



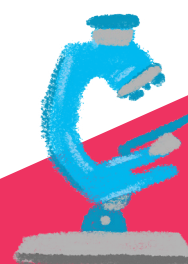
Aliança pela Alimentação
Adequada e Saudável
Núcleo Rio de Janeiro



NOTA TÉCNICA

AMBIENTE HOSPITALAR PEDIÁTRICO PROMOTOR DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

Orientações referentes à alimentação adequada e saudável em hospitais pediátricos.



1 CONTEXTUALIZAÇÃO



A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. No decorrer da infância, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar e a relação da criança com a alimentação. O indivíduo que tem contato com alimentos saudáveis e adequados quando pequeno tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta consciente e autônoma para fazer melhores escolhas alimentares¹.

A alimentação inadequada é um dos mais importantes fatores de risco para a carga global de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e no mundo². Além de representar uma grave violação a um direito constitucional, a má nutrição em suas diferentes formas - desnutrição, deficiências nutricionais, sobrepeso e obesidade - é a principal causa de mortes prematuras em todo o mundo, ameaçando a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento de crianças e adolescentes^{3,4}. Dentre tais desafios globais para a saúde, a obesidade, principalmente quando relacionada ao público infanto-juvenil, vem ganhando papel de destaque, por estar entre os maiores e mais desafiadores problemas de saúde pública mundiais⁵.

O ambiente alimentar é um dos elementos que compõem o sistema alimentar e é definido como o conjunto de aspectos físicos (disponibilidade, qualidade e promoção), econômicos (custo), políticos (legisla-

ções) e socioculturais, que irão influenciar nas escolhas alimentares e no estado nutricional dos indivíduos⁶. Esse ambiente é influenciado por diferentes atores, dentre os quais agentes de governo, indústria de alimentos e sociedade^{7,8}. Assim, o ambiente alimentar está relacionado com o entorno e com o próprio local no qual o indivíduo vive, estuda e/ou trabalha⁹.

Ambientes alimentares saudáveis são aqueles que permitem acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos seguros, regionais, adequados e saudáveis e em quantidade suficiente. Para tanto, é necessária a adoção de estratégias multissetoriais a serem combinadas na promoção de uma alimentação adequada e saudável¹⁰.

Discutir os ambientes alimentares é fundamental para a construção e consolidação de hábitos e práticas promotoras de saúde e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis⁶. Os ambientes precisam ser espaços saudáveis para a manutenção da saúde das populações. Nesse sentido, o acesso aos alimentos, em ambientes institucionais, tem sido considerado estratégico para proporcionar melhores escolhas alimentares de crianças e adolescentes¹¹.

Neste sentido, o ambiente alimentar organizacional pode ser definido como local onde são vendidos ou fornecidos alimentos a trabalhadores, estudantes ou outros membros que trabalham em instituições e organizações. Inclui escolas, universidades, empresas, serviços públicos, hospitais, prisões e associações da sociedade civil e os respectivos centros de alimentação (cafeterias, quiosques e máquinas de venda automática)¹².

Este documento propõe a implantação de um ambiente hospitalar promotor da alimentação adequada e saudável, com base em legislações vigentes, evidências científicas e na análise da alimentação e do ambiente alimentar do Hospital Pediátrico Getúlio Vargas Filho, Niterói-

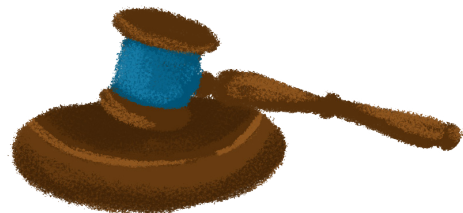
-RJ, realizada em fevereiro de 2023 por um grupo técnico composto por especialistas e pesquisadores de nutrição e saúde pública.

A proposta tem como objetivo oferecer subsídios para que os hospitais pediátricos sejam ambientes promotores da alimentação adequada e saudável para todos os seus usuários, baseados em conceitos de Segurança Alimentar e Nutricional. Como resultados, espera-se tornar esses espaços promotores do direito humano à alimentação e que garantam o acesso e a disponibilidade de alimentos de qualidade e em quantidade adequada, considerando a diversidade alimentar e os aspectos sociais e culturais.





MARCOS LEGAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010, que altera o art. 6º da Constituição Federal, reconhece a alimentação como direito social.

Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, que regulamenta a Lei nº 11.346, de 2006, cria o SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências.

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que amplia o olhar sobre a saúde da criança, pois trata dos cuidados desde a gestação até os 9 anos de idade.

Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, traz importante regulação no artigo 227 da Constituição Federal, que trata sobre a proteção integral da criança e do adolescente.

Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social em 2012, que orienta as diversas ações de Educação Alimentar e Nutricional.

Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, 2ª edição, e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, de 2019, ambos publicados pelo Ministério da Saúde, apresentam as diretrizes alimentares oficiais para a população, e orientam que a alimentação deve ser baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, limitando o consumo de alimentos processados e evitando o consumo de alimentos ultraprocessados.

Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 8/3/2016), que define saúde, alimentação e nutrição como prioridades para as ações de proteção social voltadas a essa fase.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que garante por meio da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, da Resolução FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, da Resolução CD/FNDE nº 4, de 2 de abril de 2015, e da Resolução FNDE nº 6, de 08 de maio de 2020, dentre outras, avanços ao PNAE, como a extensão do Programa para toda a rede pública de atenção básica, garantia de aquisição de produtos da agricultura familiar e seu fortalecimento, considerando sua contribuição para o desenvolvimento social e econômico local, fortalecimento do eixo de Educação Alimentar e Nutricional, e incorporação de recomendações baseadas em evidências científicas sobre os impactos do processamento de alimentos na saúde da população.

Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que possui duas finalidades básicas: promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar. O PAA foi criado pelo art. 19 da Lei nº 10.696, de 02 de julho de 2003, esta Lei foi alterada pela Lei nº 12.512, de 14 de outubro de 2011 e regulamentada por diversos decretos, o que está em vigência é o Decreto nº 7.775, de 4 de julho de 2012. Em 2023, a Medida Provisória nº 1166, em tramitação, instituí novamente o PAA e alterando as Leis nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, e nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Lei nº 8.362, de 01 de abril de 2019, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão, em um percentual mínimo de 30%, de produtos orgânicos ou de base agroecológica na alimentação fornecida aos pacientes dos Hospitais da rede pública estadual do Rio de Janeiro.

Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), publicado em 2017, que tem por propósito ser instrumento para classificar alimentos e bebidas segundo a quantidade de açúcares livres, sódio, gorduras totais, gorduras saturadas e ácidos graxos trans. O modelo também prevê a menção dos edulcorantes (como sacarina, aspartame, estévia, sucralose, sorbitol e outros) independentemente da sua quantidade, justificada pelo incentivo ao consumo de alimentos e bebidas adoçados, a partir do consumo contínuo de sabores doces, sejam açúcares ou edulcorantes.

Resolução RDC nº 21/ANVISA, de 13 de maio de 2015, que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral.

Resoluções - RDC nº 43/ANVISA, de 19 de setembro de 2011, e RDC nº 46/ANVISA, de 25 de setembro de 2014, que dispõem sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância.

Resolução RDC nº 429/ANVISA, de 8 de outubro de 2020, e Instrução Normativa nº 75/ANVISA, de 8 de outubro de 2020, que dispõem sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados.

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, que corresponde a um conjunto de regulamentações sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.051, de 8 de novembro de 2001; Resolução RDC nº 222/ANVISA, de 5 de agosto de 2002; Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006; Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018).

Resolução nº 163, de 13 de março de 2014, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que considera abusiva a publicidade e outras formas de comunicação mercadológica (mensagens e práticas com o objetivo de comercialização) direcionadas à criança e ao adolescente.

Portaria Normativa nº 7, de 26 de outubro de 2016, do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, que institui as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente de trabalho das entidades integrantes da administração pública federal.

Portaria nº 1274, de 7 de julho de 2016, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.

Portaria nº 349, de 07 de setembro de 2022, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que institui as diretrizes de promoção da alimentação adequada, saudável e sustentável, a serem adotadas como

referência em ambientes que comercializam, produzem ou oferecem alimentação no âmbito da Universidade UFRJ.

Guia para a elaboração de refeições saudáveis em eventos, publicado pelo Ministério da Saúde em 3 de novembro de 2016, que apresenta orientações sobre a oferta e promoção de alimentação saudável em eventos.

Resoluções - RDC nº 216/ANVISA, de 15 de setembro de 2004, e RDC nº 52/ANVISA, de 29 de setembro de 2014, que instituem o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Resolução RDC nº 275/ANVISA, de 21 de outubro de 2002, que institui o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.

Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência - NR nº 24 de 2019, que dispõe sobre Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho; e NR nº 06 de 1978, que dispõe sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), que tem como objetivo principal a melhoria das condições nutricionais dos trabalhadores de baixa renda, de forma a promover sua saúde e a diminuir o número de casos de doenças relacionadas à alimentação e à nutrição. O PAT foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, e encontra-se regulamentado pelo Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021, e pela Portaria MTP/GM nº 672, de 8 de novembro de 2021.

Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições e indica parâmetros numéricos mínimos de referência para a efetividade dos serviços prestados à sociedade.

Termo de Referência para a contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de alimentação nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, publicado em 22 de setembro de 2020, pela Gerência de Nutrição da Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Leis - nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; nº 9.433, de 8 de janeiro de 1997, que institui a Política Nacional de Recursos Hídricos; nº 10.295, de 17 de outubro de 2001, que institui a Política Nacional de Conservação e Uso Racional de Energia.

Decretos - nº 9.178, de 23 de outubro de 2017, e nº 7.746, de 05 de junho de 2012, que estabelecem critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2014, que objetiva conter a epidemia de obesidade em rápido crescimento em crianças e adolescentes por meio da implementação de um conjunto de políticas, legislação, regulamentações e intervenções efetivas em áreas de ação estratégica.

Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, publicada pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) em 2014, que orienta e organiza ações intersetoriais com vistas a reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade, e propõe como eixo de ação a promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes e territórios.

Inquéritos populacionais recentes (POF-2017-2018; ENANI-2019; PNS-2019; REDE-PENSSAN, 2020, 2021; PENSE-2019) que apresentam o fenômeno da má nutrição que atinge a população brasileira, com aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias e de renda, bem como a insegurança alimentar em parte considerável da população.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis 2021-2030, publicado pelo Ministério da Saúde em 2020, que apresenta diretrizes para a prevenção dos fatores de risco das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde.

Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, é uma estratégia brasileira intersetorial que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças.

Decreto nº 11.513, de 31 de outubro de 2013, da Prefeitura Municipal de Niterói, que cria a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Municipal de Niterói - CAISAN-Municipal.

Decreto nº 12.652, de 24 de maio de 2017, da Prefeitura Municipal de Niterói, que reestrutura o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA - do Município de Niterói.

Leis nº 2.659, de 19 de novembro de 2009, e nº 3.766, de 05 de janeiro de 2023, da Prefeitura Municipal de Niterói, que tratam da proibição da comercialização, da aquisição, da confecção, da distribuição e da publicidade de produtos que contribuem para a obesidade infantil.

3 RECOMENDAÇÕES



3.1 | SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO

As recomendações desta Nota Técnica aplicam-se a todos os Serviços de Alimentação presentes no ambiente hospitalar, destinados ao fornecimento de alimentos e refeições aos pacientes, acompanhantes de pacientes, trabalhadores, estudantes, visitantes, e demais usuários dos serviços.

Entende-se por Serviço de Alimentação os estabelecimentos ou atividades, formais ou informais com estrutura fixa ou temporária, onde o alimento é manipulado, preparado, fracionado, armazenado, distribuído, transportado, exposto à venda, e/ou entregue ao consumo, podendo ou não ser consumido no local. Exemplos: restaurantes, lanchonetes, padarias, eventos, feiras, cozinhas institucionais, Unidades de Alimentação e Nutrição dos serviços de saúde, máquinas de autosserviço, ambulantes, dentre outros.



Entende-se por Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) a unidade gerencial onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, tendo como objetivo contribuir para manter, melhorar ou recuperar a saúde do público atendido.

3.2 | CARACTERÍSTICAS GERAIS E BOAS PRÁTICAS DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

De acordo com o tipo de serviço, atender às recomendações da RDC n° 216/ANVISA e outras legislações vigentes da área, no que diz respeito à:

- a. edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios necessários à execução do serviço;**
- b. higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios;**
- c. controle integrado de pragas e vetores;**
- d. abastecimento de água;**
- e. manejo de resíduos;**
- f. manipuladores;**
- g. matérias-primas, ingredientes e embalagens;**
- h. preparação do alimento;**
- i. armazenamento e transporte do alimento preparado;**
- j. exposição ao consumo do alimento preparado;**
- k. documentação e registro necessários ao funcionamento como licença de funcionamento ou alvará sanitário, laudo da potabilidade da água, certificado de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água, certificado de desinsetização e desratização, fichas técnicas dos produtos de higienização de uso profissional, comprovantes de capacitação dos manipuladores, planilha de controle de temperatura dos equipamentos de conservação de alimentos, comprovante de capacitação em boas práticas de fabricação do responsável técnico.**

Dispor de Manual de Boas Práticas com a descrição das operações realizadas pelo estabelecimento ou atividade.

Dispor de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), condizentes com o serviço prestado, escritos de forma objetiva, estabelecendo as instruções sequenciais para a realização das operações rotineiras e específicas na manipulação dos alimentos. Os seguintes POP devem ser implementados:

- a. higienização de instalações, equipamentos e móveis;**
- b. controle integrado de vetores e pragas urbanas;**
- c. higienização do reservatório e controle de potabilidade da água;**
- d. manejo dos resíduos;**
- e. higiene e saúde dos manipuladores;**
- f. manutenção preventiva e calibração dos equipamentos;**
- g. seleção de matérias-primas, ingredientes e embalagens;**
- h. programa de recolhimentos de alimentos.**

Realizar controle do processo produtivo em todas as etapas operacionais, estabelecendo procedimentos para o monitoramento, limites críticos de acordo com a legislação sanitária vigente, procedimentos de correção, verificação e registro. As etapas compreendem:

- a. aquisição e recebimento;**
- b. armazenamento de matéria-prima;**

- c. pré preparo de alimentos;**
- d. preparo de alimentos;**
- e. resfriamento;**
- f. manutenção quente e fria;**
- g. distribuição quente e fria.**



Manter quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo em número necessário e suficiente à execução dos serviços conforme normas técnicas vigentes da área de alimentação e nutrição e em acordo com os direitos trabalhistas exigidos pelo Ministério do Trabalho e pelas Convenções Coletivas de Trabalho.

As relações de trabalho devem respeitar os direitos trabalhistas e serem baseadas em princípios como respeito, justiça, dignidade e equidade.

Garantir o acesso dos trabalhadores aos serviços básicos, em ambiente de trabalho com segurança, salubridade, ordem e limpeza. O contratante é responsável legal pela segurança, informação e capacitação dos trabalhadores.

Prover de refeitórios equipados com mesas e cadeiras em número suficiente, bem como locais e equipamentos necessários para o armazenamento e aquecimento de alimentos e refeições.

Obedecer à legislação ambiental brasileira em vigor, no que diz respeito ao manejo dos resíduos sólidos, recursos hídricos e conservação e uso racional de energia.

Adotar medidas de reeducação ambiental, redução de resíduos sólidos

na fonte, reutilização e encaminhamento para reciclagem, considerando todas as etapas do processo produtivo em serviços de alimentação.

Utilizar de modo integral os alimentos, sempre que possível, a fim de atenuar o desperdício e a geração de resíduos sólidos orgânicos.

Adotar práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços, para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, realizando substituições de materiais descartáveis, sempre que possível e promovendo a reciclagem de embalagens. Recomenda-se substituir, por exemplo, sacos de plástico para embalar talheres e guardanapos, por sacos de papel; substituir canudos de plástico por canudos de papel; reciclar garrafas plásticas de água; utilizar louças e talheres de material não descartável, promovendo a higiene adequada, sempre que possível; eliminar o uso de embalagens de isopor para as refeições, dentre outros.

3.3 | QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO

A promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente hospitalar tem como princípios:

- a. garantia do direito humano à alimentação adequada;**
- b. educação alimentar e nutricional como campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis;**
- c. fomento a disponibilidade de alimentos de qualidade e em quantidade adequada, considerando a diversidade alimentar e os aspectos sociais e culturais de todo o corpo social;**
- d. incentivo à adoção de práticas alimentares apropriadas**

aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente, valorizando o consumo e utilização de alimentos regionais;

e. incentivo à aquisição e consumo de alimentos orgânicos e de base agroecológica;

f. incentivo a um sistema alimentar que cause menos impacto ambiental e que privilegie circuitos curtos de produção, abastecimento e consumo, a inclusão produtiva dos agricultores familiares, a distribuição de renda e o trabalho digno;

g. criação de ambiente favorável à realização de práticas alimentares adequadas, saudáveis e sustentáveis;

h. desenvolvimento de ações transversais e intersetoriais a serem realizadas de forma contínua e integrada;

i. promoção da alimentação adequada, saudável e sustentável como critério para disponibilização, comercialização, produção e oferta de alimentação no hospital.

A presente Nota Técnica utiliza como referência as recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira e do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Considerando a menção a classificação NOVA dos alimentos nos guias alimentares nacionais, recomenda-se que os alimentos *in natura* ou minimamente processados, predominantemente de origem vegetal, sejam a base da alimentação dos brasileiros, devendo ser priorizados no preparo das refeições e demais preparações culinárias, que contemplem de forma variada os grupos alimentares, como cereais, legumino-

sas, raízes e tubérculos, verduras e legumes, frutas, castanhas e outras oleaginosas, leite e derivados, carnes, ovos e pescados.

Alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Exemplos: legumes, verduras e frutas.

Alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, moagem, secagem, fermentação, refrigeração, pasteurização, congelamento, etc., sem a agregação de açúcar, gordura e sal, ou outras substâncias, ao alimento. Exemplos: grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, carnes de gado, porco, aves, ou pescados, resfriados ou congelados e leite pasteurizado.

Priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados que estejam na safra, e adquiri-los com fornecedores locais, especialmente de produção agroecológica ou orgânica.

Utilizar os ingredientes culinários em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

Ingredientes culinários são substâncias extraídas de alimentos *in natura* ou da natureza, por processos de prensagem, moagem, refino, e outros, e usados para temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Exemplos: óleos vegetais, azeite, manteiga, açúcar e sal.

Limitar a utilização de alimentos processados, empregando-os em pequenas quantidades como ingredientes de preparações culinárias, ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.

Alimentos processados são oriundos de alimentos *in natura* e minimamente processados, geralmente adicionados de sal ou de açúcar (ou outro ingrediente culinário) pela indústria de alimentos, para torná-los duráveis ou para permitir outras formas de consumo. Exemplos: conserva de legumes (enlatados no geral), compota de frutas, sardinha enlatada, queijos e pães.

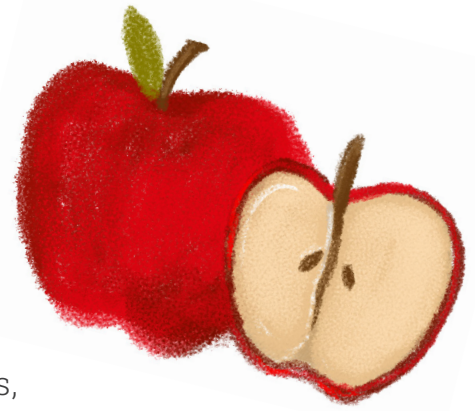
Proibir a oferta de alimentos ultraprocessados, buscando preservar a saúde, a vida social, o ambiente e a cultura alimentar local. Em casos excepcionais, estes produtos poderão ser usados com parcimônia para os pacientes atendidos na unidade hospitalar, respeitando-se as condições e indicações clínicas, de acordo com a prescrição do médico e/ou nutricionista, quando for o caso.

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, adoçantes, realçadores de sabor e outros aditivos). Possuem propriedades sensoriais exacerbadas industrialmente para tornar os alimentos mais atraentes, porém são nutricionalmente desbalanceados. Exemplos: biscoitos, salgadinhos “de pacote”, balas, sorvete, nuggets de frango e peixe, presuntos, salsichas, hambúrgueres e outros produtos de carne reconstituída, margarina, queijos processados tipo UHT, sopas semiprontas e macarrão instantâneo, pó para

preparo de refrescos, gelatina e outras sobremesas, achocolatados, bebidas lácteas e iogurtes adoçados, refrigerantes, xaropes para preparo de bebidas, produtos congelados e prontos para aquecimento e consumo.



Não utilizar nenhum tipo de açúcar ou outro adoçante calórico (branco, mascavo, cristal, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura e outros) nas refeições e preparações culinárias (bebidas, mamadeiras, frutas, papas, mingaus, bolos, geleias, etc.) para crianças de até 2 anos de idade.



O preparo das mamadeiras também deve preconizar a utilização de alimentos *in natura* ou minimamente processados, limitando o uso de ingredientes culinários, como açúcares, e alimentos processados, e evitando a utilização de alimentos ultraprocessados, como as farinhas instantâneas açucaradas, geralmente utilizadas como espessantes. Sugere-se o preparo das mamadeiras com frutas e cereais em flocos, farelos e farinhas sem adição de açúcares.

A UAN da unidade hospitalar deve elaborar cardápios completos de dietas gerais e especiais para todos os usuários do serviço, internos e externos (ambulatoriais), com periodicidade mínima mensal, incluindo datas festivas, contemplando todas as refeições planejadas, em suas diversas consistências e especificidades quanto às patologias atendidas.

Entende-se por dietas gerais aquelas que não possuem restrições na sua composição, e dietas especiais aquelas que possuem algumas restrições de nutrientes ou alimentos, como sódio, potássio, proteína, lipídio, lactose, sacarose, fibras, alimentos alergênicos ou de origem animal, etc., e que visam adequação às necessidades nutricionais do usuário atendido.

Planejar, ao mínimo, a oferta de 6 refeições diárias para o público interno da unidade hospitalar, a saber: desjejum, colação (lanche da manhã), almoço, merenda (lanche da tarde), jantar e ceia (lanche da noite). Ou-

tras refeições poderão ser planejadas de acordo com as necessidades nutricionais e estado de saúde dos usuários.

Planejar, ao mínimo, a oferta de 3 refeições diárias para os demais públicos atendidos pela unidade hospitalar, como acompanhantes de pacientes, trabalhadores e outros autorizados, a saber: desjejum, almoço e jantar.

Recomenda-se planejar que as grandes refeições (almoço e jantar) sejam compostas de, no mínimo, entrada (salada de hortaliça crua ou sopa a base de hortaliça ou leguminosa), prato principal (preparação culinária a base de proteína de origem animal e/ou vegetal), guarnição (pelo menos uma opção de hortaliça) e acompanhamentos (cereais e leguminosas) e sobremesa (frutas ou doce a base de fruta).

Para as grandes refeições, prever a oferta de frango, peixe ou ovos como opção à carne bovina e suína quando estas forem a 1ª opção de prato principal.

Recomenda-se planejar que as pequenas refeições (desjejum, colação, merenda e ceia) sejam compostas por bebida (leite, sucos de fruta *in natura* ou polpa de fruta), preparação culinária a base de cereais (como pães, bolos, tapioca, cuscuz e mingau), acompanhamento (como manteiga, geleia e queijos não ultraprocessados) e frutas.

Prever a oferta de água potável de acordo com a recomendação hídrica ajustada às necessidades nutricionais de cada paciente.

As crianças maiores de 6 meses e menores de 2 anos deverão receber as preparações amassadas com o garfo, sempre que possível e de acordo com as respectivas condições clínicas, evoluindo para alimentos



picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados. As preparações líquidas só devem ser oferecidas quando prescritas por nutricionistas ou médicos em atendimento às necessidades do paciente.

Utilizar todos os grupos alimentares no planejamento das refeições e dietas dos cardápios, como preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

Prever a oferta de gêneros alimentícios para atender especificidades culturais e de hábitos alimentares regionais.

Elaborar ficha técnica de todas as preparações culinárias contempladas nos cardápios, incluindo a composição nutricional.

As refeições e lanches destinados aos pacientes ambulatoriais devem seguir as mesmas recomendações daqueles elaborados aos pacientes internados e demais usuários do serviço.

Qualificar a oferta de gêneros alimentícios da agricultura familiar, por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).

Os serviços que comercializam alimentos no interior do hospital, como restaurantes e lanchonetes, também devem seguir as recomendações desta Nota Técnica. As seguintes orientações quanto à qualidade dos alimentos comercializados devem ser destacadas:

oferta variada e predominante de alimentos *in natura* ou minimamente processados e suas preparações culinárias que contemplem os diferentes grupos alimentares;

proibição da oferta de alimentos ultraprocessados, como por exemplo,



snacks ultraprocessados (barra de cereais; cereal matinal; biscoito integral; biscoito doce recheado e sem recheio; salgadinho de pacote e biscoito salgado sem recheio); salgados (fritos/assados), molhos ultraprocessados (molhos industrializados para saladas, maionese, molho shoyu); guloseimas (bombom e chocolate em barra; bala); preparações culinárias doces e salgadas contendo alimentos processados/ultraprocessados (brigadeiro, sorvete, hambúrguer, pizza, entre outros); refrigerantes; outras bebidas açucaradas (chá e mate pronto para beber, refresco de guaraná e outros, bebidas industrializadas à base de sucos de fruta ou néctar de frutas, bebidas industrializadas à base de soja, achocolatado, leite aromatizado ou bebida láctea ou iogurte industrializado, energéticos e isotônicos); comidas instantâneas desidratadas ou congeladas (nuggets, hambúrguer, pizza, lasanha, macarrão e sopa instantânea e outros);

em caráter excepcional, a utilização de alimentos ultraprocessados será permitida como ingrediente apenas em preparações culinárias que contenham, em sua maioria, alimentos *in natura* ou minimamente processados;

proibição da disponibilização de sal, açúcar e molhos prontos industrializados nas mesas ou balcão;

oferta obrigatória de, no mínimo, uma opção de fruta, preferencialmente, da estação e de produção local ou regional, inteiras ou em pedaços. A comercialização de sucos naturais, doces à base de frutas e refrescos não isenta a oferta obrigatória de frutas *in natura*;

proibição de oferta de bebidas alcoólicas de qualquer natureza por qualquer pessoa.

Prever variadas consistências para as dietas elaboradas, em diferentes

volumes, objetivando atender às necessidades nutricionais do público atendido, a saber: consistência normal, branda, pastosa, semi-líquida, líquida completa e líquida restrita.

3.4 | AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL E AMBIENTE DA INFORMAÇÃO

Ações de apoio, incentivo e proteção ao aleitamento materno:

Incentivar a amamentação em crianças de até 2 anos de idade, e a amamentação exclusiva em crianças de até 6 meses de idade.

Garantir, segundo artigo 396 da CLT, descanso durante a jornada de trabalho, para além dos intervalos regulares, à pessoa lactante para que possa amamentar seu filho até completar 6 meses.

Garantir a existência de salas de apoio à amamentação, a fim de promover um ambiente acolhedor e adequado à coleta e armazenamento do leite humano.

Proibir a promoção comercial em qualquer meio de comunicação, de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, a saber: fórmulas infantis e fórmulas infantis de seguimento para lactentes; fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascidos de alto risco; mamadeiras; bicos; chupetas; e protetores de mamilo.

Realizar ações e campanhas de educação alimentar e nutricional para todo o público usuário dos serviços e trabalhadores, a fim de orientar as escolhas alimentares saudáveis, resgatar a autonomia culinária e a cultura alimentar.

Promover a realização de feiras para comercialização de alimentos *in natura* e minimamente processados, preferencialmente de origem agroecológica, orgânica ou proveniente da

agricultura familiar, no ambiente hospitalar, assim como a presença de ambulantes e barracas legalizadas para comercialização diária desses produtos.

Proibir a disponibilização de máquinas de autoatendimento para comercialização de alimentos ultraprocessados como snacks ultraprocessados, guloseimas, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

Proibir a venda direta, promoção, publicidade ou propaganda de alimentos ultraprocessados, inclusive fórmulas infantis ultraprocessadas utilizadas para suplementação oral ou nutrição enteral, incluindo a promoção e realização de eventos, atividades interativas e brincadeiras, distribuição, doação e sorteio de brindes, brinquedos, canetas e outros objetos, amostras de produtos, dentre outros

Recomenda-se que todas as orientações presentes nesta Nota Técnica sejam incluídas nos Termos de Referência para contratação de empresas prestadoras de serviços de alimentação que irão atuar no ambiente interno hospitalar.



REFERÊNCIAS



1 - Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

2 - Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. [Internet]. Brasília: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34289>

3 - Castro IRR de. Malnutrition, inequity and the guarantee of the human right to adequate food. Ciênc saúde coletiva. 22 de julho de 2019;24:2376–2376.

4 - UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. [Internet]. New York: UNICEF; 2019. Disponível em: <https://>

www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019

5 - NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 16 de dezembro de 2017;390(10113):2627–42.

6 - FAO. HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS (2020) REPORT ON FOOD SECURITY AND NUTRITION: BUILDING A GLOBAL NARRATIVE TOWARDS 2030 [Internet]. Rome, Italy: FAO; 2020 [citado 22 de maio de 2023]. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/NE664EN>

7 - Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev.* outubro de 2013;14 Suppl 1:1–12.

8 - Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet.* 23 de fevereiro de 2019;393(10173):791–846.

9 - Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot.* 2005;19(5):330–3, ii.

10 - Mendes LL, Cardoso L de O, Menezes MC de, Pessoa MC. A incorporação dos ambientes alimentares na Política Nacional de Alimentação e Nutrição: uma abordagem de possibilidades, avanços e desafios. *Cad Saúde Pública.* 29 de outubro de 2021;37:e00038621.

11 - FAO. FAO School Food and Nutrition Framework. 2019; Disponível em: <https://www.fao.org/3/ca4091en/ca4091en.pdf>

12 - de Castro IRR, Canella DS. Organizational Food Environments: Advancing Their Conceptual Model. *Foods.* 29 de março de 2022;11(7):993.



FIAN
BRASIL

IBIRAPITANGA



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



Núcleo de
Alimentação e Nutrição
em Políticas Públicas

Pensap

Pesquisa em Epidemiologia
Nutrição e Saúde Pública



desiderata



**Aliança pela Alimentação
Adequada e Saudável**

Núcleo Rio de Janeiro