

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaiscfmc.v42025p25>

O impacto da rotulagem nutricional frontal na qualidade alimentar e nos desfechos clínicos das doenças crônicas não transmissíveis

Ana Caroline de Oliveira, Bruna Soares Bôa Morte de Oliveira Rodrigues, Thaisnara Maria da Silva Melo, Clarissa de Oliveira Soares Peixoto

RESUMO

A rotulagem nutricional frontal (*Front-of-Package Nutrition Labeling* – FoPNL) foi implementada como medida de saúde pública para alertar consumidores sobre altos teores de açúcares, gorduras saturadas e sódio nos alimentos industrializados. No Brasil, o modelo adotado pela ANVISA é o de lupa, obrigatório desde outubro de 2024. Avaliar a compreensão dos consumidores sobre os diferentes modelos de FoPNL, com ênfase no modelo da lupa; identificar o impacto da rotulagem no comportamento de compra; investigar se, mesmo cientes dos riscos, os consumidores continuariam comprando os produtos; verificar a preferência por modelos alternativos e a possível contribuição da rotulagem no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Estudo transversal com aplicação de questionários estruturados em pacientes dos ambulatórios do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA). Foram coletados dados sociodemográficos e avaliadas variáveis como compreensão dos símbolos, intenção de compra, frequência de consumo, percepção de saudabilidade, conhecimento prévio da FoPNL, contato com campanhas educativas e empenho em mudar a alimentação. Participaram 145 indivíduos com idades entre 18 e 78 anos, sendo a maioria mulheres (76,6%), com ensino médio completo (38,6%) e renda entre 1 e 3 salários mínimos (63,5%). Grande parte trabalha em tempo integral (33,1%) ou está desempregada/do lar (22,1%). A maioria declarou ser responsável pelas compras (74,5%) e possuir comorbidades, principalmente hipertensão (31,5%). O IMC médio foi de 27,7. Sobre os produtos avaliados, 90,2% reconheceram excesso de açúcar no biscoito recheado; 91,6% gordura saturada na margarina; 84,6% açúcar no sorvete; 94,4% açúcar no refrigerante; e 90,9% sódio no tempero. A maioria os classificou como não saudáveis, especialmente o tempero (92,4%) e o refrigerante (89,6%). Ainda assim, 33,3% afirmaram que comprariam refrigerante mesmo reconhecendo seus riscos. O consumo da maioria foi raro ou até uma vez por semana. O modelo considerado mais claro foi o octógono (48,3%), seguido da lupa (23,4%). Apenas 23,4% conheciam a FoPNL e 87,6% nunca haviam visto campanhas educativas. Participantes com ensino superior completo apresentaram 5,78 vezes mais chances de conhecer a rotulagem nutricional frontal (OR = 5,78; IC95% = 1,55–21,47) em comparação com os que têm escolaridade abaixo do ensino médio. Observou-se que 4,9% atribuíram incorretamente açúcar à margarina. Os principais obstáculos para escolhas saudáveis foram hábitos alimentares (44,8%), situação financeira (39,9%) e falta de tempo (31,5%). Ao avaliar o empenho em mudar hábitos alimentares, 14,5% foram classificados como detratores, 22,88% neutros e 62,8% como promotores, segundo o NPS (Net Promoter Score). Apesar de reconhecerem os nutrientes críticos, o conhecimento nem sempre levou à intenção de evitar o consumo, evidenciando a necessidade de estratégias de educação nutricional. O modelo do octógono teve melhor desempenho na comunicação de risco, com potencial para maior efetividade. A rotulagem frontal possui potencial educativo, mas seu impacto é limitado pela baixa divulgação, pela reduzida familiaridade com o modelo atual e por barreiras práticas. Os achados indicam a necessidade de políticas públicas que aliem rotulagem mais intuitiva a ações contínuas de educação alimentar para escolhas conscientes e controle das DCNTs.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Doença Crônica. Educação Nutricional. Rotulagem de Alimentos.

Instituição de fomento: PIBIC/FMC.