

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

A nova rotulagem nutricional e seu impacto no atendimento
clínico de nutricionistas

Carolina Gammardella Neves Pinto

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão Curso II – 0060029, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição
da FSP/USP.

Orientador: Dr^a Mariana Helen de Oliveira



São Paulo
2023

A nova rotulagem nutricional e seu impacto no atendimento clínico de nutricionistas

Carolina Gammardella Neves Pinto

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II – 0060029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Dr^a Mariane Helen de Oliveira

São Paulo

2023

Dedico este trabalho a vocês, familiares e amigos, que me acompanharam nessa jornada e que contribuíram em minha caminhada. Sem vocês, a trajetória seria difícil.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me apoiaram em minhas decisões.

À minha mãe, que acompanhou toda a minha caminhada, e sempre me deu a mão.

À minha família e amigos, que me acompanharam e incentivaram durante a graduação.

À minha orientadora, que desde o começo avisou que seria um trabalho complexo, e ainda assim aceitou fazer parte deste processo.

Aos entrevistados, que tornaram este trabalho viável.

Pinto CGN. A nova rotulagem nutricional e seu impacto no atendimento clínico de nutricionistas. [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Nutrição]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. 2023.

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2022), a adoção de rotulagem nutricional frontal (*Front-of-Package Nutricional Labeling* - FOPNL) por países tem sido fundamental no combate de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à má nutrição, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, pressão alta e alguns tipos de câncer. Sendo assim, com o intuito de ajudar o consumidor a realizar escolhas conscientes, em 2022, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), novas regras de rotulagem de alimentos foram aprovadas, e a FOPNL passa a ser obrigatória, e deve indicar se o produto em questão é “Alto em” gorduras saturadas, açúcares adicionados e/ou sódio. Cabe ao nutricionista que atua na área clínica educar seu paciente para a leitura correta e compreensão das informações nutricionais disponíveis. Por se tratar de um novo modelo adotado e desenvolvido exclusivamente para a população brasileira, constata-se que as pesquisas sobre o tema são escassas. **Objetivos:** Analisar o papel da FOPNL no enfrentamento das DCNT e o possível impacto desse novo sistema de rotulagem no atendimento clínico de nutricionistas. **Metodologia:** O impacto das rotulagens frontais no combate às DCNT em nível mundial foi avaliado por meio de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, ScieELO, Web Of Science, Scopus e Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores “Rotulagem Nutricional Frontal de Alimentos”/“Front-of-package nutritional labelling” e “Saúde”/“Health”, na qual a qualidade dos artigos incluídos foi avaliada com base nas escalas de Avaliação da Qualidade do Estudo, desenvolvidas pelo *National Heart, Lung, and Blood Institute* e pela *American Psychological Association*. A avaliação da implementação da FOPNL foi feita por meio de uma pesquisa de caráter qualitativo com 8 nutricionistas. Os profissionais foram entrevistados por meio de um questionário semiestruturado, e os dados foram analisados qualitativamente por meio de um sistema de codificação. **Resultados:** Foram incluídos na revisão sistemática 32 artigos, avaliando diferentes sistemas de rotulagem, que apontaram que as FOPNL são capazes de diminuir a intenção de compras dos consumidores, desencorajando a aquisição de produtos não saudáveis, mas que outros elementos, como preço e sabor também podem interferir nas escolhas. As entrevistas com os nutricionistas vão de acordo com os achados encontrados na revisão, que indicam que a implementação da FOPNL pode influenciar nos hábitos dos consumidores, mas, que por ainda ser recente, não apresenta impactos mensuráveis. Além disso, os nutricionistas relataram que a divulgação da nova rotulagem foi considerada insatisfatória. No que diz respeito à rotulagem de forma geral, as principais dificuldades apresentadas foram a linguagem do conteúdo, o tamanho das informações e a compreensão dos consumidores, e os principal componente que poderia ser incluído como obrigatório foi o cálcio. **Conclusão:** O estudo possibilitou uma análise aprofundada sobre a rotulagem nutricional e apontou como a implementação da FOPNL tem efeito na diminuição da intenção de compra de produtos não saudáveis. Contudo, mais estudos serão necessários para avaliar sua eficiência no combate de DCNTs e seu real impacto na prática clínica de nutricionistas.

Descritores: “Rotulagem nutricional frontal”, “Rotulagem de Alimentos”, “Nutricionistas”, “Saúde”.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. DESAFIOS DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA	7
1.2. ROTULAGEM DE ALIMENTOS	8
1.3. ROTULAGEM FRONTAL NO BRASIL	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. GERAL	15
2.2. ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. REVISÃO SISTEMÁTICA	16
3.2. PESQUISA QUALITATIVA COM QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO	17
3.2.1. População de Estudo	17
3.2.2. Desenho do estudo e coleta de dados	18
3.3. ÉTICA EM PESQUISA	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1. REVISÃO SISTEMÁTICA	19
4.2. PESQUISA QUALITATIVA	32
4.2.1. Características da amostra	32
4.2.2. Pacientes com DCNT e fatores em comum	32
4.2.3. Importância dos rótulos, técnicas de ensino e receptividade dos pacientes	35
4.2.4. Opiniões sobre o modelo antigo e principais dificuldades	37
4.2.5. Conhecimento sobre as mudanças e o novo modelo	39
4.2.6. Impacto da rotulagem frontal nutricional	42
4.2.7. Melhorias a serem conquistadas	45
4.2.8. Tabela nutricional e pães integrais	48
4.3. LIMITAÇÕES	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. REFERÊNCIAS	51

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO	59
---------------------------	----

APÊNDICE 2 – MODELO DE TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO.....	61
--	----

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 613599.....	63
ANEXO 2 – REGISTRO INTERNATIONAL PROSPECTIVO DE REVISÃO SISTEMÁTICA.....	67

1. INTRODUÇÃO

1.1. DESAFIOS DA TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA

A transição epidemiológica é a alteração gradual, nos problemas de saúde pública e nos padrões de morte, morbidade e invalidez. No cenário atual há uma migração de um perfil de alta incidência de doenças infecciosas para o predomínio de doenças não infecciosas, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – (SCHRAMM et. Al, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 as DCNT, que incluem doenças do coração, câncer, diabetes e outras, foram responsáveis por aproximadamente 74% das mortes ao redor do mundo, cenário que, em sua grande maioria, pode ser associado aos hábitos e estilos de vida da população, como o uso de tabaco e álcool, falta de atividade física e dietas não saudáveis (OMS, 2022b).

No Brasil, o processo de transição epidemiológica teve início nos anos 30, quando a taxa de mortalidade por doenças infecciosas começou a cair, devido ao avanço da tecnologia e dos cuidados com a população, e a taxa por DCNT teve sua ascensão, levando à um quadro de duplo risco com superposição de etapas - rápido crescimento da quantidade de casos de DCNT e a permanência de doenças infecciosas e de desnutrição (LEBRÃO, 2007; CONASS, 2014). A análise da Carga Global de Doenças (GBD) no país, que inclui as doenças transmissíveis, materna, neonatal e nutricional, doenças não transmissíveis e causas externas, demonstrou um valor de 75,9% das doenças sendo determinadas por condições crônicas no ano de 2019 (FILHO et Al., 2022).

Caminham em conjunto com a transição epidemiológica, a transição demográfica (na qual o envelhecimento da população brasileira é constatado), e a transição nutricional que atualmente apresenta dupla carga nos países em desenvolvimento (CONASS, 2014). Nesses casos há a concomitância de subnutrição e epidemias de obesidade e de doenças crônicas, que são causadas em partes pela inadequação da dieta consumida, onde há uma diminuição do consumo de - leguminosas e hortaliças, e um aumento do consumo de alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares (MENDES, 2010; CONASS, 2014). Em 2014, o Brasil ocupou o terceiro lugar no ranking de obesidade entre os homens, sendo que, entre 1975 e 2019, a população obesa aumentou de 3% para 22% entre os homens e de 9% para 30% entre as mulheres (CONDE et Al., 2022).

A transição nutricional vivenciada no Brasil, além de ser constituída pela alteração do padrão alimentar da população, é influenciada também pela melhora sociodemográfica da população e pelo aumento da distribuição e acessibilidade de alimentos ultraprocessados, que, em sua maioria, consistem em alimentos baratos, palatáveis e com densidade energética elevada (CONDE et Al., 2022). Na pesquisa do Vigitel de 2019, um a cada cinco adultos alegou ter ingerido alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa (CONDE et Al., 2022).

Como medida para reduzir o avanço das DCNT, a Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2011, promoveu uma reunião para engajar os países membros no combate às doenças e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Foram estipulados planos de ações globais e nacionais que apresentaram metas a serem atingidas. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT do Brasil, 2011-2022, apresentou dentre as metas reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool em 10%, aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 10%, reduzir a prevalência de tabagismo em adultos para 30%, reduzir para 5g o consumo médio de sal/sódio e deter o crescimento da obesidade em adultos. Para monitoramento das ações, foi implementada a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que viabilizou o conhecimento da carga das doenças no país (MALTA, 2022).

Segundo a OMS (2022a), uma das melhores estratégias de combate às DCNT é a colaboração entre diversos setores, promovendo campanhas, estratégias e políticas públicas (intervenções) voltadas à melhoria da qualidade de vida e à redução dos fatores de risco associados às DCNT. Um dos grandes empecilhos, relacionados à adoção de uma alimentação mais saudável pelos brasileiros, é a dificuldade de compreensão da rotulagem de alimentos (BRASIL, 2019).

Sendo assim, o setor alimentício foi um dos objetos de intervenção em diversos países, que, verificaram a necessidade de reformulação da disposição das informações nutricionais nos rótulos de seus produtos, e começaram a desenvolver estratégias para a facilitação da compreensão por parte dos consumidores e para a “reformulação voluntária dos produtores” (BRASIL, 2019).

1.2. ROTULAGEM DE ALIMENTOS

A indústria alimentícia, com o desenvolvimento da tecnologia e a abertura de mercados para exportação, teve de se adequar a novos conceitos na área de alimentos em conjunto com a ação de órgãos internacionais, a fim de realizar a harmonização do mercado, prevenção de

fraudes comerciais e garantia da qualidade dos produtos. Para isso, a *Food and Agriculture Organization of US* (FAO), em conjunto com a OMS desenvolveram o *Codex Alimentarius*, que é um conjunto de padronizações e recomendações com o intuito de assegurar a qualidade de produção e segurança dos alimentos, garantindo que não causará efeitos adversos ao consumidor (TAVELLA, 2016; FAO e OMS, 2023).

Dentre os standards (padrões) preconizados pelo Codex, há o de rotulagem de alimentos pré-embalados (*General Standard for the Labelling of Prepackaged Food*), sendo o termo rótulo referente a qualquer inscrição presente na embalagem de um alimento, imprensa, escrita ou gravada, que apresente informações sobre o produto. Dentre os princípios gerais dos rótulos de alimentos pré-embalados, temos que as informações e descrições não devem ser feitas de forma que levem o consumidor a qualquer tipo de impressão equivocada (TAVELLA, 2016; FAO e OMS, 2018). De forma geral, a rotulagem alimentar apresenta o produto ao consumidor, garantindo a segurança do alimento e a informação correta.

A rotulagem nutricional, por sua vez, diz respeito às informações nutricionais do produto e é utilizada para informá-las ao consumidor, compreendendo dois tópicos: 1) Declaração de nutrientes: Apresenta os nutrientes presentes no alimento, como por exemplo os carboidratos, lipídios, fibras etc.; 2) Informações complementares, destinadas a apresentar as propriedades nutricionais presentes nos componentes do alimento (TAVELLA, 2016).

Em meio à alta prevalência de DCNT e de excesso de peso, a rotulagem alimentar e a rotulagem nutricional atuam como ferramentas para o combate dessas epidemias. Entretanto, há dificuldade de interpretação desses rótulos pelos consumidores devido à desinformação da sociedade, uso de termos técnicos, estratégias de marketing, dentre outros (VERÍSSIMO et. Al, 2019; ZUCCHI e FIATES, 2016).

Em 2016, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveu o Modelo de Perfil Nutricional (MPN), que possui como propósito auxiliar na classificação de alimentos e bebidas com excesso de açúcares adicionados, gorduras totais, saturadas e trans, e sódio, com base nos valores recomendados pela OMS para consumo (OPAS, 2016), que estipula o % máximo de energia diária total correspondente para cada nutriente, sendo: açúcares adicionados <10%, gorduras totais 15-30%, gorduras saturadas <10%, gorduras trans < 1% e sódio <2g por dia (OMS, 2003). O MPN entra como uma ferramenta para assistir a criação e implementação de soluções que visam o combate às DCNT (OPAS, 2016).

De acordo com a OPAS, os sistemas de rotulagem nutricional frontal (*Front-of-Package Nutritional Labeling* – FOPNL), que atuam em conjunto à tabela nutricional, podem ajudar a

reduzir a obesidade, as doenças cardiovasculares e a diabetes tipo 2, uma vez que esse sistema possui como objetivo apresentar as informações contidas nos rótulos de forma mais clara e objetiva, a fim de auxiliar os consumidores a fazerem escolhas mais saudáveis, incluindo a diminuição do consumo de ultraprocessados e de alimentos processados com elevado percentual de gorduras, açúcares e sódio (OPAS, 2022).

Existem diferentes sistemas de FOPNL, que são categorizados em: não interpretativos, interpretativos, semi-interpretativos ou híbridos (que mescla a utilização do modelo interpretativo e do não interpretativo), podendo haver a combinação entre dois ou mais modelos de FOPNL no mesmo rótulo. Estes modelos são utilizados de acordo com legislação e políticas públicas de alimentação e nutrição de cada país, que, para sua formulação, levam em consideração fatores socioeconômicos e culturais. Atualmente, mais de 40 países já adotaram esse sistema de rotulagem (BRASIL, 2019).

Os modelos não-interpretativos são constituídos pela apresentação das informações de determinados nutrientes, porém sem estabelecer julgamentos a respeito de sua qualidade e do impacto do consumo exacerbado. Dentre eles, o *Guideline Daily Amount* (GDA) - figura 1 - é o modelo mais difuso ao redor do mundo por ser utilizado por diversas empresas internacionais; ele apresenta aos consumidores a porcentagem de um nutriente (em valor diário - %VD) contida em uma porção (BRASIL, 2019).

Figura 1 - Exemplo de uso do *Guideline Daily Amount* (GDA)



Fonte: IGD, 2020

Já os modelos interpretativos fazem a combinação de diversos parâmetros indicando se o alimento é, ou não, considerado saudável, apresentando opiniões e orientações a respeito do consumo do produto (BRASIL, 2019). Um grande exemplo desse modelo é o *Keyhole* (figura 2) que criado em 1989 pela Suécia e atualmente utilizado em diversos países. Ele identifica o alimento mais saudável dentro de uma categoria pré-estabelecida a partir de critérios específicos. Dentro desta categorização há também a presença de um grupo híbrido, considerado um sistema de ranqueamento, que analisa qualidade do alimento de forma geral, podendo ser acoplado ao GDA, e que permite a comparação entre alimentos de diversos nichos; um exemplo deste grupo é o Nutri-score (figura 3), adotado na França (BRASIL, 2019).

Figura 2- Selo Keyhole



Fonte: IGD, 2023

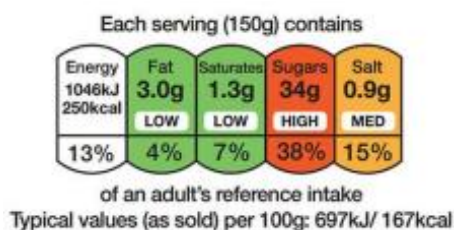
Figura 3- Exemplo de uso do Nutri-score



Fonte: IGD, 2020

Por fim, os modelos semi-interpretativos utilizam de recursos visuais (símbolos, cores) para dispor informações sobre nutrientes específicos, que facilitam a compreensão, por parte dos consumidores, do nível nutricional de cada alimento. Atualmente, os modelos mais aplicados são o sistema de semáforo nutricional usado no Reino Unido, Irã, Equador (figura 4), e sistema de alerta (figura 5), que é aplicado nas embalagens do Chile, Peru e Israel. O primeiro, é um modelo híbrido, composto por informações de %VD e pelo emprego de cores que identificam o teor do conteúdo do nutriente; enquanto o segundo emite alertas para a população, ressaltando quando o nutriente é encontrado em alta quantidade. Ambos compartilham a característica de serem mais simples que outros métodos, facilitando a elaboração e explicação (BRASIL, 2019).

Figura 4- Exemplo do uso do Semáforo Nutricional



Fonte: IGD, 2020

Figura 5- Exemplo de alertas: selos "Alto en"



Fonte: IGD, 2020

Na América Latina, o Chile foi um dos primeiros países a iniciar estudos em função da melhoria dos rótulos nutricionais, a fim de explicitar para a população quais produtos possuem maior quantidade de um determinado nutriente e como forma para o combate do excesso de

peso (BRASIL, 2019; MELÉNDEZ-ILLANES et. Al, 2019; FAO e OPAS, 2017). Em 2016, foi implementada a lei de alimentos chilena que regulamenta a composição dos alimentos e sua publicidade, que utiliza do sistema de alerta para informar se os nutrientes de um produto (como açúcar, sal ou gorduras saturadas) extrapolam os limites previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde chileno (MELÉNDEZ-ILLANES et. Al, 2019).

1.3. ROTULAGEM FRONTAL NO BRASIL

No Brasil, as Resoluções RDC n. 259/02 e RDC n. 360/03 e a Portaria SVS/MS n. 27/98, por exemplo, regulam a rotulagem de alimentos embalados de forma geral, a rotulagem nutricional obrigatória e as informações nutricionais complementares, respectivamente (TAVELLA, 2016). Das informações contidas na rotulagem nutricional obrigatória, temos: nome do produto (denominação de venda), lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, identificação do lote, prazo de validade e instruções de preparo e uso do alimento, sendo que cada item deve ser apresentado de forma previamente estabelecida pela legislação (BRASIL, 2002). Neste âmbito, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assume o papel de responsável pela regulação da rotulagem, enquanto as esferas federais, estaduais e municipais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) entram como órgão fiscalizador de tais normas, a fim de garantir a veracidade dos rótulos de alimentos vendidos no país, possibilitando que a população tenha o conhecimento necessário na hora de escolher o produto (BRASIL, 2019).

Por ser um dos primeiros países a utilizar a rotulagem nutricional obrigatória com a finalidade de promover a saúde de forma pública e igualitária para a população, a discussão a respeito da revisão da rotulagem nutricional no Brasil teve início com uma proposta de readequação das leis vigentes pela ANVISA, objetivando a correção de fatores que contribuem para a dificuldade na compreensão das informações contidas nos rótulos, como as confusões causadas a respeito da qualidade do alimento pelo modelo de rotulagem atual e o entendimento da tabela nutricional, de modo a reduzir situações que geram enganos, facilitar comparações e aperfeiçoar a qualidade da informação declarada (BRASIL, 2019).

Para a readequação, foi adotado como base o processo de implementação da lei de alimentos do Chile, que levantou os principais pontos de dificuldade e de atenção observados na compreensão dos rótulos pela população. Na análise realizada com a população brasileira, os pontos verificados consistiram em: “dificuldade de visualização e de leitura da tabela

nutricional”, a “compreensão da tabela nutricional”, “dificuldade de comparação do valor nutricional de alimentos”, “confusão sobre a qualidade nutricional do alimento” e “baixo nível de educação alimentar e nutricional” (BRASIL, 2019). Sendo assim, as novas regras para a rotulagem nutricional foram estabelecidas modificando a tabela de informação nutricional e a forma de apresentação das alegações nutricionais, e incluindo a obrigatoriedade da rotulagem nutricional frontal, conforme Quadro 1, apresentada abaixo (BRASIL, 2022b).

Quadro 1 - Modificações em decorrência das novas regras de rotulagem

Campo de modificação	Antes das novas regras	Após as novas regras
Tabela Nutricional	- Cores de letra e fundo não definidas; - Informações obrigatórias: Porção, Carboidratos, Proteínas, Gorduras Totais, Gorduras Saturadas, Gorduras Trans, Fibra Alimentar, Sódio e %VD.	- Obrigatoriedade de letras pretas e fundo branco. - Inclusão de Valor Energético, Açúcares totais e Açúcares adicionados como informação obrigatória; - Inclusão da porção fixa de 100g ou 100 ml, além da porção habitual.
Apresentação de alegações nutricionais	- Voluntária.	- Voluntária, porém, não deve contradizer a rotulagem frontal; - Não pode estar localizada na parte superior da embalagem se houver FOPNL.
Rotulagem frontal	- Não obrigatória.	- Obrigatória; - Modelo de alerta semi-interpretativo (“Alto em”); - Nutrientes avaliados: açúcares adicionados, sódio e gorduras saturadas.

Fonte: BRASIL, 2022b

O estudo para inclusão da FOPNL no Brasil constatou que o modelo não interpretativo, apesar de ser encontrado em alguns produtos do mercado brasileiro, deixa de apresentar

informações que podem ser importantes para a compreensão pela sociedade, pois não faz a classificação nutricional dos valores declarados; por outro lado, o modelo interpretativo traz a necessidade de parâmetros complexos bem estabelecidos, além de não explicar ao consumidor o porquê de ser um alimento considerado saudável (BRASIL, 2019). Visando transmitir informações de forma simples, clara e objetiva, e ampliando a abrangência de informações nutricionais, o modelo estabelecido para as embalagens nacionais foi o modelo de alerta (semi-interpretativo e similar ao do Chile) - figura 6, que apresenta a indicação para alimentos com elevado teor de açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio (BRASIL 2019; BRASIL, 2022a).

Figura 6 - Rotulagem frontal aprovada pela Anvisa



Fonte: LIMA, 2020

A fim de possibilitar a rotulagem frontal no modelo proposto, foi necessária a definição de limites para a quantidade máxima de nutriente em 100g de alimento, sendo assim, a ANVISA definiu como alto conteúdo de açúcar adicionado a presença de 15g ou mais, alto conteúdo de gordura saturada 6 g ou mais e alto conteúdo de sódio 600 mg ou mais (BRASIL, 2022a).

Para a implementação, a ANVISA definiu como prazo de adequação de rótulos de novos produtos o dia 9 de Outubro de 2022, de modo que todos os alimentos lançados a partir da data devem apresentar as modificações exigidas pelas regras e a FOPNL. Para os alimentos que já se encontram no mercado, o prazo de adequação é de 12 meses após a vigência da norma, exceto alimentos produzidos por agricultura familiar, alimentos artesanais, bebidas não alcóolicas em embalagens retornáveis, que possuem de 24 a 36 meses para adequação (BRASIL, 2022b).

Nesse contexto, faz-se necessário educar a população para leitura correta e compreensão das informações nutricionais disponíveis nos rótulos, colocando o nutricionista clínico como principal agente da saúde e o profissional da área mais impactado com essas modificações (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019). Para tanto, ele deve promover a educação alimentar e nutricional dos pacientes, familiares e/ou responsáveis, usar as informações presentes nas

embalagens para orientar e ajudar a interpretar as informações nutricionais, levando a fazerem escolhas de alimentos mais saudáveis e benéficas para suas condições de saúde, promovendo a saúde e a autonomia do paciente. (BRASIL, 2018). Portanto, é essencial entender como a rotulagem nutricional frontal tem impactado na intenção de compra e consequentemente no combate às DCNT a nível mundial e qual a opinião dos nutricionistas, para entender como essa nova rotulagem tem aparecido no mercado, como os consumidores têm recebido essas mudanças, e quais os vantagens e desafios que esse novo modelo tem trazido para os nutricionistas que atuam na área clínica.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

O estudo tem por objetivo verificar o impacto da rotulagem nutricional frontal na intenção de compra dos consumidores, no combate às DCNT e no cotidiano de nutricionistas que atuam na área de nutrição clínica.

2.2. ESPECÍFICOS

1. Verificar quais foram os benefícios da implementação do sistema de rotulagem nutricional frontal no mundo e seu impacto na intenção de compra de consumidores e consequentemente no combate/desenvolvimento de DCNT.
2. Analisar a opinião dos nutricionistas que atuam na prática clínica a respeito de como tem sido a implementação da nova rotulagem nutricional frontal nos alimentos.
3. Analisar como os nutricionistas avaliam a compreensão das informações nutricionais pelos seus pacientes nos produtos que já apresentam a nova rotulagem nutricional frontal.
4. Verificar o que os nutricionistas identificam como pontos positivos e pontos negativos da nova rotulagem.

3. METODOLOGIA

Para cumprimento dos objetivos propostos, o estudo foi dividido em duas partes, sendo a primeira uma revisão sistemática da literatura sobre o sistema de rotulagem nutricional frontal no mundo, e a segunda uma pesquisa de natureza qualitativa, a respeito da implementação da rotulagem nutricional frontal no Brasil.

3.1. REVISÃO SISTEMÁTICA

A revisão sistemática da literatura a respeito da FOPNL, foi elaborada de acordo com as orientações estipuladas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA), criado como um checklist de tópicos que devem ser visitados no desenvolvimento de revisões sistemáticas, pautadas em temas relacionados aos efeitos de intervenções na saúde (PAGE et Al, 2021). A revisão foi cadastrada no sistema *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o número CRD42023436995, a fim de evitar duplicatas e reduzir a chance de vieses do estudo (NIHR, 2023).

A estratégia *Participants, Exposition, Comparison, Outcome, Study Design* (PECOS) foi aplicada para a seleção dos estudos. Foram considerados os trabalhos que avaliaram: P (Populações que adotaram a FOPNL), E (implementação da FOPNL), C (antes e depois da explicação e/ou adoção do modelo FOPNL), O (alterações na intenção de compra de produtos, no quadro de saúde da população ou no consumo de determinado grupo de alimento devido a FOPNL), S (estudos originais). Dois pesquisadores independentes realizaram a consulta de artigos publicados entre os anos 2003 e 2023 nas bases de dados eletrônicas *Web of Sciences* (WOS), *Scopus*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *PubMed*, *National Library of Medicine* e *The National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na estratégia de busca, foram utilizados os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Rotulagem Nutricional Frontal de Alimentos”/“*Front-of-package nutritional labelling*” e “Saúde”/“*Health*” sob a forma combinada. A língua de retorno dos artigos não foi um critério de exclusão.

As pesquisas foram consideradas elegíveis para inclusão quando corresponderam aos seguintes critérios: a) avaliaram a rotulagem nutricional frontal e sua relação com a alteração no estado de saúde da população; e/ou b) Analisaram a rotulagem nutricional frontal e sua relação com a intenção de compra de produtos ou no consumo de alimentos. A seleção das

evidências foi restrita aos trabalhos originais, sendo excluídos estudos de revisão, estudos experimentais com animais, relatos de caso, estudos duplicados. A seleção foi realizada no sistema *Rayyan*, primeiramente por títulos, em seguida pela seleção por resumos e, por fim, pela leitura na íntegra. Os estudos elegíveis tiveram os seus dados extraídos por meio de uma planilha do Excel, seguindo as recomendações metodológicas e contemplando os seguintes itens: identificação do artigo original, objetivo do estudo, população de estudo, tamanho da amostra e principais resultados. Os resultados foram agrupados por região de procedência: América do Norte, América Latina e demais continentes.

Para a análise da qualidade dos artigos, foram utilizadas as Escalas de Avaliação da Qualidade do Estudo, desenvolvidas pelo *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) em 2013, incluindo a escala *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies*, que foi utilizada para avaliar os estudos de transversais, e a escala *Quality Assessment Tool for Controlled Intervention Studies*, que foi empregada para os estudos de ensaio clínico randomizado (NHLBI, 2021), e pela *APA Style*, que desenvolveu a escala *Qualitative Research - JARS-Qual*, para estudos qualitativos (APA, 2023). A qualidade dos artigos foi classificada através da análise de fatores que atenderam positivamente aos tópicos das escalas, classificando em Boa (*good*) os estudos com 80% ou mais de aprovação, Regular (*fair*), os estudos entre 50% e 80% de aprovação e Insatisfatória (*poor*), estudos com menos de 50% de aprovação.

3.2. PESQUISA QUALITATIVA COM QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

3.2.1. População de Estudo

A população de estudo foi constituída por nutricionistas que trabalham em consultórios clínicos. Foi proposta uma amostra de 10 nutricionistas para entrevistas, que foram convidadas por meio de contato telefônico, porém apenas 8 aceitaram participar do processo. A amostra foi de conveniência e os entrevistados possuíam diferentes especialidades, como: vegetarianismo, esportes, materno-infantil, entre outros. A idade e o sexo dos nutricionistas não foram pré-definidos, a fim de obter uma amostra variada. A seleção dos entrevistados foi feita por meio de indicação de conhecidos, e a disponibilidade para participação na pesquisa foi o fator decisivo.

3.2.2. Desenho do Estudo e Coleta de Dados

O estudo foi realizado com metodologia de natureza qualitativa. As entrevistas ocorreram entre os dias 04 de setembro de 2023 e 02 de novembro de 2023, com nutricionistas formados no estado de São Paulo. Os nutricionistas foram entrevistados por meio de um questionário semiestruturado, ou seja, com roteiro prévio, mas com possibilidade para que o nutricionista e o entrevistador pudessem fazer perguntas fora do que havia sido planejado, possibilitando um diálogo natural e dinâmico a fim de obter respostas que permitissem a elucidação dos objetivos. O roteiro foi composto por questões que envolveram desde a formação do nutricionista, seu público-alvo de atendimento, seu conhecimento sobre a FOPNL e sua opinião sobre a efetividade desse sistema de rotulagem. O roteiro encontra-se no Apêndice 1.

As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal, por meio de videochamadas. A transcrição das entrevistas foi feita pelo aplicativo *OTranscribe*. Para a análise de dados, as entrevistas foram compiladas e analisadas em grupos, de acordo com as áreas de interesse. As principais palavras-chaves e tópicos de discussão de cada questão foram levantadas e analisadas por meio de um processo sistemático de codificação, utilizando uma planilha organizada de forma a agrupar os temas abordados, permitindo mais de uma resposta por entrevistado.

3.3. ÉTICA EM PESQUISA

Conforme os termos da resolução do Conselho nacional de Saúde – CNS 466/12, o presente projeto de pesquisa foi submetido via Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 70217123.4.0000.5421, atendendo aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. O parecer consubstanciado do CEP encontra-se no Anexo 1.

O modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) empregado encontra-se no Apêndice 2. Após o aceite de participação no projeto, foram disponibilizadas duas vias do TCLE aos nutricionistas que participaram das pesquisas, sendo que uma das vias assinadas ficou com o pesquisador responsável e a outra com o participante. Antes do início da coleta de dados, todos os participantes das entrevistas receberam esclarecimentos sobre a

justificativa, os objetivos e os procedimentos utilizados, com o detalhamento dos métodos empregados, bem como seus riscos e benefícios.

6. REFERÊNCIAS

Acton RB, Kirkpatrick SI, Hammond D. Comparing the Effects of Four Front-of-Package Nutrition Labels on Consumer Purchases of Five Common Beverages and Snack Foods: Results from a Randomized Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2021. doi:10.1016/j.jand.2021.07.014

Acton RB, Hammond D. Do Consumers Think Front-of-Package “High in” Warnings are Harsh or Reduce their Control? A Test of Food Industry Concerns. *Obesity*. 2018; 0, 1-5. Doi:10.1002/oby.22311. doi:10.1002/oby.22311

Ares G, Aschemann-Witzel J, Curutchet MR, Antúnez L, Moratorio X, Bove I. A citizen perspective on nutritional warnings as front-of-pack labels: insights for the design of accompanying policy measures. *Public Health Nutrition*. 2018; 1–12. doi:10.1017/s1368980018002045

American Psychological Association (APA). Qualitative research design (JARS–Qual). 2018. [Acesso em 20 nov. 2023] Disponível em: <https://apastyle.apa.org/jars/qualitative>

Bandeira LM, Pedroso J, Toral N, Gubert MB. Performance and perception on front-of-package nutritional labeling models in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:19. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002395

Blitstein JL, Guthrie JF, Rains C. Low-Income Parents’ Use of Front-of-Package Nutrition Labels in a Virtual Supermarket. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2020; 52(9), 850–858. doi:10.1016/j.jneb.2020.04.003

Bopape M, De Man J, Taillie LS, Ng SW, Murukutla N, Swart R. Effect of different front-of-package food labels on identification of unhealthy products and intention to purchase the products- A randomised controlled trial in South Africa. *Appetite*. 2022; 179:106283

Bopape M, Taillie LS, Swart R. Perceived effect of warning label on parental food purchasing and drivers of food selection among South African parents-An exploratory study. *Front Public Health*. 2022; 10:939937. doi: 10.3389/fpubh.2022.939937

Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 259. Dispõe sobre o Regulamento Técnico Para Rotulagem De Alimentos Embalados. 2002. [Acesso em 20 nov. 2023] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0259_20_09_2002.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600 de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. 2018. [Acesso em 20 nov. 2023] Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resoluçõesRes_600_2018.htm.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência-Geral de Alimentos (GGALI). Relatório de análise de impacto regulatório sobre rotulagem nutricional. Brasília, DF, 2019.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Prorrogadas consultas sobre rotulagem de alimentos. Brasil. 2022a. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/prorrogadasconsultas-sobre-rotulagem-de-alimentos>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Novas regras para rotulagem nutricional entram em vigor em 30 dias. 2022b. [Acesso em 21 dez. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/novas-regras-para-rotulagem-nutricional-entram-em-vigor-em-30-dias>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência-Geral de Alimentos (GGALI). Perguntas e Respostas - Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. Brasília, DF, 2023.

Bromberg M, Sinai T, Keinan-Boker L, Endevelt R, Frankenthal, D. *Current use of nutrition facts tables and attitudes towards new red and green front-of-package labels among Israeli consumers. International Journal of Food Sciences and Nutrition.* 2021; 1–8. doi:10.1080/09637486.2021.1955841

Castronuovo L, Tiscornia MV, Guarnieri L, Martins E, Gomes FS, Allemandi L. Efficacy of different front-of-package labeling systems in changing purchase intention and product healthfulness perception for food products in Argentina. *Rev Panam Salud Publica.* 2022; 46:e137. doi: 10.26633/RPSP.2022

Cavada GS, Paiva FF, Helbig E, Borges LR. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo? *Brazilian Journal of Food Technology.* 2012; 15(spe), 84–88. doi:10.1590/s1981-67232012005000043

Chile. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Pública. Lei nº 20606 - Sobre Composición Nutricional De Los Alimentos Y Su Publicidad. Santiago, 2012. [Acesso em 20 nov. 2023] Disponível em: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Conass Debate: A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde. Brasília, 3ª edição. 2014.

Conde W, Silva I, Ferraz F. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. *Cadernos de saúde pública*. 2022. DOI: 10.1590/0102-311Xe00149721.

Correa T, Fierro C, Reyes M, Dillman Carpentier F R, Taillie LS, Corvalan C. Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019; 16(1). doi:10.1186/s12966-019-0781-x

Dourado DQS, Ramires TG, Flores JAA, Fernandes ACP. Impacto de los mensajes frontales de advertencia en el patrón de compra de alimentos en Chile [Impact of front-of-pack labeling on food purchase pattern in Chile]. *Nutr Hosp*. 2021 Apr 19;38(2):358-365. Spanish. doi: 10.20960/nh.03311. PMID: 33461300.

Egnell M, Talati Z, Gombaud M, Galan P, Hercberg S, Pettigrew S, Julia C. Consumers' Responses to Front-of-Pack Nutrition Labelling: Results from a Sample from The Netherlands. *Nutrients*. 2019; 11(8), 1817. doi:10.3390/nu11081817

Findling MTG, Werth PM, Musicus AA, Bragg MA, Graham DJ, Elbel B, Roberto CA. Comparing five front-of-pack nutrition labels' influence on consumers' perceptions and purchase intentions. *Preventive Medicine*. 2018; 106, 114–121. doi:10.1016/j.ypmed.2017.10.022

Food and Agriculture Organization of the United Nations, Organização Mundial da Saúde. General Standard For The Labelling Of Prepackaged Foods. 2018.

Food and Agriculture Organization of the United Nations, Organização Mundial da Saúde. About Codex Alimentarius. 2023. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.fao.org/faowho-codexalimentarius/about-codex/en/>.

Food and Agriculture Organization of the United Nations, Organização PanAmericana da Saúde. Aprobación de nueva ley de alimentos en Chile: Resumen del processo. Santiago, 2017.

Filho A, França G, Malta D. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021: mudanças, inflexões e o fator COVID-19. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2022. Vol. 26. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.39410.

Gallegos M, Consoli A, Ferrari I., Cervigni M, Pecanha VC, ... Martino, P. COVID-19: Psychosocial impact and mental health in Latin America. *Fractal Revista de Psicologia*. 2023; 33(3), 226-232. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/51234>

Gugliucci V, Machín L, Curutchet MR, Ares G. Do nutritional warnings encourage healthier choices on food ordering websites? An exploratory experimental study in Uruguay. *Public Health Nutrition*. 2021; 24(11), 3547–3551. doi:10.1017/s1368980021001026

The Institute of Grocery Distribution (IGD). Front of pack labelling around the world. 2020. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.igd.com/articles/article-viewer/t/front-of-packlabelling-around-the-world/i/23126>.

Khandpur N, de Moraes Sato P, Mais LA, Bortoletto Martins AP, Spinillo CG, Garcia MT, Rojas CFU, Jaime P. Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels? A Randomized Controlled Experiment in a Brazilian Sample. *Nutrients*. 2018; 10(6), 688. doi:10.3390/nu10060688

Khandpur N, Amaral Mais L, Bortoletto Martins AP. A comparative assessment of two different front-of-package nutrition label designs: A randomized experiment in Brazil. *PLoS One*. 2022; 17(4):e0265990. doi: 10.1371/journal.pone.0265990

Kliemann N, Veiros M, González-Chica D, Proença, R. Reference serving sizes for the Brazilian population: An analysis of processed food labels. *Revista de Nutrição*. 2014. 27. 329-341. Doi: 10.1590/1415-52732014000300007.

Koenigstorfer J, Wąsowicz-Kiryło G, Styśko-Kunkowska M, Groeppel-Klein A. Behavioural effects of directive cues on front-of-package nutrition information: the combination matters! *Public Health Nutrition*. 2013; 17(09), 2115–2121. doi:10.1017/s136898001300219x

Lebrão M. O envelhecimento no Brasil: Aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 2007. Vol. 4, n. 017.

Lima, B. Embalagens terão lupa para alertar sobre alimentos maléficos à saúde. *Correio Braziliense*. 2020. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2020/10/4880670-embalagens-teraolupa-para-alertar-sobre-alimentos-maleficos-a-saude.html>.

Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(2), 599–610. doi:10.1590/1413-81232015212.04262015

Lundeberg PJ, Graham DJ, Mohr GS. Comparison of two front-of-package nutrition labeling schemes, and their explanation, on consumers' perception of product healthfulness and food choice. *Appetite*. 2018; 125, 548–556. doi:10.1016/j.appet.2018.02.027

Malta DC, Campos MO, Oliveira MM, Iser BPM, Bernal RTI, Claro RM, Monteiro CA, Silva Junior JB, Reis AAC. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. *Epidemiol. serv. Saúde*. 2015; 24(3): 373-387. doi: 10.5123/S1679-49742015000300004

Malta D, Da Silva A, Gomes C, Stopa S, De Oliveira M, Sardinha L, Caixeta R, Pereira C, Neto E. R. Monitoring the goals of the plans for coping with Chronic Non-Communicable Diseases: results of the National Health Survey, Brazil, 2013 and 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022. Vol. 31. Brasília, Brasil. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200008.especial

Mansfield ED, Ibanez D, Chen F, Chen E, de Grandpré E. Efficacy of “High in” Nutrient Specific Front of Package Labels—A Retail Experiment with Canadians of Varying Health Literacy Levels. *Nutrients*. 2020; 12(10), 3199. doi:10.3390/nu12103199

Marins B, Jacob S, Peres F. Qualitative evaluation of the reading habit and understanding: Reception of the information contained in labels of food products. *Food Science and Technology (Campinas)*. 2008. 28. 579-585. Doi: 10.1590/S0101-20612008000300012

Meléndez-Illanes L, Córtes SO, Saéz-Carrilo K, Fuentes DZ, Muñoz SM, Molina GG. Actitudes de madres de preescolares ante la implementación de la ley de etiquetado nutricional en Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2020. Vol. 69, n. 3. Doi 10.37527/2019.69.3.005.

Mendes E. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. Vol. 15, n. 5. DOI: 10.1590/S1413-8123201000050000521

Musicus AA, Roberto CA, Moran AJ, Sorscher S, Greenthal E, Rimm EB. Effect of Front-of-Package Information, Fruit Imagery, and High-Added Sugar Warning Labels on Parent Beverage Choices for Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(10):e2236384. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.36384

Nascimento VSD, Santos AVD, Arruda SB, Silva GAD, Cintra JDS, Pinto TCC, Ximenes RCC. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019; 18:eAO4908. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO4908

National Heart, Lung, and Blood Institute. Study Quality Assessment Tools. 2021. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessmenttools>.

National Institute for Health and Care Research. About PROSPERO. 2023. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#aboutpage>.

Organização Mundial da Saúde. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 2003.

Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases. 2022a. [Acesso em 21 jun.2023] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Organização Mundial da Saúde. World Health Statistics 2022: Monitoring health for the Sustainable Development Goals, sustainable development goals. 2022b.

Organização Pan-Americana de Saúde. Pan American Health Organization Nutrient Profile Model. Washington, 2016.

Organização Pan-Americana de Saúde. Adoção de sistemas de rotulagem nutricional frontal pode ajudar a reduzir a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns cânceres nas Américas. 2022. [Acesso em 21 jun. 2023] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-12-2022-adocaosistemasrotulagem-nutricional-frontal-pode-ajudar-reduzir-obesidade>.

Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med.* 2021; 18(3): e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>

Passos VMA, Champs APS, Teixeira R, Lima-Costa MFF, Kirkwood R, Veras R., ... Souza, F. M. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics.* 2020; 18(S1). doi:10.1186/s12963-020-00206-3

Prates SMS, Reis IA, Rojas CFU, Spinillo CG, Anastácio LR. Influence of nutrition claims on different models of front-of-package nutritional labeling in supposedly healthy foods: Impact on the understanding of nutritional information, healthfulness perception, and purchase intention of Brazilian consumers. *Front Nutr.* 2022; 9:921065. doi: 10.3389/fnut.2022.921065

Reyes M, Taillie LS, Popkin B, Kanter R, Vandevijvere S, Corvalán C. Changes in the amount of nutrient of packaged foods and beverages after the initial implementation of the Chilean Law of Food Labelling and Advertising: A nonexperimental prospective study. *PLoS Med.* 2020; 17(7):e1003220. doi: 10.1371/journal.pmed.1003220

Saavedra-Garcia L, Moscoso-Porras M, Diez-Canseco F. An Experimental Study Evaluating the Influence of Front-of-Package Warning Labels on Adolescent's Purchase Intention of Processed Food Products. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(3):1094. doi: 10.3390/ijerph19031094

Saboya PP, Bodanese LC, Zimmermann PR, Gustavo AS, Assumpção CM, Londero F. Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016; 24(0). doi:10.1590/1518-8345.1573.2848

Sato PM, Mais LA, Khandpur N, Ulian MD, Bortoletto Martins AP, Garcia MT, Spinillo CG, Rojas CFU, Jaime PC, Scagliusi FB. Consumers' opinions on warning labels on food packages: A qualitative study in Brazil. *PLOS ONE.* 2019; 2014(6), e0218813. doi: 10.1371/journal.pone.0218813

Savoie N, Barlow (Gale) K, Harvey KL, BinnieMA, Pasut L. Consumer Perceptions of Front-of-package Labelling Systems and Healthiness of Foods. *Can J Public Health.* 2013; 104(5), 359. doi:10.17269/cjph.104.4027

Savov R, Tkáč F, Cheben J, Kozáková J, Berčík J. Impact of Different FOPL Systems (Nutri-Score vs. Nutrinform) On Consumer Behaviour: Case Study of the Slovak Republic. *Amfiteatru Economic.* 2022; 24. 797-816. Doi: 10.24818/EA/2022/61/797.

Scarpelli DQ, Fernandes ACP, Osiac LR, Quevedo TP. Changes in Nutrient Declaration after the Food Labeling and Advertising Law in Chile: A Longitudinal Approach. *Nutrients*. 2020; 12(8):2371. doi: 10.3390/nu12082371

Schramm J, Mendes J, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Maria Â, Gadelha J, Portela M, Campos M. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; Vol. 9, n. 4. Doi: 10.1590/S1413-81232004000400011

Schuldt JP. Does green mean healthy? Nutrition label color affects perceptions of healthfulness. *Health Commun*. 2013; 28(8):814-21. doi: 10.1080/10410236.2012.725270

Shahrabani S. The impact of Israel's Front-of-Package labeling reform on consumers' behavior and intentions to change dietary habits. *Isr J Health Policy Res*. 2021; 10(1):44. doi: 10.1186/s13584-021-00482-w

Shin S, Puri J, Finkelstein E. A randomized trial to evaluate the impact of Singapore's forthcoming Nutri-grade front-of-pack beverage label on food and beverage purchases. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2023; 20(18). <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01422-4>

Singh SK, Taillie LS, Gupta A, Bercholz M, Popkin B, Murukutla N. Front-of-Package Labels on Unhealthy Packaged Foods in India: Evidence from a Randomized Field Experiment. *Nutrients*. 2022; 14(15):3128. doi: 10.3390/nu14153128

Taillie LS, Higgins ICA, Lazard AJ, Miles DR, Blitstein JL, Hall MG. Do sugar warning labels influence parents' selection of a labeled snack for their children? A randomized trial in a virtual convenience store. *Appetite*. 2022; 175:106059. doi: 10.1016/j.appet.2022.106059

Tavella, A. Rotulagem de Alimentos. São Paulo: SENAI-SP Editora, 2016.

Teran S, Hernandez I, Freire W, Leon B, Teran E. Use, knowledge, and effectiveness of nutritional traffic light label in an urban population from Ecuador: a pilot study. *Globalization and Health*. 2019; 15(1). doi:10.1186/s12992-019-0467-9

van den Akker K, Bartelet D, Brouwer L, Luijpers S, Nap T, Havermans R. The impact of the nutri-score on food choice: A choice experiment in a Dutch supermarket. *Appetite*. 2022; 168:105664. doi: 10.1016/j.appet.2021.105664.

Varella D. Síndrome Metabólica. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 2017. [Acesso em 20 nov. 23] Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/sindrome-metabolica/>.

Veríssimo A, Barbosa MA, Almeida N, Queiroz A, Kelmann R, Silva C. Association between the habit of reading food labels and health-related factors in elderly individuals of the community. *Revista de Nutrição*. 2019; Vol. 32. DOI: 10.1590/1678-9865201932E180207.

Werneck AO, Silva DRD, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, Szwarcwald CL. Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(suppl 2):4151-4156. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.27862020

White-Barrow V, Gomes FS, Eyre S, Ares G, Morris A, Caines D, Finlay D. Effects of front-of-package nutrition labelling systems on understanding and purchase intention in Jamaica: results from a multiarm randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2023; 13(4):e065620. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065620.

Yeşilkaya, Burcu & Ateş Özcan, Burcu. Factors affecting food addiction in adult women: the effect of depression, body mass index, and body image. *Revista de Nutrição.* 2021; 34. 10.1590/1678-9865202134e200317.

Zucchi N, Fiates G. Analysis of the presence of nutrient claims on labels of ultraprocessed foods directed at children and of the perception of kids on such claims. *Revista de Nutrição.* 2016; Vol. 29, n. 6. DOI: 10.1590/1678-98652016000600007.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

Identificação (código):

Local de Trabalho:

Especialidade:

- A. Qual a sua formação? Onde sua graduação foi feita? Participou de grupos de extensão no período de graduação? Realizou cursos posteriores? Possui alguma especialização? Fez mestrado ou doutorado? Em qual área?
- B. Atualmente onde você trabalha? Qual sua carga horária de trabalho?
- C. Desde quando trabalha na área de nutrição clínica? Chegou a trabalhar em outras áreas da nutrição antes? Se sim, quais?
- D. Qual o público-alvo do seu atendimento? Como fez essa seleção?
- E. Seus pacientes, em sua maioria, apresentam alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT)? Se sim, qual (is)? Acredita que tenha algum fator em comum?
- F. Você ensina seus pacientes a realizarem a leitura dos rótulos de alimentos? Você considera importante ensinar? Por quê? Os pacientes são receptivos às informações ensinadas e relatam aplicá-las no dia a dia?
- G. Como você os ensina a ler os rótulos e a interpretá-los? Tem alguma técnica específica?
- H. Quais dificuldades você observava em seus pacientes sobre a leitura e compreensão da rotulagem nutricional (antiga)?
- I. O que você acha do modelo de rotulagem utilizado até 2022? Achava que ele passava todas as informações necessárias ao consumidor, de forma clara e objetiva?
- J. Recentemente, foram aprovadas mudanças na rotulagem frontal de alimentos, às quais indústrias e comércios devem se adequar. O que você ouviu falar sobre essa mudança?
- K. Você conhece o processo de decisão e as motivações para essa mudança?
- L. Por que você acha que essas mudanças na rotulagem nutricional foram propostas?
- M. Ficou sabendo sobre a inclusão da rotulagem frontal e da lupa nutricional no novo modelo?

- N. Considerando sua experiência, o que você achou dessas mudanças?
- O. Você sabia que outros países já aderiram a modelos semelhantes? No Chile, por exemplo, além da inclusão dos selos “alto em”, o governo, em conjunto com a mídia, realizou uma campanha de divulgação do novo modelo. Você viu alguma divulgação feita no Brasil? O que achou sobre a divulgação feita?
- P. Você tem visto embalagens com as alterações? Acha que as empresas estão seguindo os prazos?
- Q. Considerando os objetivos a serem atingidos com tal mudança, você acredita que está tendo algum impacto, isso tem afetado os seus atendimentos clínicos?
- R. Está sendo mais fácil ou difícil explicar para os pacientes? Como o paciente tem reagido a essas mudanças? Quais são os feedbacks recebidos?
- S. Você acredita que terá resultados a longo prazo para a população? Se sim, quais?
- T. Apesar dessa última mudança, o que acha que deveria ser melhorado na rotulagem?
- U. Tem algum nutriente ou informação que você acredita que deveria ser obrigatório constar na rotulagem nutricional?

APÊNDICE 2 – MODELO DE TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A nova rotulagem nutricional e seu impacto no atendimento clínico de nutricionistas

Pesquisador Responsável: Mariane Helen de Oliveira

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem como tema central a nova rotulagem nutricional de alimentos e seu impacto na prática clínica de nutricionistas.

Diante das evidências de que a adoção de rotulagem nutricional frontal por países tem sido fundamental no combate de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à má nutrição, o Brasil, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou novas regras de rotulagem nutricional. Essas novas normas têm como objetivo melhorar a clareza e legibilidade dos rótulos dos alimentos e auxiliar o consumidor a fazer escolhas alimentares mais conscientes. O nutricionista que atua na prática clínica, é o profissional mais afetado com essa alteração. Ele usa as informações presentes nas embalagens dos alimentos para orientar pacientes e ajuda-los a interpretar as informações e assim fazerem escolhas mais saudáveis e benéficas para suas condições de saúde. Essa pesquisa utilizará como ferramenta de coleta de dados a análise documental e entrevistas semiestruturadas com nutricionistas que atuam na área de nutrição clínica. As entrevistas poderão ser realizadas presencialmente ou via videochamada. A sua participação é importante e voluntária. A identificação de suas percepções como profissional que atua como intérprete e orientador da correta leitura de rótulos nutricionais é essencial para compreender como esse novo sistema de rotulagem tem impactado na rotina do atendimento clínico dos nutricionistas.

Os riscos previsíveis para os participantes são mínimos. O entrevistado precisará expor suas ideias e críticas e poderá sentir um desconforto decorrente do tempo que deverá disponibilizar para responder à entrevista. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa, sendo garantido o direito à indenização caso sejam comprovados eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo a confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação resultante deste estudo. Ficam assegurados ao (a) senhor (a) o recebimento de respostas a qualquer pergunta e esclarecimentos sobre procedimentos relacionados à pesquisa. O (A) Sr. (a) poderá optar por não participar do estudo ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, caso julgue necessário. Durante as entrevistas poderá optar por não responder perguntas das quais não se sinta confortável. Também poderá procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP, sitio à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo – SP, telefone (11) 3061-7779 ou e-mail: coep@fsp.usp.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Solicitamos seu consentimento para que o (a) Senhor (a) possa participar dessa pesquisa e desde já agradecemos sua colaboração.

Caso aceite em participar, você receberá uma **via** assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, e-mail _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima mencionada de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar.

O pesquisador _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e que somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador _____ no telefone _____.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa já que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa poderá também consultar a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Pesquisador	Assinatura do Pesquisador	Data
-------------	---------------------------	------

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP 6138599

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A nova rotulagem nutricional e seu impacto no atendimento clínico de nutricionistas

Pesquisador: Mariane Helen de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70217123.4.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública USP/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.138.599

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação de Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2133311 (02/06/23) e do projeto de pesquisa PROJETO_DETALHADO (02/06/23). Primeira Versão. Introdução: De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2022), a adoção de rotulagem nutricional frontal por países tem sido fundamental no combate de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à má nutrição. Hipótese. O estudo pretende confirmar ou negar a hipótese de que o novo sistema de rotulagem nutricional, que inclui a implementação da rotulagem frontal,

facilita a compreensão das informações nutricionais dos alimentos pelos consumidores, auxiliando no trabalho dos nutricionistas que atuam na área de nutrição clínica. Metodologia. As mudanças nos rótulos serão avaliadas por meio de uma revisão da literatura. A avaliação do impacto será feita por meio de uma pesquisa

de caráter qualitativo com 10 nutricionistas que atuam com diferentes públicos

Esses profissionais serão entrevistados por meio de um questionário semiestruturado e a transcrição das entrevistas será realizada por meio do aplicativo Transcribe, ou similar. Os dados serão analisados qualitativamente por meio do modelo de dois níveis proposto por Pondé et al.,(2009). Critérios de inclusão: Nutricionistas que atuam na prática clínica e que possuem disponibilidade para participar das entrevistas.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 6.138.599

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Este trabalho tem como objetivo geral analisar o impacto da nova rotulagem nutricional no cotidiano de nutricionistas que atuam na área de nutrição clínica.

Objetivo Secundário:

1. Analisar a opinião dos nutricionistas que atuam na prática clínica a respeito de como tem sido a implementação da nova rotulagem nutricional nos alimentos.
2. Analisar como os nutricionistas avaliam a compreensão das informações nutricionais pelos seus pacientes nos produtos que já apresentam a nova rotulagem nutricional.
3. Verificar o que os nutricionistas identificam como pontos positivos e pontos negativos da nova rotulagem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Os riscos previsíveis para os participantes são mínimos. O entrevistado precisará expor suas ideias e críticas e poderá sentir um desconforto decorrente do tempo que deverá disponibilizar para responder à entrevista.

Benefícios: Não será oferecido pagamentos financeiros aos participantes da pesquisa, contudo os participantes poderão se beneficiar dos resultados do estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho: Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa. A amostra será de conveniência e composta por 10 nutricionista que atuam como nutricionistas clínicos.

Patrocinador: Financiamento próprio. País de origem: Brasil. Número de participantes: 10. Centro de Pesquisa: FSP. Não haverá armazenamento de amostras. Previsão de início: 21/08/23 (coleta de dados). Previsão de término: 03/11/23. Estudo nacional, inicêntrico. Pesquisa de caráter acadêmico referente a trabalho de conclusão de curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos de estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

**FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP**



Continuação do Parecer: 6.138.599

meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2133311.pdf	02/06/2023 16:54:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	02/06/2023 16:53:31	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2023 16:52:28	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	02/06/2023 16:49:48	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Outros	Resumo.pdf	02/06/2023 14:43:43	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Outros	check_list.pdf	02/06/2023 14:39:53	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	02/06/2023 14:37:43	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra_ass.pdf	02/06/2023 14:37:05	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/06/2023 11:13:10	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	div_resultados.pdf	02/06/2023 11:12:04	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	02/06/2023 11:11:40	Mariane Helen de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/06/2023 11:11:26	Mariane Helen de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 6.138.599

SAO PAULO, 23 de Junho de 2023

Assinado por:
DIEGO MADI DIAS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

Página 04 de 04

ANEXO 2 – REGISTRO INTERNATIONAL PROSPECTIVO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

NHS
National Institute for
Health Research

UNIVERSITY of York
Centre for Reviews and Dissemination

Systematic review

A list of fields that can be edited in an update can be found [here](#)

1. * Review title.

Give the title of the review in English

Front-of-package nutritional labelling impacts on population health

2. Original language title.

For reviews in languages other than English, give the title in the original language. This will be displayed with the English language title.

O impacto da rotulagem nutricional frontal na saúde da população

3. * Anticipated or actual start date.

Give the date the systematic review started or is expected to start.

15/06/2023

4. * Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

30/09/2023

5. * Stage of review at time of this submission.

This field uses answers to initial screening questions. It cannot be edited until after registration.

Tick the boxes to show which review tasks have been started and which have been completed.

Update this field each time any amendments are made to a published record.

The review has not yet started: Yes

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

6. * Named contact.

The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record. This may be any member of the review team.

Carolina Pinto

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Miss Pinto

7. * Named contact email.

Give the electronic email address of the named contact.

carolina.gammardella@usp.br

8. Named contact address

Give the full institutional/organisational postal address for the named contact.

Av. Diógenes Ribeiro de Lima, 2991, apto 131. Alto da Lapa - 05083-010. São Paulo, SP. Brasil.

9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

11994468694

10. * Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be

completed as "None" if the review is not affiliated to any organisation.

Universidade de São Paulo

Organisation web address:

11. * Review team members and their organisational affiliations.

Give the personal details and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation refers to groups or organisations to which review team members belong. **NOTE: email and country now MUST be entered for each person, unless you are amending a published record.**

Miss Carolina Pinto. Universidade de São Paulo
Mrs Mariane Helen. Universidade de São Paulo

12. * Funding sources/sponsors.

Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or sponsored the review.

The review will be sponsored by the team members.

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

13. * Conflicts of interest.

List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

None

14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are not listed as review team members. **NOTE: email and country must be completed for each person, unless you are amending a published record.**

15. * Review question.

State the review question(s) clearly and precisely. It may be appropriate to break very broad questions down into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PICO or similar where relevant.

Check the front-of-package nutrition labeling system in the world and its impact on population health.

16. * Searches.

State the sources that will be searched (e.g. Medline). Give the search dates, and any restrictions (e.g. language or publication date). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or attachment below.)

The search will occur at the sources: PubMed, Scopus, SciELO, BVS. The search dates will be from 2003 to 2023.

17. URL to search strategy.

Upload a file with your search strategy, or an example of a search strategy for a specific database, (including the keywords) in pdf or word format. In doing so you are consenting to the file being made publicly accessible. Or provide a URL or link to the strategy. Do NOT provide links to your search results.

Alternatively, upload your search strategy to CRD in pdf format. Please note that by doing so you are consenting to the file being made publicly accessible.

Do not make this file publicly available until the review is complete

18. * Condition or domain being studied.

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied in your systematic review.

The review will check if the front-of-package nutritional labelling helps to reduce the epidemic of Non-Chronic Diseases, such as diabetes, hypertension and obesity.

19. * Participants/population.

Specify the participants or populations being studied in the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

The populations being studied consists at the countries that already have adopted a front-of-package nutrition labeling system.

20. * Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the interventions or the exposures to be reviewed. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

The population have to been exposed to a front-of-package nutrition labeling system.

21. * Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the intervention/exposure will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

The pappers will be compared to each other. There won't be a control group.

22. * Types of study to be included.

Give details of the study designs (e.g. RCT) that are eligible for inclusion in the review. The preferred format includes both inclusion and exclusion criteria. If there are no restrictions on the types of study, this should be stated.

All original studies are eligible for inclusion. Reviews and systematic reviews will be excluded.

23. Context.

Give summary details of the setting or other relevant characteristics, which help define the inclusion or exclusion criteria.

24. * Main outcome(s).

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

The expected outcome is that de front-of-package nutritional labelling helps the population to take healthier decisions when buying food. Those decisions will reflect on the population health.

Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you main outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

25. * Additional outcome(s).

List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

~~Main studies involving~~ health professionals.

Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you additional outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

26. * Data extraction (selection and coding).

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how this will be done and recorded.

The data will be select using the descriptors "front-of-package nutritional labelling" AND "health". It will be extracted from the databases and uploaded at Rayyan.

27. * Risk of bias (quality) assessment.

State which characteristics of the studies will be assessed and/or any formal risk of bias/quality assessment tools that will be used.

The quality of pappers will be measured by Prisma recommendations.

28. * Strategy for data synthesis.

Describe the methods you plan to use to synthesise data. This must not be generic text but should be

specific to your review and describe how the proposed approach will be applied to your data. If meta-analysis is planned, describe the models to be used, methods to explore statistical heterogeneity, and software package to be used.

The data will be synthesized using the Rayyan System, in which all of the duplicates will be removed. After, the papers will be analyzed using the name and abstract, to select those that will be useful for the review.

29. * Analysis of subgroups or subsets.

State any planned investigation of 'subgroups'. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.

The papers selected will be full readed and analysed.

30. * Type and method of review.

Select the type of review, review method and health area from the lists below.

Type of review

Cost effectiveness

No

Diagnostic

No

Epidemiologic

No

Individual patient data (IPD) meta-analysis

No

Intervention

No

Living systematic review

No

Meta-analysis

No

Methodology

No

Narrative synthesis

No

Network meta-analysis

No

Pre-clinical

No

Prevention

No

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

Prognostic

No

Prospective meta-analysis (PMA)

No

Review of reviews

No

Service delivery

No

Synthesis of qualitative studies

No

Systematic review

Yes

Other

No

Health area of the review

Alcohol/substance misuse/abuse

No

Blood and immune system

No

Cancer

No

Cardiovascular

No

Care of the elderly

No

Child health

No

Complementary therapies

No

COVID-19

No

Crime and justice

No

Dental

No

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

Digestive system

No

Ear, nose and throat

No

Education

No

Endocrine and metabolic disorders

No

Eye disorders

No

General interest

No

Genetics

No

Health inequalities/health equity

No

Infections and infestations

No

International development

No

Mental health and behavioural conditions

No

Musculoskeletal

No

Neurological

No

Nursing

No

Obstetrics and gynaecology

No

Oral health

No

Palliative care

No

Perioperative care

No

Physiotherapy

No

Pregnancy and childbirth

No

Public health (including social determinants of health)

Yes

Rehabilitation

No

Respiratory disorders

No

Service delivery

No

Skin disorders

No

Social care

No

Surgery

No

Tropical Medicine

No

Urological

No

Wounds, injuries and accidents

No

Violence and abuse

No

31. Language.

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

English

There is not an English language summary

32. * Country.

Select the country in which the review is being carried out. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Brazil

33. Other registration details.

Name any other organisation where the systematic review title or protocol is registered (e.g. Campbell, or The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned by them. If extracted data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository (SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

34. Reference and/or URL for published protocol.

If the protocol for this review is published provide details (authors, title and journal details, preferably in Vancouver format)

Add web link to the published protocol.

Or, upload your published protocol here in pdf format. Note that the upload will be publicly accessible.

No I do not make this file publicly available until the review is complete

Please note that the information required in the PROSPERO registration form must be completed in full even if access to a protocol is given.

35. Dissemination plans.

Do you intend to publish the review on completion?

No

Give brief details of plans for communicating review findings.?

36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line. Keywords help PROSPERO users find your review (keywords do not appear in the public record but are included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless these are in wide use.

37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

If you are registering an update of an existing review give details of the earlier versions and include a full bibliographic reference, if available.

38. * Current review status.

Update review status when the review is completed and when it is published. New registrations must be ongoing so this field is not editable for initial submission.

Please provide anticipated publication date

Review_Ongoing

39. Any additional information.

Provide any other information relevant to the registration of this review.

40. Details of final report/publication(s) or preprints if available.

Leave empty until publication details are available OR you have a link to a preprint (NOTE: this field is not editable for initial submission). List authors, title and journal details preferably in Vancouver format.

Give the link to the published review or preprint.