

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Analysis of health literacy demands in the Food Guide for the Brazilian Population

Frederico Peres, Ana Laura Brandão, Juliana Pereira Casemiro, Karla Meneses Rodrigues

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9702>

Submetido em: 2024-08-30

Postado em: 2024-09-05 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Analysis of health literacy demands in the Food Guide for the Brazilian Population

Health literacy in the Food Guide

Análise das demandas de literacia em saúde no Guia Alimentar para a População Brasileira

Literacia em saúde no Guia Alimentar

Frederico Peres¹ - orcid.org/0000-0003-2715-6622

Ana Laura Brandão² - orcid.org/0000-0002-7148-2268

Juliana Pereira Casemiro³ - orcid.org/0000-0001-6940-2479

Karla Meneses Rodrigues¹ - orcid.org/0009-0003-0683-7346

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Vice Direção de Escola de Governo em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Social, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência

Frederico Peres | e-mail: frederico.peres@fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Rua Leopoldo Bulhões 1480 – Sala 29 do CESTEHE, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil 21041-210

Abstract

The present study aims to identify the health literacy demands, organized based on their different domains, present in the second edition of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population (2014). It is an exploratory-descriptive study, based on the application of a protocol, previously validated for the national context, for health literacy load analysis of the material, with subsequent content analysis of selected excerpts, organized in a matrix. The analysis of the results identified possible barriers to understanding and make meaning of the Guide recommendations, organized according to the fundamental, scientific, civic, and cultural domains of health literacy, which ranged from the use of non-colloquial language and jargon to the impossibility of following the recommendations present therein, due to the context of the social group. The results point to the need to bring the form and content of the material closer to the health literacy demands of its potential beneficiaries, facilitating access, understanding, evaluation and significance of its recommendations by health workers and groups of the population for whom it is intended.

Keywords: Health Literacy; Food and Nutrition Education; Food Guides; Healthy Eating Habits.

Resumo

O presente estudo tem por objetivo identificar as demandas de literacia em saúde, organizadas a partir de seus distintos domínios, presentes na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Se configura como estudo exploratório-descritivo, estruturado a partir da aplicação de protocolo, validado anteriormente para o contexto nacional, de análise de demandas de literacia em saúde, presentes no material, com posterior análise de conteúdo dos trechos identificados e organizados em matriz. A análise dos resultados identificou possíveis barreiras para compreensão e significação das recomendações do guia, organizadas a partir dos domínios fundamental, científico, cívico e cultural da literacia em saúde, desde o uso de linguagem não coloquial e jargões, até a impossibilidade de seguir as orientações ali presentes, pelo contexto do grupo social. Os resultados apontam para a necessidade de aproximar forma e conteúdo do material às demandas de literacia em saúde de seus potenciais beneficiários, facilitando o acesso, a compreensão, a avaliação e a significação de suas recomendações por parte de trabalhadores da saúde e grupos da população a que se destina.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Guias Alimentares; Hábitos Alimentares Saudáveis.

Introdução

O Guia Alimentar para a População Brasileira, cuja segunda edição completa 10 anos em 2024¹, representa um marco nas estratégias para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, no país². Publicado originalmente em 2006³, apresentou pela primeira vez um conjunto de diretrizes alimentares oficiais, elaboradas pelo Ministério da Saúde em parceria com a academia, representações da sociedade civil e atores da prática, como resposta às transformações sociais e à transição epidemiológica vivenciadas pela população brasileira desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990^{2,4,5}.

Oito anos após a publicação de sua primeira edição, e mediante um amplo processo de consulta pública, abrangente e participativo, a versão atual do Guia é lançada, em consonância com um esforço internacional, coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus órgãos técnicos, de atualização das orientações e diretrizes nacionais para uma alimentação adequada e saudável, como estratégia para o enfrentamento da epidemia global de obesidade e dos problemas de saúde a ela associados^{5,6}. Constitui-se, desde então, um dos principais instrumentos de apoio a programas e políticas voltadas ao enfrentamento de problemas de saúde relacionados à alimentação e nutrição, assim como material estratégico para o suporte de ações voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e um marco de referência para indivíduos e famílias, gestores e profissionais de saúde, tanto em âmbito nacional quanto internacional^{2,7}.

O amplo processo de escuta a diferentes setores da população brasileira, no processo de formulação da segunda edição do Guia, contribuiu para que o material tenha se constituído como elemento-chave para programas e políticas voltados à promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, inclusive no âmbito de políticas intersetoriais, cuja importância vem sendo devidamente demonstrada ao longo da última década^{2,8}.

Ainda assim, é possível considerar que o material – uma ampla e extensa publicação que busca articular o conhecimento acadêmico do campo às práticas e estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, junto a diferentes grupos da população – traz consigo um conjunto de demandas de literacia em saúde, em seus diferentes domínios, capazes de interferir na interpretação e significação de suas orientações e recomendações⁸.

O conceito de literacia em saúde vem sendo largamente utilizado, em diferentes partes do planeta e no Brasil, inclusive, para delimitar um amplo e vasto conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam quando necessitam acessar, compreender, avaliar e dar sentido a informações sobre saúde, com o intuito de cuidarem de sua própria saúde ou de terceiros⁸. Está, portanto, vinculado ao processo de significação de informações em saúde, provenientes de diversas fontes (inclusive em materiais, como o Guia), que os indivíduos usam para a tomada de decisão informada sobre diferentes aspectos do cuidado à saúde, individual e coletivamente⁸⁻¹⁰.

O presente estudo tem por objetivo identificar as demandas de literacia em saúde, organizadas a partir de seus distintos domínios, presentes na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira¹, com vistas a contribuir para o aprimoramento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável, no país.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, baseado em abordagem qualitativa de pesquisa, estruturada a partir de uma análise ampliada de capacidades em literacia em saúde (*health literacy load analysis*).

Delineamento do estudo

O estudo se baseou na aplicação de um protocolo adaptado e validado por Silva¹¹ para o contexto brasileiro, que consiste em uma análise estrutural e funcional de informações sobre saúde, veiculadas em diferentes meios (impresso, vídeo, áudio etc.), feita por especialistas de diferentes áreas do saber e capaz de identificar elementos necessários à compreensão do texto pela audiência/público a que se destina.

A análise foi feita por quatro especialistas, três mulheres e um homem, todos com título de doutor e mais de 10 anos de treinamento/formação em Saúde Pública. No momento da análise, todos os especialistas estavam vinculados a instituições acadêmicas.

As categorias utilizadas pelo protocolo adotado¹¹ foram matriciadas a partir dos quatro domínios definidos por Zarcadoolas et al.¹⁰, permitindo identificar as principais demandas de literacia em saúde presentes no Guia, a saber:

- Fundamental: elementos linguísticos presentes na superfície textual e na sua forma de organização, tais como: o vocabulário, a estrutura e a coesão do texto, o uso de instruções e/ou recomendações e a função do texto;
- Científico: elementos de natureza científica, como a presença de termos e jargões científicos, a utilização de evidências e notações científicas e a compreensão de princípios da construção do conhecimento científico;

- Cívico: elementos que qualificam o indivíduo como parte de um grupo social e dotado de cidadania, possibilitando a tomada de consciência de assuntos públicos e o envolvimento/engajamento em processos e fóruns coletivos de tomada de decisão;
- Cultural: elementos relacionados aos padrões culturais compartilhados em um determinado grupo social.

O processo de sistematização dos resultados, realizado pelos pesquisadores, se deu em duas etapas. A primeira, uma identificação individual, a partir da aplicação do protocolo, onde cada especialista identificou demandas presente no material. A segunda, uma reunião de consenso, buscou identificar demandas identificadas por, pelo menos, três dos quatro especialistas, sendo este o grau de coincidência adotado.

Organização e análise dos dados

As demandas identificadas segundo grau de coincidência estabelecido foram, então, divididas em dois grandes grupos: a) demandas de literacia em saúde para a população em geral; e b) demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo segundo Bardin¹², estruturada em 4 etapas: a organização da análise; a codificação; a categorização; e a etapa de inferências. Os elementos identificados no texto foram, então, organizados em quatro categorias, de acordo com cada domínio da literacia em saúde, incluindo:

- Aspectos de linguagem e numeracia com potencial de interferir na significação do material, por parte da população em geral e de trabalhadores da saúde (domínio fundamental);

- Conceitos, notações e princípios da ciência com potencial de interferir na significação do material, por parte da população em geral e de trabalhadores da saúde (domínio científico);
- Aspectos que demandam consciência do papel do indivíduo no grupo social, com potencial de interferir na significação do material, por parte da população em geral e de trabalhadores da saúde (domínio cívico);
- Elementos que demandam adequação cultural, considerando a diversidade da população brasileira, com potencial de interferir na significação do material, por parte da população em geral e de trabalhadores da saúde (domínio cultural).

Controle de viés e limites do estudo

Foram produzidas as inferências sobre o material categorizado, buscando compreender os significados de cada categoria no processo de interpretação e significação das informações-chave identificadas no Guia. Os trechos e termos identificados com a aplicação do protocolo foram levantados por cada um dos autores e, havendo coincidência da maioria (3/4), inseridos na matriz de demandas, para posterior análise e produção de inferências em conjunto.

Embora o protocolo adotado seja voltado à análise de materiais por especialistas, considera-se que um estudo de recepção de informações por parte dos dois grupos identificados como audiência do material (trabalhadores da saúde e população em geral – este último, grupo abrangente e impreciso, considerando os potenciais beneficiários estabelecidos pelos autores do Guia) poderia trazer informações adicionais e mais detalhadas, ampliando o escopo da análise aqui apresentada.

Resultados

A análise dos dados desvelou um conjunto de elementos, correspondentes a cada um dos quatro domínios do modelo avançado de literacia em saúde considerado pelo estudo¹⁰, com potencial de interferência no processo de acesso, compreensão, avaliação e significação de informações para a tomada de decisões informadas em saúde. O Quadro 1 sintetiza os principais aspectos identificados, organizados de acordo com as demandas para a população em geral e para os trabalhadores da saúde.

Os principais elementos identificados são aqui identificados e organizados a partir dos domínios de literacia em saúde¹⁰.

Demandas do Domínio Fundamental da Literacia em Saúde

No que se refere ao domínio fundamental, identificou-se que o texto do Guia se aproxima mais do padrão de escrita acadêmica que de um texto para audiências mais abrangentes, com uso recorrente de longos parágrafos (com 3 ou mais frases sequenciadas), linguagem pouco coloquial e, em diversos trechos, encadeamento complexo de ideias nos distintos parágrafos. Também se observa, em particular no Capítulo 2, demandas de numeracia, como o conhecimento de ordens de grandeza, proporções e unidades de medida.

O Quadro 2 reúne alguns exemplos de elementos identificados no Guia que demandam habilidades e competências circunscritas ao domínio fundamental da literacia em saúde, tanto para a população em geral quanto para trabalhadores da saúde.

Demandas do Domínio Científico da Literacia em Saúde

Já no que tange ao domínio científico da literacia em saúde, são observados, no material, elementos que demandam o conhecimento prévio de conceitos, princípios ou natureza do conhecimento científico, tanto para a população em geral, quanto para os trabalhadores da saúde, principalmente aqueles com formação de base em áreas distintas da Alimentação e Nutrição. No que se refere à população em geral, identifica-se que a compreensão de processos fisiológicos/bioquímicos, como a digestão e a absorção de nutrientes, é um elemento-chave no processo de significação de informações apresentadas em diferentes partes do texto. O próprio conceito de nutrientes, entre outros, aparece como demanda prévia para a compreensão e avaliação de mensagens importantes apresentadas no material.

Com relação aos trabalhadores da saúde, cabe a consideração que, para além da possibilidade de desconhecem os princípios relacionados a algum processo fisiológico/bioquímico, com demandas presentes no material, o texto demanda o conhecimento prévio de conceitos e processos externos ao (ou pouco comuns no) campo da Saúde, como o conceito de sistemas alimentares, sustentabilidade ambiental e social, soberania alimentar e nutricional e o processamento de alimentos, entre outros.

O Quadro 3 reúne alguns exemplos de elementos identificados no Guia que demandam habilidades e competências circunscritas ao domínio científico da literacia em saúde, tanto para a população em geral quanto para trabalhadores da saúde.

Demandas do Domínio Cívico da Literacia em Saúde

Um dos aspectos positivos da atualização feita para a segunda edição do Guia está, justamente, nas referências ao papel do indivíduo como cidadão, inserido no contexto do

grupo social e engajado em processos coletivos relacionados à alimentação e nutrição. A inclusão de tais elementos no Guia atualizado coloca, por outro lado, demandas para o domínio cívico da literacia em saúde, entre as quais a factibilidade de dispor de tempo suficiente e ambiente adequado para realização das refeições (realidade que contrasta com as realidades do mundo do trabalho e dos locais de residência de grande parcela da população brasileira), a reivindicação do direito humano à alimentação adequada, a atuação organizada de cidadãos e a garantia da oferta, por parte de equipamentos do Poder Público, de alimentos adequados e minimamente processados.

Parte dos obstáculos relacionados às demandas do domínio cívico da literacia em saúde, presentes no material, tenta ser superada com a inclusão, no texto, de tópicos de destaque com chamada do tipo “o que você pode fazer”. Apesar de trazerem informações explícitas, passíveis de serem compreendidas, nem sempre tais orientações (ou recomendações) são possíveis de serem seguidas, em função da disponibilidade de recursos, formas de organização do grupo social, autonomia para o exercício da participação cidadã em determinadas comunidades, entre outros aspectos. Ademais, evidenciam mais a responsabilidade do cidadão que a do Poder Público que, por princípio constitucional, deve garantir a toda a população brasileira o direito humano à alimentação adequada e saudável.

O Quadro 4 reúne alguns exemplos de elementos identificados no Guia que demandam habilidades e competências circunscritas ao domínio cívico da literacia em saúde, tanto para a população em geral quanto para trabalhadores da saúde.

Demandas do Domínio Cultural da Literacia em Saúde

Outro aspecto de destaque, observado na elaboração da versão atualizada do Guia, é o cuidado que se tem na apresentação de alimentos e preparos capazes de representar, pelo menos em parte, a diversidade cultural de nosso país. As fotos e as sugestões de preparo por refeição trazem concretude à ideia, até então vaga, do que seria uma alimentação suficiente, adequada e saudável.

O esforço de representação de parte da diversidade cultural dos hábitos alimentares da população brasileira esbarra, infelizmente, na constatação que o acesso e a disponibilidade de alimentos para a realização de refeições adequadas e saudáveis, tal qual recomendado pelo Guia, ainda são realidades distantes para uma grande parcela da população que, cotidianamente, convive com a insegurança alimentar em seus diferentes níveis¹³.

Assim, apesar dos avanços anteriormente apontados e, sobretudo, considerando o contexto histórico de desigualdade em nosso país, que determina a permanência de milhões de brasileiros em situação de insegurança alimentar¹³, cabe destacar a falta de elementos, no material, que possibilitem, ao mesmo tempo, um diálogo com aqueles indivíduos e grupos da população que não têm acesso a uma alimentação suficiente, adequada e saudável – não por escolha, mas por determinação social, histórica e política –, e uma aproximação aos diferentes atores dos diferentes territórios de nosso país, historicamente associados com as estratégias de enfrentamento da insegurança alimentar.

O Quadro 5 reúne alguns exemplos de elementos identificados no Guia que demandam habilidades e competências circunscritas ao domínio cultural da literacia em saúde, tanto para a população em geral quanto para trabalhadores da saúde.

Discussão

A análise dos resultados possibilitou a identificação de um conjunto de demandas, organizadas nos quatro diferentes domínios da literacia em saúde (fundamental científico, cívico e cultural), que apresentam potencial de interferência no acesso, compreensão, avaliação e significação de mensagens-chave, contidas no material. Demandas que, conseqüentemente, podem se constituir como barreiras para estratégias visando a promoção de uma alimentação adequada e saudável junto a diferentes grupos da população brasileira.

A interpretação dos resultados do presente estudo parte do reconhecimento que a promoção de uma alimentação adequada e saudável é, indiscutivelmente, uma ação estratégica para o enfrentamento de um conjunto amplo de problemas de saúde que, nas últimas décadas, marcam o quadro de saúde de diversos grupos da população brasileira, impactando o SUS e limitando o desenvolvimento social-sanitário¹⁴. E, nesse contexto, um material de referência, abrangente e representativo, como o Guia Alimentar para a População Brasileira, se constitui como um elemento estratégico para a promoção de uma alimentação adequada e saudável junto a diferentes grupos da população brasileira^{2,15}.

A atualização e publicação da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, em 2014¹, representou um importante marco de sustentação para programas e políticas de Alimentação e Nutrição no país. Concebido e desenvolvido a partir de um esforço importante de articulação de gestores, acadêmicos e atores da prática, e elaborado a partir de novos paradigmas epidemiológicos e científicos, como a classificação Nova de alimentos – que introduziu novos indicadores para compreender as relações entre o padrão de consumo alimentar e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis – o Guia é o resultado de um processo técnico, político e histórico que

consolidou, na academia e na administração pública, os princípios básicos de uma alimentação adequada e saudável.

Estudos realizados no país^{9,16,17} e no exterior¹⁸⁻²⁰ apontam para a importância de considerar a literacia em saúde dos indivíduos e grupos da população nas ações educativas e de promoção da saúde, como os programas e políticas voltadas para a promoção da alimentação adequada e saudável^{8,10}. Entre as principais evidências da importância de se adequar políticas e programas de saúde à literacia em saúde dos indivíduos e grupos a que estas ações se destinam, destacam-se: a) a relação positiva entre a literacia em saúde e a capacidade de autocuidado; b) uma maior autonomia para a tomada de decisão informada em saúde observada em indivíduos com a literacia em saúde mais desenvolvida; e c) o maior engajamento de indivíduos e grupos da população com literacia em saúde mais desenvolvida em torno de ações visando a promoção da saúde, individual e coletivamente⁸.

Com relação às demandas de literacia em saúde identificadas no Guia, tanto em seu domínio fundamental quanto científico, evidencia-se o teor acadêmico adotado em partes do material e as possíveis barreiras para seu uso, como instrumento de apoio para ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis, sobretudo por parte da população em geral e trabalhadores da saúde não diretamente vinculados ao campo da Alimentação e Nutrição.

O peso da linguagem escrita e do teor acadêmico de mensagens-chave contidas em materiais para a promoção da alimentação adequada e saudável, como o Guia, dificulta a compreensão e significação de suas recomendações por parte de audiências com habilidades de leitura e escrita pouco desenvolvidas²¹⁻²⁴ e aproximação entre os saberes de especialistas e não-especialistas (incluindo, nesse segundo grupo,

trabalhadores da saúde não diretamente vinculados ao campo da Alimentação e Nutrição). E coloca a necessidade de criação de espaços de significação comum, favorecendo a motivação e o interesse sobre o tema, elementos-chave no processo de avaliação da pertinência de seu conteúdo^{5,8,10,18,21}.

Para além dos domínios fundamental e científico da literacia em saúde, os esforços para a redução de possíveis barreiras de compreensão e significação devem considerar, também, aspectos relacionados à percepção do papel do indivíduo na cidadania (domínio cívico) e dos padrões culturais próprios de cada grupo social (domínio cultural)^{8,10,16,19}. Estudos realizados juntos a indivíduos e grupos da população com a literacia em saúde menos desenvolvida mostram que o uso de linguagem objetiva e coloquial, construída a partir de elementos passíveis de reconhecimento, dentro de um quadro de significância comum e, sempre que possível, amparada por recursos pictográficos culturalmente adequados, pode minimizar problemas relacionados à apropriação das mensagens-chave contidas nestes materiais, tornando-os mais eficientes e de mais fácil significação^{8,16,17,21}.

A análise das demandas de literacia em saúde presentes no Guia mostrou, também, que os esforços em torno da promoção de uma alimentação adequada e saudável para o conjunto da população brasileira precisa considerar, de forma específica, as estratégias dirigidas a trabalhadores da saúde – devidamente destacados no material como grupo estratégico para o alcance dos objetivos ali propostos – e para demais grupos da população. Aqui, cabe destaque à necessidade, identificada durante a análise de demandas de literacia em saúde, de uma maior ênfase às mensagens-chave dirigidas a trabalhadores da saúde, visando o fortalecimento de seu papel como promotor de hábitos alimentares adequados e saudáveis junto à população^{16,17,25,26}.

Partindo do pressuposto da especificidade da comunicação humana, e sobretudo considerando sua função para o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado em saúde, as evidências aqui levantadas apontam para a necessidade elaboração de mensagens-chave específicas para os profissionais de saúde, destacando-as do conjunto de mensagens dirigidas para a população em geral^{7,14,24}.

Isto posto, e considerando as demandas de literacia em saúde presentes no Guia, devidamente organizadas a partir de seus diferentes domínios, é possível identificar algumas recomendações para potencializar o papel do material, ressaltando sua função estratégica para o apoio a programas e ações educativas de Alimentação e Nutrição no país:

- Numa perspectiva geral, e como estratégia para a superação das barreiras identificadas, é importante que o material inclua orientações e estratégias para seu uso nos diferentes espaços de cuidado e promoção da saúde, como as ações de educação permanente em saúde, atividades de matriciamento junto a programas e equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), articulação com as assessorias Técnicas de Alimentação e Nutrição nos diferentes territórios, entre outros;
- No que se refere ao domínio fundamental, evidencia-se a possibilidade de tornar a linguagem mais objetiva, concisa e compreensível, distanciando-a do tom acadêmico ainda presente em parte do Guia. Recomenda-se que tal esforço possa estar acompanhado de um tratamento distinto das informações e mensagens elaboradas para trabalhadores de saúde e de outras áreas correlatas, daquelas dirigidas à população em geral;

- Já no que se refere ao domínio científico, além da observação que existe uma ampla diversidade de trabalhadores da saúde que, potencialmente, podem utilizar o Guia (e cada grupo com suas habilidades e competências específicas, e não necessariamente vinculadas às questões de alimentação e nutrição), coloca-se a possibilidade de um olhar sobre o uso de conceitos e fundamentos da ciência que possam trazer dificuldades de compreensão e significação das mensagens-chave. Sobretudo a partir da consideração que, no que tange a este domínio, são os trabalhadores da saúde os principais “intérpretes” das informações necessárias para o seguimento das recomendações do Guia pela população em geral;
- Quanto ao domínio cívico, é importante que as orientações para o engajamento cidadão possam estar alinhadas com as reais possibilidades de cumprimento, por parte da audiência a que se destina. E que, nos casos em que algumas limitações se imponham, que fique evidente o papel mediador do trabalhador da saúde, a partir de recomendações específicas de como atuar como promotor de uma alimentação adequada e saudável e articulador da participação cidadã em torno de ações visando a garantia de direitos básicos e a representação dos indivíduos e grupos da população nos fóruns decisórios em saúde;
- Por fim, e em relação ao domínio cultural, reforça-se o papel estratégico do trabalhador da saúde na adequação das orientações e recomendações do Guia aos padrões culturais compartilhados pelo grupo social, dando ainda mais concretude ao esforço, evidenciado no material, de consideração da diversidade sociocultural de nosso país, no que se refere aos hábitos e padrões de alimentação.

Em conclusão, as evidências levantadas e discutidas, ao longo do presente estudo, reiteram a importância e os avanços obtidos com o lançamento da segunda edição do

Guia, mas, ao mesmo tempo, reforçam a necessidade de um olhar específico sobre as demandas de literacia em saúde nele presentes, como forma de contribuir para um melhor acesso, compreensão, avaliação e significação de suas recomendações e orientações. Desvelam, ainda, a importância de tratar, de forma distinta e específica, as orientações para os trabalhadores da saúde e demais atores da prática, responsáveis por aproximar os conhecimentos e recomendações contidos no Guia às realidades dos diferentes territórios, nas diferentes regiões do país, onde vivem os indivíduos e grupos da população para os quais o material se destina.

Aspectos éticos

O presente estudo restringiu-se à análise, pelos autores, de material elaborado pelo Ministério da Saúde (Guia Alimentar para a População Brasileira), o qual se encontra em acesso irrestrito na Internet, e não envolveu, em nenhuma de suas etapas, dados de seres humanos.

Conflitos de interesses

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Não se aplica.

Contribuição dos autores

FP delineou o estudo, analisou e interpretou os resultados, redigiu e revisou criticamente o manuscrito. Todos os autores analisaram e interpretaram os dados,

redigiram e revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Créditos de autoria

FP: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia.

Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

ALB: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia. Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

JPC: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia. Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

KMR: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia. Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Referências

1. Brasil. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.

2. Louzada MLC, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.

3. Brasil. Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. 1ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 210p.

4. Verly E, Carvalho AMD, Fisberg RM, Marchioni DML. Adesão ao Guia Alimentar para População Brasileira. Rev Saúde Pública .2013; 47(6): 1021-1027.

5. Gabe KT, Jaime PC. Práticas alimentares segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29: e2019045.

6. Maggiolo CF, Contreras IP, Osiac LR, Hirsch PH, Guzmán AO. Comparación de las Guías Alimentarias en nueve países de las Américas. *Arch Latinoam Nutr*. 2021; 71(2): 149-160.

7. Ambrosi C, Grisotti M. O Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB): uma análise à luz da teoria social. *Cien Saude Colet*. 2022; 27: 4243-451.

8. Peres F, Rodrigues KM, Lacerda T. Literacia em saúde. [Série Temas em Saúde]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2021. 151p.

9. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2023; 28: 1563-1573.

10. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*. 2005; 20(2): 195-203.

11. Silva TL. Contribuições da Literacia em Saúde (Health Literacy) para o aprimoramento das ações de educação em saúde na Atenção Básica. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2017. 264p.

12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2015. 288p.

13. Rede PENSSAN. I VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Rede Penssan; 2021. [cited 2024 ago 20] Available from: <http://olheparaafome.com.br/>

14. Amparo-Santos L, Diez-Garcia RW. Tessituras entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a educação alimentar e nutricional. *Cad Saude Publica*. 2021; 37(Suppl 1): e00077621.

15. Fernandino SSG, Bezerra I. Em defesa do Guia Alimentar para a População Brasileira. *Rev Bras Agroecol*. 2020; 15(3): 3-3.

16. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(2): e00179715.

17. Tenani CF. Impacto da literacia em saúde nos comportamentos de saúde e doenças crônicas em usuários do Sistema Único de Saúde em um município brasileiro. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2021. 83p. [cited 2024 ago 20]. Available from: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=481170&tipoMidia=0>

18. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int*. 2001; 16(3): 289-297.

19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000; 15(3): 259-267.

20. Nutbeam D, Levin-Zamir D, Rowlands G. Health literacy and health promotion in context. *Glob Health Promot*. 2018; 25(4): 3-5.

21. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56 (2): 184–8.

22. Freitas FVD, Rezende Filho LA. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface-Com Saude Edu.* 2010; 15: 243-256.

23. Silva EL, Mendez SP, Baptista AF, Sá KN. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. *Saude & Tecn.* 2019; (21): 60-67.

24. Einloft FS, Bayer VML, Ries EF. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a Hipertensão Arterial: uma revisão sistemática. *Saude (Sta. Maria).* 2020; 46 (2): e44174.

25. Anjo RSC. Literacia em saúde: desafios de tradução. [Relatório de Estágio]. Mestrado em Tradução e Comunicação Multilíngue. Escola de Letras, Artes e Ciências Humanas. Universidade do Minho. Braga: Universidade do Minho, 2023. [cited 2024 ago 20]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/e6b5bba3def756baf94a691cd0434835/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

26. Dias MRJ. Da literacia em saúde aos estilos de vida: Contributos do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP. Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Porto: ESEP, 2021. [cited 2024 ago 20]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39508>

Quadro 1 - Demandas de literacia em saúde para a população em geral e trabalhadores da saúde, presentes no Guia¹, organizadas de acordo com seus diferentes domínios

	Demandas de literacia em saúde para a população em geral	Demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde
Domínio fundamental da literacia em saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Extensão dos textos - Encadeamento complexo de parágrafos - Uso de palavras pouco coloquiais - Demandas de operação com números/numeracia (e.g. ordens de grandeza, proporções, percentuais, unidades de medida etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Extensão dos textos - Encadeamento complexo de parágrafos
Domínio científico da literacia em saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Uso extensivo de conceitos fisiológicos (e.g. digestão, absorção de nutrientes etc.) - Uso de jargões (próprios ou externos ao campo da saúde) - Uso de termos técnicos (próprios ou externos ao campo da saúde) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de jargões externos ao campo da saúde - Uso de termos técnicos externos ao campo da saúde
Domínio cívico da literacia em saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Papel do indivíduo como cidadão - Inserção do indivíduo no contexto do grupo social - Engajamento em processos coletivos - Exigência de direitos e ações regulatórias garantidoras da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel do trabalhador da saúde como promotor de saúde e cidadania - Atuação como multiplicador de habilidades e competências para a atuação cidadã - Defesa de políticas públicas de saúde adequadas à literacia em saúde da população
Domínio cultural da literacia em saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilidade de dar concretude à ideia do que seria uma alimentação saudável, adequada a padrões e normas compartilhados no grupo social - Identificação a partir da representação, no material, da diversidade cultural de diferentes regiões e contextos do país 	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação das informações e mensagens aos padrões culturais da audiência (público em geral) - Reconhecimento e superação de possíveis limitações para o atendimento, por parte da população, das normas e recomendações contidas no material

Fonte: elaboração própria

Quadro 2 – Exemplos de demandas de literacia em saúde do Guia¹, no que se refere ao domínio fundamental, a partir de trechos ou termos extraídos na íntegra do material

	Demandas de literacia em saúde para a população em geral	Demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde
Linguagem pouco coloquial	Matriz do alimento; (p.16) Nutrientes isolados; (p.16; ...) Alimentos <i>in natura</i> ; (p.12; ...) Alimentos minimamente processados; (p.22; ...) Alimentos ultraprocessados; (p.39; ...)	Sistemas alimentares; (p.19; ...) Sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável; (p.23; ...) Hipersabor; (p.44) Emissões de gases de efeito estufa. (p.31)
Encadeamento complexo de ideias	A ingestão de nutrientes, propiciada pela alimentação, é essencial para a boa saúde. Igualmente importantes para a saúde são os alimentos específicos que fornecem os nutrientes, as inúmeras possíveis combinações entre eles e suas formas de preparo, as características do modo de comer e as dimensões sociais e culturais das práticas alimentares. (p.15)	Esses estudos indicam que o efeito benéfico sobre a prevenção de doenças advém do alimento em si e das combinações de nutrientes e outros compostos químicos que fazem parte da matriz do alimento, mais do que de nutrientes isolados. (p.16)
Parágrafos longos	Estão perdendo força sistemas alimentares centrados na agricultura familiar, em técnicas tradicionais e eficazes de cultivo e manejo do solo, no uso intenso de mão de obra, no cultivo consorciado de vários alimentos combinado à criação de animais, no processamento mínimo dos alimentos realizado pelos próprios agricultores ou por indústrias locais e em uma rede de distribuição de grande capilaridade integrada por mercados, feiras e pequenos comerciantes. (p.19)	Recentemente, na maior parte do mundo, as formas de produzir e distribuir alimentos vêm se modificando de forma desfavorável para a distribuição social das riquezas, assim como para a autonomia dos agricultores, a geração de oportunidades de trabalho e renda, a proteção dos recursos naturais e da biodiversidade e a produção de alimentos seguros e saudáveis. (p.19) A superioridade dos alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados é particularmente evidente com relação a nutrientes cujo teor na alimentação brasileira, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, é considerado insuficiente (como no caso de fibras e alguns minerais e vitaminas), ou excessivo (como no caso do açúcar ou de gorduras não saudáveis gorduras saturadas e gorduras trans). (p.54-55)
Domínio e operação com números (numeracia)	Arroz e feijão correspondem a quase um quarto da alimentação; (p.54) Esses alimentos e suas preparações culinárias correspondem a 85% ou mais do total das calorias que consomem no dia. (p.55)	Quantidade de nutrientes por caloria; (p.30) Elevada quantidade de calorias por grama; (p.30; ...) O alto teor de fibras e a quantidade moderada de calorias por grama. (p.67)

Fonte: elaboração própria

Quadro 3 – Exemplos de demandas de literacia em saúde do Guia¹, no que se refere ao domínio científico, a partir de trechos ou termos extraídos na íntegra do material

	Demandas de literacia em saúde para a população em geral	Demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde
Jargões e termos técnicos	Tempo de cocção; (p.115) Ingestão de nutrientes; (p.15; ...)	Comensalidade; (p.91; ...) Soberania e a segurança alimentar e nutricional; (p.104) Habilidades culinárias; (p.103; ...) Processamento dos alimentos. (p.19)
Conceitos científicos	Fisiologia; (p.20) Digestão; (p.28; ...) Porção; (p. 93) Carências nutricionais específicas. (p.16)	Sistemas alimentares; (p.19; ...) Impacto ambiental. (p.19; ...)
Princípios científicos	Metabolismo; (p.20) Doenças crônicas relacionadas à alimentação; (p.18) Tendências desfavoráveis de aumento da obesidade. (p.18)	Oferta desequilibrada de nutrientes na alimentação; (p.17) Alto poder de saciedade. (p.67)
Lógica de produção do conhecimento científico	Identificação e isolamento de nutrientes presentes nos alimentos; (p.15) Efeito benéfico (de alimentos) sobre a prevenção de doenças. (p.16)	Estudos do efeito de nutrientes individuais sobre a incidência de determinadas doenças. (p.15)

Fonte: elaboração própria

Quadro 4 – Exemplos de demandas de literacia em saúde do Guia¹, no que se refere ao domínio cívico, a partir de trechos ou termos extraídos na íntegra do material

	Demandas de literacia em saúde para a população em geral	Demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde
Papel do indivíduo como cidadão	Exercendo sua cidadania, você pode fazer mais; (p.106) Evitar fazer compras de alimentos em locais onde apenas são comercializados alimentos ultraprocessados e evitar comer em redes de <i>fast-food</i> . (p.107)	Junto com seus colegas de trabalho, pode lutar para a criação de refeitórios ou de espaços adequados para a alimentação dos trabalhadores. (p.109)
Inserção no grupo social	Envolvimento de crianças e adolescentes na compra de alimentos e no preparo de refeições; (p.97) Compartilhamento de responsabilidades no processo doméstico envolvido com a preparação de refeições; (p.98) A participação em grupos de compras coletivas (de alimentos orgânicos). (p.107)	Caso você seja profissional de saúde, agente comunitário, assistente social, educador ou formador de recursos humanos, procure utilizar as informações e recomendações deste guia nas atividades que você desenvolve; (p.106) Se você é um trabalhador cujo ofício envolve a promoção da saúde, procure incluir a culinária nos temas dos seus encontros ou conversas com a população. (p.114)
Engajamento em fóruns coletivos e no processo decisório	Propor que o tema alimentação e saúde seja priorizado e adequadamente abordado no currículo escolar; (p.106) Participar dos conselhos municipais que fiscalizam a condução do Programa Nacional de Alimentação Escolar e sua integração com a agricultura familiar. (p.109)	Sugerir a discussão das recomendações deste guia e sua disseminação em campanhas de esclarecimento da população; (p.106)
Exigência de direitos	Exigir políticas públicas e ações regulatórias de Estado que tornem o ambiente mais propício para a adoção das recomendações; (p.104) Sociedade civil engajada na reivindicação de ações regulatórias e políticas públicas para proteção do bem comum. (p.104)	Defesa de políticas públicas eficazes para diminuir o tempo que as pessoas gastam no seu deslocamento, como o investimento no transporte público e o uso mais racional das vias de transporte. (p.117)

Fonte: elaboração própria

Quadro 5 – Exemplos de demandas de literacia em saúde do Guia¹, no que se refere ao domínio cultural, a partir de trechos ou termos extraídos na íntegra do material

	Demandas de literacia em saúde para a população em geral	Demandas de literacia em saúde para trabalhadores da saúde
Representação da diversidade cultural	Procuramos representar homens e mulheres, os vários grupos etários (a partir de dez anos), as cinco grandes regiões do País, o meio urbano e o rural e todas as classes de renda. (p.55)	O uso apropriado de alimentos processados para complementar e não substituir refeições com base em alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados é exemplificado na sobremesa de compota de jenipapo. (p.63)
Adequação a padrões culturais de determinada região do país	Para ilustrar as possibilidades de aumentar e diversificar o consumo desses alimentos, procuramos refeições em que diferentes tipos de verduras e legumes aparecem preparados de diversas formas, crus em saladas ou em preparações cozidas ou refogadas. (p.60)	As variações em torno dos alimentos de um mesmo grupo agradam também aos sentidos na medida em que permitem diversificar sabores, aromas, cores e texturas da alimentação. São também indispensáveis para acomodar preferências regionais e pessoais. (p.56)
Possíveis limitações ao cumprimento das recomendações	Os exemplos focalizam as três principais refeições do dia: café da manhã, almoço e jantar. Entre os brasileiros que baseiam sua alimentação em alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, essas três refeições fornecem cerca de 90% do total de calorias consumidas ao longo do dia; (p.55) Como antecipamos, verduras ou legumes estão presentes em todos os almoços exemplificados, embora esta situação não seja comum no Brasil, mesmo no grupo dos brasileiros que privilegiam alimentos e preparações culinárias. (p.60)	Variações em torno das combinações mostradas são essenciais. Essas alterações, feitas com substituições entre tipos de alimentos com composição nutricional e uso culinário semelhantes, tornam a alimentação ainda mais saudável; (p.56) O controle do peso corporal (não a contagem de calorias) é uma forma simples e eficiente para saber se a quantidade de alimentos consumida está adequada. (p.56)

Fonte: elaboração própria

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.