
Guia alimentar: roteiros de vídeos da Secretaria de Atenção Primária à Saúde x roteiros fundamentados no letramento em saúde

Food guide: video scripts of the Secretariat of Primary Health Care x video scripts based on health literacy

Lisidna Almeida Cabral¹, Helena Alves de Carvalho Sampaio^{1*}, Antonio Augusto Ferreira Carioca²

RESUMO

O Guia Alimentar para a População Brasileira, por incentivar uma alimentação saudável, pode ser uma estratégia de redução de peso. A fim de facilitar o acesso à informação do guia, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) elaborou dez vídeos educativos e disponibilizou no Youtube. Assim, o objetivo foi comparar os roteiros desenvolvidos pela SAPS com roteiros elaborados e fundamentados no letramento em saúde. É um estudo metodológico, de desenvolvimento de tecnologia. Na fase de pré-produção houve a elaboração dos roteiros baseados no guia e nos princípios do letramento em saúde. Todos os roteiros foram avaliados pelo índice de legibilidade FrePort, adaptado de Flesch para a língua portuguesa. Os roteiros propostos apresentaram textos mais simples, com mais palavras monossílabas e dissílabas em relação às palavras polissílabas, bem como menor quantidade de sílaba por palavra e de palavra por oração, necessitando de menos anos de estudo para compreensão. Os roteiros desenvolvidos atendem aos fundamentos do letramento em saúde e podem ser entendidos pela maioria da população brasileira, pois exigem menos anos de estudo do que os roteiros desenvolvidos pela SAPS.

Palavras-chave: Guia alimentar; Sobrepeso; Letramento em saúde

ABSTRACT

The Food Guide for the Brazilian Population, by encouraging healthy eating, can be a weight reduction strategy. In order to facilitate access to the information in the guide, the Secretariat of Primary Health Care (SAPS) prepared ten educational videos and made them available on Youtube. Thus, the objective was to compare the scripts developed by SAPS with scripts elaborated and based on health literacy. It is a methodological study of technology development. In the pre-production phase, scripts were elaborated based on the guide and on the principles of health literacy. All scripts were evaluated using the FrePort readability index, adapted from Flesch into Portuguese. The proposed scripts presented simpler texts, with more monosyllable and disyllable words in relation to polysyllable words, as well as a smaller amount of syllables per word and word per sentence, requiring less years of study for understanding. The scripts developed meet the fundamentals of health literacy and can be understood by the majority of the Brazilian population, as they require fewer years of study than the scripts developed by SAPS.

Keywords: Food guide; Overweight; Health literacy

¹ Universidade Estadual do Ceará

*E-mail: dr.hard2@gmail.com

² Universidade de Fortaleza

INTRODUÇÃO

A prevalência de excesso de peso tem aumentado muito nas últimas décadas e se tornado um importante fator de risco associado ao aumento da morbimortalidade de adultos. Quase 30% da população mundial apresenta essa condição. No Brasil, a prevalência é maior, alcançando mais da metade da população adulta (56,9%). Em relação ao nordeste brasileiro, há estudos que apontam prevalências de 41,2% a 51,5% em áreas urbanas carentes (MELO et al., 2020).

A fim de reduzir a obesidade na população brasileira, foi elaborada a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, que, dentre várias recomendações, sugere que sejam seguidas as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (PINHEIRO et al., 2019).

Esta publicação, no entanto, leva a uma reflexão relativa ao seu pleno entendimento, pois é um material educativo textual que não foi ajustado para o nível de letramento em saúde da população brasileira, o que pode comprometer seu alcance (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018).

E por que trazer o campo do letramento em saúde para esta reflexão? O letramento em saúde consiste no conhecimento, motivação e competências que as pessoas possuem para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia em relação ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida (SØRENSEN et al., 2012). Ou seja, o letramento em saúde está intrinsecamente relacionado à obtenção das informações necessárias e adesão ao tratamento tanto de doenças crônicas como agudas, sendo, portanto, um fator determinante para o sucesso do tratamento ou para a progressão da doença, quando não considerado (MILLER, 2016).

Vale ressaltar, todavia, que essa não é uma responsabilidade do indivíduo apenas, mas de todos os provedores de informações, inclusive o governo, sociedade civil e serviços de saúde, que devem fornecer o acesso a informações confiáveis de uma forma que seja compreensível e acionável a todos. Por isso, essa dimensão da responsabilidade organizacional foi adicionada à definição de letramento em saúde acima citada no glossário da Organização Mundial da Saúde, que afirma que conhecimento e as competências pessoais são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos (NUTBEAM; MUSCAT, 2021).

Em relação aos fundamentos do letramento em saúde, há estudos que apontam que a disseminação de informação em saúde de forma escrita pode gerar constrangimento e dúvidas por parte de usuários com baixo letramento em saúde. Nesta perspectiva podem ocorrer interpretações equivocadas que comprometem a adesão às práticas de saúde (BASS et al., 2002; DAVIS; WOLF, 2004).

Como alternativa, diversas estratégias podem ser empregadas para o fomento à educação em saúde, sendo uma delas o desenvolvimento de vídeos educativos. No Brasil, essa estratégia foi utilizada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, em seu canal no Youtube. A SAPS desenvolveu dez vídeos educativos sobre os temas abordados no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi comparar os roteiros desenvolvidos pela SAPS com roteiros desenvolvidos e fundamentados no letramento em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo é parte da pesquisa “Programa Meu NutriGuia: Letramento e Inovação em Saúde na promoção da adesão ao guia alimentar para a população brasileira como estratégia de combate à obesidade”. A pesquisa foi aprovada pelo CNPq para financiamento na Chamada no. 27/2020, processo 442198/2020-5.

A pesquisa maior tem um segmento representado por estudo metodológico, de desenvolvimento de tecnologia. Uma destas tecnologias é representada por vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde, cuja população alvo são pessoas com excesso de peso atendidas em unidades de atenção primária à saúde.

O presente estudo refere-se à etapa de elaboração de roteiro para vídeo educativo, que é a etapa de pré-produção de vídeos. O conteúdo é composto pelas informações disponíveis no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e organizados em dez roteiros educativos com as seguintes temáticas: O que é um peso saudável; Como meu peso pode proteger minha saúde; O que é uma dieta saudável: conhecendo e selecionando alimentos quanto ao grau de processamento; 4 recomendações para você não esquecer; Uma regra de ouro pode ajudar você a ter uma alimentação saudável; Como eu vou combinar os alimentos; Comer não é só engolir os alimentos; São só 10 passos para ter uma alimentação saudável; Como eu posso ter uma dieta saudável e perder peso; Dicas para o planejamento da alimentação do dia a dia.

Cada roteiro foi elaborado segundo os fundamentos do letramento em saúde para desenvolvimento de material escrito. Foram aplicados principalmente os seguintes fundamentos: uso de voz ativa; utilização de palavras curtas e sentenças com no máximo 15 palavras; uso de linguagem do cotidiano, com eliminação da utilização de jargões técnicos desnecessários; inclusão de apenas uma ideia por sentença; ideias e contextos abstratos abordados com exemplos; uso de no máximo 5 itens por lista; ênfase nas ações positivas; resumo final de pontos importantes e informações focadas no comportamento (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018).

Para acesso aos roteiros dos vídeos da SAPS, foi realizada a transcrição dos dez vídeos disponíveis na página do Youtube, cujos temas são: Princípios do guia alimentar para a população brasileira; Alimentos ultraprocessados; Alimentação in naturalmente processados; Habilidades culinárias e o tempo; Obstáculo: Informação e Publicidade; Obstáculo: custo e oferta; Rotulagem; Importância da comensalidade; Cinco dicas imbatíveis para uma alimentação saudável; Alimentos processados: óleo, gorduras, sal e açúcar.

Para a análise da métrica dos textos, utilizou-se o site separaremsilabas.com na língua portuguesa, que apresenta o total de sílabas, palavras, oração e demais relações associadas a esses dados, tais como média de sílabas por palavra e de palavras por oração.

Tanto os roteiros elaborados para o Programa Meu NutriGuia, como os transcritos a partir dos vídeos da SAPS foram avaliados pelo índice de legibilidade FrePort, adaptado de Flesch para a língua portuguesa. Esse índice adota uma pontuação que considera o número de sílabas por palavra e a quantidade de palavras por sentença, de forma a posicionar os textos analisados dentro de uma escala de 100 pontos. O índice foi aplicado em cada roteiro, adotando como referência os seguintes intervalos: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil; 24-0: muito difícil (MARTINS et al., 1996).

Os resultados obtidos das análises dos dois grupos de textos foram tabulados no Excel[®] e analisados pelo programa SPSS v.22.0. As médias foram comparadas através do teste *t* de Student para amostras independentes, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. O texto do artigo deve ser digitado em fonte Times New Roman, corpo 12, justificado, em espaço 1,5, e empregar itálico para termos estrangeiros, em vez de sublinhado.

RESULTADOS

Conforme exposto na Tabela 1, os textos dos roteiros elaborados pela SAPS apresentam menor percentual de palavras curtas (monossílabas e dissílabas) e maior percentual de palavras polissílabas do que os roteiros fundamentados no letramento em saúde.

Além disso, a média de palavras por oração dos vídeos oficiais é quase o dobro (1,8 vezes maior) em comparação aos roteiros propostos.

Em virtude da complexidade das palavras e do tamanho das orações, a média do índice FrePort do material da SAPS é 42,51, o que classifica os roteiros como sendo de leitura difícil, exigindo escolaridade mínima de nível médio para tal.

Já os roteiros baseados no letramento em saúde apresentam média de índice FrePort de 73,61, que é estatisticamente maior que os roteiros oficiais, e que classifica o texto como sendo de leitura fácil, exigindo escolaridade máxima de ensino fundamental para compreensão.

Tabela 1 – Análise da métrica dos roteiros para transmissão dos conteúdos do Guia Alimentar para a População Brasileira elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e pelo Programa Meu NutriGuia.

	SAPS*			Programa Meu NutriGuia			p-valor
	média	DP	IC	média	DP	IC	
% de monossílabas e dissílabas	62,93	0,92	60,85-65,01	72,93	0,73	71,27-74,59	p<0,001
% de polissílabas	17,47	1,32	14,79-20,45	7,84	0,99	5,61-10,07	p<0,001
Sílabas por palavras	2,23	0,24	2,17-2,28	2	0,02	1,96-2,04	p<0,001
Palavras por oração	17,58	0,59	16,25-18,91	9,89	0,31	9,20-10,59	p<0,001
Índice FrePort	42,51	6,84	37,62-47,40	73,61	5,64	69,57-77,65	P<0,001

*SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; **Programa Meu NutriGuia: pesquisa financiada na Chamada no. 27/2020, processo 442198/2020-5 do CNPq

Na Tabela 2, são apresentados os dados referentes a cada roteiro (oficial e proposto). Observa-se que metade dos vídeos elaborados apresenta nível de leitura muito fácil, exigindo, no máximo, o quinto ano de escolaridade para compreensão. Já os roteiros oficiais são todos categorizados como de leitura difícil, exigindo pelo menos o ensino médio completo.

Tabela 2 – Classificação dos roteiros para transmissão dos conteúdos do Guia Alimentar para a População Brasileira quanto ao índice de legibilidade, nível de leitura e escolaridade exigida para compreensão.

SAPS*				Programa Meu NutriGuia			
Roteiro	FrePort	Leitura	Escolaridade	Roteiro	FrePort	Leitura	Escolaridade
01	38,9	Difícil	Ensino médio e superior	01	78,8	Muito Fácil	1 ^a -5 ^a ano
02	38,9	Difícil	Ensino médio e superior	02	75,9	Muito Fácil	1 ^a -5 ^a ano
03	32,6	Difícil	Ensino médio e superior	03	65,3	Fácil	6 ^o -9 ^o ano
04	53,1	Difícil	Ensino médio e superior	04	68,9	Fácil	6 ^o -9 ^o ano
05	45,9	Difícil	Ensino médio e superior	05	76,2	Muito Fácil	1 ^a -5 ^a ano
06	46,3	Difícil	Ensino médio e superior	06	71,8	Fácil	6 ^o -9 ^o ano
07	47,0	Difícil	Ensino médio e superior	07	81,2	Muito Fácil	1 ^a -5 ^a ano
08	39,8	Difícil	Ensino médio e superior	08	72,2	Fácil	6 ^o -9 ^o ano
09	49,3	Difícil	Ensino médio e superior	09	66,1	Fácil	6 ^o -9 ^o ano
10	33,3	Difícil	Ensino médio e superior	10	79,7	Muito Fácil	1 ^a -5 ^a ano

*SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; **Programa Meu NutriGuia: pesquisa financiada na Chamada no. 27/2020, processo 442198/2020-5 do CNPq

No quadro 1 é possível perceber essa diferença na linguagem. Como exemplo, foram escolhidas as definições dos alimentos segundo grau de processamento, utilizadas no Guia Alimentar para a População Brasileira. Observa-se, no roteiro da SAPS, o uso de uma linguagem mais técnica e rebuscada, enquanto o roteiro do Programa Meu NutriGuia utiliza frases mais curtas e palavras mais simples, o que demanda um texto mais longo para explicar conceitos mais difíceis e complexos.

Quadro 01 – Quadro comparativo dos roteiros elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e pelo Programa Meu NutriGuia, quanto às definições de alimentos segundo grau de processamento, contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Conceitos	SAPS*	Programa Meu NutriGuia**
Alimentos in natura	“são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza”	“São aqueles que vêm direto das plantas ou dos animais. Esses alimentos chegam na nossa casa sem passar por mudanças. Ou seja, eles chegam do jeito que saem da natureza.
Alimento minimamente processado	“são alimentos in natura que foram submetidos à limpeza e remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento. Ou seja, processos mínimos que não adicionam nada em sua composição.”	“Os alimentos minimamente processados também vêm das plantas ou dos animais. Só que eles precisam de pequenas mudanças até chegarem na nossa mesa. Eles podem precisar ser limpos e tiradas as partes que a gente não come. Por exemplo, o arroz e o feijão. Eles são limpos e depois colocados no saco. Tem alimento que precisa tirar a água dele, como o leite em pó e as frutas secas, como a uva passa. Outros alimentos são moídos, como a farinha de mandioca ou farinha de trigo. E ainda tem os que precisam ser fervidos ou congelados. Por exemplo, o leite líquido de caixa e as carnes congeladas. “
Alimento processado	“são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário alimentos a in natura para que durem mais”	“Quando o alimento recebe outros ingredientes na indústria, ele muda de nome. Esses ingredientes podem ser sal, açúcar, gordura ou conservantes. O alimento recebe esses ingredientes para durar mais e para ficar mais saboroso. Quando isso acontece, ele passa a se chamar alimento processado.”
Alimento ultraprocessoado	“são formulações industriais feitas em fábricas. Muitos desses produtos são versões artificiais de alimentos que incluem substâncias extraídas do petróleo e do carvão”	“são feitos nas indústrias com muitos produtos que não são encontrados na natureza. Esses produtos são feitos em laboratório. Eles são colocados nos alimentos para dar mais cor, mais sabor e para fazer eles durarem mais.”

*SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; **Programa Meu NutriGuia: pesquisa financiada na Chamada no. 27/2020, processo 442198/2020-5 do CNPq

DISCUSSÃO

A obesidade passou a ser concebida como problema de saúde pública nas últimas quatro décadas, mas somente nos últimos quinze anos se tornou prioridade nas políticas públicas em virtude de sua magnitude e da sua associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (DIAS et al., 2017).

Considerando essa associação e incorporando os custos da obesidade como fator de risco para hipertensão arterial e diabetes melito, os custos totais atribuíveis à obesidade foram de R\$ 669 milhões em hospitalizações e gastos ambulatoriais e de R\$ 722 milhões com medicamentos, totalizando R\$ 1,39 bilhão no Brasil em 2018, o que mostra o impacto econômico da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (NILSON et al., 2020).

Diante disso, a promoção da alimentação adequada e saudável foi considerada estratégica para enfrentar, simultaneamente, deficiências nutricionais e obesidade, envolvendo medidas que visam difundir informações e facilitar a adesão a práticas alimentares saudáveis, como a rotulagem nutricional obrigatória, os guias alimentares e a regulamentação da publicidade de alimentos (DIAS et al., 2017).

Especificamente em relação ao Guia Alimentar para a População Brasileira, ele considera a promoção da alimentação adequada e saudável como parte de um sistema alimentar e destaca condicionantes da alimentação, desde a produção até o consumo. Em virtude dessa reconfiguração da abordagem da questão alimentar em relação ao guia anterior, que priorizava as porções dos alimentos, suas recomendações baseiam-se em uma classificação de alimentos segundo o grau de processamento, incentivando o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, sugerindo que se limite o consumo de alimentos processados e se evite o consumo de ultraprocessados (BRASIL, 2014).

A elaboração do texto do guia foi realizada por um grupo técnico composto por pesquisadores de diversas universidades e regiões e representantes do Ministério da Saúde. Após a elaboração da primeira versão, o texto passou por um processo de validação externa, que incluiu uma consulta pública online para que toda a população pudesse contribuir com o texto final (BORTOLINI et al., 2019).

Ainda assim, o texto final, de acordo com a análise realizada por Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018), é de leitura considerada difícil, demandando um nível de

escolaridade elevado para leitura e compreensão do material. As autoras analisaram a leiturabilidade de vários materiais disponíveis no site do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde e Instituto Nacional do Câncer, utilizando três fórmulas, a saber: *Simple Measure of Gobbledygook* (SMOG) e FRY Fórmula, que analisam quantos anos de estudo são necessários para a leitura, e *Flesch Reading Ease Score* validado para o português (FREPort). De acordo com a FRY formula, 100% dos materiais educativos demandam 13 anos ou mais de estudo, inclusive o guia em questão. Além disso, constataram que a maioria (66,7%) dos materiais é de leitura difícil ou muito difícil exigindo, no mínimo, 10 anos de escolaridade, o que indica que, apesar de terem sido elaborados para alcance da população, não foram elaborados a partir do nível de seu letramento em saúde.

Como mecanismo de suporte ao processo educativo almejado em relação à alimentação saudável, vídeos com as informações constantes no guia foram elaborados pela SAPS e publicados no Youtube, abrindo a possibilidade de ser uma ferramenta facilitadora do processo de ensino e aprendizagem, uma vez que favorece a divulgação e o acesso, além de apresentar um ótimo custo-benefício diante do número de pessoas que podem ser alcançadas quando se compara com a informação escrita. Soma-se a isso o fato de possibilitar a visualização dinâmica e não estática, poder ser assistido quantas vezes foram necessárias e poder ser acessado em qualquer local que tenha acesso à internet (LOPES et al., 2020).

Todavia, o uso de uma linguagem acessível ao público é indispensável, uma vez que a falta de compreensão inviabiliza o alcance dos objetivos do material educativo (SILVA et al., 2021). Por isso é tão importante que todos os passos da elaboração do vídeo sejam seguidos, principalmente a fase de pré-produção, que possui um papel vital nesse processo, uma vez que é a fase de elaboração de um roteiro. Nessa etapa, faz-se indispensável o conhecimento do público-alvo a quem os vídeos se destinam, para que os ajustes de linguagem sejam feitos (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Entendendo que os vídeos elaborados a partir do guia alimentar se destinam à população brasileira, conforme expresso no próprio título, não há como analisar e discutir a linguagem deles sem previamente entender o nível de escolaridade e de letramento em saúde da população.

Em relação à escolaridade do brasileiro, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD Contínua – Educação, de 2019, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de analfabetismo é inversamente

proporcional à faixa etária. Para pessoas com 15 anos ou mais, 25 anos ou mais, 40 anos ou mais e 60 anos ou mais, o percentual de analfabetos dentro de cada grupo etário era, respectivamente, 6,6%, 7,9%, 11,1% e 18% (IBGE, 2020)

Esses percentuais não são tão alarmantes quanto os números absolutos, como os 11 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade analfabetas, quase a população estimada de São Paulo em 2021, de acordo com o site do IBGE, ou os quase 6 milhões de analfabetos com 60 anos ou mais, que é mais de duas vezes a população estimada da cidade de Fortaleza (IBGE, 2022).

Ainda a partir da PNAD Contínua - Educação, a média de anos de estudo de pessoas com 25 anos ou mais é de 9,4 anos. Nesse grupo etário, a proporção de pessoas que terminaram a educação básica obrigatória, que é o ensino médio, foi de 48,8%. Dos 51,2% que não concluíram, o que é mais da metade da população brasileira, 6,4% eram sem instrução, 32,2% tinham o ensino fundamental incompleto, 8,0% tinham o ensino fundamental completo e 4,5%, o ensino médio incompleto (IBGE, 2020).

Paralelo a esses dados, tem-se os dados do relatório do Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional de 2018, em que 29% da população brasileira é classificada como analfabeta funcional, ou seja, ou não conseguem realizar tarefas simples que envolvem leitura e números; ou conseguem localizar informações explícitas em textos simples relacionadas ao seu cotidiano e ler números familiares (como horários, preços e telefone), porém são incapazes de localizar e interpretar informações em textos mais complexos, fazer inferências ou resolver um problema que envolva operações básicas. Entre o que tem mais de 50 anos, o percentual de analfabetos funcionais alcança 53% (MONTENEGRO; AÇÃO EDUCATIVA, 2018).

Aprofundando essa discussão para o nível de letramento em saúde, Marques e Lemos (2018) avaliaram o nível de letramento em saúde da população usuária da atenção primária à saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, e encontraram que 74,5% apresentam o nível de letramento inadequado. Ou seja, aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos atendidos nas unidades básicas de saúde dessa região não são capazes de adquirir e aplicar informações em saúde no cuidado de si mesmos e tomar decisões baseadas nessas informações de forma apropriada, que é a ideia central que perpassa a maioria dos conceitos de letramento em saúde (PARNELL et al., 2019).

Ao cruzar esses dados com o nível de leitura dos roteiros elaborados pela SAPS para os vídeos educativos baseados no guia alimentar, percebe-se que mais da metade da população não tem o nível de escolaridade mínima exigida para compreensão das

informações, que seria o ensino médio concluído, o que torna um instrumento de educação alimentar que deveria ser facilitador, como os vídeos, inacessível a muitos brasileiros, sendo, em última análise, potencialmente improdutivo naquilo a que se destina.

A construção de material educativo a partir dos fundamentos do letramento em saúde se faz, portanto, necessária, pois aumenta o alcance e a chance de efetividade na ação de transmitir uma informação compreensível e aplicável. Nesse trabalho especificamente, todos os roteiros elaborados baseados nos fundamentos do letramento em saúde exigem escolaridade máxima de fundamental completo e metade deles exige apenas fundamental incompleto, que são aqueles de nível de leitura muito fácil. Ou seja, 93,5% da população brasileira, conforme os dados apresentados na PNAD Contínua – Educação, que possuem a escolaridade mínima para compreensão (IBGE, 2020), e os quase 75% da população atendida na atenção primária com baixo nível de letramento em saúde (MARQUES; LEMOS, 2018) outrora citados têm a possibilidade de entender o material.

Percebendo essa necessidade, nos últimos anos muitas iniciativas têm sido tomadas para a elaboração de materiais educativos baseados nos princípios do letramento em saúde. O próprio Programa Meu NutriGuia aqui citado é uma iniciativa do grupo de pesquisa Nutrição e Doenças Crônicas-Degenerativas, da Universidade Estadual do Ceará, que já desenvolveu diversos materiais fundamentados no letramento em saúde, como cartilhas (RODRIGUES et al., 2021), vídeos e livros (AMICI et al., 2021; GALIZA; CABRAL; SAMPAIO, 2022; GUEDES et al., 2021; SILVA et al., 2022).

Além disso, é possível encontrar outras ações que abordem a elaboração de materiais em diversas localidades do Brasil, como em Goiás, em que os pesquisadores elaboraram materiais educativos para prevenção de COVID-19 em mídia social de acordo com os pressupostos do letramento em saúde. Todas essas ações favorecem o empoderamento pela população a quem se destina e a consequente melhora na prevenção e controle de doenças. Por isso, informar apenas não é suficiente. É necessário garantir o acesso a materiais instrucionais compreensíveis, de forma que a informação possa ser absorvida e aplicada na promoção da saúde. (CESAR et al., 2021)

O letramento em saúde, diante desse cenário, já é visto como ferramenta crucial na prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, como a obesidade, a fim de que os investimentos na educação e na comunicação sejam sustentáveis, de forma que medidas de longo prazo e necessárias para evitar a progressão da doença crônica sejam tomadas o

mais breve possível no ciclo da vida. Todavia, o baixo nível de letramento da população é um problema mundialmente subestimado ainda (PAAKKARI; OKAN, 2020).

Embora os fundamentos do letramento em saúde englobem outros aspectos, uma linguagem simples é fundamental para que as informações sejam plenamente compreendidas, lembradas e, por fim, aplicadas de forma correta (HILDENBRAND; PERRAULT; KELLER, 2020). Além disso, avaliar o nível de letramento do público-alvo é um pré-requisito para a comunicação efetiva. Por outro lado, a falta de habilidade e conhecimento para essa avaliação e adaptação por parte dos profissionais e o uso de linguagem técnica e jargões são componentes que funcionam como barreiras nesse processo educativo (VAN DER GIESSEN et al., 2021).

A fim de reduzir essas barreiras de comunicação no âmbito da saúde, nos últimos anos, vem sendo destacada a importância de se inferir que o nível de letramento em saúde da população em geral é baixo e inadequado, ou seja, toda a comunicação e toda ação educativa nessa área devem ser feitas sempre com base nos fundamentos do letramento em saúde, tendo como ponto de partida esse letramento inadequado, a fim de lograr sucesso na promoção da saúde em toda a população, independentemente de suas características sociodemográficas e culturais, como forma de se permitir o empoderamento de tais informações e ações pela população (KRONZER, 2016).

Olhando para o guia alimentar para a população brasileira a partir desse raciocínio, é possível perceber que o uso de palavras técnicas e polissílabas, como ultraprocessado, processado e minimamente processado são inerentes à classificação dos alimentos e, portanto, impossíveis de serem retiradas do texto e de difícil substituição por palavras mais simples. Porém, são palavras que elevam a complexidade do texto. Conforme visto na tabela 1, o texto elaborado pela SAPS possui 17,47% das palavras do texto polissílabas, comparadas com os 7,84% presentes no texto elaborado. É um percentual menor, mas é um percentual ainda presente, o que faz com que a classificação dos roteiros elaborados varie entre fácil e muito fácil em relação à leitura.

Em relação à quantidade de palavras por oração, o ideal é que sejam textos com sequências curtas, com no máximo 15 palavras, e que priorize palavras curtas, com uma ou duas sílabas. Os roteiros elaborados pela SAPS têm uma média de palavras por oração maior, o que também aumenta o grau de dificuldade do texto, embora mais da metade do texto seja composto por palavras curtas. Outros fatores que favorecem a compreensão de materiais educativos é usar uma ideia por sentença e sentenças curtas, de 3 a 5 linhas no máximo (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018), diretrizes que foram

adotadas para os roteiros integrantes do Programa Meu NutriGuia. Essas recomendações, todavia, não foram incorporadas nos roteiros da SAPS.

Compilando todas as informações já citadas anteriormente, tem-se que a maioria da população brasileira apresenta excesso de peso, baixa escolaridade, baixo nível de letramento em saúde e, portanto, dificuldade de compreensão da maioria dos materiais educativos desenvolvidos pelos órgãos oficiais de saúde, inclusive os vídeos aqui analisados. O impacto desses fatores juntos recai sobre a saúde da população em geral, pois a má comunicação associada a baixas habilidades de letramento em saúde é uma grande barreira para o gerenciamento ativo e bem-sucedido de doenças crônicas, pois resulta em falta de confiança e percepção de inevitabilidade em relação à doença crônica, o que favoreceria a progressão da doença (RHEAULT; COYER; BONNER, 2021).

CONCLUSÃO

Os roteiros desenvolvidos pelo Programa Meu NutriGuia atendem aos fundamentos do letramento em saúde e podem ser entendidos pela maioria da população brasileira, pois exigem menos anos de estudo do que os roteiros desenvolvidos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

É fundamental uma reformulação dos roteiros dos vídeos oficiais aqui avaliados, fundamentada no letramento em saúde, a fim de que funcionem como recursos facilitadores para a aprendizagem da população. O presente estudo aponta caminhos para tal reformulação.

AGRADECIMENTO

Agradece-se ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil, pelo financiamento da pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse no assunto exposto no manuscrito.

REFERÊNCIAS

- AMICI, M. R. et al. **Manejo da nutrição enteral domiciliar: Storyboards para cuidadores de idosos**. 1. ed. Fortaleza: Autoras, 2021.
- BASS, P. F. et al. Residents' ability to identify patients with poor literacy skills. **Academic Medicine**, v. 77, n. 10, p. 1039–1041, 2002.
- BORTOLINI, G. A. et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CESAR, F. C. R. et al. Letramento em saúde por mídia social durante a pandemia. **Revista Extensão em Foco**, v. 22, p. 273–286, 2021.
- DAVIS, T. C.; WOLF, M. S. Health literacy: Implications for family medicine. **Family Medicine**, v. 36, n. 8, p. 595–598, 2004.
- DIAS, P. C. et al. Obesity and public policies: The Brazilian government's definitions and strategies. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 7, 2017.
- FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights...camera...action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, v. 34, n. 3, p. 118–121, 2009.
- GALIZA, D. D. F. DE; CABRAL, L. A.; SAMPAIO, H. A. DE C. **Educação em saúde - construindo um mosaico de interesses de mulheres privadas de liberdade: storyboards fundamentados no letramento em saúde**. 1. ed. Crato: Autoras, 2022.
- GUEDES, M. R. et al. **Manejo da Alimentação da pessoa com Doença de Alzheimer: Storyboards para cuidadores de idosos**. Fortaleza: Autoras, 2021.
- HILDENBRAND, G. M.; PERRAULT, E. K.; KELLER, P. E. Evaluating a Health Literacy Communication Training for Medical Students: Using Plain Language. **Journal of Health Communication**, v. 25, n. 8, p. 624–631, 2020.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-2016-2019)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- IBGE. **Panorama das cidades do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- KRONZER, V. L. Screening for health literacy is not the answer. **BMJ (Online)**, v. 354, n. i3699, 2016.
- LOPES, J. D. L. et al. Elaboração e validação de um vídeo sobre banho no leito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. e3329, 2020.
- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 535–559, 2018.

- MARTINS, T. B. F. et al. **Readability Formulas Applied to Textbooks in Brazilian Portuguese. Notas do ICMSC-USP ICMC**, 1996. Disponível em: <<http://books.google.com/books?id=LJTDHwAACAAJ>>
- MELO, S. P. DA S. DE C. et al. Overweight and obesity and associated factors in adults in a poor urban area of Northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.
- MILLER, T. A. Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. **Patient Educ Couns.**, v. 99, n. 7, p. 1079–1086, 2016.
- MONTENEGRO, I. P.; AÇÃO EDUCATIVA. **Inaf Brasil 2018: resultados preliminares**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Inaf2018_Relatório-Resultados-Preliminares_v08Ago2018.pdf>.
- NILSON, E. A. F. et al. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 44, 2020.
- NUTBEAM, D.; MUSCAT, D. M. Health Promotion Glossary of Terms 2021. **Health Promotion International**, v. 36, n. 6, p. 1578–1598, 2021.
- PAKKARI, L.; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e249–e250, 2020.
- PARNELL, T. A. et al. A concept analysis of health literacy. **Nursing Forum**, v. 54, n. 3, p. 315–327, 2019.
- PINHEIRO, M. C. et al. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, n. e58, p. 1, 2019.
- RHEAULT, H.; COYER, F.; BONNER, A. Chronic disease health literacy in First Nations people: A mixed methods study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 17–18, p. 2683–2695, 2021.
- RODRIGUES, M. L. M. et al. Desenvolvimento e validação de uma cartilha fundamentada no letramento em saúde sobre chás medicinais para mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.
- SILVA, J. P. DA et al. Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.
- SILVA, M. DA C. A. et al. **Alimentação saudável para adolescentes com síndrome de down - Programa LISA Down: Storyboards fundamentados no letramento em saúde**. 1. ed. Fortaleza: Autoras, 2022.
- SØRENSEN, K. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, 2012.
- VAN DER GIESSEN, J. A. M. et al. Development of a plain-language guide for discussing breast cancer genetic counseling and testing with patients with limited health

literacy. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 6, p. 2895–2905, 2021.

VASCONCELOS, C. M. C. S. DE; SAMPAIO, H. A. DE C.; VERGARA, C. M. A. C. **Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2018.