

SUMÁRIO EXECUTIVO

Mortes atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil

Equipe de elaboração

Leandro F. M. Rezende

Eduardo Nilson

Gerson Ferrari

Maria Laura da Costa Louzada

Renata Bertazzi Levy

APRESENTAÇÃO

Em 2009, diante das mais de 200 mil mortes atribuíveis anualmente ao tabagismo, naquela época, o Brasil conseguia dar mais um importante passo para o controle do tabaco ao aprovar a lei antifumo no Estado de São Paulo, que proibiu o cigarro em lugares fechados, influenciando outras regulamentações estaduais e municipais e contribuindo para que, mais à frente, todo o país se tornasse livre de fumo. Esta medida, somada a outras que já haviam sido tomadas desde a década de 1990, levou o país a ter um declínio relevante na prevalência de fumantes e a se confirmar como uma referência mundial no controle ao tabagismo.

Naquele mesmo ano de 2009, no Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NUPENS), nasciam conceitos revolucionários que ajudariam numa melhor compreensão da correlação existente entre alimentação e saúde, uma vez que o conteúdo de nutrientes nos alimentos expressos na pirâmide alimentar não estava sendo suficiente para explicar a transição epidemiológica então observada mundialmente com o avanço da obesidade e de doenças relacionadas como a diabetes e doenças cardiovasculares.

Assim, surgiram as bases para a classificação NOVA, propondo a identificação dos alimentos pela extensão e o propósito do seu processamento, cunhando também o termo de ultraprocessados.

Após mais de uma década, importantes avanços aconteceram: a NOVA embasou as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, houve um aumento significativo de evidências que sustentam que o consumo de ultraprocessados está associado às doenças crônicas não transmissíveis e o seu termo extrapola as fronteiras do campo científico e passa a ser incorporado pela sociedade.

Ao mesmo tempo, números marcam expressivamente o avanço das doenças crônicas, como a galopante subida do excesso de peso na população brasileira, que atualmente atinge 60% dos adultos (46,6% em 2009) e uma a cada três crianças apresenta excesso de peso.

Uma das principais razões para isto é que os ultraprocessados estão ficando cada vez mais baratos, mais acessíveis e mais disponíveis e, além de serem vetores de doenças crônicas, têm sido a principal, ou muitas vezes, a única opção para a população de baixa renda, em insegurança alimentar e com acesso precário ao sistema de saúde.

Assim como aconteceu no controle do tabaco, é com o desenvolvimento de políticas públicas integradas que promovam uma alimentação saudável, incluindo medidas fiscais com impacto no preço dos alimentos, regulação da publicidade para ultraprocessados, proteção ao ambiente escolar e aprimoramento da nova rotulagem frontal dos alimentos, que conseguiremos ter avanços significativos.

Esperamos que este estudo, onde revelamos que cerca de 57 mil mortes anualmente são atribuíveis ao consumo de ultraprocessados, seja mais um elemento que reverbere a necessidade urgente da regulação desta categoria de produtos. A análise demonstra, também, que ainda é tempo de reverter a situação quando nos comparamos a países como Estados Unidos e México.

Este é um convite para ação de todos em prol da saúde da população.

ACT Promoção da Saúde

O PROBLEMA: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Definição: Alimentos ultraprocessados são formulações industriais de substâncias derivadas de alimentos (óleos, gorduras, açúcares, amido, proteínas isoladas) que contêm pouco ou nenhum alimento integral e muitas vezes são adicionadas com sabores, cores, emulsificantes e outros aditivos com função cosmética. Os ingredientes e procedimentos utilizados na fabricação de alimentos ultraprocessados objetivam a criação de produtos de produção de baixo custo, extremamente palatáveis e convenientes, com potencial para substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias feitas com esses alimentos.¹

Dados de consumo no mundo e Brasil: O consumo de alimentos ultraprocessados tem crescido em todo mundo. Dados coletados em inquéritos populacionais com amostras representativas de países sugerem que a participação de alimentos ultraprocessados na dieta já corresponde a mais de 50% de todas as calorias ingeridas nos EUA, Canadá e Reino Unido.² No Brasil, dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares, conduzida pelo IBGE entre 2017-18, sugerem que 19,7% de todas as calorias ingeridas são advindas do consumo de alimentos ultraprocessados.

No Brasil, 19,7% de todas as calorias ingeridas são advindas do consumo de alimentos ultraprocessados

Consequências do consumo de alimentos ultraprocessados para a saúde: Quanto maior a participação (%) de alimentos ultraprocessados na dieta, maior o risco de doenças crônicas não transmissíveis.³ Meta-análises recentes mostraram que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado com aumento no risco de diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e mortalidade por todas as causas.^{4,5,6} Múltiplos

mecanismos para essas associações foram postulados, incluindo a deterioração geral da qualidade nutricional da dieta e aumento do risco de obesidade, bem como atributos típicos de alimentos ultraprocessados, como baixo potencial de saciedade, altas cargas glicêmicas, maior presença de aditivos, adoçantes, emulsificantes e contaminantes formados durante o processamento ou liberação da embalagem sintética.

Quanto maior a participação de alimentos ultraprocessados na dieta, maior o risco de doenças crônicas não transmissíveis

MODELAGEM DE IMPACTO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NAS MORTES NO BRASIL

Esse sumário executivo traz os resultados de uma pesquisa inédita que quantificou o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados nas mortes ocorridas no Brasil em 2019.

De forma geral, esse estudo aplicou um modelo comparativo de avaliação de risco (*Comparative risk assessment model*) utilizando dados estratificados por sexo e faixa etária (30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 5-54, 55-59, 60-64, e 65-59 anos) de (1) risco relativo para associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e mortalidade por todas as causas de uma meta-análise⁷; (2) Cenário Basal: estimativa da participação (%) dos alimentos ultraprocessados no total de energia consumida no Brasil segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018⁸; (3) e o total de mortes que ocorreram no ano de 2019 no Brasil do Global Burden of Disease Study.⁹

Calculamos a proporção e o número de mortes que poderiam ser evitadas se houvesse uma redução no consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil, considerando os cenários alternativos (contrafactuais) sumarizados na Figura 1:

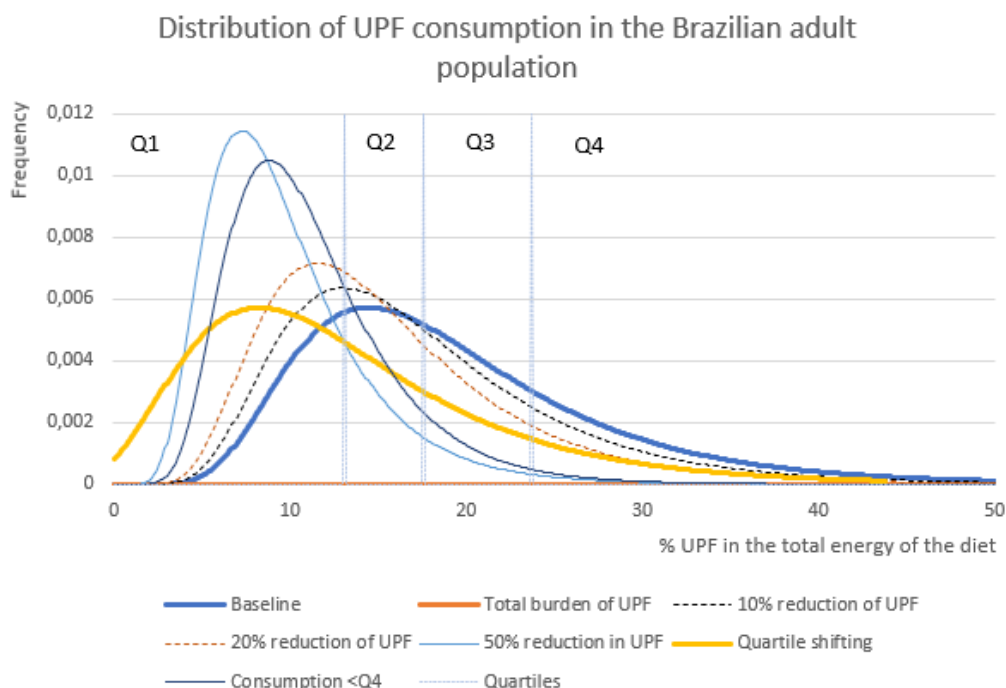
1. Carga total: Esse cenário referiu-se ao impacto da eliminação do consumo de alimentos ultraprocessados, isto é, quantificou as mortes que poderiam ser evitadas se toda população adulta brasileira não consumisse ultraprocessados na dieta (assumindo como premissa do modelo que não há nível seguro de consumo de alimentos ultraprocessados).

2. Reduzir em 10%, 20% e 50% do percentual de participação de ultraprocessados no total de energia da dieta.

3. Migração entre quartos: esse cenário considerou a mudança dos participantes entre os quartos de consumo de ultraprocessados (4º quarto para o 3º quarto; 3º quarto para o 2º quarto; e 2º quarto para o 1º quarto).

Adicionalmente, foram acrescentados cenários de consumo populacional menor do quartil 4 da distribuição do consumo de alimentos ultraprocessados na linha de base (ou seja, consumo máximo na população de 23,7% das calorias provenientes de alimentos ultraprocessados), bem como a comparação com o padrão de consumo de países em que a participação dos alimentos ultraprocessados é maior do que a no Brasil, como México (29,8%) e Estados Unidos (57%).

Figura 1. Distribuição da participação dos alimentos ultraprocessados (AUP) no total calórico da dieta de adultos brasileiros de 30 a 69 anos nos cenários basal e contrafactuais para mudanças no consumo de UPF (2019).



O cenário basal (2017-2018) de percentual de participação dos alimentos ultraprocessados no total calórico da dieta de adultos brasileiros segundo sexo e faixas etárias está descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Percentual de participação dos alimentos ultraprocessados (AUP) no total calórico da dieta de adultos brasileiros segundo sexo e faixas etárias, 2017-2018.

Idade (anos)	HOMENS		MULHERES	
	%	IC95%	(%)	IC 95%
30-34	18,4	(17,2-19,6)	21,0	(19,3-22,8)
35-39	18,6	(16,7-20,4)	19,0	(17,9-20,1)
40-44	15,5	(14,4-16,6)	18,5	(17,3-19,7)
45-49	18,1	(16,4-19,7)	18,4	(17,0-19,8)
50-54	15,4	(14,3-16,6)	17,4	(15,9-18,8)
55-59	14,7	(13,6-15,7)	16,2	(15,2-17,3)
60-64	13,0	(11,9-14,1)	16,3	(15,2-17,4)
65-69	14,2	(13,0-15,5)	16,0	(14,5-17,5)

A seguir podem ser visualizados os resultados das mortes atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil.

No Brasil ocorreram 541.160 mortes em adultos entre 30 a 69 anos em 2019. Mortes antes dos 70 anos de idade têm sido convencionalmente denominadas mortes prematuras e evitáveis.

“**A morte em idade avançada é inevitável. Mas a morte prematura não**”
(Richard Doll. 1994)

O consumo de alimentos ultraprocessados foi responsável por, aproximadamente, **57 mil mortes em 2019**, o que corresponde a mais de **10% de todas as mortes prematuras que ocorreram neste mesmo ano**. Em outras palavras, se o consumo de alimentos ultraprocessados fosse eliminado aproximadamente 57 mil vidas seriam salvas por ano.

A maior parte dessas mortes prematuras atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados ocorreram em homens e adultos acima dos 50 anos de idade, contudo mais de 20% das mortes atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados já ocorrem entre os adultos com menos de 50 anos, entre os quais o percentual de participação dos alimentos ultraprocessados no total calórico da dieta é maior (Tabela 2).

Tabela 2: Mortes prematuras atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil segundo sexo e faixas etárias, 2019.

Mortes prematuras atribuíveis ao consumo de alimentos ultraprocessados e seus respectivos intervalos de 95% incerteza			
Idade (anos)	Homens	Mulheres	Ambos sexos
30-34	2.400 (1.468-3.734)	1.000 (619-1.520)	3.500 (2.047-4.993)
35-39	2.800 (1.608-4.225)	1.300 (787-1.877)	4.100 (2.395-6.101)
40-44	2.700 (1.560-3.920)	1.700 (1.018-2.426)	4.400 (2.578-6.346)
45-49	3.800 (2.132-5.529)	2.200 (1.313-3.127)	6.000 (3.446-8.656)
50-54	4.300 (2.514-6.384)	2.900 (1.711-4.059)	7.200 (4.225-10.443)
55-59	5.300 (3.338-8.399)	3.600 (2.159-5.102)	8.900 (5.239-12.925)
60-64	5.700 (3.338-8.399)	4.700 (2.810-6.646)	10.400 (6.148-15.045)
65-69	7.000 (4.057-10.128)	5.600 (3.357-7.932)	12.600 (7.414-18.060)
Total	33.900 (19.729-49.938)	23.100 (13.764-32.632)	57.000 (34.493-82.632)

Considerando-se a participação dos diferentes quartos da distribuição da participação de alimentos ultraprocessados na população adulta brasileira, 19,4% das mortes atribuíveis estão no primeiro quarto de consumo, 29,4% estão no segundo quarto, 28,1% no terceiro e 23,2% no último quarto de consumo (os 25% da população que mais consomem ultraprocessados).

Se o consumo de alimentos ultraprocessados fosse eliminado aproximadamente 57 mil vidas seriam salvas por ano

Na avaliação de diferentes cenários alternativos (contrafactuais) de redução de consumo de alimentos ultraprocessados, quantificamos que entre 6 e 29 mil mortes prematuras seriam evitadas (Tabela 3).

Tabela 3: Mortes prematuras evitáveis a partir da redução do consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil segundo sexo.

Idade (anos)	Redução de 10%	Redução de 20%	Redução de 50%	Consumo menor que Q4	Migração entre quartos
Homens	3.500 (1.489-7.097)	7.100 (3.661-11.800)	17.400 (9.771-27.132)	11.900 (6.515-19.306)	14.600 (13.353-16.407)
Mulheres	2.400 (1.420-3.517)	4.800 (2.877-6.974)	17.200 (10.184-24.751)	8.000 (4.701-11.642)	11.800 (10.729-12.894)
Ambos sexos	5.900 (2.910-10.613)	12.000 (6.537-18.774)	29.300 (15.514-44.226)	19.900 (11.215-30.948)	26.400 (24.082-28.940)

Adicionalmente, considerando a comparação com o padrão de consumo com outros países, se a população consumisse a mesma quantidade de alimentos ultraprocessados dos que a população dos Estados Unidos (57% da energia), isso representaria um total de 194 mil mortes totais atribuíveis a este fator de risco (UI 95% - 117.633-275.661). Se o consumo de alimentos processados aumentasse até ficar igual ao da população

adulta do México (29,8% das calorias), as mortes atribuíveis aumentariam para 113 mil mortes (UI 95% - 66.749-16.308).

CONCLUSÃO

O consumo de alimentos ultraprocessados é responsável por mais de 57 mil mortes prematuras por ano no Brasil. Políticas públicas voltadas para a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, como tributação adequada/reforma tributária¹⁰, rotulagem nutricional^{11,12,13} e regulação da venda e marketing¹⁴ desses produtos são necessárias para redução da carga das doenças crônicas não transmissíveis e das mortes prematuras no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J-C, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936–41.
2. Martini D, Godos J, Bonaccio M, Vitaglione P, Grosso G. Ultra-Processed Foods and Nutritional Dietary Profile: A Meta-Analysis of Nationally Representative Samples. *Nutrients.* 2021;13(10):3390.
3. IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
4. Lane MM, Davis JA, Beattie S, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev.* 2021;22(3):e13146. doi:10.1111/obr.13146
5. Askari M, Heshmati J, Shahinfar H, Tripathi N, Daneshzad E. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Obes.* 2020;44(10):2080–91.
6. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2020;125(3):308–18.
7. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2020;125(3):308–18.
8. IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
9. IHME. Global Health Data Exchange - GHDx [Internet]. 2019. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
10. <https://actbr.org.br/post/relatorio-por-que-a-comida-saudavel-esta-cada-vez-mais-longe-da-mesa-dos-brasileiros/19121/>
11. <https://actbr.org.br/tributacao-de-bebidas-adocadas>
12. <https://actbr.org.br/rotulagem>
13. <https://idec.org.br/embalagem-ideal>
14. <https://actbr.org.br/post/opiniao-sobre-a-regulacao-de-alimentos-ultraprocessados/16193/>