


 Kahena Zarth¹
 Ester Zoche¹
 Thais Ortiz Hammes²
 Vera Lúcia Bosa^{2,3}

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Nutrição e Dietética. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência
Kahena Zarth
kahenazarth@gmail.com

”

Oferta de alimentos ultraprocessados nas dietas pediátricas hospitalares para crianças maiores de dois anos em um hospital universitário

Offering ultra-processed foods in pediatric hospital diets for children over two years of age at a university hospital

Resumo

Introdução: A dieta fornecida no ambiente hospitalar deve promover bons hábitos alimentares a partir da oferta de uma alimentação saudável. Entretanto, sabe-se que alimentos industrializados são servidos na alimentação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a presença e a frequência de oferta de alimentos ultraprocessados nas dietas pediátricas de um hospital universitário. **Métodos:** A amostra foi composta por 25 dietas pediátricas prescritas para crianças maiores de dois anos. A coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto de 2020. Os cardápios foram analisados segundo o nível de processamento dos alimentos, conforme a classificação NOVA. Os dados foram analisados no programa *Microsoft Excel*, e os resultados obtidos foram descritos por frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Alimentos *in natura* ou minimamente processados representam 54,3% (n=10.851). Os ingredientes culinários, 28,9% (n=5.768); os processados, 2,7% (n=551); e os ultraprocessados, 13,9% (n=2.789). Identificou-se um total de 29 alimentos ultraprocessados, dos quais os três mais frequentes foram o achocolatado em pó (23,5%, n=658), a margarina (18,5%, n=518) e o pão de forma (11%, n=308). A maior oferta ocorre no café da manhã (31%, n=854), no lanche da tarde (30%, n=844) e na ceia (24%, n=661), representando 85% (n=2.359) da oferta total. **Conclusões:** Os achados deste estudo incluem a presença de ultraprocessados em praticamente todas as dietas pediátricas hospitalares analisadas. No entanto, alimentos *in natura* ou minimamente processados representam mais da metade da composição dos cardápios.

Palavras-chave: Alimentos Industrializados. Nutrição da Criança. Obesidade Pediátrica. Saúde da Criança. Dieta. Planejamento de Cardápio.

Abstract

Introduction: The diet provided in hospital environments should promote good eating habits by offering healthy food. However, it is known that processed foods are served in hospital diets. **Objective:** To evaluate the presence and the frequency of ultra-processed foods in the pediatric diets of a university hospital. **Methods:** The sample consisted of 25 pediatric diets prescribed for children older than two years. Data collection occurred from January to August 2020. The menus were analyzed according to the level of food processing, following the NOVA classification. The data was analyzed in *Microsoft Excel*, and the results obtained were described by absolute and relative frequency. **Results:** Natural or minimally processed foods represent 54.3% (n=10,851). The culinary ingredients accounted for 28.9% (n=5,768); processed foods, 2.7% (n=551); and ultra-processed, 13.9% (n=2,789). A total of 29 ultra-processed

foods were identified, of which the three most frequent were chocolate milk powder (23.5%, n=658), margarine (18.5%, n=518) and sliced bread (11%, n=308). The biggest offer occurs in breakfast (31%, n=854), in the afternoon snack (30%, n=844) and on supper (24%, n=661), representing 85% (n=2,359) of the total offer. **Conclusions:** The findings of this study include the presence of ultra-processed foods in virtually all hospital pediatric diets analyzed. However, natural or minimally processed foods represent more than half of the composition of the menus.

Keywords: Processed foods. Child nutrition. Pediatric obesity. Child health. Diet. Menu planning.

INTRODUÇÃO

A infância é considerada uma fase essencial na formação dos hábitos alimentares. A exposição constante a alimentos variados em cores, sabores e texturas constrói 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.^{1,2}

Sabe-se que um padrão alimentar majoritariamente constituído por alimentos industrializados pobres em nutrientes, principalmente quando aliado a outras condutas prejudiciais à saúde, como o sedentarismo, além de fatores ambientais e biológicos, torna-se um elemento desencadeante para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Com isso, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia, estão presentes desde a infância, expandindo um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, os quais exigem esforços de diversos setores, além da saúde, para enfrentar esse obstáculo em nível mundial.^{3,4}

Nesse contexto, algumas medidas de políticas públicas foram pensadas, como no caso do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 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 deve ser evitado, para manter uma alimentação equilibrada e nutritiva em qualquer fase da vida.^{5,6}

Conforme a classificação NOVA, alimentos *in natura* ou minimamente processados são os alimentos em sua forma natural, extraídos diretamente de plantas ou animais, como por exemplo, frutas, verduras, raízes, 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. 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, mel de abelha, óleos e sal de cozinha. O terceiro grupo é formado pelos alimentos processados, e incluem alimentos elaborados a partir da adição de um ou mais ingredientes, como açúcar e sal, óleo, vinagre ou outras substâncias relacionadas ao segundo grupo, com o objetivo de aumentar a durabilidade do produto ou alterar seu sabor, como por exemplo, peixes conservados em sal ou óleo, frutas em calda, pães e queijos.⁷

O quarto grupo é dos alimentos ultraprocessados (AUP), que são considerados formulações industriais produzidas com cinco ou mais ingredientes, como por exemplo, óleos, açúcar e sal, bem como conservantes, estabilizantes e antioxidantes.⁷ 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 o objetivo de atrair o público infantil.⁸ A compra e o consumo desse tipo de alimento aumentaram drasticamente nos últimos anos nas famílias brasileiras.⁹ Por consequência, a ampliação da produção de ultraprocessados, bem como a mudança no estilo de vida dos indivíduos, contribuiu para o aumento dos casos relacionados ao excesso de peso e obesidade na população.¹⁰

Sendo o hospital um ambiente voltado à promoção de saúde, evidencia-se a importância de utilizar o período intra-hospitalar para estimular hábitos alimentares mais saudáveis.¹¹ 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.¹² Logo, abordar a presença dos AUP nas dietas hospitalares é fundamental, devido ao aumento do consumo destes, principalmente pelas crianças e adolescentes, bem como pelo incremento dos casos de sobrepeso e obesidade na população infantil.¹³⁻¹⁵ Além do mais, estudos que levantam dados sobre o uso deste tipo de alimento em dietas hospitalares são inexistentes. À vista disso, este estudo teve por objetivo avaliar a presença e a

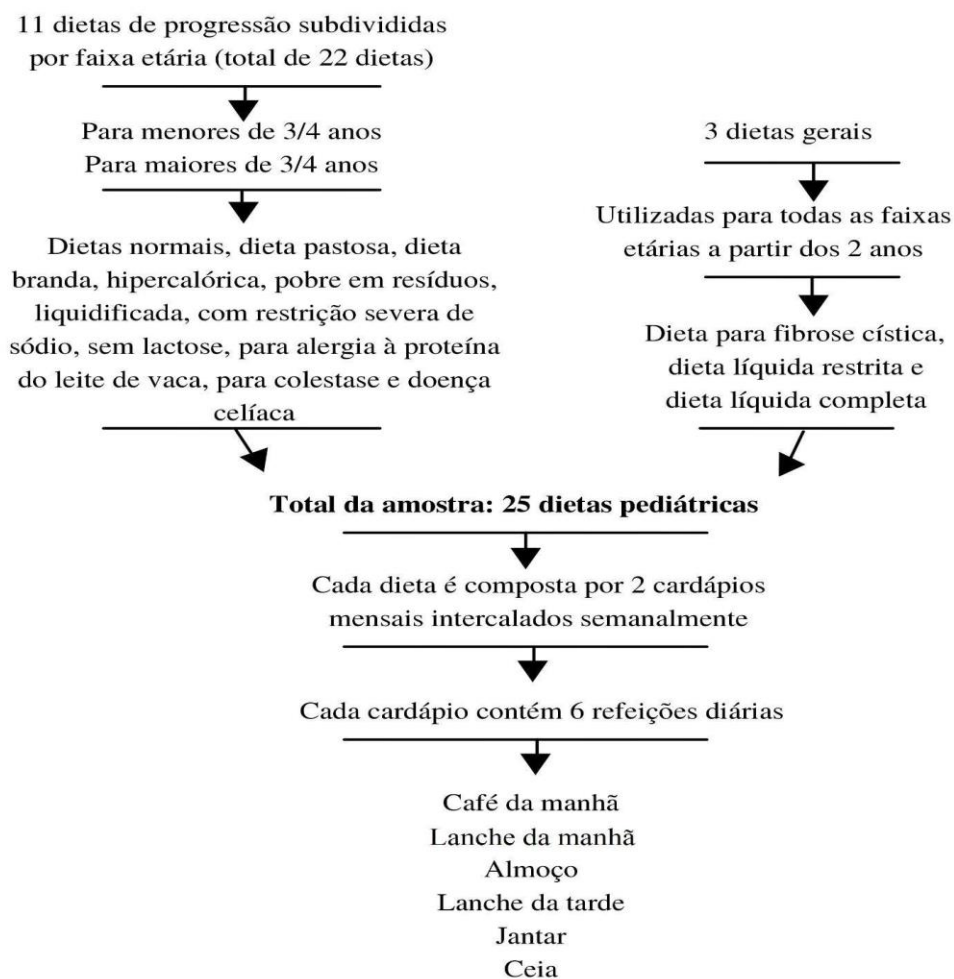
frequência de oferta de alimentos ultraprocessados, classificando os alimentos conforme os níveis de processamento, nos padrões de dietas pediátricas de um hospital universitário em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo observacional que foi desenvolvido de forma descritiva em relação à composição das dietas pediátricas oferecidas na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital universitário do Sul do Brasil. O estudo foi realizado durante o Programa de Residência Integrada e Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e a coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto de 2020.

A amostra é composta por um total de 25 dietas para crianças acima de dois anos. São elas as dietas normais, dieta pastosa, branda, hipercalórica, liquidificada, pobre em resíduos, dieta para colestase, para alergia à proteína do leite de vaca, para restrição severa de sódio, sem lactose, para doença celíaca, fibrose cística, líquida completa e líquida restrita. Todos os padrões de dieta são compostos por dois cardápios mensais, os quais são intercalados semanalmente, totalizando 50 cardápios analisados. Cada cardápio é composto por seis refeições diárias: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de composição da amostra



Fizeram parte do estudo as dietas pediátricas prescritas para os pacientes com idade superior a dois anos. Foram excluídas da amostra as dietas enterais e dietas para doenças genéticas por terem essencialmente fórmulas industrializadas na sua composição.

Foram analisados todos os alimentos presentes nos cardápios, totalizando 82 alimentos. Para atender à proposta de quantificar a frequência de oferta dos alimentos aos pacientes pediátricos durante a internação hospitalar, os alimentos foram contabilizados todas as vezes em que aparecem nas refeições, independentemente de quantas vezes o alimento se repete.

O levantamento de dados sobre as dietas mais prescritas em 12 meses foi realizado a partir de 1.805 prescrições médicas de dieta no período de julho de 2019 a julho de 2020.

O estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, ocorreu a coleta dos dados de composição das dietas através do sistema informatizado de nutrição presente no hospital (AGHuse). A partir das fichas técnicas, foram identificados todos os alimentos utilizados nos cardápios e nas preparações culinárias. Cada alimento foi analisado quanto ao seu nível de processamento, com base nos quatro grupos da classificação NOVA. As preparações culinárias também foram analisadas conforme o nível de processamento dos alimentos pertencentes a cada uma. Foram analisados os rótulos dos alimentos sobre os quais havia alguma dúvida quanto ao seu nível de processamento. Na segunda etapa, os dados foram exportados para uma planilha do programa *Excel*, na qual foi confeccionada uma tabela contendo os cardápios das dietas analisadas, identificando os alimentos presentes conforme seu nível de processamento. Os dados foram analisados através da função tabela dinâmica do programa *Microsoft Excel* e os resultados obtidos foram descritos por frequência absoluta e relativa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob número de aprovação 29678420400005327, e obteve autorização do Serviço de Nutrição e Dietética para uso dos dados do sistema AGHuse.

RESULTADOS

No presente estudo, foram analisadas 25 dietas pediátricas hospitalares prescritas para crianças maiores de dois anos, totalizando 50 cardápios.

Através da análise, foi possível identificar que as dietas são compostas, em sua grande maioria, por alimentos *in natura* ou minimamente processados, representando em média 54,3% (n=10.851) da oferta mensal de alimentos nos cardápios. Apenas quatro dietas apresentam menos de 50% da sua composição por alimentos *in natura* ou minimamente processados, a saber: as dietas para alergia à proteína do leite de vaca para menores de três anos, colestase para menores de três anos, fibrose cística e líquida completa. Os ingredientes culinários, como sal, açúcar e óleo, representam em média 28,9% (n=5.768) da composição das dietas. Os alimentos com menor presença nas dietas são os processados, como por exemplo os enlatados, que representam em média 2,7% (n=551) da frequência de oferta. Entretanto, os AUP representam em média 13,9% (n=2.789) da oferta de alimentos nas dietas, estando presentes em quantidades consideravelmente maiores que a média, como na líquida completa (25,9%, n=122) e restrição severa de sódio para menores de quatro anos (23%, n=155) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de oferta mensal de alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados nos cardápios das dietas pediátricas hospitalares. Porto Alegre-RS, 2020.

Dieta	n total	Grupo 1(%)	Grupo 2(%)	Grupo 3(%)	Grupo 4(%)
APLV* para menores de 3 anos	784	48,8	30,6	2,5	17,9
APLV* para maiores de 3 anos	798	51,5	30,0	2,5	15,9
Branda para menores de 4 anos	773	54,0	28,2	2,3	15,3
Branda para maiores de 4 anos	833	54,2	27,0	2,1	16,5
Colestase para menores de 3 anos	855	49,3	38,7	3,0	8,3
Colestase para maiores de 3 anos	817	54,4	27,6	2,3	15,5
Doença celíaca para menores de 3 anos	1062	55,9	32,6	3,2	8,0
Doença celíaca para maiores de 3 anos	1115	59,2	29,7	3,2	7,7
Fibrose cística	1058	48,3	27,5	4,8	19,1
Hipercalórica para menores de 4 anos	868	54,1	24,6	2,4	18,7
Hipercalórica para maiores de 4 anos	837	55,5	26,0	2,5	15,8
Líquida completa	470	49,7	23,8	0,4	25,9
Líquida restrita	336	58,3	41,6	0	0
Liquidificada para menores de 4 anos	776	59,0	28,4	3,2	9,2
Liquidificada para maiores de 4 anos	775	58,8	28,5	3,3	9,2
Normal para menores de 4 anos	784	54,5	27,2	2,6	15,4
Normal para maiores de 4 anos	836	55,5	26,0	2,5	15,9
Pastosa para menores de 4 anos	787	53,4	27,7	3,3	15,5
Pastosa para maiores de 4 anos	855	51,5	17,8	3,0	17,5
Pobre em resíduo para menores de 4 anos	812	52,7	35,1	2,5	9,5
Pobre em resíduo para maiores de 4 anos	743	50,9	34,5	2,3	12,1
Restrição severa de sódio para menores 4 anos	671	57,6	16,3	2,8	23,0
Restrição severa de sódio para maiores de 4 anos	721	64,3	15,8	2,6	17,1
Sem lactose para menores de 4 anos	791	53,9	34,5	2,5	8,9
Sem lactose para maiores de 4 anos	802	54,4	32,9	2,8	9,7
Total	19.959	54,3	28,8	2,7	13,9

Legenda: Grupo 1: Alimentos *in natura* ou minimamente processados, Grupo 2: Ingredientes culinários, Grupo 3: Alimentos Processados, Grupo 4: Alimentos Ultraprocessados * Alergia à proteína do leite de vaca

Através do levantamento de dados sobre as dietas mais prescritas em 12 meses, foi possível identificar que a dieta normal foi a mais prescrita, representando mais da metade (68,2%, n=1.240) do total das prescrições médicas de dieta nesse período. As demais prescrições juntas representam 31,8% (n=565) do total. Salienta-se que a oferta de AUP nas dietas normais representa, em média, 15% (n=127) da oferta total de alimentos nos cardápios. Entretanto, este valor se apresenta acima da média geral das dietas, que é de 13,9%.

Com relação à oferta dos AUP nas dietas, identificou-se um total de 29 alimentos oferecidos, sendo os cinco mais frequentemente oferecidos o achocolatado em pó (23,5%, n=658), seguido pela margarina (18,5%, n=518), o pão de forma (11%, n=308), o pão francês com aditivo alimentar (6%, n=168) e a bolacha maria (3,5%, n=98).

No que diz respeito à distribuição da oferta dos alimentos ultraprocessados nas refeições principais e intermediárias, nota-se que a maior oferta desses alimentos ocorre no café da manhã (31%, n=854), no lanche da tarde (30%, n=844) e na ceia (24%, n=661), representando 85% (n=2.359) da oferta total de ultraprocessados nas dietas. Logo, o almoço, jantar e lanche da manhã apresentam ofertas mensais menores de AUP, apresentando, respectivamente, 8% (n=239), 6% (n=177) e 1% (n=14).

Ainda assim, alguns alimentos são ofertados mais de uma vez ao dia, como no caso do achocolatado em pó, pão de forma e margarina, ofertados três vezes ao dia em grande parte das dietas. O achocolatado em pó é ofertado no preparo do leite com achocolatado e no bolo de chocolate. A margarina, segundo alimento ultraprocessado mais ofertado, além de ser servida com pães nas refeições intermediárias, também é encontrada no almoço e no jantar em algumas preparações, como batata com molho de iogurte, escalope de frango com molho, lasanha, purê de batata e suflê de cenoura.

Com relação à presença de alimentos ultraprocessados nas preparações culinárias, destaca-se a utilização de batata em flocos no preparo dos consomês, o uso de suco concentrado em algumas sobremesas, como sagu com e sem creme, e pudim de suco, o uso de pão de forma na torta de peixe, de nhoque pronto industrializado, bem como o uso de panquecas industrializadas no preparo da lasanha (Tabela 2).

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. Porto Alegre-RS, 2020.

Preparação (ficha técnica)	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Cuca industrializada * com margarina	3	3		2
Fórmula láctea com achocolatado				2
Pão * com chimia	2	2		2
Pão * com margarina	2	2		2
Sanduíche *	2	1	1	3
Leite com achocolatado hiper 1,0 kcal/ml	1			1
Leite com achocolatado	1			1

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. Porto Alegre-RS, 2020.(Cont).

Preparação (ficha técnica)	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Leite com achocolatado hiper	1			2
Suco natural hiper laranja	1	1		1
Banana com creme	2	1		1
Batata com molho de iogurte	6	2		1
Bolinho de arroz	6	2		1
Bolo de chocolate diet sem glúten e sem lactose	4	1		3
Bolo de milho diet sem glúten e sem lactose	3	1	1	2
Consomê de legumes	3	2		1
Consomê de milho	2	2	1	1
Lasanha à bolonhesa	7	2	2	2
Nhoque industrializado	2	2		1
Pão diet sem glúten e sem lactose	5	3		1
Papa de bolacha	1			1
Pastel de carne	1	2		1
Pastel de queijo		1	1	1
Pudim de suco concentrado	1	1		1
Pudim com mistura industrializada	1			1
Purê de batata	2	1		1
Sagu sem creme	1	1		1
Sagu com creme de baunilha	4	1		2
Suflê de cenoura	6	2		1
Torta de peixe	6	2		1

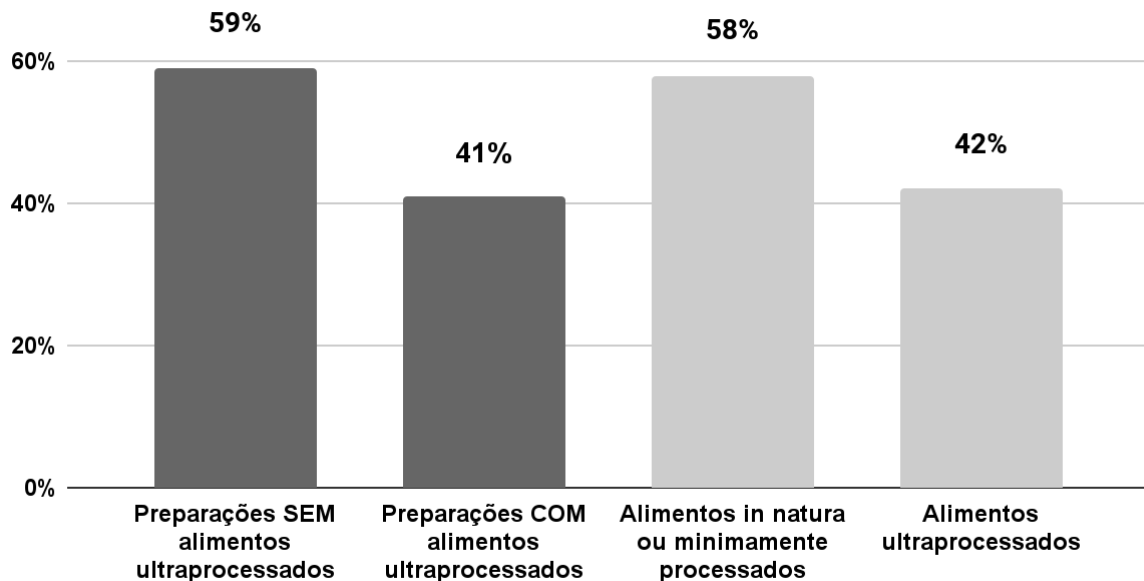
Legenda: Grupo 1: Alimentos *in natura* ou minimamente processados, Grupo 2: Ingredientes culinários, Grupo 3: Alimentos Processados, Grupo 4: Alimentos Ultraprocessados.

* Alimentos industrializados comprados prontos para o consumo.

No que concerne à análise da composição dos cardápios quanto ao nível de processamento dos alimentos, analisaram-se dois eixos distintos: as preparações com e sem a presença de AUP e os alimentos industrializados ultraprocessados prontos para o consumo com relação aos alimentos *in natura* ou

minimamente processados. Identificou-se que as preparações com a presença de ultraprocessados constituem 41% (n= 73) e os AUP prontos para o consumo, 42% (n=27). Em contrapartida, as preparações livres de ultraprocessados (59%, n=76) e os alimentos *in natura* ou minimamente processados (58%, n=24) representam a maioria da oferta (Figura 2).

Figura 2. Análise da composição das preparações e dos alimentos oferecidos nos cardápios das dietas pediátricas hospitalares.



DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença e a frequência de oferta de AUP nas dietas pediátricas hospitalares. Através da análise dos resultados, foi possível observar que a maioria das dietas pediátricas do hospital em estudo são compostas, predominantemente, por alimentos *in natura* ou minimamente processados, ou seja, alimentos e preparações naturais e saudáveis. Entretanto, de modo geral, AUP estão presentes nas dietas pediátricas hospitalares, principalmente nas refeições intermediárias como café da manhã, lanche da tarde e ceia.

Contudo, ao se falar de dietas pediátricas hospitalares, sabe-se que muitos pacientes apresentam necessidades dietoterápicas específicas, sendo prioridade fornecer o suporte nutricional necessário. Por exemplo, no caso da dieta para alergia à proteína do leite de vaca para menores de três anos, nota-se que, pela impossibilidade de ofertar o leite de vaca, faz-se necessário substituí-lo por uma fórmula hipoalergênica ou alergênica, conforme a severidade da doença.¹⁶ Logo, sendo as fórmulas alimentos ultraprocessados, ocorre um aumento da oferta destes e uma diminuição da oferta de alimentos naturais. No caso da dieta líquida completa, identifica-se que a variedade dos alimentos e preparações ofertadas é menor do que nas demais dietas devido à sua restrição de consistência. Consequentemente, observa-se maior frequência de oferta de ultraprocessados como achocolatado e gelatina. No entanto, no caso da dieta para fibrose cística,

a menor oferta de alimentos *in natura* ou minimamente processados, em comparação com a média de oferta geral, parece ser explicada em razão da necessidade da oferta de uma dieta com maior aporte calórico.¹⁷ No hospital, são incluídas na dieta para fibrose cística algumas preparações e alimentos como pastel, batata e polenta frita, iogurte sabor morango, sobremesas com misturas prontas para pudim e sanduíche com embutidos.

Ao comparar a oferta de alimentos processados e ultraprocessados, nota-se que a oferta dos ultraprocessados é maior que a dos processados nas dietas pediátricas hospitalares. Porém, o aumento da produção de AUP em comparação com os processados foi favorecida por meio da evolução da indústria e da tecnologia. Com o aprimoramento das técnicas de produção e a disseminação do uso de aditivos químicos, tornou-se possível elaborar alimentos cada vez mais industrializados, com maior durabilidade, hiperpalatáveis e de baixo custo para a indústria alimentícia.¹⁸⁻²⁰

Com relação ao uso de AUP nas dietas pediátricas hospitalares, nota-se que, apesar de a oferta ser menor em comparação com os alimentos *in natura* ou minimamente processados, há uma frequência de oferta diária em praticamente todas as dietas. Alimentos como achocolatado em pó, pão industrializado e margarina estão presentes nas refeições intermediárias e são ofertados mais de uma vez ao dia para o público infantil e adolescente, favorecendo, assim, o consumo excessivo e reforçando práticas alimentares indesejáveis. É sabido que o consumo regular de alimentos ultraprocessados está associado ao desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, bem como às DCNT.²¹

Devido ao pioneirismo deste estudo e conseqüente ausência de outras pesquisas que avaliem a presença de AUP nas dietas pediátricas hospitalares, faz-se necessário comparar os resultados com estudos realizados fora do ambiente hospitalar, porém, com a mesma faixa etária. Um estudo avaliou a participação dos ultraprocessados na alimentação de escolares de escolas públicas, com idade entre 8-12 anos. Identificou-se que 25,2% do consumo médio de energia eram provenientes dos AUP, sendo os alimentos mais frequentemente consumidos massas industrializadas (instantâneas), biscoitos doces, embutidos, achocolatado em pó e refrigerantes.²² Com resultados ainda mais preocupantes, o estudo realizado com crianças entre 2-10 anos atendidas em uma Unidade Básica de Saúde verificou que 47% do consumo médio de energia era oriundo dos AUP.²³ Outro estudo, também realizado com crianças de 2-9 anos atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, verificou que os AUP mais frequentemente consumidos eram as bebidas açucaradas com 70,4% e salgadinhos, macarrão instantâneo e biscoitos de pacote com 63,2%.²⁴ Saliencia-se que o hospital em estudo não oferta uma série de AUP que aparecem como sendo alguns dos mais consumidos pelo público como, biscoitos recheados, refrigerantes, salgadinhos, macarrão instantâneo e etc. Porém, bebidas açucaradas como iogurte sabor morango, suco concentrado e achocolatado são ofertados no ambiente hospitalar.

Ademais, conforme os resultados encontrados neste estudo, alguns alimentos industrializados, como massa de panqueca e nhoque prontos, são oferecidos poucas vezes no mês e facilitam a rotina da produção de alimentos em virtude da larga escala. Um ponto extremamente positivo é o fato de não serem utilizados temperos prontos industrializados no preparo das refeições.

Além disso, a margarina, segundo a AUP, o mais frequentemente ofertado, está presente em algumas preparações culinárias do almoço e jantar, além de ser servida em conjunto com os pães industrializados. A margarina é um produto com teores consideráveis de gordura trans, extremamente prejudicial à saúde.²⁵ Sua utilização nos cardápios é questionável e pode ser revista com o objetivo de reduzir a utilização e a frequência de oferta. Logo, faz-se necessário avaliar a qualidade dos alimentos ofertados, bem como possibilidades de substituições mais saudáveis para compor os cardápios das dietas pediátricas hospitalares, sobretudo nas refeições intermediárias, como café da manhã, lanche da tarde e ceia.

Entretanto, ao se falar de um hospital público universitário, salienta-se que alguns pontos são determinantes na escolha dos alimentos ofertados, como por exemplo, o custo e a praticidade. A margarina poderia ser substituída por manteiga, porém sua consistência mais endurecida e, principalmente, o custo mais elevado, são algumas barreiras. Similarmente, o leite com achocolatado poderia ser facilmente substituído por café com leite, porém, há a questão de não ser bem aceito pelas crianças internadas devido a hábitos alimentares preestabelecidos que apontam preferência pelo leite com achocolatado, conforme apresentado em alguns estudos.^{1,13,26}

Nota-se que ações contínuas de educação alimentar e nutricional atreladas às condutas de modificações nos cardápios no ambiente hospitalar são de extrema importância, visto que, ao se apresentar os benefícios da mudança nas práticas alimentares aos pacientes e familiares, torna-se mais efetiva a possibilidade de aceitação de escolhas mais saudáveis, tanto no ambiente hospitalar, quanto posteriormente em domicílio.

Contudo, considera-se uma limitação do estudo a ausência de outros artigos científicos com o mesmo objetivo de avaliar a presença e a frequência de oferta de AUP nas dietas pediátricas hospitalares, para assim ser possível promover uma discussão mais ampla dos resultados.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo incluem a presença de AUP em praticamente todas as dietas analisadas, sobretudo nas refeições intermediárias (café da manhã, lanche da tarde e ceia). Entretanto, alimentos *in natura* ou minimamente processados representam mais da metade da composição dos cardápios. A presença de AUP nas refeições principais (almoço e jantar) é mínima, sendo mais frequentemente utilizados nas sobremesas.

Os dados obtidos sugerem que, ao analisar a composição dos cardápios das dietas pediátricas hospitalares através dos níveis de processamento da classificação NOVA, é possível identificar os pontos de melhoria na qualidade da alimentação ofertada e promover reflexões sobre as possibilidades de mudanças. Ademais, salienta-se o pioneirismo deste estudo no ambiente hospitalar, que é importante passo inicial para novos estudos sobre o tema, que elucidem a presença e oferta de alimentos ultraprocessados nas dietas pediátricas, também em outros hospitais do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Dias Bertuol C, Navarro AC. Consumo Alimentar e prevalência de obesidade/emagrecimento em pré-escolares de uma escola infantil pública. RBONE [Internet]. 2015 Ago [cited 2020 Nov 20] ;9(52):127-34. ISSN 1981-9919 [versão eletrônica] Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/323>
2. Menezes LS, Meirellest M, Weffort VR. A alimentação na infância e adolescência : uma revisão bibliográfica. Rev. méd. Minas Gerais. 2011 Jul-Set.21(3):89–94. ISSN 2238-3182 [versão eletrônica].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2021. ISBN 978-65-

- 5993-109-5 Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
4. Ramos DB, Burlandy L, Dias P, Henriques P, Castro LM, Teixeira MR. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 24 jul 2020] e00116519. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>>
 5. Ministério da Saúde (BR). *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
 6. Louzada ML, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. *Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2019.
 7. Monteiro CA, Cannon G, Levy R, Moubarac JC, Jaime PC, Martins AP, et al. Nasce a estrela NOVA. *World Nutrition* [Internet]. 2016 Jul [acesso em 24 jul 2020]; 7(7):1-3. ISBN: 2041-9775 Disponível em:<http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>
 8. Henriques P, Sally EO, Burlandy L, Beile RM. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Mar [acesso em 27 jul 2020]; 17(2):481-490. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dRvPYnysFkWRzCQCyfPrCr/?lang=pt>
 9. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, De Castro IR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: Evidence from Brazil. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2011 Jan [acesso em 20 jul 2020]; 14(1):5-13. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003241>
 10. Martins AP, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro AC. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 Ago 47(4):656-665. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004968>
 11. Silva MA, Pinheiro AK, Souza AM, Moreira AC. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Jun. 64(3):596-599. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>
 12. Rocha GA, Rocha EJM, Martins CV. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2006 Nov. 82(1):70-74. <https://doi.org/10.2223/JPED.1440>
 13. Azevedo MO, Lobo LM, Peixoto MR, Menezes IH, Ribeiro DM. Avaliação do consumo de alimentos açucarados por crianças menores de 5 anos. *BRASPEN J* [Internet]. 2017 Abr-Jun [cited 2020 Ago 19]. 32(2):149-54. ISSN 2525-7374. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/10-AO-Avalia%C3%A7%C3%A3o-do-consumo-de-alimentos.pdf>

14. Coêlho BM, Macedo MA, Pereira TG. Avaliação do consumo alimentar de adolescentes segundo a nova classificação de alimentos - NOVA. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2017 [acesso em 24 set 2020]; 10(2):32-39. ISSN-e 2317-5079, ISSN 1983-9413. Disponível em:
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1072>
15. Jardim J, Souza I. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. *JMPHC* [Internet]. 2017 Ago. 8(1):66-90.
<https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.275>
16. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, 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.* [Internet]. 2018 Jan-Mar. 2(1):39-82. <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180005>
17. Athanazio RA, Filho LV, Vergara AA, Ribeiro AF, Riedi CA, Procianny EF, et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2017 Mai. 43(3):219-245.
<https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000065>
18. Drewnowski A. Nutrition transition and global dietary trends. *Nutrition* [Internet]. 2000 Jul-Ago. 16(7-8):486-7.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007\(00\)00295-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007(00)00295-1)
19. Garcia RW. Reflexos da globalização na cultura alimentar: Considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2003 Dez. 16(4):483-492. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000400011>
20. Nestle M. Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos. Heloisa Menzen, tradutor. Brasil: Editora Elefante: 2019. 368 p.
21. Madruga DW, Araújo CL, Bertoldi AD, Neutzling MB. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 Abr. 46(2):376-386. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000016>
22. Lacerda AT, Carmo AS, Sousa TM, Santos LC. Participation of ultra-processed foods in brazilian school children's diet and associated factors. *Rev. paul. pediatra* [Internet]. 2020 Mai. 38(e2019034).
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019034>
23. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015 Nov-Dez. 91(6):535-542.
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.01.007>

24. Libanio IF, Corrêa RS, Monteiro AS, Vallandro JP. Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças atendidas pelo serviço de Atenção Básica na região Sul do Brasil. IJN [Internet]. 2019 Mai. 12(35):40.
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1693673>
25. Hissanaga VM, Proença RP, Block JM. Ácidos graxos trans em produtos alimentícios brasileiros: uma revisão sobre aspectos relacionados à saúde e à rotulagem nutricional. Rev. Nutr. [Internet]. 2012 Ago. 25(4):517-530.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000400009>
26. Canella DS, Louzada ML, Claro RM, Costa JC, Bandoni DH, Levy RB, et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2018 Set. 52:50.
<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000111>

Colaboradoras

Zarth K atuou na idealização do desenho do estudo, escrita do projeto, organização do material do estudo, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo; Hammes TO atuou na idealização do desenho do estudo, escrita do projeto, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo; Zoche E atuou na idealização do desenho do estudo, escrita do projeto, análise dos dados, redação do artigo; Bosa VL atuou na idealização do desenho do estudo, escrita do projeto, análise dos dados, redação do artigo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses

Recebido: 13 de outubro de 2021

Aceito: 04 de janeiro de 2022