

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA

ESCOLA TÉCNICA TRAJANO CAMARGO

Ensino Médio Integrado ao Técnico em Nutrição e Dietética

ANA JÚLIA DUARTE DO PATEO

EVELYN LAURINDO ALVES

**LEVANTAMENTO DO PREPARO E DA DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES
OFERECIDAS PELO CENTRO POP PARA VULNERÁVEIS NO MUNICÍPIO DE
LIMEIRA-SP.**

Limeira - SP

2025

**ANA JÚLIA DUARTE DO PATEO
EVELYN LAURINDO ALVES**

**LEVANTAMENTO DO PREPARO E DA DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES
OFERECIDAS PELO CENTRO POP PARA VULNERÁVEIS NO MUNICÍPIO DE
LIMEIRA-SP.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Trajano Camargo, orientado pela professora Margarete Galzerano Francescato e pela coorientadora Milena Donatti Scherrer, como requisito parcial para a obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

**Limeira - SP
2025**

RESUMO

Este trabalho apresenta um levantamento sobre o preparo e a distribuição das refeições servidas às pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro POP do município de Limeira-SP, buscando compreender tanto a qualidade nutricional quanto as condições higiênico-sanitárias envolvidas no processo. A pesquisa reuniu diferentes instrumentos, como questionários aplicados aos usuários e profissionais, entrevista com a equipe técnica do CEPROSOM, análise do cardápio semanal e aplicação de uma lista de verificação baseada na legislação sanitária vigente. A partir desses dados, foi possível observar que o Centro POP desempenha um papel essencial na alimentação desse público, que muitas vezes depende do serviço como principal fonte de refeições diárias. Os participantes demonstraram satisfação quanto à quantidade, variedade e organização das refeições, embora tenham sido identificadas inadequações no consumo de proteínas e frutas. A análise nutricional revelou que o cardápio possui distribuição equilibrada de macronutrientes, mas os cálculos dependem de estimativas, pois o restaurante contratado não utiliza fichas técnicas padronizadas nem registra o per capita em base crua. Na avaliação das Boas Práticas, o estabelecimento apresentou conformidade parcial, principalmente nos itens relacionados a equipamentos, utensílios e manipuladores, indicando necessidade de capacitação e maior monitoramento. De forma geral, o estudo reforça a importância do serviço para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e destaca a necessidade de melhorias estruturais, padronização e qualificação das práticas operacionais para assegurar refeições seguras e adequadas à população em situação de rua.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional. População em situação de rua. Boas práticas De Manipulação. Alimentação institucional.

ABSTRACT

This study presents a survey on the preparation and distribution of meals served to people experiencing homelessness assisted by the Centro POP in the municipality of Limeira-SP, aiming to understand both the nutritional quality and the hygienic-sanitary conditions involved in the process. The research employed different instruments, such as questionnaires applied to users and professionals, an interview with the technical team of CEPROSOM, analysis of the weekly menu, and the application of a checklist based on current sanitary legislation. The data showed that the Centro POP plays an essential role in the nutrition of this population, which often relies on the service as its main source of daily meals. Participants reported satisfaction regarding the quantity, variety, and organization of the meals, although inadequacies were identified in the consumption of proteins and fruits. The nutritional analysis indicated that the menu has a balanced distribution of macronutrients; however, the calculations are based on estimates, since the restaurant responsible for meal preparation does not use standardized technical sheets nor records per capita values in their raw form. In the evaluation of Good Practices, the establishment showed partial compliance, especially in aspects related to equipment, utensils, and food handlers, highlighting the need for training and closer monitoring. Overall, the study reinforces the importance of the service in ensuring the Human Right to Adequate Food and underscores the need for structural improvements, standardization, and qualification of operational practices to guarantee safe and nutritionally adequate meals for the homeless population.

Keywords: Food and nutritional security. Homeless population. Good Handling Practices. Institutional food.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivos Gerais	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Alimentação adequada e saudável	9
3.2 Segurança Alimentar e Nutricional e legislações sanitárias aplicadas ao preparo de ref	11
3.3 População em Situação de Rua	13
3.3.1 Insegurança Alimentar e o uso de substâncias psicoativas	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
4.1 Aspectos Éticos	19
4.2 Verificação do cumprimento das normas de Boas Práticas.....	19
4.3 Avaliação Nutricional	27
4.4 Instrumentos para coleta de dados	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1 Visita técnica ao Centro POP	30
5.2 Análise Nutricional	33
5.3 Pesquisa de Campo.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, a população em situação de rua tem se destacado como um dos retratos mais visíveis das desigualdades sociais no Brasil. Segundo o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, essas pessoas enfrentam pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e ausência de moradia convencional, utilizando espaços públicos e áreas degradadas como local para viver e se sustentar, temporária ou permanentemente, além de recorrerem a unidades de acolhimento como alternativa de pernoite ou moradia provisória (BRASIL, 2009)

De acordo com o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), em maio de 2025, o Brasil registrava cerca de 345.542 pessoas vivendo em situação de rua, número superior ao de dezembro de 2024, quando eram 327.925 pessoas, e muito maior do que em 2013, quando havia apenas 22,9 mil pessoas nessa condição, sendo São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais os estados com maior concentração dessa população (OBPOP RUA; CBN, 2025). Esses dados mostram que o número de pessoas vivendo nas ruas tem avançado em ritmo acelerado, superando inclusive o crescimento populacional brasileiro (IPEA, 2023). Segundo a Agência Brasil (2025), a maior proporção desse grupo está entre 18 e 59 anos, são do sexo masculino e sobrevivem com menos de R\$109,00 por mês, e mais da metade não concluiu o ensino fundamental ou é analfabeta, com predominância de pessoas negras, evidenciando desigualdades sociais interligadas a raça, renda e acesso à educação.

Além da ausência de moradia e da vulnerabilidade socioeconômica, a população em situação de rua enfrenta elevados níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN). Pesquisas indicam que grande parte dessas pessoas não possui acesso regular a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, sendo frequentemente privadas do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), um direito operacionalizado no Brasil por meio da Lei nº 11.346/2006, que instituiu a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (BRASIL, 2006). A alimentação disponível para essas pessoas geralmente depende de doações, restos de alimentos de restaurantes ou serviços públicos, o que limita a escolha e o controle

sobre a ingestão de alimentos, e expõe esse grupo a riscos nutricionais e de saúde (OLIVEIRA; ALCÂNTARA, 2021; TORRES; SCAGLIUSI; SABATINI, 2023).

Em contextos urbanos, como na cidade de São Paulo, pesquisas censitárias indicam que mais de 35% das pessoas em situação de rua relataram passar ao menos um dia sem se alimentar na semana anterior à coleta de dados, e a maioria realizava apenas uma ou duas refeições diárias (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2019). A falta de recursos e de segurança alimentar pode levar ao consumo abusivo de álcool e outras substâncias como forma de lidar com a fome, agravando a vulnerabilidade e negligência alimentar desse grupo (LA CERDA *et al.*, 2024).

Diante desses desafios, o Governo Federal instituiu políticas e programas como os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), cozinhas solidárias, restaurantes populares, o Plano Brasil sem Fome e o Plano Ruas Visíveis, que buscam ampliar o acesso a alimentos de qualidade, apoiar a subsistência e fortalecer a rede de serviços socioassistenciais (BRASIL, 2023a; BRASIL, 2023b). Embora existam políticas e programas voltados ao combate à fome e à promoção da inclusão social, é necessária uma maior atenção quanto à qualidade, à suficiência e ao valor nutricional das refeições destinadas à população em situação de rua. Tal cuidado é fundamental para que as ações desenvolvidas garantam, de forma efetiva, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e contribuam para a melhoria das condições de saúde e dignidade desse grupo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Realizar um levantamento sobre o processo de preparo e distribuição das refeições destinadas às pessoas em situação de rua atendidas no Centro POP do município de Limeira (SP) analisando as Boas Práticas e a composição em macronutrientes ofertados.

2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar questionários junto aos usuários do Centro POP e com profissionais da área de nutrição, serviço social e coordenação, a fim de obter informações sobre perfil, alimentação e percepções em relação ao serviço prestado;
- Verificar o valor calórico e a composição em macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) presentes nas refeições ofertadas pelo Centro POP da cidade de Limeira-SP;
- Aplicar uma lista de verificação (*checklist*) para a análise das Boas Práticas e das condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos de preparo e distribuição.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a ONU (2015), o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável tem como objetivo “acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição”, o que inclui garantir que populações vulneráveis tenham acesso regular a alimentos adequados. No sentido das pessoas em situação de rua, esse compromisso global torna-se ainda mais urgente, pois esse grupo enfrenta violações severas de direitos sociais incluindo aqueles relacionados a alimentação.

3.1 Alimentação adequada e saudável

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) consolidou-se como um direito social fundamental no Brasil mediante a Emenda Constitucional nº 64/2010, que alterou o artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Essa inclusão inseriu a alimentação no rol das garantias constitucionais básicas, ao lado da educação, saúde e moradia, assegurando aos cidadãos o acesso digno, regular e suficiente aos alimentos (BRASIL, 2010). A legislação brasileira aprofunda esse entendimento por meio da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que institui o SISAN, e estabelece que a alimentação adequada envolve dimensões quantitativas, qualitativas, biológicas, econômicas, culturais, ambientais e sociais, garantindo que os alimentos consumidos sejam seguros, acessíveis e compatíveis com as tradições alimentares da população (BRASIL, 2006).

Como dispõe o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), uma alimentação adequada deve priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados, garantindo variedade e equilíbrio entre nutrientes essenciais. A alimentação saudável ao longo da vida contribui para a prevenção da desnutrição em todas as suas formas e reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer. No entanto, mudanças nos padrões alimentares nas últimas décadas (decorrentes do aumento do consumo de alimentos processados, da rápida urbanização e da alteração nos estilos de vida) têm levado a uma maior ingestão de produtos ricos

em energia, gorduras, açúcares livres e sódio, enquanto frutas, verduras, legumes e cereais integrais têm sido consumidos em quantidade insuficiente (WHO, 2025).

Com essas mudanças no padrão alimentar, é essencial seguir recomendações nutricionais que orientem o consumo adequado de nutrientes e auxiliem na prevenção de doenças relacionadas à alimentação. Uma dieta equilibrada deve estabelecer limites para o consumo de açúcares livres, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e sódio, além de incentivar a ingestão adequada de frutas, hortaliças, fibras e leguminosas (WHO, 2025; OPAS/OMS, 2025).

As principais recomendações diárias para adultos podem ser resumidas na figura a seguir:

Figura 1 – Recomendações nutricionais diárias

Componente	Recomendação
Carboidratos (Total)	45% a 75% do Valor Energético Total (VET)
Gorduras (Total)	15% a 30% do VET
Gorduras Saturadas	Menos de 10% do VET
Gorduras Trans	Menos de 1% do VET
Proteínas	10% a 15% do VET
Açúcares Livres	Redução para menos de 10% do VET. Uma redução para menos de 5% do VET proporciona benefícios adicionais.
Fibras Alimentares	Mínimo de 25 gramas por dia, provenientes de fontes naturais (cereais integrais, vegetais, frutas e leguminosas).
Sódio (Sal)	Menos de 2 gramas de sódio por dia (equivalente a aproximadamente 5 gramas de sal).

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2025.

Recomendações baseadas em evidência permitem identificar padrões alimentares que aumentam o risco de doenças crônicas e orientar ações de prevenção e educação em saúde (WHO, 2025; OMS, 2015). Complementarmente, a PAHO/OPAS (2023) apresenta ferramentas e orientações para que instituições e programas (incluindo ações voltadas a populações vulneráveis) possam

estruturar ofertas alimentares e regulatórias alinhadas a esses referenciais, fortalecendo a segurança e a qualidade das refeições ofertadas.

3.2 Segurança Alimentar e Nutricional e legislações sanitárias aplicadas ao preparo de refeições

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se à garantia de acesso contínuo a alimentos que sejam simultaneamente saudáveis, de qualidade e seguros. Esse conceito abrange não apenas o valor nutricional dos alimentos, mas também os cuidados higiênico-sanitários envolvidos durante sua produção, manipulação e preparo, visando prevenir riscos à saúde relacionados à contaminação alimentar.

Assim, a inocuidade configura-se como elemento fundamental para assegurar que os alimentos cumpram adequadamente sua função no organismo (SEMIL, 2024).

A efetivação da SAN depende da adoção de práticas seguras de preparo e manipulação dos alimentos, garantindo condições adequadas para o consumo humano. A oferta de alimentos contaminados ou preparados de forma inadequada configura violação do DHAA, especialmente quando ocorre devido à falta de fiscalização ou à insuficiência de controle sanitário (BRASIL, 2012b).

Alimentos inseguros estão associados a mais de duzentos tipos de doenças, sendo as mais comuns: salmonelose, campilobacteriose, infecções por *Escherichia coli*, listeriose e gastroenterites virais causadas por norovírus, frequentemente relatadas em surtos alimentares no Brasil e no mundo, conhecidos como Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) (SOUZA *et al.*, 2024; OMS, 2015).

As DTAs compreendem enfermidades originadas pela ingestão de produtos contaminados por microrganismos, substâncias químicas, toxinas ou corpos estranhos (SILVA, 2014). Essas contaminações geralmente ocorrem devido a falhas nas condições de higiene, manipulação inadequada, uso de água imprópria ou controle incorreto de temperatura e armazenamento. Práticas inadequadas durante o preparo e conservação dos alimentos também ampliam o risco de proliferação de agentes patogênicos e, conseqüentemente, a ocorrência de surtos (OPAS/OMS, 2022; OMS, 2015).

De acordo com a OMS e a FAO (2022), estima-se que globalmente cerca de 600 milhões de pessoas adoecem por ano por consumir alimentos contaminados, resultando em aproximadamente 420 mil mortes anuais. No contexto brasileiro, dados registrados entre 2000 e 2018 apontam 13.163 surtos de DTAs, totalizando 247.570 casos e 195 óbitos. Apesar desses dados oficiais, a subnotificação e a dificuldade de rastreamento de todos os casos indicam que a real magnitude das DTAs no país pode ser maior (FINGER *et al.*, 2019). Ademais, grupos socialmente vulneráveis enfrentam maior risco de exposição a alimentos contaminados devido à limitação de condições adequadas de preparo, armazenamento e higiene (OPAS/OMS, 2022).

Considerando a elevada ocorrência de doenças transmitidas por alimentos e os riscos ampliados entre populações em situação de vulnerabilidade, a prevenção das DTAs depende não apenas do conhecimento técnico dos manipuladores, mas também da adoção e fiscalização de normas sanitárias específicas que regulamentam todas as etapas do preparo de refeições. No Brasil, o principal marco regulatório para os serviços de alimentação é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa normativa estabelece as Boas Práticas de Manipulação específicas para estabelecimentos que preparam, armazenam e distribuem refeições, definindo requisitos estruturais, procedimentos de higiene, controle de temperaturas, potabilidade da água, manejo de resíduos e prevenção de contaminação. Em acréscimo, ela exige a elaboração de documentos operacionais, como o Manual de Boas Práticas (MBP) e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), que orientam rotinas internas e garantem a padronização dos processos no contexto de cozinhas e unidades produtoras de refeições (BRASIL, 2004).

A RDC n° 275/2002, por sua vez, possui foco distinto, pois é direcionada a estabelecimentos produtores e industrializadores de alimentos, como fábricas e unidades de processamento. Ela regulamenta os POPs no contexto da indústria alimentícia e introduz a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação, instrumento amplamente utilizado pela vigilância sanitária para inspeções oficiais e diagnóstico de conformidades e não conformidades (BRASIL, 2002).

No âmbito estadual e municipal, legislações complementares aprofundam e adaptam essas exigências à realidade local. No Estado de São Paulo, a Portaria CVS5/2013 estabelece critérios de classificação sanitária, procedimentos operacionais e roteiros de inspeção aplicáveis aos serviços de alimentação, detalhando parâmetros técnicos que orientam tanto o funcionamento das unidades quanto a atuação da vigilância sanitária. Em nível municipal, normas como a Portaria nº 2.619/2011 reforçam diretrizes de Boas Práticas, incluindo requisitos relacionados ao fluxo operacional, abastecimento de água, armazenamento, preparo e distribuição dos alimentos, ampliando a capacidade de fiscalização e promovendo maior padronização entre os serviços (SÃO PAULO, 2011; SÃO PAULO-CVS, 2013).

3.3 População em Situação de Rua

Em 2009, foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que reconhece a População em Situação de Rua (PSR) como um grupo heterogêneo, marcado por pobreza extrema, fragilidade ou ruptura nos vínculos familiares e ausência de moradia fixa, levando seus integrantes a ocuparem espaços públicos como residência. Essa condição decorre de diferentes fatores sociais, econômicos e pessoais que influenciam suas vidas (BRASIL, 2023a). De acordo com Andrade *et al.* (2022), a PSR pode ser compreendida a partir de diferentes trajetórias que expressam vulnerabilidades específicas. Existem cinco grupos principais que auxiliam na compreensão das dinâmicas dessa população:

1. Trabalhadores na rua: passam o dia realizando atividades como coleta de recicláveis, mendicância ou prostituição, retornando para algum tipo de abrigo informal ao final do dia;
2. Indivíduos mantendo vínculos familiares: vivem nas ruas, mas preservam relações afetivas com familiares e eventualmente retornam a residências de parentes;
3. Pessoas para as quais a rua torna-se moradia: geralmente após rupturas familiares, institucionais ou trabalhistas, permanecendo integralmente no espaço público;

4. Usuários e passadores: pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e, em alguns casos, comercializam drogas como forma de sobrevivência;
5. Trecheiros: grupo caracterizado pelo deslocamento constante entre cidades, sem fixação territorial e com permanência temporária em abrigos ou espaços públicos.

Entre os fatores que contribuem para que pessoas vivam nas ruas estão: Conflitos familiares, uso de álcool e outras drogas, término de relacionamentos e situações de violência doméstica. No município de São Paulo por exemplo, cerca de 34,7% das PSR relataram que conflitos familiares foram o principal motivo para sua condição, e 28,6% desses casos envolviam consumo abusivo de substâncias. Essas vulnerabilidades impactam diretamente diversas dimensões da vida das pessoas em situação de rua. A moradia fixa constitui uma necessidade primordial, mas a maioria dos municípios oferece apenas serviços de acolhimento temporário, que não solucionam a falta estrutural de habitação, mantendo a instabilidade residencial. Essa condição, por sua vez, dificulta a inserção no mercado de trabalho formal, que já é limitada por barreiras como racismo, baixa escolaridade, histórico criminal e dependência química. De forma simultânea, o acesso aos serviços de saúde é restrito, sendo frequentemente procurado apenas em situações graves, o que evidencia lacunas na atenção básica e nas políticas preventivas. Ademais, a exclusão social é reforçada pela aporofobia (aversão social às pessoas em situação de pobreza), que compromete o acesso a direitos e políticas públicas, incluindo o direito a uma alimentação adequada e segura, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e invisibilidade social (FONSECA, 2023; CORTINA, 2020).

3.3.1 Insegurança Alimentar e o uso de substâncias psicoativas

A Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) é definida como a falta de acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, podendo chegar à interrupção da alimentação e à fome (BRASIL, 2006). Esse conceito vai além da simples ausência de comida, envolvendo dimensões como a instabilidade no acesso, a preocupação com a próxima refeição e o comprometimento da qualidade nutricional dos alimentos consumidos. A INSAN é categorizada em três níveis: leve (preocupação com a quantidade e qualidade no

futuro), moderada (redução quantitativa de alimentos entre os adultos) e grave (redução quantitativa também entre crianças, ou seja, a fome real) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Segundo os dados mais recentes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE) (2023), cerca de 70,3 milhões de brasileiros residiam em domicílios com algum grau de INSAN. Desse total, 20,1 milhões encontravam-se em situação de Insegurança Alimentar Grave, ou seja, vivenciavam efetivamente episódios de fome.

Ainda, há evidências de que a INSAN incide de maneira ainda mais severa sobre a população em situação de rua. Um estudo recente com a PSR no município de Ubá (MG) indicou que o estado nutricional desse grupo é crítico, e que os padrões de alimentação não seguem critérios de segurança alimentar e nutricional, demonstrando vulnerabilidade concreta à fome e à má nutrição (GONÇALVES; FRANKLIN, 2024).

A relação entre a INSAN e o uso de substâncias psicoativas (compostos naturais ou sintéticos, que geram alterações no sistema nervoso, ocasionando lesões nas funções cognitivas) na população em situação de rua é complexa e bidirecional. O uso de drogas muitas vezes assume um "valor simbólico" paradoxal para esses indivíduos: a substância atua como um mecanismo de sobrevivência imediata, sendo descrita por muitos como algo que "alimenta", pois inibe a sensação fisiológica da fome e amortece o sofrimento psíquico e físico causado pela vida nas ruas (BRITO; ANTUNES, 2024; OPAS/OMS, 2021).

Em adição a supressão do apetite, o uso de álcool e outras drogas cria barreiras práticas e sociais para o acesso a uma alimentação adequada. A dependência química pode levar à priorização do consumo da substância em detrimento da compra de alimentos, agravando as deficiências no estado nutricional e perpetuando o ciclo de exclusão. Um estudo recente realizado com a PSR identificou que o vício é percebido pelos próprios indivíduos como um "dificultador" para a aquisição de alimentos, seja pela desorganização da rotina, que impede o acesso aos locais de distribuição de refeições nos horários estipulados ou até mesmo pelo estigma social que afasta doações (LACERDA *et al.*, 2024).

Segundo estudos que analisam o uso de substâncias psicoativas entre as PSR, as drogas mais mencionadas pelos usuários são: o álcool, o tabaco, o *crack*, a maconha, a cocaína e as inalantes. Observa-se que o consumo predominante neste grupo se concentra no álcool e no *crack*, substâncias relatadas como utilizadas diariamente. Acredita-se que esse fato ocorre, em grande medida, devido ao fácil acesso e ao baixo custo desses produtos (SOUZA *et al.*, 2023).

Além de todos esses parâmetros, o consumo desses narcóticos pode ocasionar o desenvolvimento de doenças relacionadas ao uso de drogas em conjunto a ausência de uma alimentação adequada e saudável. Em alcoólatras, é constatado uma inadequação de vitaminas A e E, o que pode levar ao desenvolvimento de sérios problemas de saúde, afetando principalmente a visão, o sistema imunológico e o sistema neuromuscular. Já em usuários de heroína e metanfetamina, a concentração sérica de ferro (Fe) são diminuídas podendo levar a anemia ferropriva (REIMERS *et al.*, 2014; AKBARI *et al.*, 2015; YAZICI *et al.*, 2019). Com o estudo de Silva (2017), é possível observar uma relação entre o tipo de deficiência com o tipo de droga consumida, por exemplo, o vício em álcool vincula-se à insuficiência de proteínas, vitaminas e minerais, pois prejudica a assimilação e o metabolismo desses elementos. A dependência de maconha associa-se a uma ingestão elevada de carboidratos, o que exige maior quantidade de vitamina B12 para ser metabolizada, resultando na falta desta substância, que pode causar anemia megaloblástica e problemas neurológicos. Enquanto a dependência de cocaína e *crack* liga-se indiretamente à escassez de proteínas e micronutrientes diversos, uma vez que os usuários permanecem longos períodos sem comer.

Essa dinâmica reforça a vulnerabilidade extrema desse grupo, onde a insegurança alimentar se entrelaça com questões de deficiências nutricionais, saúde mental e ruptura de vínculos. A vida nas ruas, marcada pela violência e pela precariedade, impõe uma rotina onde a busca pelo alimento é incerta e muitas vezes substituída ou mediada pelo uso de substâncias, exigindo das políticas públicas uma abordagem que compreenda essa realidade para garantir o DHAA sem impor barreiras intransponíveis aos usuários (LEITE JUNIOR; SANTOS; EUZÉBIOS FILHO, 2024).

3.4 O papel do Centro POP na garantia de direitos da população em situação de rua

O Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua

(Centro POP) é um equipamento público previsto na Tipificação Nacional de Serviços

Socioassistenciais, integrante da Proteção Social Especial de média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os Centros POP têm por finalidade oferecer acolhimento diurno, higiene pessoal, guarda de pertences, atendimento psicossocial e encaminhamento para a rede de serviços, além de serem espaços de articulação para acesso a direitos (BRASIL, 2009). A existência desses serviços representa avanço importante nas políticas de proteção social, ao disponibilizar pontos estruturados de atendimento e referência para a PSR (BRASIL, 2023a).

Entre os serviços ofertados pelo Centro POP, a oferta de alimentação (refeitório ou convênios para alimentação) ocupa papel central na minimização imediata da INSAN, uma vez que garante refeições regulares a pessoas que, frequentemente, dependem de doações ou de serviços esporádicos. No entanto, a disponibilidade do serviço não garante automaticamente elementos indispensáveis como, sua qualidade nutricional e o atendimento a critérios higiênico-sanitários que são essenciais para que a alimentação ofertada efetivamente proteja a saúde e o DHAA (BRASIL, 2009; BRASIL, 2023a).

Levantamentos sobre as condições higiênico-sanitárias em unidades de alimentação pública apontam não conformidades que podem comprometer a inocuidade das refeições quando não há fiscalização contínua e procedimentos padronizados. Dessa forma a existência do Centro POP exige que a provisão de alimentação esteja apoiada em rotinas técnicas, ou seja, a realização de fichas técnicas das preparações, Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), controle de temperatura, armazenamento e manipulação, somado ainda, na capacitação da equipe responsável para assim, garantir o cumprimento do DHAA (VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DEBATE, 2023).

No plano prático, instrumentos como listas de verificação baseadas nas normas da ANVISA (RDCs e Boas Práticas), fichas técnicas nutricionais e

formulários de monitoramento do SUAS devem ser aplicados rotineiramente nas unidades que preparam e distribuem refeições destinadas à PSR. Algumas avaliações à restaurantes públicos e serviços de alimentação comunitária demonstram que a aplicação de checklists sanitários e de avaliação nutricional é capaz de identificar rapidamente pontos críticos (estrutura física, manipulação, armazenamento) e orientar intervenções (POLUHA, 2016; OLIVEIRA, 2018).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) iniciou-se no primeiro semestre de 2025, sob orientação da professora Margarete Galzerano Francescato, com a proposta de analisar a alimentação fornecida às pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) no município de Limeira-SP.

4.1 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a) e contou com autorização do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) de Limeira-SP. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, garantindo voluntariedade, anonimato, sigilo das informações e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram aplicados aos participantes adultos em situação de rua e aos funcionários da instituição e profissionais envolvidos.

4.2 Verificação do cumprimento das normas de Boas Práticas

Para a verificação do cumprimento das normas de Boas Práticas adotadas pelo restaurante contratado para o fornecimento das refeições, aplicou-se uma lista de verificação (*checklist*) elaborada e disponibilizada pela Prefeitura de São Paulo (2022), aplicada conforme o modelo original, sem modificações.

Figura 2 – Lista de verificação de Boas Práticas

RDC 275/02 Portaria 2.619/11	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO REQUISITOS	AVALIAÇÃO (CUMPRE)		
		Sim	Não	NA (*)
EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES				
AREA EXTERNA				
1.1.1. 2.3	Área externa livre de focos de insalubridade, de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, de vetores e outros animais no pátio e vizinhança; de focos de poeira; de acúmulo de lixo nas imediações, de água estagnada, dentre outros.			
1.1.2 2.2	Vias de acesso interno com superfície dura ou pavimentada, adequada ao trânsito sobre rodas, escoamento adequado e limpas.			
ACESSO				
1.2.1. 2.2	Direto, não comum a outros usos (habitação).			
AREA INTERNA				
1.3.1.	Área interna livre de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente.			
2.3	Todas as edificações, instalações e dependências devem ser mantidas limpas, organizadas, em boas condições de conservação, livres de focos de insalubridades, pragas, vetores urbanos, outros animais, materiais em desuso, inservíveis e estranhos à atividade.			
2.4.28	As tubulações de vapor devem ser resistentes à corrosão, fabricadas com material atóxico, de fácil limpeza e desinfecção, dotadas de filtros, isoladas termicamente e protegidas fisicamente com material adequado.			
PISO				
1.4.1. 2.4.5	Material que permite fácil e apropriada higienização (liso, resistente, drenados com declive, impermeável e outros).			
1.4.2. 2.4.5	Em adequado estado de conservação (livre de defeitos, rachaduras, trincas, buracos e outros)			
1.4.3. 2.4.5	Sistema de drenagem dimensionado adequadamente, sem acúmulo de resíduos. Drenos, ralos sifonados e grelhas colocados em locais adequados de forma a facilitar o escoamento e proteger contra a entrada de baratas, roedores etc.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 3 – Lista de verificação de Boas Práticas

TETO				
1.5.1. 2.4.7	Acabamento liso, em cor clara, impermeável, de fácil limpeza e, quando for o caso, desinfecção.			
PAREDES E DIVISÓRIAS				
1.6.1. 2.4.6	Acabamento liso, impermeável e de fácil higienização até uma altura adequada para todas as operações. De cor clara.			
1.6.2. 2.4.6	Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros).			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 4 - Lista de verificação de Boas Práticas

PORTAS				
1.7.1. 2.4.8	Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento.			
1.7.2. 2.4.8	Portas externas com fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro) e com barreiras adequadas para impedir entrada de vetores e outros animais (telas milimétricas ou outro sistema).			
1.7.3. 2.4.8	Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros).			
JANELAS E OUTRAS ABERTURAS				
1.8.1. 2.4.9	Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento.			
1.8.2. 2.4.9	Existência de proteção contra insetos e roedores (telas milimétricas ou outro sistema).			
1.8.3. 2.4.9	Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros).			
ESCADAS, ELEVADORES DE SERVIÇO, MONTACARGAS E ESTRUTURAS AUXILIARES				
1.9.1.	Construídos, localizados e utilizados de forma a não serem fontes de contaminação.			
1.9.2.	De material apropriado, resistente, liso e impermeável, em adequado estado de conservação.			
2.4.12	Nas rampas, escadas, locais com desnível de piso e em ambientes mais altos em relação a outros é obrigatória a instalação de corrimão ou guarda-corpo.			
2.4.12	Os pisos das rampas e escadas devem possuir dispositivos antiderrapantes específicos.			
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIOS PARA OS MANIPULADORES				
1.10.1.	Quando localizados isolados da área de produção, acesso realizado por passagens cobertas e calçadas.			
1.10.2. 2.4.21	Independentes para cada sexo (conforme legislação específica), identificados e de uso exclusivo para manipuladores de alimentos.			
1.10.3. 2.4.20 2.4.16	Instalações sanitárias com vasos sanitários, mictórios e lavatórios integros e em proporção adequada ao número de empregados (conforme legislação específica).			
1.10.7.	Pisos e paredes adequadas e apresentando satisfatório estado de conservação.			
1.10.8.	Iluminação e ventilação adequadas.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 5 - Lista de verificação de Boas Práticas

1.10.9. 15.21	Instalações sanitárias dotadas de produtos destinados à higiene pessoal: papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e antisséptico, toalhas de papel não reciclado para as mãos ou outro sistema higiênico e seguro para secagem.			
1.10.10. 2.4.20	Presença de lixeiras com tampas e com acionamento não manual.			
1.10.12. 15.24	Presença de avisos com os procedimentos para lavagem das mãos.			
1.10.13. 2.4.21	Vestiários com área compatível e armários individuais para todos os manipuladores.			
1.10.14. 2.4.20	Duchas ou chuveiros em número suficiente (conforme legislação específica), com água fria ou com água quente e fria.			
LAVATÓRIOS NA ÁREA DE PRODUÇÃO				
1.12.1. 2.4.16	Existência de lavatórios na área de manipulação com água corrente, dotados preferencialmente de torneira com acionamento automático, em posições adequadas em relação ao fluxo de produção e serviço, e em número suficiente de modo a atender toda a área de produção.			
1.12.2 15.21	Lavatórios em condições de higiene, dotados de sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e antisséptico, toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem e coletor de papel acionados sem contato manual.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 6 - Lista de verificação de Boas Práticas

ILUMINAÇÃO E INSTALAÇÃO ELÉTRICA			
1.13.1. 2.4.10	Natural ou artificial adequada à atividade desenvolvida, sem ofuscamento, reflexos fortes, sombras e contrastes excessivos.		
1.13.2. 2.4.13	Luminárias com proteção adequada contra quebras e em adequado estado de conservação.		
1.13.3. 2.4.14	Instalações elétricas embutidas ou quando exteriores revestidos por tubulações isolantes e presas a paredes e tetos.		
VENTILAÇÃO E CLIMATIZAÇÃO			
1.14.1. 2.4.15	Ventilação e circulação de ar capazes de garantir o conforto térmico e o ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pó, partículas em suspensão e condensação de vapores sem causar danos à produção.		
1.14.2. 2.4.15.4	Ventilação artificial por meio de equipamento(s) higienizado(s) e com manutenção adequada ao tipo de equipamento.		
1.14.3.	Ambientes climatizados artificialmente com filtros adequados.		
1.14.4. 2.4.15.5	Existência de registro periódico dos procedimentos de limpeza e manutenção dos componentes do sistema de climatização (conforme legislação específica) afixado em local visível.		
1.14.5.	Sistema de exaustão e ou insuflamento com troca de ar capaz de prevenir contaminações.		
1.14.6.	Sistema de exaustão e ou insuflamento dotados de filtros adequados.		
1.14.7. 2.4.15.3	Captação e direção da corrente de ar não seguem a direção da área contaminada para área limpa.		
2.4.4	A edificação e as instalações devem garantir aos funcionários o conforto ambiental, que compreende o nível de ruídos, a ventilação, a iluminação e a minimização da poluição do ar no local de trabalho.		
HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES			
1.15.2. 2.3	Frequência de higienização das instalações adequada.		

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 7 - Lista de verificação de Boas Práticas

1.15.3.	Existência de registro da higienização.		
1.15.4. 4.7	Produtos de higienização regularizados pelo Ministério da Saúde.		
1.15.6.	A diluição dos produtos de higienização, tempo de contato e modo de uso/aplicação obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante.		
1.15.7.	Produtos de higienização identificados e guardados em local adequado.		
1.15.8.	Disponibilidade e adequação dos utensílios (escovas, esponjas etc.) necessários à realização da operação. Em bom estado de conservação.		
1.15.9. 2.3	Higienização adequada.		
CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS			
1.16.1. 12.1	Ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros.		
1.16.2. 12.2, 12.3	Adoção de medidas preventivas e corretivas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação de vetores e pragas urbanas.		
1.16.3. 17.3 XXI	Em caso de adoção de controle químico, existência de comprovante de execução do serviço expedido por empresa especializada.		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
1.17.1.	Sistema de abastecimento ligado à rede pública.		
1.17.12, 1.17.13 11.1 11.13	A água utilizada para a produção de alimentos e gelo, geração de vapor e higienização de instalações, equipamentos, móveis, utensílios e veículos de transporte, proveniente de sistema de abastecimento público ou de fonte alternativa, deve ser potável, segundo padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente.		
1.17.2.	Sistema de captação própria, protegido, revestido e distante de fonte de contaminação.		

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 8 - Lista de verificação de Boas Práticas

11.8	Se utilizada soluções alternativas de abastecimento de água, esta são devidamente regularizadas junto aos órgãos de vigilância em saúde.			
1.17.3.	Reservatório de água acessível com instalação hidráulica com volume, pressão e temperatura adequados, dotado de tampas, em satisfatória condição de uso, livre de vazamentos, infiltrações e descascamentos.			
1.17.4. 11.6	Existência de responsável comprovadamente capacitado para a higienização do reservatório da água, seguindo métodos recomendados por órgãos oficiais.			
1.17.5.	Apropriada frequência de higienização do reservatório de água.			
1.17.6. 17.3	Existência de registro da higienização do reservatório de água ou comprovante de execução de serviço em caso de terceirização.			
1.17.7.	Encanamento em estado satisfatório e ausência de infiltrações e interconexões, evitando conexão cruzada entre água potável e não potável			
1.17.8. 11.7	Existência de planilha de registro da troca periódica do elemento filtrante.			
1.17.9. 11.1	Potabilidade da água atestada por meio de laudos laboratoriais, com adequada periodicidade, assinados por técnico responsável pela análise ou expedidos por empresa terceirizada.			
11.9	A empresa deve comprovar a realização de tratamento e monitoramento da qualidade da água oriunda de solução alternativa.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 9 - Lista de verificação de Boas Práticas

11.10	A empresa usuária de água transportada tem a comprovação da realização de tratamento e monitoramento da qualidade do produto.			
MANEJO DOS RESÍDUOS				
1.18.1. 13.2	Recipientes para coleta de resíduos no interior do estabelecimento de fácil higienização e transporte, devidamente identificados e higienizados constantemente; uso de sacos de lixo apropriados. Os recipientes devem ser tampados com acionamento não manual.			
13.4	Os recipientes de lixo possuem altura inferior aos móveis e equipamentos onde são manipulados os alimentos e são dispostos de forma a evitar a contaminação cruzada.			
13.5	O lixo não deve sair da área de produção pelo mesmo local por onde circulem alimentos, embalagens e descartáveis. Na total impossibilidade de áreas distintas, determinar horários diferenciados e rotina de higienização que deve ser realizada logo após a retirada dos resíduos, de forma a evitar a contaminação cruzada.			
1.18.2.	Retirada frequente dos resíduos da área de processamento, evitando focos de contaminação.			
1.18.3.	Existência de área adequada para estocagem dos resíduos.			
13.8	Os resíduos de gorduras e óleos servidos ou que não serão mais utilizados são acondicionados em recipiente próprio, identificado, rígido, mantido bem fechado e fora das áreas de pré-preparo e preparo.			
LEIAUTE				
1.20.1. 7.1	Leiaute e fluxo adequado ao processo produtivo: número, capacidade e distribuição das dependências de acordo com o ramo de atividade, volume de produção e expedição.			
EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS				
EQUIPAMENTOS				
2.1.1. 3.2	Equipamentos da linha de produção com desenho e número adequado ao ramo			
2.1.2. 3.1	Dispostos de forma a permitir fácil acesso e higienização adequada			
3.16	O arranjo físico dos equipamentos e dos móveis deve obedecer ao fluxo operacional, propiciar o fácil acesso aos mesmos e garantir a segurança dos funcionários.			
3.17	O entorno dos equipamentos deve ser mantido livre, de modo a garantir seu perfeito funcionamento, manutenção, higienização, circulação de ar e dos operadores.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 10 - Lista de verificação de Boas Práticas

2.1.3. 3.1 3.5	Superfícies em contato com alimentos lisas, íntegras, impermeáveis, resistentes à corrosão, de fácil higienização e de material não contaminante (material sanitário).			
2.1.4. 3.1	Em adequado estado de conservação e funcionamento.			
2.1.5.	Equipamentos de conservação dos alimentos (refrigeradores, congeladores, câmaras frigoríficas e outros), bem como os destinados ao processamento térmico, com medidor de temperatura localizado em local apropriado e em adequado funcionamento.			
6.13	Os equipamentos de refrigeração dimensionados de acordo com o volume e os tipos de alimentos manipulados ou armazenados no local.			
3.14	Os fornos que produzem gases provenientes da queima devem ser dotados de chaminé e filtros suficientemente dimensionados para a livre saída dos gases queimados, de acordo com as normas técnicas oficiais de poluição.			
3.20	Todas as máquinas e equipamentos utilizados em atividades relacionadas com a produção de alimentos e embalagens devem possuir dispositivos de proteção e segurança, de modo a minimizar ruídos e prevenir acidentes.			
3.22	As máquinas e equipamentos devem ter dispositivos de acionamento e parada.			
2.1.6. 14.3 17.3 IV	Existência de planilhas de registro da temperatura, conservadas durante período adequado.			
2.1.7. 17.3 XXV	Existência de registros que comprovem que os equipamentos e maquinários passam por manutenção preventiva.			
2.1.8. 3.4	Existência de registros que comprovem a calibração dos instrumentos e equipamentos de medição ou comprovante da execução do serviço quando a calibração for realizada por empresas terceirizadas.			
MOVEIS (mesas, bancadas, vitrines, estantes)				
2.2.1. 3.1 3.2 3.5	Em número suficiente, de material apropriado (material sanitário), resistentes, impermeáveis; em adequado estado de conservação, com superfícies íntegras.			
2.2.2. 3.16	Com desenho que permita uma fácil higienização (lisos, sem rugosidades e frestas).			
UTENSÍLIOS				
2.3.1. 3.1 3.2	Material não contaminante, resistentes à corrosão, de tamanho e forma que permitam fácil higienização; em adequado estado de conservação e em número suficiente e apropriado ao tipo de operação utilizada.			
2.3.2. 3.12	Armazenados em local apropriado, de forma organizada e protegidos contra a contaminação.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 11 – Lista de verificação de Boas Práticas

HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS, E DOS MÓVEIS E UTENSÍLIOS				
2.4.2. 3.1	Frequência de higienização adequada			
2.4.3.	Existência de registro da higienização.			
2.4.4. 4.7	Produtos de higienização regularizados pelo Ministério da Saúde.			
2.4.7. 4.4	Produtos de higienização identificados e guardados em local adequado.			
2.4.8. 4.4	Disponibilidade e adequação dos utensílios necessários à realização da operação. Em bom estado de conservação.			
4.6	É proibido o uso de panos não descartáveis nos procedimentos de higienização e secagem de utensílios, equipamentos e outras superfícies que entrem em contato direto com alimentos. O uso de panos descartáveis não deve acarretar risco de contaminação cruzada.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 12 – Lista de verificação de Boas Práticas

	E vedado: I. Varrer a seco; II. Reutilizar embalagens vazias de produtos de limpeza e desinfecção; III. Reutilizar embalagens de alimentos e bebidas para acondicionar produtos de limpeza e desinfecção; IV. Lavar peças de uniformes e panos de limpeza em áreas nas quais possam acarretar ou sofrer contaminação cruzada; V. Diluir produtos detergentes e saneantes contrariando a recomendação do fabricante; VI. Manter esponjas, sabões e panos descartáveis utilizados na higienização de utensílios imersos em recipientes com água ou outra solução; VII. Manter recipientes para acondicionamento de resíduos sobre bancadas e pias.			
4.11				
4.13	O Sistema de limpeza a seco deve garantir a retirada de sujidades e restos de produtos, que devem ser removidos pelo sistema de aspiração ou outro compatível com o processo. Não é recomendado o uso de ar comprimido para esta operação.			
MANIPULADORES				
VESTUARIOS				
3.1.1. 15.3	Utilização de uniforme de trabalho de cor clara, adequado à atividade e exclusivo para área de produção.			
3.1.2. 15.15	Limpos e em adequado estado de conservação.			
3.1.3. 15.1	Asseio pessoal: boa apresentação, asseio corporal, mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte, sem adornos (anéis, pulseiras, brincos etc.); manipuladores barbeados, com os cabelos protegidos.			
HABITOS HIGIENICOS				
3.2.1. 15.20	Lavagem cuidadosa das mãos antes da manipulação de alimentos, principalmente após qualquer interrupção e depois do uso de sanitários.			
3.2.3. 15.24	Cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem das mãos e demais hábitos de higiene, afixados em locais apropriados.			
ESTADO DE SAÚDE				
3.3.1. 15.33	Ausência de afecções cutâneas, feridas e supurações; ausência de sintomas e infecções respiratórias, gastrointestinais e oculares.			
PROGRAMA DE CONTROLE DE SAÚDE				
3.4.1. 15.34	Existência de supervisão periódica do estado de saúde dos manipuladores.			
3.4.2. 15.35	Existência de registro dos exames realizados.			
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL				
3.5.1. 15.15	Utilização de Equipamento de Proteção Individual.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022

Figura 13 – Lista de verificação de Boas Práticas

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES E SUPERVISÃO				
3.6.1. 15.37	Existência de programa de capacitação adequado e contínuo relacionado à higiene pessoal e à manipulação dos alimentos.			
3.6.2. 15.38	Existência de registros dessas capacitações.			
3.6.3. 15.38	Existência de supervisão da higiene pessoal e manipulação dos alimentos.			
3.6.4.	Existência de supervisor comprovadamente capacitado.			
PRODUÇÃO E TRANSPORTE DO ALIMENTO				
MATÉRIA-PRIMA, INGREDIENTES E EMBALAGENS				
4.1.1. 5.1	Operações de recepção da matéria-prima, ingredientes e embalagens são realizadas em local protegido e isolado da área de processamento.			
4.1.2. 5.7	Matérias-primas, ingredientes e embalagens inspecionados na recepção.			
4.1.3. 17.3 V	Existência de planilhas de controle na recepção (temperatura e características sensoriais, condições de transporte e outros).			
4.1.4.	Matérias-primas e ingredientes aguardando liberação e aqueles aprovados estão devidamente identificados.			
4.1.5. 5.8	Matérias-primas, ingredientes e embalagens reprovados no controle efetuado na recepção são devolvidos imediatamente ou identificados e armazenados em local separado.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 14 – Lista de verificação de Boas Práticas

4.1.6. 8.2	Rótulos da matéria-prima e ingredientes atendem à legislação.			
4.1.7. 5.7	Critérios estabelecidos para a seleção das matérias-primas são baseados na segurança do alimento.			
4.1.8. 6.1	Armazenamento em local adequado e organizado; sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos, ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma que permita apropriada higienização, iluminação e circulação de ar.			
4.1.9. 6.1 IX	Uso das matérias-primas, ingredientes e embalagens respeita a ordem de entrada dos produtos , sendo observado o prazo de validade.			
4.1.10. 6.1	Acondicionamento adequado das embalagens a serem utilizadas.			
4.1.11. 6.13	Rede de frio adequada ao volume e aos diferentes tipos de matérias-primas e ingredientes.			
6.8	Após a abertura das embalagens originais, as matérias-primas, os ingredientes e os produtos alimentícios devem ser conservados conforme a recomendação do fabricante, considerando-se a nova data de validade e as condições de acondicionamento e armazenamento.			
6.9	Os produtos que possam ser mantidos em suas embalagens originais após a abertura dos devem ser identificados com a data de abertura e nova data de validade.			
6.10	As matérias-primas, ingredientes e produtos alimentícios transferidos de suas embalagens originais devem ser identificados com as seguintes informações: nome do produto, marca, lote, data de abertura da embalagem e a nova data de validade, conforme a orientação do fabricante. Outros sistemas de etiquetas podem ser implantados, desde que permitam a identificação e a rastreabilidade do produto.			
FLUXO DE PRODUÇÃO				
4.2.1. 7.1	Locais para pré-preparo ("área suja") isolados da área de preparo por barreira física ou técnica, com fluxo linear, sem cruzamento de atividades entre as várias categorias e níveis de preparo dos alimentos, de forma a evitar a contaminação cruzada.			
4.2.2. 2.4.2	Controle da circulação e acesso do pessoal.			
4.2.3. 6.12	Conservação adequada de materiais destinados ao reprocessamento (identificados, acondicionados e armazenados em condições condizentes com as características dos produtos).			
4.2.4. 7.1 2.4	Ordenado, linear e sem cruzamento.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 15 – Lista de verificação de Boas Práticas

ROTULAGEM E ARMAZENAMENTO				
4.3.1. 8.2	Dizeres de rotulagem com identificação visível e de acordo com a legislação vigente.			
4.3.2. 6.1 VIII	Produto final acondicionado em embalagens adequadas e íntegras.			
4.3.3. 6.1	Alimentos armazenados separados por tipo ou grupo, sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma a permitir apropriada higienização, iluminação e circulação de ar.			
4.3.4., 4.3.8 6.1.2	Ausência de material estranho, estragado ou tóxico (impróprios para o consumo, com prazos de validade vencidos, avariados, adulterados, fraudados, reprovados, devolvidos ou recolhidos do mercado, destinados à devolução ou descarte).			
4.3.5. 6.1	Armazenamento em local limpo e conservado.			
4.3.6. 17.3 IV, V	Controle adequado e existência de planilha de registro de temperatura, para ambientes com controle térmico.			
4.3.7. 6.13	Rede de frio adequada ao volume e aos diferentes tipos de alimentos.			
4.3.9.	Produtos finais aguardando resultado analítico ou em quarentena e aqueles aprovados devidamente identificados.			
CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO FINAL				
4.4.1. 14.2	Existência de controle de qualidade do produto final.			
4.4.2.	Existência de programa de amostragem para análise laboratorial do produto final.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

Figura 16 – Lista de verificação de Boas Práticas

4.4.3. 14.2	Existência de laudo laboratorial atestando o controle de qualidade do produto final, assinado pelo técnico da empresa responsável pela análise ou expedido por empresa terceirizada.			
4.4.4.	Existência de equipamentos e materiais necessários para análise do produto final realizadas no estabelecimento.			
14.1	Qualificação de fornecedor por meio de auditoria, avaliação de especificação técnica e de sistema de qualidade, como subsídio para a qualificação, triagem e cadastramento.			
14.4	Existência de todos os procedimentos relativos à identificação do lote e dados que possibilitem sua identificação, bem como o inventário da produção de cada lote e a sua distribuição.			
14.5.1	Guarda de amostras do produto acabado conservadas pelo período referente ao prazo de validade do produto.			
14.6	A empresa tem elaborado os procedimentos adotados para determinação da data de validade . Devem ser efetuados estudos de vida de prateleira considerando-se as características dos produtos e o prazo de validade esperado.			
14.7	A empresa tem elaborado Programa de Recolhimento de Alimentos para uso quando da suspeita ou constatação de que alimentos expostos à comercialização possam acarretar danos à saúde dos consumidores.			
14.8	Existe Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC com registros das reclamações pertinentes à qualidade e segurança do produto. Os dados das reclamações devem ser anotados, arquivados e as ações corretivas registradas.			
TRANSPORTE DO PRODUTO FINAL				
4.5.1. 10.10	Produto transportado na temperatura especificada no rótulo.			
4.5.2. 10.1	Veículo limpo, com cobertura para proteção de carga. Ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros.			
4.5.4. 10.2	Veículo não transporta outras cargas que comprometam a segurança do produto.			
4.5.5. 10.8, 10.9	Presença de equipamento para controle de temperatura quando se transporta alimentos que necessitam de condições especiais de conservação.			

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

O instrumento (Figura 2 à Figura 16) segue as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 275/2002 (ANVISA), pela Portaria nº 2619/2011 da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e demais legislações citadas no próprio documento. Os dados obtidos foram organizados e apresentados em forma de gráficos, demonstrando as conformidades e não conformidades observadas durante a avaliação.

4.3 Avaliação Nutricional

Para avaliação nutricional das refeições, produziu-se uma ficha técnica, usando como modelo a usada nas aulas de TD1 no 1º ano do curso ETIM Nutrição e Dietética disponibilizado pela coordenadora do curso como listado na Figura 17.

Figura 18 – Questionário para as pessoas em situação de rua

<p>A. Perfil</p> <p>Sua Idade: _____</p> <p>Seu Gênero: () Mulher () Homem () Outro () Prefiro não dizer</p> <p>Escolaridade: () Sem escolaridade () 1° ao 5° ano () 6° ao 9° ano () 1° ou 2° Grau () Grau Completo () Superior</p> <p>Raça/cor (auto declaração): () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena</p> <p>Tempo em situação de rua: () <3 meses () 3–12 meses () 1–3 anos () >3 anos () >10 anos</p> <p>Dorme geralmente: () Rua () Abrigo () República/ocupação () Amigos/família ()</p>	<p>D. 24h Recordatório</p> <p>Ontem, começando pelo primeiro alimento do dia, o que você comeu? Onde e em que horário?</p> <p>Café da manhã: _____</p> <p>Almoço: _____</p> <p>Jantar: _____</p> <p>Lanches/bebidas: _____</p> <p>Frutas: _____</p>
<p>B. Alimentação – acesso e rotina (MARQUE COM X)</p> <p>Nos últimos 7 dias, você comeu menos do que precisava por falta de dinheiro/comida?</p> <p>() Não () Sim, 1–2 dias () 3–4 dias () 5 ou +</p> <p>Quantas refeições POR DIA você fez nos últimos 7 dias? () 0 () 1-2 () 3 () 4+</p> <p>De onde veio a maior parte da comida?</p> <p>() Centro Pop () Doações de rua () Comprar () Restaurantes Populares () Amigos/família () Coleta/restos () Outro: _____</p> <p>Você pulou refeições por não ter onde comer?</p> <p>() Nunca () As vezes () Muitas vezes</p>	<p>E. Satisfação com as refeições do Centro Pop (Escala de 1 a 5)</p> <p>Sabor das refeições. ()</p> <p>Quantidade/saciedade ()</p> <p>Variedade ao longo da semana. ()</p> <p>Horário das refeições. ()</p> <p>Fila/organização do serviço. ()</p> <p>Qual alimento você mais gosta e sente falta no cardápio? (aberta)</p>
<p>C. Qualidade da alimentação nos últimos 7 dias</p> <p>Arroz/feijão? _____ Carne/Frango/Ovos? _____</p> <p>Legumes/verduras? _____ Frutas? _____</p> <p>Lanches/Bebidas? _____</p>	<p>F. Sinais e sintomas relacionados à emagrecimento e saúde</p> <p>Perdeu peso sem querer nos últimos 3 meses? () Não () Sim, pouco () Sim, muito</p> <p>Costuma sentir fraqueza/cansaço? () Nunca () As vezes () Quase sempre</p> <p>Tontura/desmaio nos últimos 30 dias? () Não () Sim</p> <p>Feridas que demoram a cicatrizar/queda de cabelo/unhas fracas? () Não () Sim</p> <p>Dentes/boca doendo ou dificuldade para mastigar? () Não () Sim</p> <p>Álcool e/ou outras drogas atrapalham sua alimentação? () Não () As vezes () Quase sempre</p> <p>Você tem algum alimento que não pode comer? (alergia, intolerância, religião)? () Não () Sim, qual? _____</p>

Fonte: Arquivo do projeto, 2025.

Elaborado a partir de modificações de um questionário anterior, esse material foi estruturado visando uma linguagem mais clara e de fácil compreensão para os participantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Visita técnica ao Centro POP

A etapa prática iniciou-se com uma visita ao Centro POP, a qual não forneceu informações suficientes para a pesquisa. Assim, foram realizadas outras duas visitas, durante as quais foi aplicado o questionário elaborado com uma linguagem acessível e de fácil compreensão para os participantes.

Com o questionário, inicialmente foi analisado o perfil das pessoas em situação de rua. Verificou-se que a maior parte dos participantes era composta por homens, predominantemente entre 30 e 49 anos, com idade mínima de 24 e máxima de 51 anos. Quanto à escolaridade, identificou-se que o menor nível registrado correspondia ao quinto ano do ensino fundamental, enquanto o maior era o ensino médio completo, sendo que a maioria dos participantes interrompeu os estudos no oitavo ano. Após a caracterização do perfil, procedeu-se à interpretação dos dados referentes aos hábitos alimentares, considerando a frequência de consumo dos principais grupos alimentares e o nível de satisfação com as refeições oferecidas pelo Centro POP.

Figura 19 – Qualidade da Alimentação

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS	0 a 3x	4 a 6x	7x
Arroz/Feijão	3	1	13
Carne/Frango/Ovos	2	4	10
Legumes/Verduras	2	2	13
Frutas	3	3	11
Lanches/Bebidas	2	2	13

Fonte: Arquivo do projeto, 2025.

A Figura 19 mostra que arroz/feijão, legumes/verduras e lanches/bebidas são os alimentos consumidos com maior frequência pelos entrevistados, predominando na categoria “7 vezes na semana”. Já as proteínas (carne, frango e ovos) e as frutas apresentam menor regularidade de consumo. Esses dados indicam possível inadequação na ingestão de proteínas e frutas, o que pode prejudicar importantes funções do organismo. Quando o consumo de proteína é

insuficiente, o corpo tende a utilizar proteínas dos próprios tecidos, o que pode resultar em perda de massa muscular, enfraquecimento, maior susceptibilidade a infecções e pior cicatrização. Em casos contínuos, a deficiência proteica também pode evoluir para quadros de desnutrição proteico-energética, caracterizados por redução da força física, atrofia muscular e comprometimento do funcionamento metabólico (MSD MANUAL, 2025).

Da mesma forma, a ingestão inadequada de frutas reduz o aporte de vitaminas, minerais, fibras e compostos antioxidantes necessários ao bom funcionamento do organismo. Dietas pobres nesses alimentos aumentam o risco de deficiências nutricionais, prejuízo do sistema imunológico e maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (WHO/FAO, 2003).

Figura 20 – Satisfação com as refeições do Centro POP

Satisfação	0 a 2	3 e 4	5
Sabor das refeições	3	9	4
Quantidade/saciedade	1	8	7
Variedade	4	5	6
Horário das refeições	3	4	8
Fila/Organização	2	5	9

Fonte: Arquivo do projeto, 2025.

A Figura 20 demonstra que os participantes apresentaram, de modo geral, elevada satisfação com as refeições oferecidas pelo Centro POP. Os maiores índices de aprovação foram observados nos itens “quantidade/saciedade”, “variedade”, “horário das refeições” e “fila/organização”, os quais receberam predominantemente nota “5”. O item “sabor das refeições” apresentou avaliações mais distribuídas entre as notas “3 e 4” e “5”, indicando que, embora bem aceito, ainda há possibilidade de aprimoramento. De forma geral, os resultados evidenciam uma percepção predominantemente positiva quanto à oferta alimentar e à organização das refeições no serviço.

Figura 21 – Sinais e sintomas relacionados a saúde.

Nos últimos 7 dias, você deixou de comer por falta de comida?	Não	Sim, 1-2 dias	Sim, 3-4 dias	Sim, 5-7 dias
	6	0	1	1
Quantas refeições por dia você costuma fazer?	0	1 ou 2	3	4 ou mais
	0	0	2	10
De onde veio a maior parte da comida?	Centro POP	Doação	Restaurante Popular	
	11	1	2	
Perda de peso	Não	Sim, pouco	Sim, bastante	
	4	3	5	
Fraqueza/cansaço	Nunca	As vezes	Quase sempre	
	7	2	3	
Feridas demoram a cicatrizar?	Não	Sim		
	8	4		
Dentes/Boca doendo ou dificuldade para mastigar?	8	4		
Alcool e/ou outras drogas atrapalham a alimentação?	4	8		

Fonte: Arquivo do projeto, 2025.

A Figura 21 mostra que, embora a maior parte dos usuários não passe longos períodos sem se alimentar, ainda existem relatos de dias inteiros sem comida, o que aponta para a permanência da Insegurança Alimentar Grave mesmo com o apoio do Centro POP. Além desse cenário, observa-se que a maioria realiza quatro ou mais refeições por dia, enquanto um grupo menor mantém apenas três ao longo do dia. Dentro desse contexto, o Centro POP surge como a principal fonte de alimentação, seguido pelo Restaurante Popular, o que reforça a importância desses serviços para a garantia do consumo diário.

No que diz respeito às condições de saúde, parte dos usuários não relata perda de peso ou fraqueza, mas surgem registros de perda recente, cansaço frequente e outras dificuldades que podem estar relacionadas tanto ao desgaste físico quanto à carência de micronutrientes. Essa situação se torna ainda mais complexa ao considerar que, embora muitos apresentem cicatrização satisfatória, outros demonstram um processo mais lento, possivelmente influenciado pelo estado nutricional e pelas condições de vida. Somado a isso, o uso de álcool e outras drogas afeta negativamente a alimentação de alguns participantes, ampliando a vulnerabilidade nutricional observada.

Amplamente, esse conjunto de informações revela uma população que enfrenta a violação do DHAA, tendo acesso irregular à alimentação adequada e condições de saúde que afetam diretamente o estado nutricional.

5.2 Análise Nutricional

Com a realização da visita técnica ao CEPROSOM, no município de Limeira-SP, cujo objetivo foi compreender o processo de escolha e cálculo das refeições oferecidas no Centro POP, foi possível observar como os alimentos são selecionados, relacionados e distribuídos conforme os macronutrientes previstos. Durante a atividade, a equipe disponibilizou a estrutura do cardápio utilizado na unidade, incluindo o per capita cozido de cada categoria alimentícia, o que permitiu aprofundar a análise nutricional das preparações. Na Figura 22, podemos consultar essas informações:

Figura 22 – Estrutura do cardápio e per capita dos alimentos

Gêneros	Per Capta cozido
Salada (folhosos)	40 g
Salada (Legumes crus / cozidos)	60 g
Arroz Branco	270 g
Feijão Preto ou carioca cozido	170 g
Guarnição	150 g
Carne bovina, suína, frango ou peixe preparado sem osso	150 g
Carne bovina, suína, frango ou peixe preparado com osso	200 g
Sobremesas (frutas inteiras)	150 g
Sobremesas (frutas picadas)	100 g
Doces prontos (compotas, gelatina, sagu, pudim, mousse,...)	80g

Fonte: CEPROSOM, 2025.

O restaurante contratado, responsável pelo preparo das refeições, é instruído a seguir esse modelo para padronização e melhor controle de qualidade.

A Figura 23 apresenta o cardápio semanal disponibilizado pelo restaurante contratado, referente a 2ª semana do mês de outubro de 2025:

Figura 23 – Cardápio de 06/10/2025 até 10/10/2025

Ceprosom/prefeitura - cardápio					
Almoço					
Segunda feira	Terça feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira	
Prato básico	Arroz/feijão	Arroz/feijão	Arroz/feijão	Arroz/feijão	Arroz/feijão
Guarnição	Legumes à primavera	Berinjela em Cubinhos	Macarronada	Purê de batata	Farofa caseira
Prato principal	Costela acebolada	Filé grelhado	Linguíça acebolada	Moída ao Vinagrete	Tirinhas de frango
Sobremesa	Curau	Banana	Creme de amendoim	Mamão	Pudim de uva

Fonte: Restaurante contratado, 2025.

A partir das informações obtidas sobre o cardápio semanal, foram elaborados os cardápios calculados de segunda a sexta-feira, apresentados a seguir na Figura 24 à Figura 28:

Figura 24 – Cardápio e per capita dos alimentos Segunda-Feira

Ficha Técnica						
Dia da semana: Segunda-feira						
Cardápio do dia: Arroz Branco, Feijão Carioca, Legumes à primavera, Costela Acebolada e Curau.						
Gênero	Per Capita (PC)	Calorias (Kcal)	Carboidrato (g)	Proteína (g)	Lipídio (g)	Sódio (mg)
Arroz Branco	108g	394,2	86,4	7,71	0,712	5,40
Feijão Carioca 50% grãos/caldo	113g	380,81	69,26	25,42	1,2	13,56
Cenoura	42g	18,06	4,24	0,43	0,07	14,7
Vagem	31g	9,61	2,21	0,56	0,03	1,86
Chuchu	34g	8,16	1,83	0,3	0,102	4,34
Costela Bovina	107g	383,06	--	43,2	41,55	138
Cebola	18g	6,84	1,55	0,21	0,02	0,54
Alho	5g	7,45	1,65	0,31	0,02	0,85
Óleo	10	83,06	--	--	9,22	--
Curau	80	93,01	18,82	2,25	1,61	23.156,80
		Total: 1.384,26	185,96	80,39	54,534	
			x4	x4	x9	
			743,84	321,56	490,8	
VCT: Valor Calórico Total=		1.384,26		Carbo: 47%	Prot: 20%	Lipídio: 31%
VCT Real: Valor Calórico Total Real=		1.556,20	Sódio Total (mg):	23.336,05		

Fonte: Arquivo do projeto, 2025.

Figura 25 – Cardápio e per capita dos alimentos Terça-Feira

Ficha Técnica						
Dia da semana: Terça-Feira						
Cardápio do dia: Arroz Branco, Feijão Carioca, Berinjela em cubinhos, Filé de Frango Grelhado e Banana.						
Gênero	Per Capita (PC)	Calorias (Kcal)	Carboidrato (g)	Proteína (g)	Lipídio (g)	Sódio (mg)
Arroz Branco	108g	394,2	86,4	7,71	0,712	5,40
Feijão Carioca 50% grãos/caldo	113g	380,81	69,26	25,42	1,2	13,56
Berinjela	138g	35,88	8,39	1,42	0,24	4,14
Peito de Frango	70g	83,3	--	15,05	2,1	39,20
Banana	100g	98	26	1,3	0,1	--
Cebola	8,70g	3,3	0,75	0,101	0,01	0,26
Alho	5g	7,45	1,65	0,31	0,02	0,85
Óleo	10	83,06	X	X	9,22	X
		Total: 1.086	192,45	51,311	13,602	
			x4	x4	x9	
			769,8	205,24	122,41	
VCT: Valor Calórico Total=		1.086,00		Carbo: 70%	Prot: 18%	Lipídio: 11%
VCT Real: Valor Calórico Total Real=		1.097,45	Sódio Total (mg):	63,41		

Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 26 – Cardápio e per capita dos alimentos Quarta-Feira

Ficha Técnica						
Dia da semana: Quarta-Feira						
Cardápio do dia: Arroz Branco, Feijão Carioca, Macarrão ao sugo, Linguíça Acebolada e Creme de Amendoim.						
Gênero	Per Capita (PC)	Calorias (Kcal)	Carboidrato (g)	Proteína (g)	Lipídio (g)	Sódio (mg)
Arroz Branco	108g	394,2	86,4	7,71	0,712	5,40
Feijão Carioca 50% grãos/caldo	113g	380,83	69,26	25,42	1,2	13,56
Macarrão	100g	348	75,8	12	1,8	11
Extrato de tomate	20g	13,33	2,8	0,6	--	86,66
Linguíça de porco	70g	158,9	X	11,27	12,32	823,20
Creme de amendoim	80g	436	29,2	15,2	32	128
Cebola	14g	5,32	1,2	0,16	0,022	0,42
Alho	5g	7,45	1,65	0,31	0,02	0,85
Óleo	15g	124,61	X	X	13,81	X
		Total: 1.868,64	266,31	72,67	61,884	
			x4	x4	x9	
			1065,24	290,68	556,956	
VCT: Valor Calórico Total=		1.868,64		Carbo: 55%	Prot: 15%	Lipídio: 29%
VCT Real: Valor Calórico Total Real=		1.912,88	Sódio Total (mg):	1.069,09		

Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 27 – Cardápio e per capita dos alimentos Quinta-Feira

Ficha Técnica						
Dia da semana: Quinta-Feira						
Cardápio do dia: Arroz Branco, Feijão Carioca, Purê de Batata, Carne moída ao vinagrete e Mamão.						
Gênero	Per Capita (PC)	Calorias (Kcal)	Carboidrato (g)	Proteína (g)	Lipídio (g)	Sódio (mg)
Arroz Branco	108g	394,2	86,4	7,71	0,712	5,40
Feijão Carioca 50% grãos/caldo	113g	380,81	69,26	25,42	1,2	13,56
Batata	113g	89,27	20,34	2,35	0,113	6,78
Leite	20g	11,4	0,93	0,58	0,6	18,20
Margarina	10g	59	--	--	6,5	--
Carne Moída	100g	292,5	--	27,25	19,53	93,16
Tomate	8g	2,1	0,46	0,08	0,03	0,9
Mamão papaia	70g	27,3	6,87	0,42	0,09	2,1
Vinagre	10	1,4	0,59	--	X	0,1
Cebola	14g	5,32	1,2	0,16	0,02	0,42
Alho	4g	7,45	1,65	0,31	0,02	0,85
Óleo	10g	83,06	--	--	9,22	--
		Total: 1.353,81	187,7	64,28	38,035	
			x4	x4	x9	
			750,8	257,12	342,315	
VCT: Valor Calórico Total=		1.353,81		Carbo: 55%	Prot: 19%	Lipídio: 25%
VCT Real: Valor Calórico Total Real=		1.350,24	Sódio Total (mg):	141,47		

Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 28 – Cardápio e per capita dos alimentos Sexta-Feira

Ficha Técnica						
Dia da semana: Sexta-Feira						
Cardápio do dia: Arroz Branco, Feijão Carioca, Farofa Caseira, Tiras de Frango e Gelatina de uva.						
Gênero	Per Capita (PC)	Calorias (Kcal)	Carboidrato (g)	Proteína (g)	Lipídio (g)	Sódio (mg)
Arroz Branco	108g	394,2	86,4	7,71	0,712	5,40
Feijão Carioca 50% grãos/caldo	113g	380,81	69,26	25,42	1,2	13,56
Farofa de Farinha de Mandioca	150g	579,15	117,64	0,33	14,34	1,66
Peito de Frango	70	83,3	--	15,05	2,1	39,20
Gelatina de uva	12g	44,61	8,76	2,15	--	146,15
Cebola	8g	3,3	0,75	0,11	0,01	0,3
Alho	5g	7,45	1,65	0,101	0,01	0,26
Óleo	10	83,06	--	--	9,22	--
		Total: 1.575,88	284,46	50,871	27,592	
			x4	x4	x9	
			1137,84	203,484	248,328	
VCT: Valor Calórico Total=		1.575,88		Carbo: 71%	Prot: 12%	Lipídio: 15%
VCT Real: Valor Calórico Total Real=		1.589,65	Sódio Total (mg):	206,53		

Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Apesar da elaboração das fichas técnicas de preparo e do cálculo estimado dos macronutrientes e do valor calórico total, é importante destacar que os resultados apresentados não refletem, com precisão, a composição nutricional real das refeições distribuídas pelo serviço. Isso ocorre porque as informações disponibilizadas pelo CEPROSOM e pelo restaurante contratado referiam-se apenas ao per capita cozido, sem acesso às quantidades correspondentes em base crua, que são fundamentais para o cálculo adequado utilizando tabelas de composição de alimentos, como a de Phillippi (2021).

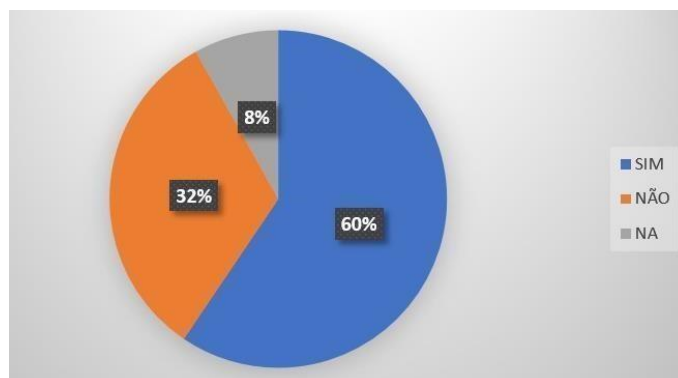
A ausência dessa padronização compromete a fidedignidade dos resultados, uma vez que fatores como rendimento, cocção, umidade e variações no processo produtivo influenciam diretamente na composição final dos alimentos. Além disso, o restaurante responsável pelo preparo das refeições não apresenta padronização formal dos per capitas utilizados, o que pode gerar oscilações na quantidade efetivamente servida aos usuários.

Dessa forma, ainda que os cálculos tenham sido realizados corretamente com os dados fornecidos, os valores obtidos devem ser interpretados como estimativas teóricas, não podendo ser assumidos como representações exatas do valor nutricional das preparações. Essa limitação metodológica evidencia a necessidade de aprimoramento no controle e registro dos per capitas e dos procedimentos de pré-preparo e cocção, de modo a garantir maior precisão em futuras análises nutricionais.

5.3 Pesquisa de Campo

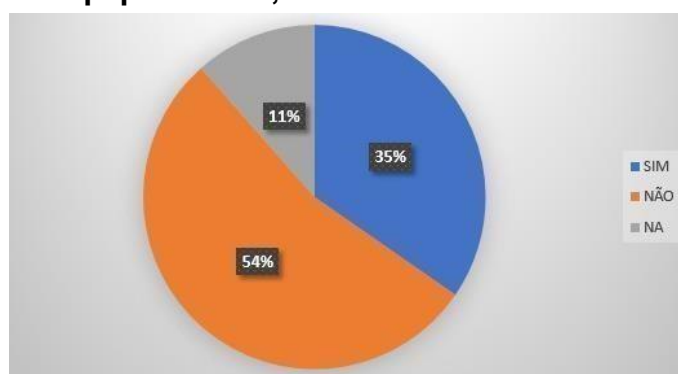
Com a visita técnica ao restaurante contratado e a aplicação da lista de verificação das Boas Práticas de Manipulação disponibilizado pela Prefeitura Municipal de São Paulo (2022), foi possível observar o cumprimento das normas higiênico-sanitárias do estabelecimento em quatro blocos principais: Edificação e Instalações; Equipamentos, Móveis e Utensílios; Manipuladores e Produção e Transporte do Alimento (Figura 29 à 32).

Figura 29 – Percentual de conformidades observadas no tópico “Edificação e Instalações”



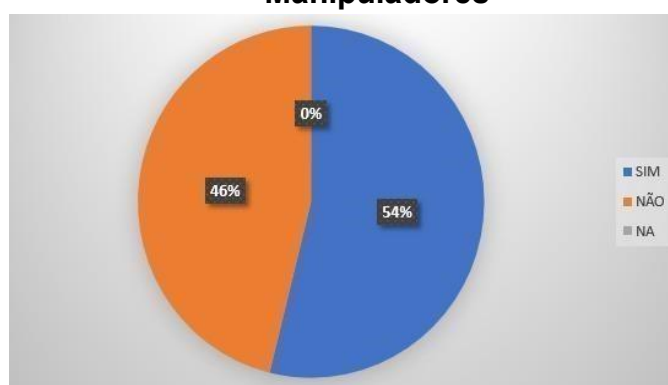
Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 30 – Percentual de conformidades observadas no tópico “Equipamentos, móveis e utensílios”



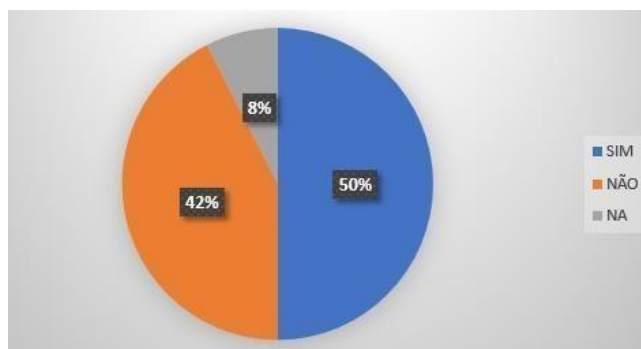
Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 31 – Percentual de conformidades observadas no tópico “Manipuladores”



Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

Figura 32 – Percentual de conformidades observadas no tópico “Produção e Transporte do Alimento”



Fonte: Arquivo do Projeto, 2025.

No tópico Edificação e Instalações, verificou-se que 60% dos itens estavam em conformidade, 32% não conformes e 8% não se aplicavam à realidade do local. Esse resultado demonstra que, de modo geral, a estrutura física e as condições do restaurante atendem parcialmente às exigências das Boas Práticas, embora ainda haja aspectos que necessitam de mudanças, principalmente na manutenção e organização dos ambientes.

Em relação ao tópico Equipamentos, Móveis e Utensílios, 35% dos itens estavam conformes, 54% não conformes e 11% não se aplicavam. Esse resultado mostra uma necessidade significativa de melhorias, sobre à conservação, higienização e adequação dos equipamentos às normas sanitárias.

No tópico Manipuladores, observou-se 54% de conformidade e 46% de não conformidade, sem itens não aplicáveis. Esses dados sugerem que, embora parte dos manipuladores tenha práticas adequadas de higiene e comportamento, ainda há desafios em relação ao uso correto de uniformes, higiene pessoal e manipulação segura dos alimentos, o que requer reforço de capacitações e acompanhamento constante.

Por fim, o tópico Produção e Transporte do Alimento apresentou 50% de conformidade, 42% de não conformidade e 8% de itens não aplicáveis. Esse resultado indica um equilíbrio entre práticas adequadas e inadequadas, com destaque para a importância de revisar procedimentos operacionais, como o controle de temperatura, tempo de exposição e transporte seguro dos alimentos.

De forma geral, os resultados apontam que o restaurante apresenta nível intermediário de conformidade com as Boas Práticas de Manipulação, sendo

necessárias correções e competências constantes para garantir a SAN e atender todas às normas estabelecidas pela legislação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender de forma abrangente como ocorre o preparo e a distribuição das refeições destinadas às pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) do município de Limeira-SP, considerando aspectos nutricionais, higiênico-sanitários e percepções dos próprios usuários sobre a alimentação ofertada.

A análise dos dados expressou que o Centro POP desempenha papel fundamental na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), especialmente porque, para grande parte dos participantes, o serviço representa uma das principais (quando não a única) fontes de alimentação diária. A pesquisa mostrou que muitos usuários realizam quatro ou mais refeições por dia graças à oferta do Centro POP e do Restaurante Popular, o que reforça a importância dessas instituições públicas voltadas a população vulnerável e conseqüentemente, na redução imediata da Insegurança Alimentar Grave.

Do ponto de vista nutricional, pode-se notar que a estrutura do cardápio (Figura 22), disponibilizado pela CEPROSOM, é planejada. Mesmo com per capita cozido, existe um equilíbrio esperado de acordo com as recomendações alimentares. Já o cardápio semanal (Figura 23), fornecido pelo restaurante contratado, evidencia uma variação na escolha dos alimentos, reforçando a ideia de que a alimentação deve ser diversificada e balanceada, contribuindo para que as pessoas em situação de rua tenham maior cuidado com seus hábitos alimentares. Suprindo assim suas deficiências nutricionais e promovendo uma melhoria no nível de vulnerabilidade desse grupo. Entretanto, as análises realizadas baseiam-se em estimativas teóricas, uma vez que o restaurante contratado não utiliza fichas técnicas padronizadas nem registra adequadamente os per capita em base crua. Essa falta de padronização limita a precisão dos cálculos nutricionais e pode comprometer a regularidade e a qualidade das porções servidas.

No que se refere às Boas Práticas de Manipulação, os resultados mostraram que o restaurante responsável pelo preparo apresenta apenas conformidade parcial com as exigências sanitárias. Os tópicos “Equipamentos,

móveis e utensílios” (Figura 30) e “Manipuladores” (Figura 31) foram os que concentraram maior número de irregularidades, indicando a urgência de capacitações, manutenção periódica e maior monitoramento das atividades. Essas lacunas representam riscos potenciais à segurança dos alimentos, especialmente considerando que a população atendida já se encontra em situação de vulnerabilidade nutricional e de saúde.

De forma geral, os resultados obtidos permitem concluir que, embora o serviço cumpra sua função social ao garantir acesso regular às refeições e apresentar boa aceitação por parte dos usuários, ainda existem desafios importantes relacionados à qualidade nutricional e higiênico-sanitária das refeições. Torna-se necessário:

- Aperfeiçoar o controle operacional, por meio da adoção de fichas técnicas, POPs atualizados e registro padronizado dos per capita;
- Intensificar as capacitações dos manipuladores, com foco em higiene pessoal, conservação dos equipamentos e prevenção das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs);
- Fortalecer o monitoramento sanitário, assegurando que todas as etapas do processo (do recebimento ao transporte) estejam em conformidade com as legislações vigentes;
- Ajustar o cardápio, buscando ampliar o consumo de frutas e fontes de proteína, de modo a atender melhor às necessidades nutricionais da população em situação de rua.

Por fim, este estudo evidencia que ações integradas entre o CEPROSOM, o restaurante contratado e a equipe técnica são essenciais para aprimorar a oferta alimentar, garantindo não apenas o acesso à refeição, mas também sua qualidade, segurança e adequação nutricional. Fortalecer essas práticas contribui não apenas para a proteção da saúde, mas também para a promoção da dignidade, cidadania e bem-estar das pessoas em situação de rua no município de Limeira-SP.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Mais de 335 mil pessoas vivem em situação de rua no Brasil. Brasília, 14 abr. 2025. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-04/mais-de-335-mil-pessoas-vivem-em-situacao-de-rua-no-brasil>>. Acesso em: 21 out. 2025.

AKBARI, A.; MOSAYEBI, G.; SOLHI, H.; RAFIEI, M.; ASADI, A.; GHAZAVI, A. Serum zinc, copper, iron, and magnesium levels in Iranian drug users: a case control study. J. Addict. Med. v.9, n. 4, p. 304-307, 2015.

ANDRADE, Fábio Santos de; ANDRADE, Silvana Viana; SANTOS, Gisely Storch do Nascimento; OLIVEIRA, Maria Aparecida Costa (Org.). Invisíveis: Pessoas em situação de rua no Brasil: Significantes e significados. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 242 p. ISBN 978-65-5869-897-5. Disponível em:

<<https://www.pedroejoaoeditores.com.br>>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Governo Federal. Acessar Centro POP: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, 2025. Disponível em:

<<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-pop-centro-de-referenciaespecializado-para-populacao-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamento Técnico de POPs e Lista de Verificação. Diário Oficial da União, 21 out. 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/ptbr/siass/centrais_conteudo/manuais/resolucao-rdc-anvisa-n-275-de-21-de-outubro-de-2002.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/ptbr/atosnormativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Emenda

Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Inclui a alimentação no rol dos direitos sociais. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez. 2009.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a População Brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2_e_d.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Plano Nacional Ruas Visíveis: População em Situação de Rua. Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federallanca-201cplano-ruasvisiveispelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-derua201d-cominvestimento-decerca-de-r-1bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_ua1.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome. Marco de Referência de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS, 2012b. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2017/03/marco-dereferencia-brasil-2012.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome. Plano Brasil sem Fome. Brasília, 2023. Disponível em: <https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Brasil_sem_Fome/Plano/Brasil_Sem_Fome.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada (**RDC**) nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, 2004. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRITO, C.; ANTUNES, V. H. O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 10, e00173323, 2024. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/5vWmkPg7tSxDQXMxjnK3DHg/?lang=pt>>. Acesso em: 27 set. 2025.

CBN. Estudo aponta aumento, em todo o país, do número de brasileiros vivendo nas ruas. Belo Horizonte, 22 jun. 2025. Disponível em:

<<https://cbn.globo.com/brasil/noticia/2025/06/22/estudo-aponta-aumento-em-todo-opais-do-numero-de-brasileiros-vivendo-nas-ruas.ghtml>>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CORTINA, Adela. Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia. São Paulo: Contracorrente, 2020. ISBN 978-65-88470-08-4. Disponível em:

<<https://ria.ufrn.br/handle/123456789/3171>>. Acesso em: 12 out. 2025.

FINGER J. A. F. F., et al. Overview of Foodborne Disease Outbreaks in Brazil from 2000 to 2018. Foods, 2019. Disponível em:

<<https://www.mdpi.com/23048158/8/10/434>>. Acesso em: 19 maio 2025.

FONSECA, Poty Colaço. PP Cátedras 2023. Brasília: ENAP, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/8091/1/PP_C%C3%A1tedras%202023_Poty%20Cola%C3%A7o.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

GONÇALVES, Anna Julha Martins; FRANKLIN, Karine Assis. Estado nutricional e condições de saúde da população em situação de rua: reflexos da fome dos invisíveis para a sociedade. Revista Multidisciplinar do Nordeste de Minas, v. 3, n. 1, p. 01–15, 2024. Disponível em:

<<https://revista.unifagoc.edu.br/multidisciplinar/article/view/1251>>. Acesso em: 2 set. 2025.

GONZÁLEZ-REIMERS, E.; FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, C. M.; MARTÍNGONZÁLEZ, M. C.; HERNÁNDEZ-BETANCOR, I.; ABREU-GONZÁLEZ, P.; LA VEGA-PRIETO, M. J.; ELVIRA-CABRERA, O.; SANTOLARIA-FERNÁNDEZ, F. Antioxidant vitamins and brain dysfunction in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*. v. 49, n. 1, p. 45-50, 2014.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2022-2023: Segurança Alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Brasília, DF, 23 maio 2023. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-asnoticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-nobrasil>>. Acesso em: 8 maio 2025.

LACERDA et al. Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, p. 1-8, 2024. Acesso em: 29 ago. 2025.

LEITE JUNIOR, N. J. O.; SANTOS, M. R. S.; EUZÉBIOS FILHO, A. População em situação de rua e saúde mental: uma análise psicossocial da vida nas ruas. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 109-117, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/bis251.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Insegurança Alimentar e Nutricional. Saúde Brasil – Glossário. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saudebrasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 2 set. 2025.

MSD MANUAL. Protein-Energy Undernutrition (PEU). 2025. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/professional/nutritionaldisorders/undernutrition/protein-energy-undernutrition-peu>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

OBPOPRUA/POLOS-UFMG. População em situação de rua no Brasil: totais por região, estado e município. Belo Horizonte: UFMG, 2021. Disponível em: <https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia_pop_rua.html>. Acesso em: 9 set. 2025.

OLIVEIRA, J. T. C. Avaliação dos restaurantes populares no âmbito da segurança alimentar e nutricional — Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198101>>. Acesso em: 18 out. 2025

OLIVEIRA, M. A.; ALCÂNTARA, L. C. C. Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid-19. *Ser Social: Alimentação, Abastecimento e Crise*, Brasília, v. 23, n. 48, p. 76-93, 2021. Acesso em: 5 set. 2025.

OMS; FAO. Organização Mundial da Saúde; Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Foodborne disease burden epidemiology reference group 2007–2015. Genebra: OMS, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/ferg-report/en/>. Acesso em: 24 set. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estimativas globais de doenças transmitidas por alimentos. 2015. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565165>>. Acesso em: 7 out. 2025.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Abuso de substâncias. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/abuso-substancias>>. Acesso em: 2 out. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Alimentação saudável. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>>. Acesso em: 5 set. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Segurança dos Alimentos. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/66-2019-seguranca-dos-alimentos-e-responsabilidade-todos>>. Acesso em: 24 set. 2025

ONU. Organização das Nações Unidas. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2: Fome Zero e Agricultura Sustentável. 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/2>>. Acesso em: 29 ago. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO/OPAS). Healthy diet. Washington, D.C.: PAHO, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/healthy-diet>>. Acesso em: 29 ago. 2025.

PHILIPPI, S.T. Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional. 7. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2021.

POLUHA, R. L. Avaliação nutricional de refeições e análise de estrutura física em restaurante popular de Sorocaba (SP). ArchI — Arch Health Investig, 2016. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1694>>. Acesso em: 18 set. 2025.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Lista de verificação das Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 11 fev. 2022. Disponível em:

<https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LV_Industria_11_02_2022.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_S_MADS_SP.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 2.619, de 06 de dezembro de 2011. Dispõe sobre procedimentos e requisitos sanitários para serviços de alimentação no município. São Paulo, 2011. Disponível em:

<<https://www.prefeitura.sp.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2025

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Portaria CVS-5/2013 do Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://cvs.saude.sp.gov.br/cart>>. Acesso em: 17 out. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria de Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística. Segurança alimentar e nutricional. Disponível em:

<<https://semil.sp.gov.br/educacaoambiental/prateleira-ambiental/segurancaAlimentar-e-nutricional/>>. Acesso em: 24 jun. 2025.

SILVA JUNIOR, E.A. Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação. 7 ed. São Paulo: Varela, 2014.

SILVA, M. P. Relação da dependência química com deficiências nutricionais em uma clínica de recuperação em Juazeiro do Norte – CE. Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, 2017.

SOUZA, D. A.; OLIVEIRA, P. R.; MEDEIROS, F. S. et al. Doenças transmitidas por alimentos: processo investigativo dos surtos. Revista Pró-UniversUS, v. 15, n. 1, p. 45–56, 2024. Disponível em:

<<https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3953>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SOUZA, Maria Regina Camargo Ferraz et al. População em situação de rua e o uso de drogas no Brasil: revisão de escopo. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 19, e-195837, 2023. Disponível em:

<<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195837>>. Acesso em: 2 dez. 2025.

TORRES, T. H.; SCAGLIUSI, F. B.; SABATINI, F. Alimentação da população em situação de rua no contexto da Covid-19 no Brasil: debate qualitativo a partir do jornal O Trecheiro. Demetra, Rio de Janeiro, v.18, p. 1-18, 2023. Acesso em: 17 out. 2025.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DEBATE. Condições higiênico-sanitárias em restaurantes populares de cidades brasileiras. Vigil Sanit Debate, 2023. Disponível em:

<<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/2111/1580/15251>>. Acesso em: 13 set. 2025.

WHO/FAO. World Health Organization. Food And Agriculture Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: WHO, 2003. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/924120916X>>. Acesso em: 19 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy diet. Fact sheet. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>>. Acesso em: 26 ago. 2025.

YAZICI, A. B.; AKCAY CINER, O.; YAZICI, E.; CILLI, A. S.; DOGAN, B.; EROL, A. Comparison of vitamin B12, vitamin D and folic acid blood levels in patients with schizophrenia, drug addiction and controls. Journal of Clinical Neuroscience. v. 65, p. 11-16, 2019.