

REVISÃO INTEGRATIVA

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: INSEGURANÇA ALIMENTAR, CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: FOOD INSECURITY, CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS AND CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

**Manoela Eugênia Ribeiro Mendes¹; Camila Costa e Santos¹; Flávia Resende Matias¹;
Letícia Caroline Oliveira Neto¹; Lorena de Freitas Cardoso¹; Larissa de Oliveira²**

1. Acadêmicas de Nutrição do 8º período do Centro Universitário de Belo Horizonte. camilacosta17@hotmail.com;
flavinhamatias@gmail.com; leticiaoliveiraneto@gmail.com; lorenalora123car@gmail.com;
manoelaermendes@gmail.com.

2. Mestre. UFMG, 2011. Professora Assistente III Unibh. Belo Horizonte MG. larissa.deoliveira@prof.unibh.br

RESUMO: *INTRODUÇÃO: O BRASIL ENFRENTA DESAFIOS SIGNIFICATIVOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA, ONDE A CONJUNÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (IAN), ELEVADO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS (AU) E O IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) CONFIGURAM UM CENÁRIO COMPLEXO. A IAN, AGRAVADA PELA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19, AFETA UMA PARCELA EXPRESSIVA DA POPULAÇÃO, DESTACANDO A URGÊNCIA DE MEDIDAS PARA GARANTIR ACESSO CONSTANTE A ALIMENTOS DE QUALIDADE, CONFORME OS PRINCÍPIOS DA LEI ORGÂNICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (LOSAN). MÉTODO: ESTE ESTUDO É UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA, CONDUZIDA ENTRE SETEMBRO E NOVEMBRO DE 2023. FORAM UTILIZADAS BASES COMO GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, PUBMED E SITES GOVERNAMENTAIS. A BUSCA ABRANGEU ESTUDOS E DOCUMENTOS A PARTIR DE 2013, EXPLORANDO TEMAS COMO INSEGURANÇA ALIMENTAR, ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, DCNT E CONSUMO ALIMENTAR NO BRASIL. RESULTADOS E DISCUSSÕES: OS RESULTADOS DO ESTUDO DESTACAM A SIGNIFICATIVA INCIDÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR NA SOCIEDADE, SENDO AINDA MAIS ACENTUADA PELA CRISE PROVOCADA PELA COVID-19. IMPULSIONADA POR FATORES COMO DESEMPREGO E ELEVAÇÃO NOS PREÇOS DOS ALIMENTOS BÁSICOS, A INSEGURANÇA ALIMENTAR TORNOU-SE MAIS PRONUNCIADA EM DOMICÍLIOS COM BAIXA RENDA, ONDE A INCIDÊNCIA CHEGA A 91%. ALÉM DISSO, O ESTUDO RESSALTA A CORRELAÇÃO ENTRE O AUMENTO NO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS (AU) E A EPIDEMIA DE SOBREPESO E OBESIDADE, REALÇANDO A NECESSIDADE DE ABORDAGENS ESTRATÉGICAS PARA PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. CONCLUSÃO: A VULNERABILIDADE SOCIAL SE DESTACA COMO DETERMINANTE CRUCIAL NOS DESAFIOS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR, CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS E AGRAVAMENTO DAS DCNT, POR ISSO, AÇÕES ESTRATÉGICAS E COORDENADAS DE PROMOÇÃO AO ACESSO A ALIMENTOS DE QUALIDADE, REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS E O COMBATE A INFLUÊNCIA PREJUDICIAL DOS ULTRAPROCESSADOS DEVEM SER PRIORIDADES DA GESTÃO NACIONAL DE SAÚDE.*

PALAVRAS-CHAVE: *INSEGURANÇA ALIMENTAR, ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE PÚBLICA.*

ABSTRACT: *Introduction: Brazil faces significant challenges in the field of public health, where the combination of food insecurity and nutritional (IAN), high consumption of ultra-processed foods (UPFS) and the impact of chronic non-communicable diseases (NCDs) configure a complex scenario. The IAN, aggravated by the health crisis of COVID-19, affects an expressive proportion of the population, highlighting the urgency of measures to ensure constant access to quality food, in accordance with the principles of the Organic Law on Food and Nutritional Safety (LOSAN). Method: This study is an integrative review of literature, conducted between September and November 2023. Bases such as Google Academic, SciELO, PubMed and government sites were used. The search covered studies and documents starting in 2013, exploring topics such as food insecurity, ultra-processed foods, NCDs and food consumption in Brazil. Results and Discussions: The results of the study highlight the significant incidence of food insecurity in society, being even more accentuated by the crisis caused by COVID-19. Driven by factors such as unemployment and rising food prices, food insecurity has become more pronounced in low-income households, where the incidence reaches 91%. Furthermore, the study highlights the correlation between increased consumption of ultra-processed foods (UA) and the epidemic of overweight and obesity, highlighting the need for strategic approaches to promote healthy eating. Conclusion: Social vulnerability stands out as a crucial determinant in the challenges of food insecurity, consumption of ultra-processed and worsening NCDs, therefore, strategic and coordinated actions to promote access to quality food, reduction of social inequalities and combating the harmful influence of ultra processed should be priorities of national health management.*

KEYWORDS: : Food Insecurity, Consumption of Ultra-processed Foods, Chronic Non-communicable disease, Public Policy, Public Health.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se defronte a circunstâncias simultâneas de grande relevância para a saúde pública: a presença da insegurança alimentar e nutricional (IAN) (REDE PENSSAN, 2022), o consumo expressivo de alimentos ultraprocessados (AU) por parcela significativa da população brasileira (Brasil, 2023), bem como às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) correspondendo a principal causa de óbitos prematuros no país (Cardoso, [s.d.]).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) de 2006 definiu o conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN) como o direito universal de todos os cidadãos ao acesso a alimentação de maneira saudável, regular e que a garantia do acesso a alimentação não prejudique a capacidade de acesso de outras necessidades essenciais (Brasil, 2006), logo, a insegurança alimentar e nutricional (IAN) é caracterizada como a impossibilidade de acesso frequente e ininterrupto a alimentos de qualidade e em quantidade satisfatória para uma vida saudável (Brasil,

2022). Dados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) (REDE PENSSAN, 2022), apontam que em 2022, 58,7% da população brasileira apresentava algum nível de IAN, um aumento de 13,9% em relação ao I VIGISAN (REDE PENSSAN, 2020), que mostrou que no final do ano de 2020 a incidência de IAN era de 44,8%. O declínio da SAN no Brasil, foi agravada pela crise sanitária da COVID-19 (REDE PENSSAN, 2020; 2022), no entanto dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2018, revelou que 36,6% da população já estava em algum nível de IAN (POF 2017-2018 | IBGE, 2018) antes da crise sanitária, fatores como a piora da crise econômica, o desmonte de políticas públicas e o aumento das desigualdades influenciaram para a incidência de IAN no território, outros elementos como renda, emprego, endividamento, escolaridade, composição das famílias, acesso a benefícios sociais, acesso a água, saneamento e localidade (rural, periurbana e urbana) também mostraram-se condicionantes para a situação de IAN da população (REDE PENSSAN, 2020; 2022). O aumento da condição de IAN no país gera um cenário de má

nutrição generalizada na população atingida, no qual é possível observar a coexistência de desnutrição, carências nutricionais, excesso de peso e DCNT (Brasil, 2022).

A inflação dos alimentos *in natura* e minimamente processados (BRASIL, 2023), assim como os inúmeros benefícios tributários que os alimentos ultraprocessados (AU) recebem, tem os deixado cada vez mais acessíveis em relação aos alimentos *in natura* ou minimamente processados, tornando-os opção viável de refeição para os mais vulneráveis. Enquanto macarrão instantâneo e achocolatados tem alíquota zero de PIS/Cofins, um suco de frutas integral tem incidência 9,2%, o refrigerante e a água, tem a mesma alíquota de IPI (2,6%) e em São Paulo a salsicha tem a mesma alíquota de ICMS do arroz e feijão que é de 7% (BRASIL, 2023). Dados do SISVAN de 2015 a 2023, apontam que o consumo de AU pela população brasileira é elevado em todas as fases da vida (dos bebês aos idosos) e apresenta média de consumo de 73% (SISVAN, 2023).

O Guia Alimentar para a População Brasileira, elaborado pelo Ministério da Saúde, caracteriza AU como formulações alimentares feitas, total ou majoritariamente, de ingredientes de uso industrial, tais como: extrações refinadas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivações de substâncias isoladas (gorduras hydrogenadas, amido modificado), conjuntamente à adição de aditivos alimentares para fins tecnológicos ou cosméticos (espessantes, edulcorantes, realçador de sabor, flavorizantes, corantes dentre outros) (Brasil, 2014). Frequentemente, a combinação de ingredientes usados na formulação de AU contém expressivas quantidades de açúcar, gordura e sódio, levando a um produto alimentício final de elevada densidade energética e baixa qualidade nutricional (Brasil, 2022). O consumo de AU esteve relacionado a aproximadamente 57 mil mortes prematuras no Brasil em 2019 (NILSON et al., 2022) e tem relação direta

com o surgimento de DCNT (Brasil, 2022), bem como representa fator de risco para o desenvolvimento das mesmas (LOUZADA et al., 2021). As DCNT são doenças evitáveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e seus fatores de risco incluem: alimentação não saudável, tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica e sedentarismo (WEHRMEISTER et al., 2022). No ano de 2019, 54,7% dos óbitos no Brasil foram causados por DCNT, sendo a principal causa de óbitos prematuros no país (Cardoso, [s.d.]). Em 2019, 1,8 milhão de pessoas foram internadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em razão das DCNT, resultando no gasto de R\$8,8 bilhões com estas internações (Brasil, 2023), dados do mesmo ano apontam que aproximadamente 50% da população possuía ao menos uma DCNT diagnosticada (BRASIL, 2023).

Objetivou-se com o presente estudo investigar a relação entre a insegurança alimentar e nutricional, o consumo de alimentos ultraprocessados e a incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

2 . MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa de literatura, com buscas feitas entre setembro e novembro de 2023, nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, PubMed, sites de órgãos oficiais dos governos brasileiros e internacionais. Foram selecionados estudos e documentos oficiais publicados a partir do ano de 2013. A busca foi feita com os termos relacionados à “insegurança alimentar e nutricional”, “alimentos ultraprocessados”, “doenças crônicas não transmissíveis”, aditivos alimentares, “consumo alimentar no Brasil”.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

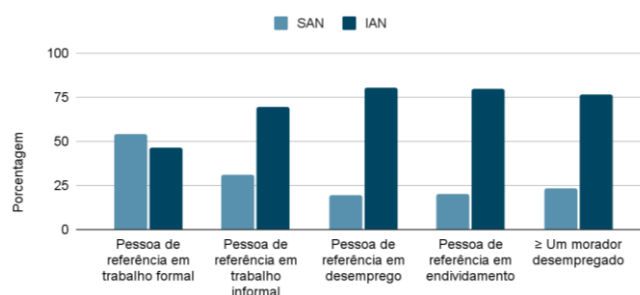
O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), ratificado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 pela ONU (ONU, 1948) e garantido pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988 no Brasil

(Brasil, 1988), reflete um compromisso legal, ético e moral do Estado em garantir o direito de qualquer pessoa a ter acesso a uma alimentação de qualidade.

A fim de medir a percepção de Insegurança Alimentar nos domicílios, o Brasil desenvolveu a Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar (EBIA). Nesta escala, as condições de SAN/IAN são classificadas em quatro categorias: Segurança Alimentar, caracterizada pelo acesso ininterrupto a alimentos de qualidade e em quantidades suficiente para os moradores do domicílio; Insegurança Alimentar Leve, onde os moradores do domicílio precisam comprometer a qualidade da alimentação com o objetivo da manutenção da quantidade compreendida como adequada; Insegurança Alimentar Moderada, em que os padrões usuais da alimentação entre os adultos apresentam alterações simultaneamente à contingência na quantidade de alimentos entre os adultos; Insegurança alimentar grave: quando há ruptura do padrão usual da alimentação afetando a qualidade e redução da quantidade de alimentos de todos os membros da família, inclusive das crianças moradoras do domicílio, podendo ainda incluir a experiência de fome (Brasil, 2022).

Nos anos de 2017 e 2018, a condição de Insegurança Alimentar e Nutricional, em qualquer um dos três níveis, afetava uma parcela significativa da população brasileira, atingindo mais de 74 milhões de pessoas (POF 2017-2018 | IBGE, 2018). Posteriormente, segundo dados do II VIGISAN, o número de indivíduos em situação de IAN aumentou consideravelmente, ultrapassando a marca dos 119 milhões em 2022. De acordo com dados da Rede PENSSAN (REDE PENSSAN, 2022), a incidência de IAN nos domicílios está diretamente relacionada com a condição de trabalho do responsável pela moradia, conforme Tabela 1.

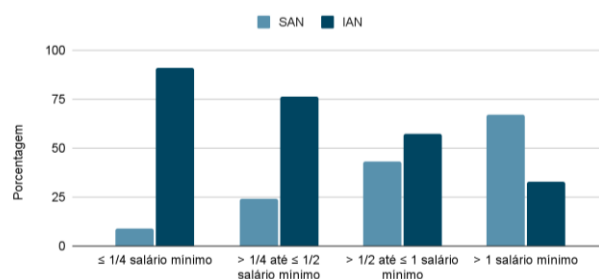
Tabela 1 – Incidência de SAN/IAN em domicílios do Brasil a partir de indicadores do mercado de trabalho em 2022



Fonte: Próprias autoras, adaptado de Rede PENSSAN; II VIGISAN (2022)

Outro fator relacionado à incidência de IAN nos domicílios brasileiros, de acordo com a Rede PESSAN é a renda *per capita* conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Incidência de SAN/IAN em domicílios do Brasil a partir de indicadores de renda *per capita* em 2022

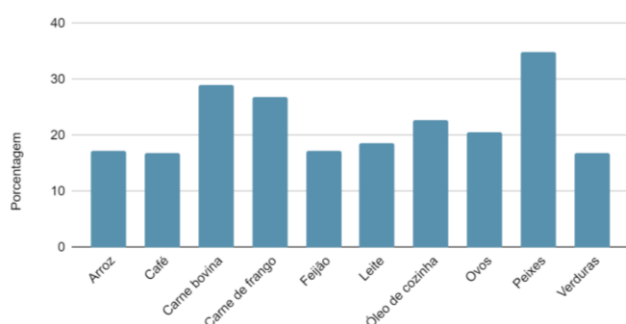


Fonte: Próprias autoras, adaptado de Rede PENSSAN; II VIGISAN (2022)

Apesar de figurar como uma das dez maiores economias mundiais, o Brasil se posiciona em 7º lugar entre os países mais desiguais do mundo, conforme constatado pela ONU em 2019. Essa disparidade econômica é corroborada por três elementos analisados entre 2019 e 2022: o crescimento do número de brasileiros vivendo com renda domiciliar *per capita* de até R\$497,00 mensais, atingindo aproximadamente 29,6% da população total do país (NERI, 2022); a significativa queda de 26% no poder de compra da cesta básica pelo consumidor (UNICAMP, 2022); e o aumento expressivo de 58,8% no preço

nacional da cesta básica, que alcançou o patamar de R\$670,23 (DIEESE; Brasil, 2019-2022). Esses indicadores revelam a complexidade da realidade socioeconômica do país, e torna compreensível a dificuldade do cidadão brasileiro de ter acesso a alimentos básicos, restando opções de menor valor nutricional e mais acessíveis, como os alimentos ultraprocessados. A inflação dos alimentos da cesta básica, junto a taxa de tributação dos alimentos que a compõem (descrito na Tabela 3), também influenciou seus valores finais, dito que a tributação é feita independente da flutuação de preços do alimento (FACESP, 2023). Isto resulta na impossibilidade de compra dos principais alimentos da cultura alimentar brasileira por parte da população (REDE PENSSAN, 2022).

Tabela 3 – Tributação de Alimentos da Cesta Básica no Brasil em 2023



Fonte: Próprias autoras, adaptado de
<[HTTPS://impostometro.com.br/home/relacaoprodutos](https://impostometro.com.br/home/relacaoprodutos)>

Estudo do Datafolha apontou que o consumo de AU aumentou nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 em relação a 2019, o consumo de salgadinhos (chips) ou biscoito salgado subiu de 30% para 35%, margarina ou molhos industrializados, subiu de 50% para 54% (IDEC, 2020).

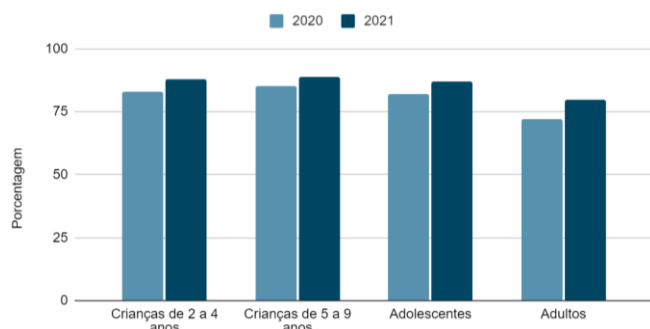
O Guia Alimentar para a População Brasileira estabeleceu uma categorização de tipos de alimentos a partir do seu nível de processamento para elucidar a população quais alimentos devem ser priorizados em detrimento de outros para que uma alimentação com qualidade nutricional seja assegurada. Alimentos *in*

natura ou minimamente processados são aqueles que não passam por nenhum ou o mínimo de processamento antes de chegar ao consumidor final, são as verduras, legumes, frutas, cereais, grãos, leguminosas, carne, ovo, oleaginosas, café, chá, farinhas de diferentes origens, frutas secas dentre outros; alimentos processados, são aqueles que são fabricados com a adição de sal ou açúcar, ou óleo, ou vinagre em um alimento *in natura*, a fim de lhe conferir durabilidade, bem como torná-los mais palatáveis. São as conservas em salmoura, extratos de tomate, frutas em calda, frutas cristalizadas, carne seca, enlatados, queijos e pães feitos apenas com farinha de trigo, leveduras, água e sal; por fim, os alimentos ultraprocessados que são formulações alimentares feitas, total ou majoritariamente, de ingredientes de uso industrial, como óleos, gorduras, açúcar, amido ou proteínas isoladas e refinadas, gorduras hidrogenadas, amido modificado, açúcar invertido, conjuntamente à adição de aditivos alimentares para fins tecnológicos ou cosméticos como espessantes, edulcorantes, realçador de sabor, flavorizantes, corantes dentre outros (Brasil, 2014).

As formulações dos AU, além de altas em aditivos alimentares, contêm expressivas quantidades de açúcar, gordura e sódio, levando a um produto alimentício final de elevada densidade energética e baixa qualidade nutricional (Brasil, 2022). Estudo do Datafolha apontou que o consumo de AU aumentou nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 em relação a 2019 (IDEC, 2020) tendo o grau de escolaridade como fator importante, uma vez que o aumento do consumo de embutidos por aqueles com escolaridade até o ensino fundamental quase dobrou, enquanto aqueles com menor escolaridade chegou a quase 70% (REDE PENSSAN, 2022). Embora o SISVAN aponte que a incidência de consumo de AU é alta em todas as fases da vida, dados de 2021 apontam que houve um salto no consumo de AU entre a população de aproximadamente 10% em todas as

faixas etárias (Brasil, 2023), conforme apresentado na Tabela 4.

Figura 4 – Consumo de Alimentos Ultraprocessados pela população brasileira por fases da vida em 2020 e 2021



Fonte: Próprias autoras, adaptado de SISVAN, 2021.

O consumo elevado de AU esteve relacionado a aproximadamente 57 mil mortes prematuras no Brasil em 2019 (Nilson et al., 2022), uma vez que tem relação direta com o surgimento de DCNT (Brasil, 2022), além de favorecer o surgimento de sobrepeso e obesidade em função de sua formulação frequentemente ter elevada densidade energética e baixa qualidade nutricional (Brasil, 2022). Dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023 apontam que 60% da população está em sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e 24,5% está em obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), em relação à morbidade referida nos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, 25,4% afirmaram possuir diagnóstico médico de hipertensão arterial, 9% afirmaram possuir diagnóstico médico de diabetes e 11,8% afirmaram possuir diagnóstico médico de depressão (Brasil, 2023).

A ocorrência das DCNT está ligada a vários fatores relacionados à condição de vida do indivíduo, que são determinadas pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, emprego e renda, informação, bem como a possibilidade de fazer escolhas favoráveis à saúde. Desta forma, as DCNT atingem especialmente as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, em função da maior

exposição aos fatores de risco ou a falta de acesso a informações e aos serviços de saúde (OMS, 2015).

Dentre os principais fatores de risco comportamentais para o surgimento das DCNT está a alimentação não saudável e inatividade física. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que mais da metade da população possuía diagnóstico médico autorreferido de pelo menos uma DCNT (Brasil, 2023), no mesmo ano, 54,7% das mortes no Brasil tiveram sua causa atribuída às DCNT (Brasil, 2021) e 1,8 milhão de pessoas foram internadas no SUS em razão das DCNT, resultando no gasto de R\$8,8 bilhões com estas internações (Brasil, 2023).

Em 2021 o Ministério da Saúde publicou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021 a 2030, como forma de fazer um balanço do Plano de DCNT 2011 a 2022. Além de reunir informações e diretrizes para prevenção dos fatores de risco das DCNT e para a promoção da saúde para a população, o plano discorreu sobre os principais grupos de DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e cânceres) e os fatores de risco para o desenvolvimento destas (tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação não saudável, obesidade e inatividade física), também determinou as diretrizes e ações em três eixos (vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral). Para o plano de ações de 2021 a 2023, foram definidos dez indicadores e metas para fatores de risco para as DCNT, dentre eles: reduzir a obesidade entre crianças e adolescentes em 2%, deter o crescimento da obesidade em adultos, aumentar a prevalência de consumo recomendado de hortaliças e frutas, reduzir o consumo de AU, reduzir o consumo regular de bebidas adoçadas em 30% (Brasil, 2021).

O Direito Humano à Alimentação Adequada, consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal brasileira, enfrenta

desafios significativos no país, como evidenciado pela Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar, que revela que mais de 119 milhões de pessoas vivem em condições de Insegurança Alimentar e Nutricional. A desigualdade socioeconômica, destacada pela ONU, se manifesta no crescimento da população com renda inferior a R\$497,00 mensais, na queda do poder de compra da cesta básica e no aumento de 58,8% no preço nacional da mesma. A tributação dos alimentos, associada à inflação, direciona a população para opções de menor valor nutricional, como os ultraprocessados, contribuindo para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e agravando a situação de vulnerabilidade. Diante desse cenário desafiador, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021 a 2030, apresentado pelo Ministério da Saúde em 2021, destaca-se como uma resposta crucial, propondo metas e indicadores que abordam diretamente os fatores de risco associados às DCNT, alinhando-se às complexidades socioeconômicas do país e visando melhorar a qualidade nutricional da população.

4 . CONCLUSÃO

Diante da análise abrangente sobre a saúde pública no Brasil, abordando a insegurança alimentar, o consumo de alimentos ultraprocessados e as DCNT, é evidente a complexidade dos desafios que o país enfrenta nesse cenário. A conjunção desses elementos cria um panorama preocupante para a população, demandando ações efetivas e coordenadas para reverter ou mitigar esses impactos.

A conclusão que se extrai dessa análise bibliográfica é que a vulnerabilidade social é um determinante crucial na configuração do cenário de insegurança alimentar, aumento do consumo de ultraprocessados e agravamento das DCNT. Para enfrentar efetivamente esses desafios, é imperativo que as políticas de saúde

pública adotem uma abordagem integrada, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais envolvidas. Reduzir as desigualdades sociais, promover o acesso a alimentos básicos de qualidade e combater a influência prejudicial dos ultraprocessados são passos essenciais para garantir o pleno exercício do direito humano à alimentação adequada e, por conseguinte, melhorar significativamente a saúde da população brasileira.

5 . REFERÊNCIAS

REDE PENSSAN. II VIGISAN, **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.**

2022 Disponível em:

<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf> Acesso em 04/11/2023.

2022. BRASIL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Disponível em:

<<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>>.

CARDOSO, L. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco - Impactos na Saúde e no SUS.** [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/arquivos/20-04-2023-reforma-tributaria-e-a-oneracao-de-produtos-nocivos-a-saude-apresentacao-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. Dispõe a

Criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006

2022. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Insegurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso: 6 nov. 2023.

POF 2017-2018 | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?=&t=sobre>. Acesso em: 12 nov. 2023.

FERREIRA, D. et al. CONJUNTURA NÚMERO 58 -NOTA DE CONJUNTURA 5 -1 ° TRIMESTRE DE 2023. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2023/01/230113_cc_58_nota_5_inflacao_agro.pdf.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, M. DA S. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3090-alimentacao-saudavel-esta-cada-vez-mais-cara-e-distante-da-mesa-dos-brasileiros>. Acesso em: 11 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Qual é a relação entre consumo de ultraprocessados e risco de mortalidade?

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>.

NILSON, E. A. F. et al. **Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil**. American Journal of Preventive Medicine, v. 0, n. 0, 7 nov. 2022.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. suppl 1, 2021.

WEHRMEISTER, F. C.; WENDT, A. T.; SARDINHA, L. M. V. **Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. spe1, 2022.

Ministério da Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. DE V. EM S. E A. NOTA TÉCNICA No 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms#:~:text=O%20custo%20total%20representou%201,%25%20do%20PIB%20\(32\)..](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms#:~:text=O%20custo%20total%20representou%201,%25%20do%20PIB%20(32)..) Acesso em: 6 nov. 2023.

ONU | **Universal Declaration of Human Rights - Portuguese**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 nov. 2023.

NERI, M. **Mapa da Nova Pobreza**. [s.l: s.n.]. Disponível em:
https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Texto-MapaNovaPobreza_Marcelo_Neri_FGV_Social.pdf.

Instituto de Economia - Unicamp - **O poder de compra do salário mínimo: dos governos Lula a Bolsonaro**. Disponível em:
<https://www.eco.unicamp.br/noticias/o-poder-de-compra-do-salario-minimo-dos-governos-lula-a-bolsonaro-nota-do-cecon-n-18>.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Disponível em:
<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/notaBancoDados.html>. Acesso em: 16 nov. 2023.

Impostômetro. Disponível em:
<<https://impostometro.com.br/home/relacaoprodutos>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

Tributação de Bebidas Adoçadas. Disponível em: <<https://evidencias.tributosaudavel.org.br>>. Acesso em: 8 dez. 2023.