achocolatado (1 vez semana)<br>*bolo sem recheio e sem cobertura (2 vezes mês)<br>*biscoito cream cracker, ou água e sal, ou maisena, ou maria, ou biscoito salpet, ou rosquinha de coco ou de leite, ou biscoito de polvilho ou sequilhos simples (1 vez semana) | - Pão francês ou doce ou de forma integral com e sem manteiga, ou torrada, ou biscoito cream cracker ou água, ou maizena, ou maria ou salpet, ou rosquinha de coco ou de leite, ou polvilho, ou sequilhos<br>- Café, chá com e sem açúcar<br>- Leite integral<br>*achocolatado (1 vez semana)<br>*bolo (2 vezes mês)<br>*panetone; bolo de pote; canjica; pipoca; caldo; bolo de pote (2 vezes ano) | NA | Pão de sal, doce ou integral com e sem margarina<br>- Café, café com leite, chá, leite |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Almoço e Jantar** | - Arroz branco<br>- Feijão simples<br>- Carne e opção vegetariana<br>- Uma guarnição de legumes ou farináceo ou massas<br>- Três saladas: folhosos, frutas ou legumes<br>- Molho: azeite de oliva e molho industrializado ou vinagre<br>- Sobremesa: fruta ou doce em tablete ou doce em pasta ou compota ou torta ou gelatina ou sorvete ou picolé<br>- Suco: mínimo 50% de polpa<br>*arroz composto (1 vez/semana)<br>*feijão composto (1 vez/semana); feijoada (2 vezes/mês) | NI | - Arroz comum e integral<br>- Feijão simples (composto)<br>- Carne e opção vegetariana<br>- Uma guarnição de legumes ou farináceo ou massas<br>- Três saladas: folhosos, simples e composto<br>- Sobremesa de fruta ou doce<br>- Molho para salada industrializado (À base de vinagre, de iogurte natural, de azeite)<br>- Café | - Arroz branco ou variações e integral<br>- Feijão simples ou variações (composto)<br>- Carne e opção vegetariana<br>- Uma guarnição de legumes ou farináceo ou massas<br>- Três saladas: folhosos, simples (um ingrediente) e composto (dois ingredientes)<br>- Sobremesa de fruta ou doce (opção diet)<br>- Molho para salada industrializado (À base de vinagre, de iogurte natural, de azeite); molho de pimenta; sachê azeite extravirgem e sachê de sal<br>- Café | - Arroz comum (ou variações) e integral<br>- Feijão simples (ou composto)<br>- Carne e opção vegetariana<br>- Uma guarnição de legumes ou farináceo ou massas<br>- Três saladas: composta (mais de 2 ingredientes), duas simples (1 a 2 ingredientes)<br>- Sobremesa de fruta ou doce<br>- Molho para salada industrializado<br>- Café | NA | - Arroz<br>- Feijão<br>- Carne e opção vegetariana (porcionada)<br>- Uma guarnição de legumes ou farináceo ou massas<br>- Três saladas: folhosos, simples e composto<br>- Sobremesa de fruta ou doce (porcionada) |

NA = não se aplica
NI = informação não disponível/não informada



ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG

UFMG

desiderata

INSTITUTO OPY