

PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NAS CIDADES

RELATÓRIO TÉCNICO

Elaboração

Cátedra Josué
de Castro (CJC)
e
Instituto
Escolhas

Realização

Instituto
Escolhas

Edição

Abril
2024

ficha técnica

autoria

Cátedra Josué de Castro (CJC):

Mayra Figueiredo Barata – Nutricionista, pesquisadora colaboradora CJC

Nadine Marques Nunes Galbes – Nutricionista, pesquisadora assistente CJC

Ana Paula Bortoletto Martins – Nutricionista, pesquisadora CJC

Estela Catunda Sanseverino – Gestora Ambiental, pesquisadora CJC

Ricardo Abramovay – Professor titular CJC

Instituto Escolhas:

Jaqueline Ferreira – Gerente de portfolio, Instituto Escolhas

Juliana Luiz – Gerente de projetos, Instituto Escolhas

citar como

Instituto Escolhas e Cátedra Josué de Castro. **Promoção da saúde e a produção de alimentos nas cidades**. Relatório Técnico. São Paulo, 2024.

—

Sumário

1. Introdução	5
2. Estado de saúde e de consumo alimentar das populações de Belém e São Paulo	7
I. Estado de saúde em Belém	7
II. Consumo alimentar em Belém	7
III. Estado de saúde em São Paulo	9
IV. Consumo alimentar na cidade de São Paulo	9
3. Agricultura urbana e o conceito ampliado de saúde apresentado pela OMS	11
4. Agricultura urbana e periurbana como estratégia de segurança alimentar e nutricional e de combate à fome: articulações e possibilidades.....	14
Anexos	22
ANEXO 1 – Informações gerais sobre os Inquéritos Nacionais de Saúde e Nutrição utilizados.	22
I. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)	22
II. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	23
III. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)	24
IV. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)	25
ANEXO 2 – Classificação NOVA: definições e exemplos	26

Lista de quadros

Quadro 1. Critérios para o tamanho amostral ao longo dos anos no Vigitel.....	22
Quadro 2. Grupos de alimentos da Classificação NOVA: definições de acordo com a extensão e o objetivo do processamento, com exemplos	26

1.

Introdução

O Instituto Escolhas publicou estudos sobre o potencial produtivo e o impacto da Agricultura Urbana e Periurbana (AUP) nas cidades de Belém e São Paulo entre 2021 e 2022 (ESCOLHAS, 2021; 2022). Além disso, mais recentemente, em 2023, divulgou recomendações ao Governo Federal com base em estudos das cidades de Curitiba, Recife e Rio de Janeiro (ESCOLHAS, 2023a, 2023b). O objetivo desses trabalhos foi contribuir para a compreensão dos desafios e a identificação do potencial de agricultura urbana como estratégia de combate à fome, promoção da segurança alimentar e nutricional e geração de emprego e renda (ESCOLHAS, 2021; 2022).

As publicações evidenciaram a necessidade de discussões acerca da relação entre a AUP, o estado de saúde e o padrão alimentar das populações das referidas cidades. Além disso, surgiram outros questionamentos, tais como: De que saúde estamos falando? Qual o potencial de impacto da AUP sobre o estado de saúde dessas populações?

Em vista disso, este documento busca analisar alguns desses pontos com base no estudo conduzido pela Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis da Faculdade de Saúde Pública da USP, em parceria com o Instituto Escolhas, de caracterização do estado de saúde e da alimentação das populações da cidade de Belém e de São Paulo. O estudo foi utilizado como parâmetro para a análise das demais cidades (Curitiba, Recife e Rio de Janeiro).

O documento está dividido em três blocos. O primeiro bloco propõe-se a descrever o estado de saúde e de consumo alimentar das populações das referidas cidades. No segundo bloco, são levantados os aspectos da AUP relacionados à saúde, levando em consideração o conceito ampliado de saúde apresentado pela OMS (WHO, 1946). Por fim, uma vez que a agenda de fortalecimento da agricultura urbana surge interligada a

políticas de promoção da segurança alimentar e nutricional e de combate à fome no Brasil, o terceiro bloco propõe-se a conectar a agricultura urbana com políticas públicas de alimentação e nutrição, principalmente as relacionadas à segurança alimentar e nutricional.

O estudo utilizou os dados mais recentes dos relatórios e informações de livre acesso dos seguintes inquéritos de saúde ou plataformas de monitoramento: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (Ver Anexo 1). A caracterização em saúde foi realizada a partir da identificação e descrição de aspectos relacionados aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a prevalência das DCNT nas populações das cidades ou dos estados. Para a caracterização do consumo alimentar, foram identificadas as variáveis pertinentes nas pesquisas, cujas informações foram agrupadas de acordo com os seguintes temas: “marcadores de alimentação saudável”, “marcadores de alimentação não saudável”¹ e “segurança alimentar e nutricional e aquisição alimentar”. Uma planilha de Excel estruturada com o compilado dos dados das cidades extraídos dos inquéritos nacionais utilizados está disponível no site do Instituto Escolhas.

¹ Os marcadores de alimentação saudável e não saudável são critérios utilizados para avaliar o consumo alimentar e a qualidade nutricional dos alimentos e das dietas em geral (BRASIL, 2015).

2.

Estado de saúde e de consumo alimentar das populações de Belém e São Paulo

I. ESTADO DE SAÚDE EM BELÉM

Na população da cidade de Belém foi identificada uma alta prevalência de indicadores de sobrepeso e obesidade e de um grupo específico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): o de doenças respiratórias, como asma e doenças pulmonares. No entanto, essa população ainda tem índices de outras doenças crônicas, como diabetes, câncer e doenças do coração, menores do que as prevalências nacionais (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2020).

De acordo com os dados do Vigitel, a população com mais de 18 anos residente na cidade apresentou uma prevalência de sobrepeso (caracterizado pelo índice de massa corporal – $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) de 63,4% e uma prevalência de obesidade (caracterizada pelo índice de massa corporal – $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) de 25,7% (BRASIL, 2023c).

As demais DCNT, como diabetes, doenças do coração e do pulmão, câncer, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e insuficiência renal crônica (IRC), foram investigadas na PNS. No entanto, quando observados os dados de doenças respiratórias, como doenças pulmonares (prevalência de 2,3%) e asma (6,1%), notou-se que as prevalências na cidade são consideravelmente maiores do que as prevalências nacionais (1,7% e 5,3%, respectivamente) (BRASIL, 2020).

Além disso, a PNS investiga a presença de “ao menos uma DCNT diagnosticada” entre os participantes da pesquisa. Foi observado que a prevalência desse diagnóstico na população de Belém é um pouco menor (46,2%) do que a nacional (50,8%) (BRASIL, 2020). Saindo da esfera das DCNT e adentrando a de condições de saúde mental, as prevalências de depressão identificadas na cidade permanecem menores do que as prevalências nacionais e do conjunto de capitais (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2020).

II. CONSUMO ALIMENTAR EM BELÉM

A POF 2017/2018 apresenta indicadores de aquisição de alimentos e de segurança alimentar e nutricional para os domicílios dos estados. No estado do Pará, foi observado que 38,8% dos domicílios estavam em situação de segurança alimentar e nutricional (SAN). Os demais encontravam-se em situação de insegurança alimentar e nutricional

(IAN), sendo 34,1% em situação de IAN leve, 16,1% em situação de IAN moderada e 11% em situação de IAN grave (IBGE, 2021). Em relação à aquisição domiciliar de alimentos com base na Classificação NOVA, 60,2% do total de alimentos adquiridos foi de alimentos in natura ou minimamente processados, 20,9%, de ingredientes culinários processados, 7,6%, de alimentos processados e 11,2%, de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2021). Em todo o território nacional, a mesma pesquisa indicou que 49,5% do total de alimentos adquiridos foi de alimentos in natura e minimamente processados, 22,3%, de ingredientes culinários processados, 9,8%, de alimentos processados e 18,4%, de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2021).

De acordo com os valores de aquisição domiciliar alimentar per capita anual apresentados na POF, foi observado que, no estado do Pará, as aquisições per capita anual de cereais, leguminosas e farinhas foram maiores do que as médias de aquisição desses itens na região Norte. Destaca-se ainda que a aquisição per capita de farinhas no estado foi, aproximadamente, 23% maior do que a aquisição da região. Especificamente a aquisição per capita da farinha de mandioca foi 41% maior no estado do que a aquisição da região. As aquisições de hortaliças e frutas foram menores do que as aquisições da região. Entretanto, salienta-se que a aquisição per capita anual de açaí foi 61% maior no estado do que na região (IBGE, 2021).

A aquisição de alimentos é um indicativo do consumo, mas foi pesquisado também, por alguns desses inquéritos, o consumo alimentar propriamente. A população de Belém (a partir dos 13 anos) relata consumir menos marcadores de alimentação saudável (feijão, frutas e hortaliças e legumes e/ou verduras) o passo que relata consumir mais marcadores de alimentação não saudável (alimentos ultraprocessados) em comparação à média de consumo desses alimentos no conjunto de capitais (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2021; BRASIL, 2020).

Por outro lado, a população de Belém consumiu menos refrigerantes do que a média (8,2% em Belém e 14,9% no conjunto de capitais), de acordo com o Vigitel de 2023, ao mesmo tempo que a prevalência de consumo de peixe ao menos um dia da semana, investigada na PNS, foi consideravelmente mais alta (85%) do que a prevalência nacional (46,6%). Além disso, observou-se maior prevalência da variável de “não consumo de alimentos ultraprocessados”, na população de Belém (18,9%), em comparação ao restante do país (14,8%) (BRASIL, 2020). Isso significa que mais pessoas em Belém afirmam não consumir esses alimentos, o que indica, à luz daquele dado apresentado anteriormente sobre ultraprocessados, que entre aqueles que os consomem a ingestão é de fato elevada, a ponto de superar a média nacional.

Isso pode ser explicado particularmente por dados da PeNSE, que também investiga o consumo de alimentos ultraprocessados específicos. Foi identificado que, em Belém, as prevalências de consumo de apenas alguns alimentos, como suco de fruta em caixinha ou lata, biscoitos salgados e doces, pão e margarina, ultrapassaram as prevalências nacionais de consumo desses alimentos. Destaca-se ainda que a prevalência de consumo de margarina foi de 61,3% na cidade, enquanto a prevalência nacional foi de 40,5% (BRASIL, 2021).

III. ESTADO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Em São Paulo, por sua vez, foram identificadas altas prevalências de sobrepeso, obesidade e da grande maioria das DCNT. De acordo com o Vigitel de 2023, a prevalência de sobrepeso na cidade foi de 63,4%, ultrapassando a prevalência do conjunto de capitais, que é de 61,4%. A prevalência de obesidade foi de 24,3%, semelhante à prevalência do conjunto de capitais, também de 24,3% (BRASIL, 2023c).

Em relação à hipertensão arterial, foi observado em 2023 pelo Vigitel a prevalência de 28,9% em São Paulo, superior aos 27,9% para o conjunto de capitais. A PNS em 2019 havia identificado uma prevalência de 21,2% na cidade e de 19,8% no Brasil (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2020).

Quanto ao diabetes, o Vigitel identificou a prevalência de 12,1% da doença na cidade e de 10,2% para o conjunto de capitais (BRASIL, 2023c). A PNS já havia identificado em 2019 uma maior prevalência de diabetes na população de São Paulo quando comparado à prevalência nacional (BRASIL, 2020). Para as demais DCNT, como doenças do coração e do pulmão, câncer, acidentes vasculares cerebrais (AVC), asma e insuficiência renal crônica (IRC), foi observado que, com exceção da prevalência de IRC e de AVC, que foram menores ou iguais, São Paulo tinha prevalências maiores do que as prevalências nacionais (BRASIL, 2020).

Para o indicador “ao menos uma DCNT diagnosticada” na população de São Paulo, foi observada uma prevalência que acompanha a prevalência nacional (BRASIL, 2020). Em relação à depressão, as prevalências identificadas na cidade foram menores do que as nacionais (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2020).

IV. CONSUMO ALIMENTAR NA CIDADE DE SÃO PAULO

De acordo com dados da POF 2017/2018, 69,2% dos domicílios do estado de São Paulo estavam em situação de segurança alimentar e nutricional (SAN). Os demais encontravam-se em situação de insegurança alimentar e nutricional (IAN), sendo 23,2% em situação de IAN leve, 5,2% em situação de IAN moderada e 2,4% em situação de IAN grave (IBGE, 2021).

Em relação à aquisição domiciliar de alimentos com base na Classificação NOVA, 43,8% do total de alimentos adquiridos foi de alimentos in natura ou minimamente processados, 21,9%, de ingredientes culinários processados, 10,4%, de alimentos processados e 23,9%, de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2021).

No estado de São Paulo foi observada uma menor aquisição per capita anual de cereais e leguminosas quando comparado às médias de aquisição desses itens na região Sudeste. Entretanto, as aquisições de frutas e hortaliças foram maiores no estado do

que as aquisições da região. Ressalta-se ainda que a aquisição de alface foi aproximadamente 11% maior no estado do que a aquisição dessa hortaliça na região (IBGE, 2021).

No tocante ao consumo, de modo geral, a população da cidade de São Paulo (a partir dos 13 anos) apresentou elevado consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável, mas também dos marcadores de alimentação não saudável em comparação ao consumo nacional desses alimentos. A grande exceção refere-se ao consumo de legumes e/ou verduras (investigados na PeNSE), que foi inferior ao consumo nacional desses itens (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2021; BRASIL, 2020). Além disso, a prevalência de “não consumo de alimentos ultraprocessados” na cidade (9,9%) foi menor do que a prevalência nacional (14,8%), indicando um maior percentual da população que consome alimentos ultraprocessados habitualmente, quando comparado ao restante do país (BRASIL, 2020).

Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, foi observado que a cidade de São Paulo tinha prevalências de consumo de refrigerantes maior do que as prevalências nacionais nas três pesquisas em que esse consumo foi investigado (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2021; BRASIL, 2020). O consumo de alimentos ultraprocessados, explorado no Vigitel, indicou que a prevalência em São Paulo foi semelhante à prevalência de consumo desses alimentos no conjunto das capitais (BRASIL, 2023c).

Especificamente na PeNSE, identificou-se que as prevalências de consumo de apenas alguns alimentos ultraprocessados, como biscoitos salgados e doces, pão, margarina e refeições prontas industrializadas, são menores na cidade quando comparado às prevalências nacionais de consumo desses alimentos. Destaca-se ainda que a PeNSE investiga o “não consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa”. Enquanto a prevalência nacional desse indicador foi de 2,7%, a prevalência na cidade de São Paulo foi de 1,6% (BRASIL, 2020), o que reforça a percepção de consumo mais frequente desses produtos na cidade em comparação ao restante do país.

3.

Agricultura urbana e o conceito ampliado de saúde apresentado pela OMS

O sistema agroalimentar global atual é um dos principais fatores de degradação ambiental e de adoecimento de populações (CRIPPA et al., 2021; FAO, WHO, 2019; IPBES, 2019), graças a características como a monotonia das paisagens agrícolas e a dependência de produtos químicos, além da utilização de circuitos longos de comercialização de alimentos. Essas características levam ao desmatamento, ao esgotamento do solo, à contaminação de rios e ecossistemas, e aumentam o custo energético de transporte, as perdas e o desperdício de alimentos, contribuem para a degradação progressiva de habitats e da biodiversidade e, conseqüentemente, colaboram para o aquecimento global (ABRAMOVAY et al., 2023; BEANS, 2022; WWF, 2022).

Paralelamente, esse mesmo sistema produz novos e “modernos” alimentos que são incorporados ao dia a dia de indivíduos. Esses alimentos têm, muito frequentemente, alta densidade energética, elevados teores de açúcares, sódio, gorduras saturadas e trans e baixos níveis de micronutrientes e fibras. Além disso, são produtos com sabor muito pronunciado, propagandeados como convenientes, já que são embalados e prontos para o consumo (MONTEIRO et al., 2013; POPKIN et al., 2012; LUDWIG, 2011). De acordo com a Classificação NOVA, eles são classificados como “ultraprocessados” (MONTEIRO et al., 2019).

A NOVA classifica os alimentos em quatro grupos, conforme a extensão e o objetivo do processamento, são eles: alimentos in natura e minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados (Ver Anexo 2). Os alimentos neste último grupo são formulações feitas em grande parte ou inteiramente de substâncias derivadas de alimentos e aditivos, com pouco ou nenhum alimento intacto do grupo 1 (MONTEIRO et al., 2019). O grupo de alimentos ultraprocessados é responsável pelas modificações dos padrões alimentares tradicionais, já que vem substituindo progressivamente o grupo de alimentos in natura e minimamente processados (MONTEIRO et al., 2019; 2013). Os efeitos do consumo de alimentos ultraprocessados na qualidade da dieta e no estado de saúde de diferentes populações são amplamente documentados (LANE et al., 2024; LEVY et al., 2023), bem como seus efeitos deletérios ao meio ambiente (ANASTASIOU et al., 2022; LEITE et al., 2022).

De acordo com a OMS, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946). Sob essa abordagem holística, a alimentação assume um papel fundamental e indissociável na promoção da saúde das populações. A qualidade e a variedade dos alimentos consumidos impactam diretamente na saúde física e, como hoje já se sabe, podem impactar também a saúde mental (LANE et al., 2022), prevenindo ou promovendo agravos na saúde. Além disso, escolhas alimentares podem refletir não apenas preferências individuais, mas também fatores culturais, econômicos e ambientais.

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos e consiste no “acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, para garantir esse acesso de modo contínuo” (ABRANDH, 2013). Todavia, a realização progressiva desse direito ao redor do mundo não será conquistada sem sistemas alimentares sustentáveis e funcionais que garantam a segurança alimentar e nutricional para todos agora e no futuro e que forneçam alimentos saudáveis de qualidade e em quantidade suficiente, além de acessíveis, seguros e culturalmente aceitos (HLPE, 2017).

Assim, reconhecer a conexão entre alimentação e saúde em todas as suas particularidades é importante para o desenvolvimento de estratégias abrangentes que promovam o bem-estar global de populações. Nesse cenário, as discussões sobre Agricultura Urbana e Periurbana (AUP) ganham força. Compreendida como a prática de atividades distintas relacionadas à produção de alimentos e à conservação de recursos naturais dentro dos centros urbanos ou em suas respectivas periferias (ESCOLHAS, 2022; MACHADO, 2002), a AUP consiste em “pequenas áreas dentro das cidades, como terrenos baldios, margens, contêineres de transporte e varandas, que são usadas para o cultivo de plantas e criação de pequenos animais ou vacas leiteiras para consumo próprio ou venda em mercados de bairro” (HLPE, 2017).

Tal produção de alimentos nas próprias cidades ou em áreas próximas a elas apresenta grande potencial para aumentar a disponibilidade e a diversidade de alimentos in natura e minimamente processados para as populações que ali vivem. Esse modelo de

agricultura pode transformar ambientes alimentares urbanos, principalmente locais denominados pântanos e desertos alimentares², e, assim, auxiliar na garantia do DHAA.

Além da função de fornecimento de alimentos, a produção de alimentos dentro das cidades ou próxima a elas pode estimular mudanças nos padrões de consumo, tem efeitos pedagógicos ambientais e alimentares, gera renda e desenvolvimento local e tem efeitos ecossistêmicos, como aumento da diversidade de insetos e polinizadores em ambientes urbanos e redução da perda de alimentos (ABRAMOVAY, 2023).

A diversificação na produção de alimentos, por sua vez, particularmente nos sistemas de cultivo e na pecuária, é um meio de aumentar a produtividade, a resiliência às mudanças climáticas e a resistência a pragas e doenças, além de amortecer choques econômicos, melhorar o desempenho ecológico das culturas e conservar a biodiversidade (WWF, 2022).

Todavia, é preciso atentar para o imenso espaço entre a produção e o consumo efetivo dos alimentos produzidos. Nesse sentido, o aumento da disponibilidade de alimentos por si só não irá garantir o consumo desses alimentos pelos indivíduos nem a melhoria do estado de saúde e da qualidade da alimentação da população. O fomento da agricultura urbana perpassa pela conexão entre conhecimentos multidisciplinares e pela articulação com políticas públicas estruturantes e sinérgicas de diferentes campos e instâncias, como saúde, agricultura, planejamento urbano, educação, entre outros.

² As terminologias “pântanos alimentares” e “desertos alimentares” são utilizadas para classificar ambientes alimentares de acordo com o acesso físico a alimentos e condições socioeconômicas das áreas. De modo geral, “pântanos alimentares” correspondem a regiões em que o acesso físico a alimentos não saudáveis é facilitado. Os desertos alimentares são regiões socialmente vulneráveis que não têm ou que possuem acesso físico limitado aos alimentos saudáveis (HONÓRIO, 2020).

4.

Agricultura urbana e periurbana como estratégia de segurança alimentar e nutricional e de combate à fome: articulações e possibilidades

O conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN) ficou definido na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) de 2006 como “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis”. Nesse amplo conceito, estão compreendidos tanto os processos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento) como o consumo alimentar e sua relação com a saúde, mas ele também evidencia a relevância dos aspectos culturais e incorpora a preocupação com a sustentabilidade ambiental. Uma alimentação saudável só é possível se for sustentável em todas as suas dimensões (MARCHIONI, BÓGUS, 2022; BRASIL, 2013; ABRANDH, 2013; BRASIL, 2006).

Por definição, as ações de SAN devem apresentar um enfoque transversal, uma vez que exigem articulações nas diferentes esferas de produção, comercialização,

abastecimento, acesso aos alimentos e aos padrões de consumo da população (BRASIL, 2023b).

Iniciativas de SAN devem orientar uma ampla variedade de programas e políticas de diversos setores e esferas da federação, tais como programas de compras governamentais e distribuição de alimentos à população em situação de insegurança alimentar e nutricional, acesso à água, fomento à agricultura familiar, legislação sanitária, perdas e desperdícios de alimentos, políticas de abastecimento, estruturação de equipamentos de SAN nos municípios, políticas de saúde com foco no controle e na prevenção das doenças decorrentes da má alimentação, alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional (EAN) (BRASIL, 2023b; 2023d).

A agricultura urbana e periurbana pode desempenhar um importante papel de promoção e garantia da segurança alimentar e nutricional em contextos urbanos e periurbanos (CAMELO et al., 2023; SANTOS et al., 2020; POULSEN et al., 2015). Além disso, ações de fomento à AUP têm o potencial de incidir intersetorialmente na promoção da saúde, definida como “conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. Pode se materializar por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções no meio com objetivo de atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam, trabalham, entre outros. As ações de promoção da saúde são potencializadas por meio da articulação dos diferentes setores da saúde e com outros setores. Essas articulações promovem a efetividade e a sustentabilidade das ações ao longo do tempo, melhorando as condições de saúde das populações e dos territórios” (BRASIL, 2023b).

Nesse contexto, as ações de AUP apresentam enorme potencial de expansão para além da produção de alimentos, de modo a se articular com políticas públicas de SAN e de promoção da saúde que contemplem a multidimensionalidade e a transversalidade envolvidas nos conceitos e necessárias para sua implementação, de forma a acessar diferentes nós do sistema agroalimentar.

Recentemente, o decreto federal nº 11.700, de 12 de setembro de 2023, instituiu o “Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana” (BRASIL, 2023a). Os ministérios do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar; do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; do Meio Ambiente e Mudança do Clima; e do Trabalho e Emprego ficarão encarregados pela execução do programa. Foi uma estratégia importante de articulação da política da AUP com outros setores, exemplificando a transversalidade de ações da AUP, além do reconhecimento do potencial da agricultura urbana em incidir positivamente nas condições de vida da população e do planeta.

Além do alinhamento com os conceitos citados, a política nacional de agricultura urbana e periurbana pode ser articulada com programas já executados pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, como:

- Programa Cozinhas Comunitárias, Programa Restaurante Popular e Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (BRASIL, 2023e; 2023f; 2023g);
- Rede Brasileira de Banco de Alimentos e interlocuções com ações do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) (BRASIL, 2023h; 2023i);
- Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) (BRASIL, 2023j; FNDE, 2023).

A alimentação é um direito social fundamental estabelecido no art. 6º da Constituição Federal do Brasil, por isso o Estado tem o papel de criar esforços para promover e fortalecer a produção nacional e local de alimentos, favorecendo o acesso das diferentes populações a alimentos in natura que representem a biodiversidade brasileira. Nesse sentido, a AUP tem o potencial de ser tanto uma estratégia que vise à proteção e à valorização da produção local de alimentos quanto a garantia e a promoção de SAN e, conseqüentemente, de combate à fome e à monotonia dos padrões alimentares atuais.

Referências

- ABRAMOVAY, R.; MARTINS, A. P. B.; NUNES-GALBES, N. M.; SANSEVERINO, E. C.; LAGE, L. G.; TANGARI, J.** *Promoting diversity in agricultural production towards healthy and sustainable consumption*, 2023. Disponível em: <https://www.orfonline.org/research/promoting-diversity-in-agricultural-production/>. Acesso em: 12 out. 2023.
- AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS** – ABRANDH. *O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional*. Brasília: **ABRANDH**, 2013. p. 263.
- ANASTASIOU, K.; BAKER, P.; HADJIKAKOU, M.; HENDRIE, G. A.; LAWRENCE, M.** *A conceptual framework for understanding the environmental impacts of ultra-processed foods and implications for sustainable food systems*. *Journal of Cleaner Production*, v. 368, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2022.133155>. Acesso em: 12 out. 2023.
- BEANS, C.** *Can countries expand agriculture without losing biodiversity? Weighing the options for feeding a growing world*. *BioScience*, v. 72, Issue 6, June 2022, p. 501-507. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/biosci/biac030>. Acesso em: 13 out. 2023.
- BRASIL** (Congresso Nacional). *Decreto no 11.700, de 12 de setembro de 2023*. Institui o Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana e o Grupo de Trabalho do Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana. Brasília: Diário Oficial da União, 2023a.
- BRASIL** (Congresso Nacional). *Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 18 set. 2006. Seção 1:1.
- BRASIL** (Ministério da Saúde). *Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 33.
- BRASIL** (Ministério da Saúde). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 84.
- BRASIL** (Ministério da Saúde). *Promoção da Saúde*. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude>. Acesso em: 18 set. 2023.
- BRASIL** (Ministério da Saúde). *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c.

- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Promoção do Consumo de Alimentos Adequados e Saudáveis*. Brasília, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/promocao-do-consumo-de-alimentos-adequados-e-saudaveis>. Acesso em: 15 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Programa Cozinha Comunitária*. Brasília, 2023e. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-cozinha-comunitaria>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Programa Restaurante Popular*. Brasília, 2023f. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-restaurante-popular>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Programa de Aquisição de Alimentos*. Brasília, 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-de-aquisicao-de-alimentos-2013-paa>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Rede Brasileira de Banco de Alimentos*. Brasília, 2023h. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-produtiva-rural/rede-brasileira-de-banco-de-alimento>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome). *Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan)*. Brasília, 2023i. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-produtiva-rural/direito-a-alimentacao-1/sisan-sistema-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 17 out. 2023.
- BRASIL** (Ministério do Trabalho e Emprego). *Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)*. Brasília, 2023j. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/servicos/empregador/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat>. Acesso: 17 out. 2023.
- BRASIL**. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019*. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. p. 162.
- BRASIL**. *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. p. 113.
- CAMELO, R. S. S.; MACHADO, T. B.; OLIVEIRA, E.; HUTHER, C. M.; PEREIRA, C. R.** *Efeitos e desempenho produtivo da agricultura urbana na saúde coletiva e ambiental na*

- cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, 2023. p. 2.015-2.024.*
- CRIPPA, M., SOLAZZO, E., GUIZZARDI, D. et al.** *Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions.* *Nature Food* 2, 198-209 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00225-9>. Acesso em: 23 set. 2023.
- FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION – FAO; WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO.** *Sustainable healthy diets – Guiding principles.* Rome, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516648>. Acesso em: 21 out. 2023.
- FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE).** *Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).* Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae>. Acesso em: 17 out. 2023.
- HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS (HLPE).** *Nutrition and food systems.* A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Roma, 2017. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.
- HONÓRIO, O. S.** *Desertos e pântanos alimentares em uma metrópole brasileira. Dissertação (Mestrado),* Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** *Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018.* Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- INSTITUTO ESCOLHAS.** *Hortas urbanas como uma estratégia de combate à fome nas cidades brasileiras.* Relatório Técnico. São Paulo, 2023a.
- INSTITUTO ESCOLHAS.** *Os desafios e o potencial da agricultura urbana e periurbana em Belém. Parte II: a agricultura urbana e periurbana de Belém.* São Paulo, 2022. Disponível em: <https://escolhas.org/tema/sistemas-alimentares/#indice>. Acesso em: 10 out. 2023.
- INSTITUTO ESCOLHAS.** *Para além dos alimentos: a contribuição da agricultura urbana para o bem-estar da metrópole de São Paulo.* São Paulo, 2021. Disponível em: <https://escolhas.org/tema/sistemas-alimentares/#indice>. Acesso em: 10 out. 2023.
- INSTITUTO ESCOLHAS.** *Subsídios para a elaboração de uma política pública para o fomento de hortas urbanas.* Relatório Técnico. São Paulo, 2023b.
- LANE M. M.; GAMAGE E.; DU, S.; ASHTREE D. N.; MCGUINNESS A. J.; GAUCI S. et al.** *Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses.* *BMJ* 384, 2024. Disponível em: <https://www.bmj.com/384/bmj-2023-077310>. Acesso em: 09 mar. 2024.
- LANE, M. M.; GAMAGE, E.; TRAVICA, N.; THUSHARIKA, D.; ASHTREE, D. N.; GAUCI, S. et al.** 2022. *Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic*

- Review and Meta-Analysis of Observational Studies*. *Nutrients* 14, no 13: 2568. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14132568>. Acesso em: 09 mar. 2024.
- LEITE, F. H. M.; KHANDPUR, N.; ANDRADE, G. C.; ANASTASIOU, K.; BAKER, P.; LAWRENCE, M.; MONTEIRO, C. A.** *Ultra-processed foods should be central to global food systems dialogue and action on biodiversity*. *BMJ Glob Health*. 2022 Mar;7(3):e008269. Disponível em: <https://doi:10.1136/bmjgh-2021-008269>. Acesso em: 09 mar. 2024.
- LEVY, R. B.; BARATA, M. F.; LEITE, M. A.; ANDRADE, G. C.** *How and why ultra-processed foods harm human health*. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi:10.1017/S0029665123003567>. Acesso em: 09 mar. 2024.
- LUDWIG, D. S.** *Technology, diet, and the burden of chronic disease*. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, v. 305, n. 13, 2011. p. 1352-1353.
- MACHADO, A. T.; MACHADO, C. T. T.** *Agricultura urbana*. Planaltina: Embrapa. Cerrados, 2002.
- MARCHIONI, D. M. L.; BÓGUS, C. M.** *O Direito Humano à Alimentação Adequada como diretriz de políticas públicas*. [artigo]. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=595984>. Acesso em: 15 out. 2023.
- MONTEIRO C. A.; CANNON G.; LEVY R. B.; MOUBARAC J. C.; LOUZADA M. L.; RAUBER F.** et al. *Ultra-processed foods: what they are and how to identify them*. *Public Health Nutr.* 2019 Apr;22(5):936-941. Disponível em: <https://doi:10.1017/S1368980018003762>. Acesso em: 12 out. 2023.
- MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LAWRENCE, M.; LOUZADA, M. L. C.; MACHADO, P. P.** 2019. *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*. Rome, FAO, 2019. Disponível em: <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.
- MONTEIRO, C. A.; MOUBARAC, J. C.; CANNON, G.; NG, S. W.; POPKIN, B.** *Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system*. *Obesity Reviews*, v. 14, n. S2, 2013. p. 21-28.
- POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W.** NOW AND THEN: *The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries*. *Nutrients*, v. 58, no 1, 2012. p. 1-10.
- POULSEN, M. N.; MCNAB, P. R.; CLAYTON, M. L.; NEFF, A.** *A systematic review of urban agriculture and food security impacts in low-income countries*. *Food Policy*, v. 55(C), p. 131-146. 2015. Disponível em: <https://doi:10.1016/j.foodpol.2015.07.002>. Acesso em: 20 out. 2023.
- SANTOS, M.; MACHADO, M. C. M.** *Agricultura Urbana e Periurbana: Segurança alimentar e nutricional, comportamento alimentar e transformações sociais em uma horta comunitária*. *Segurança alimentar e nutricional*, v. 27, 2020. p. 1-20. Disponível em: <https://doi:10.20396/san.v27i0.8650689>. Acesso em: 20 out. 2023.

THE INTERGOVERNMENTAL SCIENCE-POLICY PLATFORM ON BIODIVERSITY AND ECOSYSTEM SERVICES (IPBES).

Global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. IPBES secretariat, Alemanha, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3831673>. Acesso em: 12 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).

Constitution of the World Health Organization. Nova York, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>. Acesso em: 20 out. 2023.

WORLD WILDLIFE FUND (WWF).

Relatório Planeta Vivo 2022 – Construindo uma sociedade positiva para a natureza. Gland, Suíça, 2022. Disponível em: <https://livingplanet.panda.org/pt-BR/>. Acesso em: 12 out. 2023.

Anexos

ANEXO 1 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE OS INQUÉRITOS NACIONAIS DE SAÚDE E NUTRIÇÃO UTILIZADOS.

I. VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL)

O Vigitel surgiu em 2006 com o objetivo de monitorar a frequência e a distribuição dos principais fatores de risco e de proteção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. O inquérito compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde, auxiliando no monitoramento dos principais determinantes das DCNT no Brasil e apoiando a formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2023c).

A coleta de dados do Vigitel é realizada por uma empresa contratada para esse fim. Ao longo dos anos, o tamanho amostral foi estabelecido de acordo com critérios mais ou menos restritos (Quadro 1). Uma vez que a amostra de adultos entrevistados pelo Vigitel provém de linhas telefônicas residenciais, o inquérito **só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta residindo em domicílios com telefone fixo**. Salienta-se que a cobertura da rede telefônica não é universal, podendo ser baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e em estratos populacionais de menor nível socioeconômico (BRASIL, 2023c).

Quadro 1. Critérios para o tamanho amostral ao longo dos anos no Vigitel

Fonte: BRASIL, 2023c.

Anos	Tamanho amostral mínimo para cada cidade	Nível de confiança	Erro máximo para a frequência de qualquer indicador na população adulta	Erro máximo para estimativas específicas, segundo sexo

2006-2011	2 mil indivíduos (entrevistas)	95%	2 pontos percentuais	3 pontos percentuais (assumindo proporções semelhantes de homens e mulheres)
2012-2019	2 mil entrevistas /1.000-1.500 entrevistas (em localidades com cobertura de telefonia fixa <40% e no absoluto de domicílios com telefone seja inferior a 50 mil).	95%	3 pontos percentuais	4 pontos percentuais
2020-2021	1.000 entrevistas em cada localidade	95%	4 pontos percentuais	5 pontos percentuais
2023	800 entrevistas em cada localidade (400 entrevistas por telefone fixo e 400 por telefone móvel)	95%	4 pontos percentuais	5 pontos percentuais

Para saber mais: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>

II. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS)

A PNS foi planejada tanto para estimar variados indicadores com a precisão desejada como para assegurar a continuidade do monitoramento da grande maioria daqueles anteriormente investigados por meio do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A elaboração da PNS foi fundamentada em três eixos principais: desempenho do sistema nacional de saúde; as condições de saúde da população brasileira; e vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco associados (BRASIL, 2020).

A população-alvo é constituída pelos moradores em domicílios particulares permanentes pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa, que é todo o território nacional. A PNS é uma pesquisa domiciliar, e o plano amostral empregado é o de amostragem conglomerada em três estágios, com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). Os setores censitários ou conjunto de setores formam as unidades primárias de amostragem; os domicílios são as unidades de segundo estágio; e os moradores de 15 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio (BRASIL, 2020).

A população pesquisada corresponde aos moradores de domicílios particulares permanentes do Brasil, exceto os localizados nos setores censitários especiais (compostos de aglomerados subnormais; quartéis, bases militares etc.; alojamento, acampamentos etc.; embarcações, barcos, navios etc.; aldeia indígena; penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias etc.; asilos, orfanatos, conventos, hospitais etc.; e assentamentos rurais) (BRASIL, 2020).

Por fazer parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE, a amostra da PNS é uma subamostra da Amostra Mestra da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), com avanços tanto no espalhamento geográfico como na precisão das estimativas. Com desenho próprio, elaborado, especificamente, para coletar informações de saúde, a PNS foi planejada para a estimação de vários indicadores em diferentes níveis de desagregação geográfica (BRASIL, 2020).

Para saber mais: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>.

III. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE)

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realiza o monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes escolares brasileiros. Assim, é uma importante fonte de informações sobre a saúde dessa população. A pesquisa dá sustentabilidade ao Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar e apoia as políticas públicas de proteção à saúde dos adolescentes (BRASIL, 2021).

A PeNSE 2019 foi planejada para fornecer resultados representativos de escolares matriculados e com frequência regular em escolas públicas e privadas de todo o território nacional. Os grupos analíticos da edição correspondem aos estudantes de 13 a 17 anos de idade. O planejamento amostral concebeu uma amostra única capaz de estimar os indicadores de interesse dos planos de análise supracitados e com maior detalhamento geográfico. A população-alvo da PeNSE 2019 foi formada por escolares do 7º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio, em escolas públicas e privadas do país, pois são nessas etapas de ensino onde se concentram os alunos com idade de 13 a 17 anos (BRASIL, 2021).

Em 2019, a PeNSE utilizou dois instrumentos de coleta, respectivamente, para registro de dados dos escolares das turmas selecionadas e das características das escolas por eles frequentadas: Questionário do Aluno, utilizado desde 2009; e Questionário do Ambiente Escolar, introduzido em 2012. A amostra da PeNSE 2019 foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) para os alunos de 13 a 17 anos de idade, de escolas públicas e privadas, para os seguintes níveis geográficos: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais e Distrito Federal. O plano amostral da pesquisa foi definido como uma amostra de conglomerados em dois estágios, cujas escolas correspondem ao primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formou a amostra de alunos (BRASIL, 2021).

A seleção de turmas concentrou-se nas etapas de ensino que abrangem a maior parte dos escolares com idade de 13 a 17 anos, que é a população-alvo da pesquisa. Com efeito, as etapas de ensino consideradas para a PeNSE 2019 compreendem desde o 7º ano (antiga 6ª série) do ensino fundamental até a 3ª série do ensino médio, inclusive os cursos técnicos com ensino médio integrado e os cursos normal/magistério (BRASIL, 2021).

Para saber mais: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pense>.

IV. PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF)

Realizada pelo IBGE, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) visa mensurar as estruturas de consumo, dos gastos, dos rendimentos e parte da variação patrimonial das famílias. Dessa forma, possibilita traçar um perfil das condições de vida da população brasileira a partir da análise de seus orçamentos domésticos (IBGE, 2021).

Na pesquisa é possível estudar a composição dos gastos de famílias segundo as classes de rendimentos, as disparidades regionais, as áreas urbana e rural, a extensão do endividamento familiar, a difusão e o volume das transferências entre as diferentes classes de renda e a dimensão do mercado consumidor para grupos de produtos e serviços. Além disso, outros temas fortemente relacionados às condições de vida são destaques nas POF, como a investigação subjetiva sobre a qualidade de vida das famílias e de um amplo conjunto de variáveis que são investigadas para a avaliação do perfil nutricional da população residente no Brasil (IBGE, 2021).

As POF fornecem periodicamente dados nacionais de disponibilidade domiciliar de alimentos para análises de tendências e comparações internacionais, possibilitando as estimativas de consumo, bem como a identificação de padrões e mudanças temporais na alimentação no Brasil (IBGE, 2021).

As informações sobre ingestão alimentar individual de todos os moradores com 10 anos ou mais de idade foram coletadas para uma subamostra de domicílios. O Bloco de

Consumo Alimentar Pessoal (POF 7) foi desenvolvido para realizar o registro alimentar, no qual os indivíduos foram orientados a registrar e relatar detalhadamente o nome dos alimentos consumidos, o tipo de preparação, a medida usada, a quantidade consumida, o horário e se o consumo do alimento ocorreu no domicílio ou fora do domicílio. Os dados referentes ao módulo de consumo alimentar pessoal foram coletados para todos os moradores com 10 anos ou mais de idade de 20.112 domicílios selecionados, que corresponderam a uma subamostra de 34,7% dos 57.920 domicílios investigados na POF 2017-2018. Assim, foram obtidas informações sobre o consumo alimentar individual de 46.164 moradores. A subamostra permitiu a construção de resultados para os seguintes níveis: Brasil e Grandes Regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) (IBGE, 2021).

Para saber mais: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html>.

ANEXO 2 – CLASSIFICAÇÃO NOVA: DEFINIÇÕES E EXEMPLOS

Quadro 2. Grupos de alimentos da Classificação NOVA: definições de acordo com a extensão e o objetivo do processamento, com exemplos

Fonte: LEVY, R. B. et al. How and why ultra-processed foods harm human health. Proceedings of the Nutrition Society (Tradução).

Grupos da NOVA	Definições	Exemplos
1) Alimentos in natura ou minimamente processados	Alimentos in natura são partes comestíveis de plantas (sementes, frutos, folhas, caules, raízes) ou de animais (músculos, vísceras, ovos, leite), além de fungos, algas e água, após a separação da natureza. Alimentos minimamente processados são alimentos não processados alterados por processos que incluem a remoção de partes não comestíveis ou indesejadas, secagem, trituração, moagem, fracionamento, filtragem, torrefação, fervura, fermentação não alcoólica, pasteurização, refrigeração, resfriamento, congelamento, colocação em recipientes e embalagem a vácuo.	Frutas e vegetais de folhas e raízes frescos, espremidos, resfriados, congelados ou secos; grãos, como arroz integral, parboilizado ou branco, espiga ou grão de milho, baga ou grão de trigo; legumes, como feijão, lentilha e grão-de-bico; raízes e tubérculos ricos em amido, como batata, batata-doce e mandioca; fungos, como cogumelos frescos ou secos; carnes, aves, peixes e frutos do mar, inteiros ou na forma de bifes, filés e outros cortes, frescos, resfriados ou congelados; ovos; leite fresco ou pasteurizado; sucos de frutas ou vegetais frescos ou pasteurizados (sem adição de açúcar, adoçantes ou aromatizantes); grãos, flocos

	<p>Esses processos são projetados para preservar alimentos naturais, torná-los adequados para armazenamento ou torná-los seguros, comestíveis ou mais agradáveis ao consumo. Muitos alimentos não processados ou minimamente processados são preparados e cozidos em casa ou em cozinhas de restaurantes em combinação com ingredientes culinários processados, como pratos ou refeições.</p>	<p>ou farinha de milho, trigo, aveia ou mandioca; amendoim e outras sementes oleaginosas (sem adição de sal ou açúcar); ervas e especiarias usadas em preparações culinárias, como tomilho, orégano, hortelã, pimenta, cravo e canela, inteiras ou em pó, frescas ou secas; iogurte natural fresco ou pasteurizado; chá, café e água potável.</p> <p>Além disso, alimentos compostos por dois ou mais itens desse grupo, como frutas secas misturadas, granola feita de cereais, nozes e frutas secas sem adição de açúcar, mel ou óleo; macarrão, cuscuz e polenta feitos com farinhas, flocos ou grãos e água; e alimentos com vitaminas e minerais adicionados geralmente para substituir nutrientes perdidos durante o processamento, como farinha de trigo ou de milho fortificada com ferro e ácido fólico.</p>
<p>2) Ingredientes culinários processados</p>	<p>Os ingredientes culinários processados, como óleo, manteiga, açúcar e sal, são substâncias extraídas de alimentos do grupo 1 ou da natureza por processos que incluem prensagem, refino, centrifugação, moagem, extração e secagem, de modo a produzir produtos duráveis adequados para uso em cozinhas domésticas e de restaurantes para preparar, temperar e cozinhar alimentos do grupo 1 e fazer com eles pratos e refeições variados e agradáveis, como ensopados, sopas e caldos, saladas, pães, conservas e sobremesas. Eles raramente ou nunca são consumidos sozinhos.</p>	<p>Óleos vegetais extraídos de sementes, nozes ou frutas; manteiga e banha de porco obtidas de leite e carne de porco; açúcar e melaço obtidos de cana ou beterraba; mel extraído de favos e xarope de árvores de bordo; amidos extraídos de milho e outras plantas, e sal extraído ou da água do mar, óleos vegetais com adição de antioxidantes e sal de mesa com adição de agentes secantes.</p> <p>Além disso, produtos compostos por dois itens do grupo 2, como manteiga salgada, e itens do grupo 2 com adição de vitaminas ou minerais, como sal iodado.</p>

<p>3) Alimentos processados</p>	<p>Produtos feitos pela adição de sal, óleo, açúcar ou qualquer outro ingrediente do grupo 2 aos alimentos do grupo 1 e pelo uso de métodos de preservação, como enlatamento e engarrafamento, e, no caso de pães e queijos, fermentação não alcoólica.</p> <p>Os processos e ingredientes aqui visam aumentar a durabilidade dos alimentos do grupo 1 e torná-los mais agradáveis, modificando ou aprimorando suas qualidades sensoriais. Esses produtos podem conter aditivos que prolongam a duração do produto, protegem as propriedades originais ou evitam a proliferação de microrganismos nocivos.</p>	<p>Vegetais e legumes enlatados ou engarrafados em salmoura; nozes e sementes salgadas ou açucaradas; carnes e peixes salgados, secos, curados ou defumados; peixes enlatados (com ou sem adição de conservantes); frutas em calda (que podem adicionar antioxidantes); pães e queijos frescos não embalados.</p>
<p>4) Alimentos ultraprocessados</p>	<p>Os alimentos ultraprocessados não são alimentos modificados. São formulações feitas em sua maior parte ou inteiramente de substâncias derivadas de alimentos e aditivos, com pouco ou nenhum alimento intacto do Grupo 1. Os ingredientes geralmente incluem aqueles usados também em alimentos processados, como açúcares, óleos, gorduras e/ou sal.</p> <p>Os produtos ultraprocessados também incluem outras fontes de energia e nutrientes de uso exclusivamente industrial. Algumas delas são extraídas diretamente dos alimentos, como a caseína, a lactose, a proteína do soro de leite e o glúten. Muitos são derivados do processamento posterior de constituintes dos alimentos, como óleos hidrogenados ou interesterificados, proteínas hidrolisadas, isolado de proteína de soja,</p>	<p>Refrigerantes; salgadinhos doces ou salgados embalados; chocolate, balas (confeitos); sorvete; pães embalados em massa; margarina e outras pastas para barrar; biscoitos, doces, bolos e misturas para bolos; cereais matinais, barras de cereais e energéticas; bebidas energéticas; bebidas lácteas, iogurtes de frutas e bebidas de frutas; bebidas de cacau; molhos instantâneos; fórmulas infantis, leite de transição e outros produtos para bebês; produtos para “saúde” e “emagrecimento”, como shakes e pós para substituição de refeições.</p> <p>Muitos produtos prontos para consumo, inclusive tortas, massas e pizzas pré-preparadas; “nuggets” e “palitos” de aves e peixes, salsichas, hambúrgueres, cachorros-quentes e outros produtos de carne reconstituída, sopas “instantâneas”</p>

	<p>maltodextrina, açúcar invertido e xarope de milho com alto teor de frutose.</p>	<p>em pó e embaladas, macarrão e sobremesas.</p>
--	--	--