

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Kahena Zarth

**OFERTA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NAS DIETAS
PEDIÁTRICAS PARA CRIANÇAS MAIORES DE DOIS ANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Porto Alegre

2021

Kahena Zarth

OFERTA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NAS DIETAS
PEDIÁTRICAS PARA CRIANÇAS MAIORES DE DOIS ANOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Trabalho de conclusão de residência do Programa
de Pós-Graduação Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde, Especialização em
Saúde da Criança do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Bosa

Co-orientadora: Ms. Ester Zoche

Colaboradora: Dr^a. Thais Ortiz Hammes

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Zarth, Kahena
OFERTA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NAS DIETAS
PEDIÁTRICAS PARA CRIANÇAS MAIORES DE DOIS ANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Kahena Zarth. -- 2021.
48 f.
Orientadora: Vera Lúcia Bosa.

Coorientadora: Ester Zoche.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Criança - Nutrição,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Alimentos industrializados. 2. Nutrição da
Criança. 3. Obesidade Pediátrica. 4. Saúde da Criança.
5. Dieta. I. Bosa, Vera Lúcia, orient. II. Zoche,
Ester, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	3
LISTA DE ABREVIATURAS	4
1.INTRODUÇÃO	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 Classificação dos alimentos frente ao cenário nutricional	7
2.1.1 Classificação NOVA	8
2.2 Ultraprocessados e desfechos em saúde	10
2.3 Transição nutricional, da desnutrição à obesidade	11
2.4 Nutrição na infância e adolescência	12
2.4.1 Alimentação da criança em fase pré-escolar e escolar	12
2.4.2 Alimentação na fase da adolescência	13
2.5 Hospitalização infantil	14
3. HIPÓTESE	16
4. OBJETIVOS	16
5. RESULTADOS	17
INTRODUÇÃO	22
MÉTODOS	23
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO	26
REFERÊNCIAS	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA	42
ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO	47

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Fluxograma de composição da amostra _____ 32
- Tabela 1 - Frequência de oferta de alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados nos cardápios mensais das dietas pediátricas hospitalares _____ 33
- Figura 2 - Distribuição da oferta de alimentos ultraprocessados nas refeições dos cardápios das dietas pediátricas hospitalares _____ 34
- Tabela 2 - Número de alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados nas preparações culinárias que contém a presença de alimentos ultraprocessados _____ 35
- Figura 3 - Análise da composição das preparações e dos alimentos ofertados nos cardápios das dietas pediátricas hospitalares _____ 36

LISTA DE ABREVIATURAS

Alimentos Ultraprocessados	AUP
Organização Mundial da Saúde	OMS
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	DCNT
Pesquisa de Orçamentos Familiares	POF
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar	PeNSE

1.INTRODUÇÃO

Segundo, Monteiro et al. (2016), alimentos ultraprocessados são formulações industriais produzidas com cinco ou mais ingredientes como, por exemplo, óleos, açúcar e sal, bem como conservantes, estabilizantes e antioxidantes. Dentre as características que tornam estes itens mais atrativos para o consumo estão a praticidade, o baixo custo, a hiperpalatabilidade e a publicidade agressiva, que por muito tempo, eram pensadas com objetivo de atrair o público infantil. (HENRIQUES et al., 2012) A compra e consumo desse tipo de alimento aumentou drasticamente nos últimos anos nas famílias brasileiras. (MONTEIRO et al., 2011) Por consequência, a ampliação da produção de ultraprocessados, bem como a mudança no estilo de vida dos indivíduos contribuíram para o aumento dos casos relacionados ao excesso de peso e obesidade na população. (MARTINS et al., 2013)

A infância é considerada uma fase essencial na formação dos hábitos alimentares. A exposição constante a alimentos variados em cores, sabores e texturas constroem a base do padrão alimentar de cada indivíduo. Apesar do aumento da disseminação das informações e das políticas públicas sobre alimentação saudável nos últimos anos, é sabido que grande maioria das crianças são expostas a padrões alimentares desordenados e produtos industrializados em demasia. Em contrapartida, nota-se uma diminuição na oferta de alimentos naturais, fundamentais para o bom desenvolvimento e crescimento, como as frutas e verduras em variedade e quantidade adequadas. (CANELLA et al., 2018, MENEZES; MEIRELLEST; WEFFORT, 2011)

À vista deste contexto, algumas medidas de políticas públicas foram pensadas, como no caso do Guia Alimentar para a População Brasileira, o qual foi lançado primeiramente em 2006 e em sua mais recente versão em 2014. Este instrumento preconiza e valoriza a alimentação saudável e a comensalidade, além de ter como principal orientação o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação. Em contrapartida, o consumo de alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados para manter uma alimentação equilibrada e nutritiva em qualquer fase da vida. (BRASIL, 2014a; LOUZADA et al., 2019)

Sabe-se que, somente em Porto Alegre, durante o período de 2010 a 2013, 149.817 crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos tiveram necessidade de ser internados

nos hospitais da capital, representando 21,7% do total de internações do período. (CABRAL; KRANZ; ROSA, 2013) Neste contexto, uma parcela da população das crianças e jovens brasileiros necessitam de cuidados assistenciais, permanecendo internados, por vezes, por longos períodos. (FERREIRA; FRANÇA, 2002)

Sendo o hospital um ambiente voltado à promoção de saúde (SILVA et al., 2011), evidencia-se a importância de utilizar o período intra-hospitalar para estimular hábitos alimentares mais saudáveis. A alimentação ofertada aos pacientes durante a internação deve estar em conformidade com as principais diretrizes brasileiras, além de fornecer aporte nutricional adequado à condição clínica de cada paciente. (ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006) Abordar a presença dos alimentos ultraprocessados nas dietas hospitalares é fundamental devido ao aumento do consumo destes, principalmente pelas crianças e adolescentes (AZEVEDO et al., 2017, COELHO; MACEDO; PEREIRA, 2017), bem como pelo incremento dos casos de sobrepeso e obesidade na população infantil. (JARDIM; SOUZA, 2017) Além do mais, estudos que levantam dados sobre o uso deste tipo de alimento em dietas hospitalares são inexistentes.

Deste modo, a partir da demanda proposta pelo Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, torna-se necessário decompor os padrões de dietas pediátricas e descrever os alimentos que são ofertados durante a internação, com o objetivo de reduzir ao mínimo possível o uso de alimentos ultraprocessados. A partir da descrição será possível contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da alimentação ofertada e, conseqüentemente, do quadro clínico do paciente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Classificação dos alimentos frente ao cenário nutricional

Na última década, a alimentação mundial passou por diversas transformações, principalmente relacionadas ao avanço da industrialização e da tecnologia, que refletiram diretamente nos padrões de consumo e na saúde da população. (LUDWIG, 2011) Rotinas de trabalho excessivo, falta de tempo, a diminuição do consumo alimentar em família e o aumento da disponibilidade de refeições prontas para o consumo são alguns dos fatores que impulsionaram a mudança do padrão alimentar dos grandes países. (GARCIA, 2003)

Em meio a este cenário, no ano de 2006, o Ministério da Saúde lançou a primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira com o objetivo de orientar a população quanto à adoção de práticas alimentares mais saudáveis. Entretanto, esta primeira versão do Guia Alimentar foi baseada no conceito da pirâmide alimentar americana, na qual classificava os alimentos, basicamente, em grupos alimentares, subestimando todo o processamento industrial ao qual alguns alimentos são submetidos. Além disso, esta versão abordava pontos mais relacionados à variedade de alimentos, porções adequadas e quilocalorias. (LOUZADA et al., 2019)

À vista dessas considerações, Monteiro et al., (2010) apresentou uma nova forma de categorizar os alimentos. Essa classificação foi embasada justamente no propósito do processamento na qual cada um é submetido, divididos em três grupos de distintos, alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários (no Guia descritos como grupo dos óleos, gorduras, sal e açúcares) e alimentos ultraprocessados. (MONTEIRO et al., 2010) Em virtude da importância desta nova classificação para o cenário da alimentação e saúde a nível mundial, o Ministério da Saúde sugeriu a inclusão desta categorização na segunda edição do Guia Alimentar para a população brasileira. Em meio a produção do material, os três grupos propostos por Monteiro et al., 2010, foram transformados em quatro grupos com o objetivo de aprimorar a classificação, onde a principal mudança foi a inclusão de mais um grupo, alimentos processados. Os quatro grupos são, em ordem, os alimentos in natura ou

minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. (MENEGASSI et al., 2018)

2.1.1 Classificação NOVA

Em uma publicação mais recente, Monteiro et al., 2016 apresenta a nova classificação dos alimentos em relação ao processamento, denominada NOVA, com o intuito de abordar de forma mais detalhada os quatro grupos propostos no Guia Alimentar de 2014 elucidando questões acerca dos alimentos e ingredientes que fazem parte de cada grupo. O primeiro grupo traz os alimentos in natura ou minimamente processados. Segundo os autores, alimentos in natura são aqueles extraídos diretamente de plantas ou animais, como por exemplo, sementes, frutos e raízes, e leite, carne e ovos. Já os alimentos minimamente processados são alimentos in natura que foram submetidos a processamentos mínimos, como por exemplo, a pasteurização ou processos que não adicionam ingredientes como sal e açúcar aos alimentos in natura. São exemplos: frutas, sucos de frutas naturais; arroz; farinhas, macarrão ou massas; carnes e pescados; leite pasteurizado ou em pó; iogurtes naturais. Além destes, também entram neste grupo alimentos na qual foram fortificados com o objetivo de fornecer minerais e vitaminas perdidas durante o processamento, como por exemplo, a farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico. (MONTEIRO et al., 2016)

O segundo grupo pertence aos ingredientes culinários processados, ou seja, itens utilizados em preparações culinárias com a finalidade de temperar e cozinhar alimentos in natura ou minimamente processados. São exemplos destes itens, açúcar, rapaduras e melados; mel de abelha; óleos e gorduras de origem animal ou vegetal; amido e sal de cozinha. Produtos adicionados de outras substâncias como no caso da manteiga com sal, dos vinagres e do sal iodado também entram neste grupo. (MONTEIRO et al., 2016)

O terceiro grupo da classificação NOVA é formado pelos alimentos processados, estes incluem produtos elaborados a partir da adição de um ou mais ingredientes como açúcar e sal, óleo, vinagre ou outras substâncias relacionadas ao segundo grupo. Além disso, o tipo de processamento na qual estes alimentos são submetidos tem objetivo de aumentar a durabilidade do produto ou alterar o seu sabor, como por exemplo, peixes conservados em sal ou óleo, frutas em calda, carnes salgadas, oleaginosas adicionadas

de açúcar ou sal, conserva de hortaliças, pães e queijos. Bebidas como vinhos, cidras e cervejas fabricadas a partir de fermentação alcoólica de alimentos do primeiro grupo também são consideradas alimentos processados. (MONTEIRO et al., 2016)

O quarto e último grupo da classificação NOVA é composto pelos alimentos ultraprocessados. Segundo a classificação proposta por Monteiro et al. 2016, estes alimentos são definidos como [...] “formulações industriais feitas tipicamente com cinco ou mais ingredientes”. O objetivo deste tipo de processamento é a elaboração de alimentos prontos para o consumo, modernos e altamente palatáveis. São invenções das grandes indústrias a partir de produtos pobres em nutrientes, com nenhum ou quase nenhum alimento in natura, adicionado de diversas substâncias com o propósito de substituir os alimentos naturais, que por natureza já são prontos para o consumo, como as frutas, por exemplo. (MONTEIRO; CANNON, 2012)

Alimentos ultraprocessados incluem muitas substâncias derivadas do processamento de itens da composição dos alimentos in natura ou minimamente processados, como óleos interesterificados e óleos hidrogenados ou hidrolisados proteicos, isolado protéico de soja; xarope de milho, maltodextrina e açúcar invertido. Neste grupo também são encontrados ingredientes não usuais a outros alimentos cujo propósito é mascarar ou ocultar características indesejadas ao consumidor. Similarmente, aditivos como corantes, estabilizantes, edulcorantes, saborizantes entre outros são encontrados somente nos alimentos ultraprocessados. Como exemplos deste grupo, pode-se citar uma vasta lista de alimentos altamente consumidos no dia a dia da população como refrigerantes, chocolates, sorvetes, achocolatados, biscoitos, pães, barras de cereal, caldos de legumes industrializados, sucos em pó, molhos prontos, alimentos congelados, embutidos, macarrão instantâneo, entre muitos outros. (MONTEIRO et al., 2016)

Portanto, essa nova classificação, além de promover o entendimento sobre os tipos de processamentos industriais aos quais os alimentos são submetidos, contribui para educação alimentar da população como um todo, no sentido de auxiliar a todos a realizar escolhas alimentares mais saudáveis. (LOUZADA et al., 2019) A partir do Guia Alimentar para a População Brasileira e a classificação NOVA diversos estudos estão sendo produzidos para melhor compreender os efeitos do consumo dos alimentos

ultraprocessados na saúde da população, tanto no Brasil, como no exterior. (OPAS, 2018)

2.2 Ultraprocessados e desfechos em saúde

A associação entre acometimentos de saúde e o consumo excessivo de alimentos industrializados está sendo frequentemente abordada nos estudos populacionais na última década. Sabe-se que a qualidade da alimentação e a falta de exercício físico são fatores preditores a presença de excesso de peso e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de patologias como, por exemplo, diabetes, hipertensão, dislipidemias e síndrome metabólica. (MONTEIRO, 2012; OPAS, 2018)

Segundo o relatório lançado pela Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2014), somente no ano de 2012, 68% dos 56 milhões de óbitos ocorridos no mundo foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. À vista deste cenário, um estudo foi realizado no Reino Unido com o objetivo de analisar o potencial de redução da mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares através da contenção do consumo de alimentos ultraprocessados pela população. Foi observado que a redução de 50% no consumo de alimentos ultraprocessados poderia resultar na diminuição de 20 mortes ao ano em 2030. (MOREIRA et al., 2015) Ainda no contexto mundial, pesquisas realizadas na população francesa trazem achados importantes. Ambas relacionam o consumo de alimentos ultraprocessados à malefícios à saúde. Conforme os resultados, o consumo de alimentos ultraprocessados foi associado a um maior risco de desenvolvimento de câncer de próstata, mama e cólon (FIOLET et al., 2018), à ocorrência de síndrome do intestino irritável (SCHNABEL et al., 2018) e ao risco de mortalidade em geral por diversas causas (SCHNABEL et al., 2019)

No contexto brasileiro, através dos dados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares do período de 2008 e 2009, foi constatado a associação positiva entre a disponibilidade domiciliar de alimentos ultraprocessados com o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população. (CANELLA et al., 2014) Concomitantemente, a ingestão de alimentos submetidos ao ultraprocessamento foi associado, em outros estudos, a ocorrência de síndrome metabólica em adolescentes (TAVARES et al., 2012),

à alteração precoce do perfil lipoproteico em crianças (RAUBER et al., 2015) e ao aumento da gordura corporal entre crianças e adolescentes. (COSTA et al., 2018b)

2.3 Transição nutricional, da desnutrição à obesidade

Apesar do cenário atual, em um passado não muito distante, a grande preocupação mundial e, igualmente, brasileira, era a desnutrição. Com o passar dos anos e com a ascensão da indústria, nossa sociedade passou por uma transição nutricional. (BATISTA; RISSIN, 2003; COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008; SOUZA et al., 2017) Estratégias baseadas no capitalismo contribuíram essencialmente para aumentar a produção de alimentos, como, por exemplo, o uso desenfreado de aditivos químicos. Como resultado, houve a expansão das fábricas e indústrias alimentícias trabalhando na criação de alimentos de baixo custo, acessíveis a grande parte da população e altamente lucrativos. (SOUZA et al., 2017)

A prevalência de desnutrição caiu consideravelmente e, em contrapartida, houve um aumento importante de excesso de peso associado à mudança do estilo de vida da população. (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008) Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS), preocupada com este cenário mundial, enviou um alerta sobre o importante crescimento da presença de sobrepeso e obesidade no mundo. Através dos dados evidenciados nas pesquisas, a obesidade havia se tornado fator de risco responsável por 2/3 das mortes no mundo. (WHO, 2012) Em 2014, novamente na publicação “Estatísticas Mundiais de Saúde de 2014” a OMS emitiu um novo alerta, dessa vez, salientando a importância do enfrentamento do sobrepeso e obesidade na população infantil com o título “A obesidade infantil aumenta: É hora de atuar”. (WHO, 2014) Segundo os estudos prévios de Sichieri e Souza (2008), a escolha da infância como estratégia de combate à obesidade seria a partir do raciocínio de que educar a população infantil a se alimentar de forma saudável seria mais fácil e de maior alcance do que focar na reeducação do público adulto.

Estratégias foram lançadas para ambas populações, mas concentrar forças na infância torna-se a forma mais eficaz de enfrentamento à obesidade. (JARDIM;

SOUZA, 2017) Atualmente, pode-se considerar a obesidade infantil como sendo um dos maiores problemas de saúde pública do planeta em virtude do aumento da incidência a nível global. Levantamento realizado no ano de 2004 estimou que 170 milhões de jovens menores de 18 anos apresentavam sobrepeso na população mundial. (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004) Dados mais recentes apontam que 41 milhões de crianças menores de 5 anos e 340 milhões com idade entre 5 a 19 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade no ano de 2016. (WHO, 2018) No cenário brasileiro, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), no ano de 2008-2009 apontou que 36,6% das crianças brasileiras com idade entre 5 a 9 anos estavam acima do peso. (IBGE, 2010)

2.4 Nutrição na infância e adolescência

O período da infância é caracterizado como um momento fundamental na formação dos hábitos alimentares dos indivíduos. As experiências vividas nesta fase são preditoras ao comportamento alimentar evidenciado também na vida adulta. (MENEZES; MEIRELLEST; WEFFORT, 2011)

2.4.1 Alimentação da criança em fase pré-escolar e escolar

Pode-se afirmar que a alimentação da criança é diretamente influenciada pela alimentação da família. O ambiente familiar é, portanto, grande responsável pelo estímulo de práticas alimentares saudáveis, baseada nos hábitos familiares. (HENRIQUES et al., 2012; MELO et al., 2017) Sabe-se que a disponibilidade de alimentos ultraprocessados nos domicílios brasileiros aumentou consideravelmente na última década. (CANELLA et al., 2018; MARTINS et al., 2013) O consumo destes alimentos pelos adultos influenciou diretamente no consumo pelo público infantil, que a partir dos pais e familiares, foram expostos a diversos alimentos ultraprocessados indevidamente. (MELO et al., 2017)

Logo, as crianças acabaram tornando-se consumidores alvo destes alimentos pelas empresas e indústrias, ao passo que podem ser facilmente encantadas com propagandas lúdicas, que associam alimentos ultraprocessados a situações de felicidade

e prazer. Com isso, a publicidade voltada ao público infantil ganhou força e estimulou pais e filhos a consumir alimentos ultraprocessados em demasia proporcionando falsa sensação de boa conduta. (HENRIQUES et al., 2012) À vista deste cenário, em 2014 houve um grande avanço a partir da publicação da Resolução nº 163, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, a qual define os abusos do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica ao público infantil, principalmente pela intenção de persuadir o público ao consumo, aproveitando-se de fatores como imaturidade e ingenuidade. (BRASIL, 2014b)

Entretanto, alguns outros ambientes também são corresponsáveis no estímulo à alimentação saudável, como a escola por exemplo, um local de formação e desenvolvimento que deve favorecer o aprendizado alimentar. (MENEZES; MEIRELLEST; WEFFORT, 2011) Pensando por essa ótica que em 2018 foi sancionada uma lei para todas as escolas, públicas e privadas, no estado do Rio Grande do Sul. A lei nº 15216 tem o objetivo de estimular práticas alimentares mais saudáveis a partir da proibição da comercialização de diversos alimentos e produtos industrializados, como refrigerantes e biscoitos recheados, ou com altos teores de gordura, sal e açúcar, como salgadinhos, balas e frituras, nas cantinas escolares. Além disso, essa lei propõe que atrelado a esta conduta, ocorram ações de abordagem pedagógica através de campanhas sobre o tema. (RIO GRANDE DO SUL, 2018)

2.4.2 Alimentação na fase da adolescência

Dotada de peculiaridades, a adolescência é uma fase de desenvolvimento caracterizada por profundas transformações metabólicas, emocionais e sociais. A promoção de saúde e prevenção de fatores de risco faz-se imprescindível, pois os hábitos alimentares adquiridos e mantidos até este período da vida, tem a tendência de continuar presente por longos anos, consolidando-se na vida adulta. Como em outras fases da vida, a alimentação deve conter todos os grupos alimentares e fornecer energia e nutrientes em quantidades adequadas ao crescimento, principalmente evidenciado neste período. (GIANNINI, 2007; MENEZES; MEIRELLEST; WEFFORT, 2011; WHO/FAO, 2003)

Atualmente, as práticas alimentares adotadas pelos jovens, no geral, são baseadas em alimentos com alto teor de açúcares, gordura e sódio, e em contrapartida, pouco consumo de alimentos in natura. Arelado a esta problemática, somatiza-se o comportamento sedentário, o tempo de tela elevado e, por vezes, ambientes familiares obesogênicos. (COSTA et al., 2018a) Sendo assim, nota-se que o principal problema relacionado a esta fase é a qualidade da alimentação ingerida, devido ao alto consumo de alimentos ultraprocessados evidenciados em diversos estudos. (COELHO; MACEDO; PEREIRA, 2017) Verificou-se através dos dados obtidos na última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2015, que os alimentos mais consumidos entre os jovens são refrigerantes (70,6%), guloseimas (62,3%) e biscoitos doces/salgados (63,7%). (COSTA et al, 2015, SILVA; NASCIMENTO; CARVALHO, 2018)

2.5 Hospitalização infantil

O hospital é um ambiente voltado à prevenção e tratamento de pessoas com acometimentos em saúde, logo, é de fundamental importância que este espaço seja um ambiente multiplicador de saúde, ou seja, promotor de bem-estar e autocuidado. (SILVA et al., 2011) Segundo os dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), somente no período de 2010 a 2013 na cidade de Porto Alegre, foram 149.817 internações entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, o que representa 21,7% do total de internações do período. (CABRAL; KRANZ; ROSA, 2013) Um estudo recente sobre hospitalização infantil no Rio Grande do Sul, identificou as doenças respiratórias como causa mais frequente de hospitalização entre crianças menores de cinco anos. (SOUZA et al., 2019)

A terapia nutricional na hospitalização consiste em uma abordagem individualizada a cada criança e seu contexto clínico, deste modo, ela pode ser por via oral, via enteral ou via parenteral. Em alguns casos os pacientes necessitam de dieta especial, como no caso de doenças genéticas, alergias alimentares entre outros, demandando dietética específica e adequada a cada caso. Contudo, é fundamental fornecer ao paciente a alimentação adequada a sua condição clínica e, além disso,

promover educação alimentar e nutricional durante o período da internação. (BRASIL, 2016; ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006; SBP, 2012)

Salvo os casos de dietas com recomendações nutricionais específicas, as dietas padronizadas conforme a faixa etária da criança e do adolescente devem estar em conformidade com as diretrizes brasileiras abordadas no Guia alimentar para a população brasileira, a qual pode-se citar os “Dez passos para a alimentação saudável” como referência. Deste modo, o padrão dietético deve ser, em sua maioria, com alimentos in natura ou minimamente processados como frutas e legumes em sua forma natural. (BRASIL, 2014a; MONTEIRO et al., 2016)

Para mais, sabe-se que o tempo de internação pode interferir diretamente no estado nutricional das crianças, como apontado em alguns estudos. (FERREIRA; FRANÇA, 2002; ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006) Logo, a oferta de uma alimentação equilibrada em nutrientes pode contribuir positivamente ao quadro clínico do paciente, prevenindo tanto a perda de peso, como as deficiências nutricionais e diminuindo o tempo de internação. Sendo assim, a partir do estímulo das práticas alimentares saudáveis, é possível incentivar os familiares responsáveis a promover uma alimentação adequada às crianças e, deste modo, otimizar as ações de educação alimentar e nutricional durante o período da hospitalização. (RIBEIRO; ALVES; FATAL, 2018)

3. HIPÓTESE

Alimentos ultraprocessados estão presentes nas dietas pediátricas prescritas no hospital em estudo e contribuem para o aumento da oferta calórica, de açúcar, gordura e aditivos alimentares como corantes, estabilizantes, edulcorantes, saborizantes entre outros, que tem por objetivo mascarar características sensoriais e aumentar a durabilidade dos alimentos.

4. OBJETIVOS

Geral

Avaliar a presença de alimentos ultraprocessados nos padrões de dietas pediátricas de um hospital universitário em Porto Alegre-RS.

Específicos

- Classificar os alimentos utilizados nas dietas analisadas conforme os quatro níveis de processamento propostos na classificação NOVA (alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados), estabelecidos por Monteiro et al., 2016;
- Identificar as dietas pediátricas mais prescritas nos últimos 12 meses e relacionar sua composição quanto à presença de alimentos ultraprocessados;
- Identificar os alimentos ultraprocessados utilizados nas dietas pediátricas e classificar conforme a frequência de oferta;
- Analisar as preparações presentes nas dietas quanto ao grau de processamento dos alimentos utilizados, identificando as preparações com e sem a presença de alimentos ultraprocessados;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi idealizado a partir da demanda do Serviço de Nutrição e Dietética de analisar a composição dos padrões de dietas pediátricas do hospital através dos níveis de processamento dos alimentos e foi elaborado durante o período do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Contudo, a importância deste estudo está em elucidar questões pertinentes na rotina hospitalar e promover bons frutos a partir da discussão gerada. Compreende-se que os resultados obtidos serão essenciais para promover novas condutas relacionadas à oferta de alimentos ultraprocessados no ambiente hospitalar, visto que ao identificar os alimentos e as refeições em que são ofertados facilita-se a possibilidade de mudança. Estudos adicionais com a composição das dietas prescritas para os pacientes adultos poderão ser elaborados, a fim de debater os resultados obtidos de forma geral.

REFERÊNCIAS

- ATHANAZIO, et al . Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 219-245, 2017.
- AZEVEDO, et al. Avaliação do consumo de alimentos açucarados por crianças menores de 5 anos. **BRASPEN J** 2017; 32 (2): 149-54, 2017.
- BACKES et al. CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS NO LANCHE DA TARDE DE ESCOLARES. *In*: Seminário de Iniciação Científica, XXIV, 2016. Ijuí, RS. Relatório técnico-científico, Ijuí, 2016. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/8277/7002>> Acesso em: 21 de dez. 2020.
- BARBOSA et al. Avaliação e suporte nutricional na criança com colestase. **Rev Med Minas Gerais** 2013; 23 (Supl 2): S34-S40, 2013.
- BATISTA, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de saúde pública**, v. 19 Suppl 1, p. S181-91, 2003.
- BERTUOL, C.; NAVARRO, A. C. Consumo Alimentar e prevalência de obesidade/emagrecimento em pré-escolares de uma escola infantil pública. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 52, p. 127-134, 31 ago, 2015.
- BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira[Internet]**. 2. ed. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
- BRASIL. RESOLUÇÃO N 163, DE 13 DE MARÇO DE 2014 - CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, p. 1–43, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática., 2016.
- CABRAL, J.; KRANZ, L. F.; ROSA, R. Perfil das internações por causas externas no SUS entre crianças e adolescentes no município de Porto Alegre, 2010-2013. **Gestão em Saúde no Rio Grande do Sul: Casos, Análises e Práticas**, v. 2, p. 2010–2013, 2013.
- CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS ONE**, v. 9, n. 3, 2014.
- CANELLA, D. S. et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 50, 2018.
- COELHO, B. M. S.; MACEDO, M. A. D.; PEREIRA, T. G. Avaliação do consumo alimentar de adolescentes segundo a nova classificação de alimentos - nova. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 2, p. 32–39, 2017.

- COSTA, C. S. et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes Brasileiros: Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE), 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1–12, 2018a.
- COSTA, C. S. et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 148–159, 5 jan. 2018b.
- COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: O enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. SUPPL. 2, p. 332–340, 2008.
- DREWNOWSKI, A. Nutrition transition and global dietary trends. **Nutrition**. 2000 Jul-Aug;16(7-8):486-7, 2000.
- FERREIRA, H.; FRANÇA, A. Evolução do estado nutricional de crianças submetidas à internação hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 6, p. 491–496, 2002.
- FIOLET, T. et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: Results from NutriNet-Santé prospective cohort. **BMJ (Online)**, v. 360, 2018.
- GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: Considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutricao**, v. 16, n. 4, p. 483–492, 2003.
- GIANNINI, D. Recomendações nutricionais do adolescente. **Adolescência e Saúde**, v. 4, n. 11, p. 12–18, 2007.
- HENRIQUES, P. et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 481-490, 2012.
- HISSANAGA; PROENÇA; BLOCK. Ácidos graxos trans em produtos alimentícios brasileiros: uma revisão sobre aspectos relacionados à saúde e à rotulagem nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 517-530, Aug. 2012.
- IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
- JARDIM, J.; SOUZA, I. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Management and Primary Health Care**. v. 8, n. 1, p. 66–90, 2017.
- LACERDA, et al. PARTICIPAÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA DIETA DE ESCOLARES BRASILEIROS E SEUS FATORES ASSOCIADOS. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2019034, 2020.
- LIBANIO et al. Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças atendidas pelo serviço de Atenção Básica na região Sul do Brasil. **International Journal of Nutrology**. 12. 035-040, 2019.
- LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. Obesity in children and young people: A crisis in public health. **Obesity Reviews, Supplement**, v. 5, n. 1, p. 4–104, 2004.
- LOUZADA, M. L. da C. et al. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia

- alimentar para a população brasileira. 1. ed. São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da USP**, 2019.
- LUDWIG, D. S. Technology, diet, and the burden of chronic disease. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 305, n. 13, p. 1352–1353, 2011.
- MADRUGA, S. W. et al. Rastreamento de padrões alimentares da infância à adolescência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, pág. 376-386, abril de 2012.
- MARTINS, A. P. B. et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 4, p. 656–665, 2013.
- MELO, K. M. et al. Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1–6, 2017.
- MENEGASSI, B. et al. A nova classificação alimentar: teoria, prática e dificuldades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, pág. 4165-4176, 2018.
- MENEZES; MEIRELLEST; WEFFORT. A alimentação na infância e adolescência : uma revisão bibliográfica. **Revista Médica de Minas Gerais** 2011; 21(3 Supl1): S1-S144. v. 21, p. 89–94, 2011.
- MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039–2049, 2010.
- MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: Evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5–13, 2011.
- MONTEIRO, C. A. Consumo de alimentos e estado nutricional da população brasileira. *In: Reunião Plenária do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*, VI, 2012, Brasília, DF. Apresentação em evento. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/apresentacoes/2012/consumo-alimentar-e-estado-nutricional-da-populacao-brasileira>> Acesso em: 28 de set. de 2020.
- MONTEIRO, C. A. et al. Nasce a estrela NOVA. **World Nutrition**, v. 7, n. 7, p. 1–3, 2016.
- MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the south: A view from brazil. **PLoS Medicine**, v. 9, n. 7, 2012.
- MOREIRA, P. et al. Comparing different policy scenarios to reduce the consumption of ultra-processed foods in UK: Impact on cardiovascular disease mortality using a modelling approach. **PLoS ONE**, v. 10, n. 2, p. 1–14, 2015.
- NESTLE, M. Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos. 1ª edição. Brasil, **Editora Elefante**, 27 agosto 2019
- OPAS. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. **66ª Sessão do Comitê Regional da OMS**, p. 1–36, 2014.
- OPAS. **Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.

- RAUBER, F. et al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 25, n. 1, p. 116–122, 2015.
- RIBEIRO, V.; ALVES, T.; FATAL, L. Pacientes pediátricos hospitalizados: evolução do estado nutricional e fatores associados A Artigo Original. v. 33, n. 1, p. 32–40, 2018.
- RIO GRANDE DO SUL, P. A. LEI Nº 15.216, DE 30 DE JULHO DE 2018. - Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável e proíbe a comercialização de produtos que colaborem para a obesidade, diabetes, hipertensão, em cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas do Est. **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA Gabinete de Consultoria Legislativa**, 2018.
- ROCHA, G. A.; ROCHA, E. J. M.; MARTINS, C. V. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 1, p. 70–74, 2006.
- SBP. **Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação**. 2. ed. São Paulo: Departamento Científico de Nutrologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.
- SCHNABEL, L. et al. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. **American Journal of Gastroenterology**, v. 113, n. 8, p. 1217–1228, 2018.
- SCHNABEL, L. et al. Association between Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Mortality among Middle-aged Adults in France. **JAMA Internal Medicine**, v. 179, n. 4, p. 490–498, 2019.
- SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. SUPPL. 2, p. 209–223, 2008.
- SILVA, M. DA C.; NASCIMENTO, M. S.; CARVALHO, L. M. F. Ingestão de alimentos industrializados por crianças e adolescentes e sua relação com patologias crônicas: uma análise crítica de inquéritos epidemiológicos e alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.**, v. 5, p. 94–101, 2018.
- SOLÉ et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Imunol**. 2018;2(1):39-82, 2018.
- SOUZA, A. et al. Critical analysis of labeling and household measures of margarine, vegetable cream, butter, cream cheese, and palm oil. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 1-16, abr. 2014.
- SOUZA, N. et al. (Mal)nutrition and the new epidemiological trend in a context of development and inequalities. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2257–2266, 2017.
- SOUZA, R. L. A. et al. Hospitalizações por doenças crônicas em crianças menores de cinco anos no sistema público de saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 1–7, 2019.

