UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM GERONTOLOGIA

LAYZA AMANAYARA GALDINO MARQUES DO BOMFIM

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INTERPRETAÇÃO DE DIETA PARA PESSOAS IDOSAS COM BAIXO LETRAMENTO EM NUTRIÇÃO

JOÃO PESSOA/PB
2026

LAYZA AMANAYARA GALDINO MARQUES DO BOMFIM

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INTERPRETAÇÃO DE DIETA PARA PESSOAS IDOSAS COM BAIXO LETRAMENTO EM NUTRIÇÃO

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientadora: Profª. Drª. Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

João Pessoa/PB

2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B695c Bomfim, Layza Amanayara Galdino Marques do.
Construção de vídeo educativo sobre interpretação de dieta para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição / Layza Amanayara Galdino Marques do Bomfim. - João Pessoa, 2026.
93 f. : il.

Orientação: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Letramento nutricional. 3. Interpretação de dieta. I. Piagge, Carmem Silvia Laureano Dalle. II. Título.

UFPB/BC CDU 616-053.9:613.2(043)

Elaborado por KAROLLYNE FERREIRA DANTAS - CRB-4/2319

LAYZA AMANAYARA GALDINO MARQUES DO BOMFIM

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INTERPRETAÇÃO DE DIETA PARA PESSOAS IDOSAS COM BAIXO LETRAMENTO EM NUTRIÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 26 de fevereiro de 2026.

COMISSÃO JULGADORA

[redacted]

Prof.ª Dr.ª Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge
Orientadora
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIANE GARCIA REZENDE
Data: 16/03/2026 15:33:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dra. Eliane Garcia Rezende
Membro Externo Titular
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ APARECIDA OZELLO GUTIERREZ
Data: 22/04/2026 21:44:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à minha família e aos meus colegas nutricionistas. Assim sabendo da importância que é esse trabalho tanto para minha carreira como para a rotina diária dos profissionais que estão por amor inovando na atenção básica.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora, fonte de fé, força e intercessão constante, que me sustentaram em todos os momentos desta caminhada árdua, especialmente nos desafios e incertezas, concedendo serenidade, perseverança e sabedoria para chegar até aqui.

Ao meu esposo, José Gabriel, sendo companheiro e paciente em todos os momentos. Sua compreensão, incentivo foram essenciais em momentos que você acreditava mais em mim do que eu mesma. Você foi sinônimo de calmaria e acolhimento, irei lembrar sempre dos seus gestos e farei questão de contar essa história para nossos futuros filhos.

Aos meus pais, Adeilza e Jossandro, que são a base para tudo que eu sou hoje, agradeço o amor incondicional, apoio constante e incentivo irrestrito. O suporte e a fé que vocês transmitem foi algo essencial nessa jornada. Cada conquista alcançada é reflexo do esforço, da dedicação e do exemplo que recebi ao longo da vida.

Ao meu irmão, Andre Luccas, pelo companheirismo. A minha sogra e meu sogro, Tatiana e José Walter, pela ajuda, torcida, conselhos e oração que cada um teve.

À minha orientadora, Profa. Dra. Carmem Piagge, expresso minha profunda gratidão pelo impecável trabalho de orientação, extremamente competente, ética, dedicada e com tamanho zelo desde o início. Com certeza, suas contribuições foram essenciais para meu crescimento acadêmico e profissional. Sua postura acolhedora, aliada ao rigor científico, foi fundamental para a consolidação desta dissertação e para minha formação enquanto pesquisadora.

À professora Cláudia Mélo e a Nutricionista Raquel Moura por todo incentivo, disponibilidade e conhecimento valioso que contribuíram para a concretização dessa dissertação.

À minha afilhada Aurora, aos meus colegas de vida e de trabalho, e a todos os familiares que fizeram parte indiretamente de cada momento, sendo apoio e torcida nas etapas desse processo, grata por cada palavra. Um agradecimento especial aos meus colegas Pedro Henrique e Victor Targino, agradeço imensamente pela convivência enriquecedora, troca de experiências, aprendizados compartilhados e apoio mútuo.

À Universidade Federal da Paraíba e todos que compõe o Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia pela oportunidade, apoio acadêmico, além de ofertar professores de excelência em cada disciplina que ficará marcada para sempre.

Por fim, agradeço a todos que, de forma direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação. Cada apoio recebido, seja acadêmico, profissional ou pessoal, foi fundamental, não é apenas o cumprimento de uma etapa acadêmica, mas também um processo de crescimento, aprendizado e amadurecimento pessoal e profissional.

BOMFIM, Layza Amanayara Galdino Marques do. **Construção de vídeo educativo sobre interpretação de dieta para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição.** 2026. 94f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMO

Introdução: O Letramento em Saúde (LS) representa competência para acessar, compreender, avaliar e aplicar referências de saúde, com o propósito de resolução e de tomada de decisões diárias. Tendo em vista que um letramento insuficiente dificulta a comunicação do usuário de unidades de saúde com os profissionais e consequentemente, um prejuízo no restabelecimento da qualidade de vida e do controle sobretudo de doenças crônicas. Quanto ao Letramento Funcional em Nutrição (LFN), consiste em um domínio do LS, que representa a capacidade de adquirir e processar informações referentes à nutrição, possibilitando aptidão para leitura de rótulos e prescrições nutricionais. **Objetivo:** Construir e validar um vídeo educativo com orientações voltadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas. A primeira consistiu em revisão bibliométrica nas bases *Web of Science* e *Scopus*, visando analisar a produção científica sobre intervenções relacionadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição. A segunda etapa correspondeu a pesquisa de campo com pessoas idosas atendidas na Unidade Básica de Saúde Integrada José Américo, em João Pessoa, Paraíba. 121 voluntários com idade igual ou superior a 60 anos foram submetidos a um questionário sociodemográfico, instrumento de conhecimento em nutrição e a versão brasileira da *Nutritional Literacy Scale* (NLS-BR). Na terceira etapa, um vídeo educativo baseado nas dificuldades identificadas entre os participantes da pesquisa de campo foi desenvolvido. Por fim, na quarta etapa, o material educativo foi submetido à avaliação e validação por juízes especialistas da área de nutrição e saúde pública. **Resultados e Discussão:** A revisão bibliométrica identificou 270 artigos publicados entre 1998 e 2024, evidenciando crescimento progressivo da produção científica a partir de 2011, com destaque para os Estados Unidos como principal país produtor (29,9% das publicações). Entre os periódicos com maior número de estudos publicados destacaram-se *Nutrients* e *Clinical Nutrition*. Na pesquisa de campo, observou-se predominância de participantes com baixa escolaridade e histórico de dificuldades na compreensão de prescrições dietoterápicas. Entre as principais dificuldades destacaram-se a interpretação de quantidades alimentares e o reconhecimento de grupos de alimentos. Além disso, 72 dos 121 participantes (59,5%) apresentaram dificuldades na compreensão do instrumento NLS-BR, evidenciando limitações importantes no letramento nutricional. A partir dessas evidências, foi desenvolvido o vídeo educativo denominado NutriSinal, estruturado com linguagem simples, recursos visuais, ilustrações de alimentos e exemplos práticos de porções alimentares, proposto como um instrumento para facilitar a interpretação das orientações nutricionais pela população idosa. **Considerações Finais:** A partir das evidências apontadas aqui tornou-se notório que pessoas idosas com baixo letramento nutricional apresentam dificuldades significativas na compreensão de prescrições dietoterápicas, o que pode comprometer a adesão às orientações alimentares. Nesse sentido, o desenvolvimento de tecnologias educativas acessíveis, como o NutriSinal, se configura como uma estratégia promissora para apoiar o processo de educação nutricional na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a devida compreensão das orientações alimentares, o fortalecimento do autocuidado e a melhoria da adesão ao tratamento nutricional.

Descritores: Idoso. Baixo letramento nutricional. Interpretação de dieta. Intervenção.

BOMFIM, Layza Amanayara Galdino Marques do. **Creation of an educational video about diet interpretation for elderly people with low nutrition literacy**. 2026. 94p. (Dissertation) Professional Master'sProgram in Gerontology - Health Sciences Center, Federal Universityof Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

ABSTRACT

Introduction: Health Literacy (HL) represents the competence to access, understand, evaluate, and apply health references for the purpose of daily decision-making and problem-solving. Insufficient literacy hinders communication between healthcare users and professionals, consequently impairing quality of life and the control of chronic diseases. Functional Nutrition Literacy (FNL) is a domain of HL that represents the ability to acquire and process information related to nutrition, enabling the ability to read labels and nutritional prescriptions. **Objective:** To construct and validate an educational video with guidelines for interpreting diets for elderly people with low nutrition literacy. **Method:** This is a methodological study developed in four stages. The first consisted of a bibliometric review in the Web of Science and Scopus databases, aiming to analyze the scientific production on interventions related to the interpretation of diets for elderly people with low nutrition literacy. The second stage consisted of field research with elderly people attending the José Américo Integrated Basic Health Unit in João Pessoa, Paraíba. 121 volunteers aged 60 or older completed a sociodemographic questionnaire, a nutrition knowledge instrument, and the Brazilian version of the Nutritional Literacy Scale (NLS-BR). In the third stage, an educational video based on the difficulties identified among the field research participants was developed. Finally, in the fourth stage, the educational material was submitted to evaluation and validation by expert judges in the field of nutrition and public health. **Results and Discussion:** The bibliometric review identified 270 articles published between 1998 and 2024, showing a progressive growth in scientific production from 2011 onwards, with the United States standing out as the main producing country (29.9% of publications). Among the journals with the highest number of published studies, Nutrients and Clinical Nutrition stood out. In the field research, a predominance of participants with low levels of education and a history of difficulties in understanding dietary prescriptions was observed. Among the main difficulties were the interpretation of food quantities and the recognition of food groups. Furthermore, 72 of the 121 participants (59.5%) presented difficulties in understanding the NLS-BR instrument, highlighting significant limitations in nutritional literacy. Based on this evidence, the educational video called NutriSinal was developed, structured with simple language, visual resources, illustrations of foods, and practical examples of food portions, proposed as a tool to facilitate the interpretation of nutritional guidelines by the elderly population. **Final Considerations:** Based on the evidence presented here, it has become clear that elderly people with low nutritional literacy have significant difficulties in understanding dietary prescriptions, which can compromise adherence to dietary guidelines. In this sense, the development of accessible educational technologies, such as NutriSinal, is a promising strategy to support the nutritional education process in Primary Health Care, promoting proper understanding of dietary guidelines, strengthening self-care, and improving adherence to nutritional treatment.

Descriptors: Elderly. Low nutritional literacy. Diet interpretation. Intervention

BOMFIM, Layza Amanayara Galdino Marques do. **Creación de un vídeo educativo sobre interpretación de dietas para personas mayores con baja alfabetización nutricional.** 2026. 94h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMEN

Introducción: La alfabetización en salud (AS) representa la competencia para acceder, comprender, evaluar y aplicar referencias de salud para la toma de decisiones y la resolución de problemas cotidianos. La alfabetización insuficiente dificulta la comunicación entre usuarios de la salud y profesionales, lo que afecta la calidad de vida y el control de enfermedades crónicas. La alfabetización nutricional funcional (ANF) es un dominio de la AS que representa la capacidad de adquirir y procesar información relacionada con la nutrición, lo que permite leer etiquetas y prescripciones nutricionales. **Objetivo:** Construir y validar un video educativo con pautas para interpretar dietas para personas mayores con baja alfabetización nutricional. **Método:** Este es un estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas. La primera consistió en una revisión bibliométrica en las bases de datos Web of Science y Scopus, con el objetivo de analizar la producción científica sobre intervenciones relacionadas con la interpretación de dietas para personas mayores con baja alfabetización nutricional. La segunda etapa consistió en una investigación de campo con personas mayores que asisten a la Unidad Básica de Salud Integrada José Américo en João Pessoa, Paraíba. Ciento veintiún voluntarios mayores de 60 años completaron un cuestionario sociodemográfico, un instrumento de evaluación de conocimientos nutricionales y la versión brasileña de la Escala de Alfabetización Nutricional (ELN-BR). En la tercera etapa, se elaboró un video educativo basado en las dificultades identificadas entre los participantes del estudio de campo. Finalmente, en la cuarta etapa, el material educativo fue sometido a evaluación y validación por jueces expertos en nutrición y salud pública. **Resultados y Discusión:** La revisión bibliométrica identificó 270 artículos publicados entre 1998 y 2024, mostrando un crecimiento progresivo en la producción científica desde 2011 en adelante, con Estados Unidos destacando como el principal país productor (29,9% de las publicaciones). Entre las revistas con mayor número de estudios publicados, se destacó Nutrients and Clinical Nutrition. En la investigación de campo, se observó un predominio de participantes con bajos niveles de educación y antecedentes de dificultades para comprender las prescripciones dietéticas. Entre las principales dificultades se encontraban la interpretación de las cantidades de alimentos y el reconocimiento de los grupos de alimentos. Además, 72 de los 121 participantes (59,5%) presentaron dificultades para comprender el instrumento NLS-BR, lo que resalta limitaciones significativas en la alfabetización nutricional. Con base en esta evidencia, se desarrolló el video educativo llamado NutriSinal, estructurado con lenguaje simple, recursos visuales, ilustraciones de alimentos y ejemplos prácticos de porciones de alimentos, propuesto como una herramienta para facilitar la interpretación de las guías nutricionales por la población de edad avanzada. **Consideraciones finales:** Con base en la evidencia presentada, se ha evidenciado que las personas mayores con bajo nivel de alfabetización nutricional tienen dificultades significativas para comprender las prescripciones dietéticas, lo que puede comprometer su adherencia a las guías alimentarias. En este sentido, el desarrollo de tecnologías educativas accesibles, como NutriSinal, representa una estrategia prometedora para apoyar el proceso de educación nutricional en la Atención Primaria de Salud, promoviendo una comprensión adecuada de las guías alimentarias, fortaleciendo el autocuidado y mejorando la adherencia al tratamiento nutricional.

Descriptores: Ancianos; Baja alfabetización nutricional; Interpretación de la dieta; Intervención.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Produção Científica por País..... 27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Produção Científica Anual 25
Gráfico 2 – Média de Citações por Ano 26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégia de Busca nas Bases de Dados e seus Respectivos Resultados 24
Tabela 2 – Fontes Mais Relevantes 28
Tabela 3 – Palavras mais Relevantes e Documentos Citados Globalmente 29
Tabela 4 - Caracterização da Amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2025 47
Tabela 5 - Caracterização da Amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2025 51
Tabela 6: Caracterização da Amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2026 74

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Storyboard para Construção de Vídeo Educativo sobre Interpretação de Dieta para Pessoas Idosas com Baixo Letramento em Nutrição, 2026 56
Quadro 02: Guia Educativo para a Construção do Vídeo 66

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde;
CFA	Análise Fatorial Confirmatória;
EAN	Educação Alimentar e Nutricional;
EFA	Análise Fatorial Exploratória;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
ESF	Equipe Saúde da Família;
LFN	Letramento Funcional em Nutrição;
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LFS	Letramento Funcional em Saúde;
LS	Letramento em Saúde;
NLS - BR	*Nutritional Literacy Scale BR*;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
TRI	Teoria de Resposta ao Item;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 16

1. **INTRODUÇÃO** 17

2. **REVISÃO DA LITERATURA** 21

2.1. Métodos de Ensino Nutricional Adaptados para Pessoas Idosas com Baixo Letramento 21

2.2. Tecnologia na Unidade Básica de Saúde 22

2.3. Evidências cientificas 23

3. **PERCURSO METODOLÓGICO** 30

3.1 Tipo de Estudo 30

3.2 Etapas do Estudo 30

3.3 Local da Pesquisa 34

3.4 População e Amostra 34

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados 35

3.6 Análise dos dados 37

4. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** 41

4.1 Resultados e Discussão sobre os Dados Obtidos da Pesquisa de Campo 41

4.2 Produto Tecnológico – NutriSinal: Vídeo Educativo para Pessoas Idosas e Nutricionistas 53

CONSIDERAÇÕES FINAIS 75

REFERÊNCIAS 77

APÊNDICES 84

ANEXOS 89

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação integra o Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e teve como foco a construção de um recurso educativo voltada à interpretação de dietas por pessoas idosas com baixo letramento em nutrição, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Essa condição repercute diretamente no acesso, compreensão e uso das informações em saúde, comprometendo a adesão a tratamentos, a autonomia no autocuidado e a efetividade das ações desenvolvidas nos serviços de saúde.

No campo da nutrição, o baixo letramento nutricional configura-se como um obstáculo relevante à interpretação de prescrições dietoterápicas, frequentemente elaboradas com linguagem técnica, textos extensos e quantificações abstratas. Na prática da Atenção Primária à Saúde, observa-se que essa limitação dificulta a comunicação entre profissionais e usuários, reduz a adesão às orientações alimentares e impacta negativamente o manejo de doenças crônicas prevalentes em pessoas idosas.

Diante desse cenário, esta pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo metodológico, estruturado em etapas complementares: revisão bibliométrica da produção científica sobre intervenções voltadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição; pesquisa de campo com pessoas idosas usuárias de uma Unidade Básica de Saúde; e construção e validação de um vídeo educativo como produto tecnológico.

O vídeo educativo proposto constitui uma ferramenta de apoio à prática profissional do nutricionista e aos usuários do Sistema Único de Saúde, fundamentado em princípios de acessibilidade, linguagem simples, recursos visuais e adequação à realidade sociocultural da pessoa idosa. Ao priorizar estratégias pedagógicas inclusivas, o produto buscou favorecer a compreensão das orientações nutricionais, promovendo maior autonomia no cuidado alimentar e contribuindo para a qualificação das ações de educação em saúde na Atenção Primária.

Assim, esta dissertação reafirma o compromisso do mestrado profissional com a produção de conhecimento aplicado, articulando evidências científicas, demandas do serviço e inovação tecnológica, com vistas ao fortalecimento do cuidado integral à pessoa idosa e à promoção de práticas nutricionais mais humanizadas e efetivas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a projeção de população realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o grupo da pessoa idosa cresce e corresponderá a um quarto da população brasileira (¼, ou seja, 25%) em 2043. Com isso, é necessário que o envelhecimento da população seja tratado com atenção, no intuito de garantir direitos bem atendidos, como assistência social, acesso a saúde, habitação, esporte, cultura, transporte, trabalho e educação (Michiles, 2022).

A definição de Analfabetismo funcional, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), consiste em não ser possível envolver-se em atividades em que a alfabetização é essencial e solicitada para uma atuação eficaz no seu grupo. Assim, compreende as circunstâncias nas quais a leitura, o cálculo e a escrita sejam necessárias para uso próprio e da comunidade por uma pessoa que sabe ler e escrever, mas não tem conhecimento necessário para desenvolver essas habilidades em sociedade (Pontes; Azevedo, 2022).

No Brasil há cerca de 6 milhões de analfabetos com 60 anos ou mais, que é o equivalente a uma taxa de analfabetismo de 18,0% para esse grupo etário (*IBGE*, 2019). Sendo assim, à medida que o grupo populacional fica mais velho maior a proporção de analfabetos, sobretudo mulheres, negros e afrodescendentes, indígenas, residentes de áreas rurais e na região Nordeste (Michiles, 2022).

As consequências devido à falta de alfabetização no âmbito da saúde vão além do indivíduo, comprometendo a qualidade do atendimento, bem como a execução de práticas ou tratamentos prescritos. Relações gerais entre os cuidados de saúde e a literacia em saúde foram identificadas, sendo estas a diminuição do conhecimento da doença e do gerenciamento, aumento das taxas de hospitalização, diminuição do uso dos serviços de cuidados preventivos e aumento dos custos de cuidado de saúde (Gibbs, 2012).

As pessoas idosas frequentemente enfrentam diversas dificuldades no cotidiano, muitas vezes associadas à ausência de alfabetização na idade adequada. Parte dessa população apresenta limitações na leitura e na compreensão de textos, enquanto outros conseguem apenas decodificar algumas palavras. Nesse contexto, torna-se fundamental promover a inclusão da população idosa como agente ativo no meio social, o que demanda avanços nas políticas educacionais voltadas às especificidades dessa faixa etária. Tais iniciativas são essenciais para ampliar o acesso ao conhecimento, favorecer a autonomia e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da *Commission Determinants of*

Health, identificou o LFS (Letramento Funcional em Saúde) como um resolutivo social da saúde, pois essa atribuição poderá somar com a melhoria das habilidades do indivíduo em acessar, compreender, avaliar e comunicar as informações de forma com que possa elevar a sua saúde, de seus familiares e da comunidade (Lima et al., 2019). O Letramento em Saúde (LS) representa competência para acessar, compreender, avaliar e aplicar referências de saúde, com o propósito de resolução e de tomada de decisões diárias, no âmbito do cuidado com a saúde, da promoção de saúde e do controle de doenças, com vistas a manter ou recuperar a qualidade de vida e quando insuficiente, dificulta a comunicação do usuário de unidades de saúde com os profissionais e o cuidado das doenças crônicas (Moura et al., 2024).

Quanto ao Letramento Funcional em Saúde (LFS) faz referência ao potencial de buscar, compreender e utilizar informações sobre saúde, com a finalidade de mantê-la em condições favoráveis. O Letramento Funcional em Nutrição (LFN), um domínio do LFS, representa a capacidade de adquirir e processar informações referentes à nutrição, possibilitando aptidões para leitura de rótulos e prescrições e a tomada adequada de decisões (Moura et al., 2024). O conceito de LFN evoluiu a partir do conceito de LS, visto que tem sido aplicado em diversos contextos englobando os domínios da saúde, do comportamento alimentar e da EAN (Educação Alimentar e Nutricional) (Silva, 2017).

Considerar a qualidade da prescrição é avaliar a qualidade por parte dos serviços de saúde prestados, além de que pode ser um indicativo de satisfação do paciente fazendo assim com que aumente a adesão ao tratamento. Junto com adesão, também faz parte o entendimento da prescrição pelo paciente, pois, se este possuir dúvida com relação ao que foi prescrito, irá sentir-se desmotivado com o tratamento, podendo alterar a prescrição segundo seu critério ou até mesmo deixar de realizá-la (Oliveira et al., 2021).

A fim de que as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) sejam eficientes na diminuição dos problemas alimentares e prevenção de doenças em função da insegurança alimentar, é necessário ofertar um processo contínuo de formação dos trabalhadores da saúde. A APS é o ambiente ideal para a promoção da saúde e integralidade do cuidado e a atuação do nutricionista é fundamental. Porém, devido à alta demanda mostra que sua atividade é insuficiente na prática. Ainda que os demais profissionais da APS tenham alguma propensão para assuntos relacionados à alimentação e nutrição, a presença do nutricionista na Equipe Saúde da Família (eSF) é essencial para a prevenção e declínio dos danos nutricionais (Moura et al., 2024).

A baixa literacia alimentar e nutricional está associada a uma certa relutância em abraçar mudanças positivas nas atitudes e percepções em relação à comida, incapacidade de gerir

informações relativas à escolha qualitativa e quantitativa dos alimentos e ao seu consumo. Além disso, alguns estudos têm demonstrado que os consumidores com um maior grau de literacia alimentar e nutricional conseguem estimar melhor as porções e cozinhar de forma mais espontânea utilizando o que resta no frigorífico, uma prática que requer tempo, conhecimentos culinários e competências (Lisciani et al., 2024).

No âmbito da saúde pública se tem uma carência relevante de ferramentas acessíveis para esse público e uma adequação para a realidade das pessoas idosas, faz uma diferença tanto no seguimento do protocolo prescrito, quanto nos resultados esperados pelo profissional. O manual de orientações nutricionais para analfabeto que foi desenvolvido pelos profissionais do instituto de ensino e pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, faz referência a ilustração de como uma pessoa analfabeta deverá seguir um cardápio balanceado. Mesmo tendo esse instrumento físico, não é ainda algo que supra a totalidade dos problemas evidenciados nas unidades básicas de saúde. Utilizar de elementos audiovisuais para transmitir as informações de maneira mais objetiva, facilita a compreensão dessa população. Além disso, ainda são poucos os Instrumentos para aferição do letramento em nutrição fazendo com que dificulte o levantamento do quantitativo desse público.

Dessa forma, a literatura científica tem evoluído na compreensão dos pontos que influenciam a percepção e adesão alimentar entre pessoas idosas, pontuando a necessidade de metodologias mais diversificadas e acessíveis. Um estudo bibliométrico permitiu analisar a produção científica sobre intervenções relacionadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição, identificando tendências de publicação, principais países, periódicos, autores e lacunas de pesquisa na área. Sendo assim, ao consolidar com conhecimentos já existentes, essa investigação avança em políticas públicas e estratégicas práticas para otimizar a prescrição e acompanhamento nutricional no cenário de baixa letramento, proporcionando assim autonomia e benefícios para a pessoa idosa.

O objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica sobre intervenções relacionadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição, realizar uma pesquisa de campo para identificar as principais dificuldades da pessoa idosa na interpretação de orientações e prescrição dietoterápica, desenvolver e validar um vídeo educativo com orientações para interpretação de dieta.

1.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um recurso audiovisual educativo com orientação para pessoa idosa com baixo letramento nutricional na interpretação de dietas.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a produção científica sobre intervenções relacionadas à interpretação de dietas para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição, identificando tendências de publicação, principais países, periódicos e lacunas na literatura;
- Fazer uma pesquisa de campo para identificar as principais dificuldades da pessoa idosa na interpretação de orientações e prescrição dietoterápica;
- Elaborar um vídeo educativo com orientações para interpretação de dieta pela pessoa idosa;
- Validar o vídeo educativo por juízes especialistas na área de nutrição e saúde pública.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Métodos de Ensino Nutricional Adaptados para Pessoas Idosas com Baixo Letramento

A aprendizagem nas fases da vida envolve todas as etapas do desenvolvimento humano, sendo abrandecido por diversas formas de educação, seja formal ou informal, atendendo assim as necessidades individuais e comunitárias. A educação emerge como um pilar fundamental, onde a aprendizagem contínua contribui para o bem-estar da pessoa idosa, fortalecendo assim a conexão social, física e mental, estimulando também os interesses pessoais que são essenciais para um desenvolvimento saudável (Bortoli e Marchi, 2022).

Um estudo realizado por Da Costa e Nishiyama (2022) identificou que a pessoa idosa que possui baixa escolaridade apresenta um número maior de patologias em relação com aqueles que possuem uma escolaridade maior. Assim, tal dado reflete a necessidade da aplicação de métodos de atendimento inclusivos e adaptados inclusiva, tendo em vista que a baixa escolaridade limita o acesso a quaisquer informações de saúde, impactando a qualidade de vida da pessoa idosa.

Sun et al. (2025) demonstrou associação significativa entre maiores níveis de letramento nutricional e melhor desempenho funcional em atividades da vida diária entre pessoas idosas. Os autores evidenciam que pessoas idosas com maior capacidade de compreender e aplicar informações nutricionais apresentam menor limitação física, mesmo na presença de múltiplas comorbidades. Esses achados reforçam a importância de estratégias educativas nutricionais adaptadas como meio de promoção da autonomia e funcionalidade no envelhecimento.

Verificar o estado nutricional e monitorar os padrões alimentares das pessoas idosas em relação a condição de saúde e à ocorrência de comorbidades é essencial, pois a alimentação saudável é um dos principais fatores do envelhecimento saudável. Uma vez que no processo de envelhecimento ocorre alterações fisiológicas, impactadas diretamente pelo consumo de alguns alimentos, como carnes, frutas, verduras e legumes crus, resultando em uma baixa ingestão de fibras, vitaminas e minerais e, consequentemente, em pior qualidade da alimentação (Pereira, et al., 2020).

A adesão às dietas prescritas por nutricionistas é um desafio para alguns pacientes idosos, uma vez que, consideram determinadas orientações complexas por se apresentarem na forma de textos extensos e quantificações detalhadas. A autonomia alimentar destes pacientes é comprometida por serem dependentes do auxílio de terceiros, que nem sempre estão disponíveis para oferecer suporte. Diante disso, o profissional nutricionista deve buscar estratégias eficazes com a proposta de otimizar a comunicação e garantir meios que favoreçam

a adesão ao plano alimentar (Gualberto et al., 2022).

O uso de ilustrações como imagens e ícones representando quantidades de alimentos, horário das refeições, são ferramentas a serem utilizadas na comunicação entre nutricionista e pessoa idosa com baixa escolaridade. Unir a tecnologia no desenvolvimento do processo de aprendizagem, contribui para o alcance de resultados positivos (Gualberto et al., 2022).

2.2 Tecnologia na Unidade Básica de Saúde

A ausência da familiaridade com um ambiente digital na terceira idade não se restringe a faixa etária, mas sim devido uma disparidade entre o ambiente educacional e suas evidências tecnológicas contemporâneas. A apresentação dos recursos digitais a pessoa idosa é fundamental, sobretudo a partir de intervenções pedagógicas que considere as limitações e interesses associados a uma determinada especificidade, junto a uma capacitação profissional para a aplicação do método adaptado (Barbosa et al., 2019).

A evolução dos métodos tecnológicos e educacionais tem se ampliado de forma significativa, possibilitando assim a inclusão de novos recursos para a prática do cuidado, ensino e promoção da saúde para a população idosa favorecendo assim a autonomia e responsabilidade individual (Áfio et al., 2014).

O uso de recursos multimídia, como vídeos e outras intervenções audiovisuais possuem vantagens significativas quando comparadas com abordagens exclusivamente textuais. Os vídeos possibilitam uma maior autonomia ao paciente, pois podem ser acessados facilmente em diferentes locais e momentos, variando de acordo com a necessidade (Abu Abed et al., 2014).

A incorporação de tecnologias na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido amplamente discutida como estratégia para qualificar o cuidado, ampliar o acesso aos serviços e favorecer a autonomia dos usuários, especialmente das pessoas idosas. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Unidade Básica de Saúde (UBS) configura-se como espaço privilegiado para a implementação de tecnologias leves, leve-duras e duras, voltadas à educação em saúde, ao acompanhamento longitudinal e à promoção do autocuidado (Ruffo et al., 2025).

A efetividade de intervenções educativas mediadas por tecnologia depende diretamente do nível de letramento do usuário, reforçando que recursos digitais devem ser acompanhados de estratégias pedagógicas acessíveis, com linguagem simplificada e suporte visual, para que possam ser utilizados de forma efetiva por pessoas idosas com baixo letramento (Kim et al., 2025). Assim, se tem um destaque maior para o vídeo educativo por ser um recurso tecnológico mais acessível, contribuindo para temas relevantes e podendo ser associado a interação

profissional (Araújo et al., 2017).

No cuidado às pessoas idosas com condições crônicas, a tecnologia tem se mostrado aliada na promoção da saúde e no estímulo ao autocuidado. Estudos nacionais indicam que o uso de tecnologias na APS, quando associado a práticas humanizadas e ao vínculo profissional-usuário, contribui para a autogestão das doenças crônicas, melhoria da adesão ao tratamento e maior segurança no manejo da própria saúde (Penha et al., 2025).

Discutir a inserção do nutricionista na atenção primária à saúde está diretamente ligada à variação de possibilidades de inclusão, empatia e valorização profissional; garantindo assim os direitos fundamentais dos usuários do Sistema Único de Saúde em cuidado integral. Nesse sentido, discutir a inserção do nutricionista é uma estratégia de adesão para as minorias com baixo letramento nutricional, aliada a uma política pública construída de forma ampla e social em cuidado integral (Neis et al., 2012).

2.3 Evidências Científicas

No processo de busca da revisão bibliométrica foram identificados 309 artigos ao todo, sendo 271 da base de dados Scopus e 38 da Web of Science. Após a eliminação de 39 artigos duplicados, restaram 270 artigos que consistiram na amostra final desse estudo.

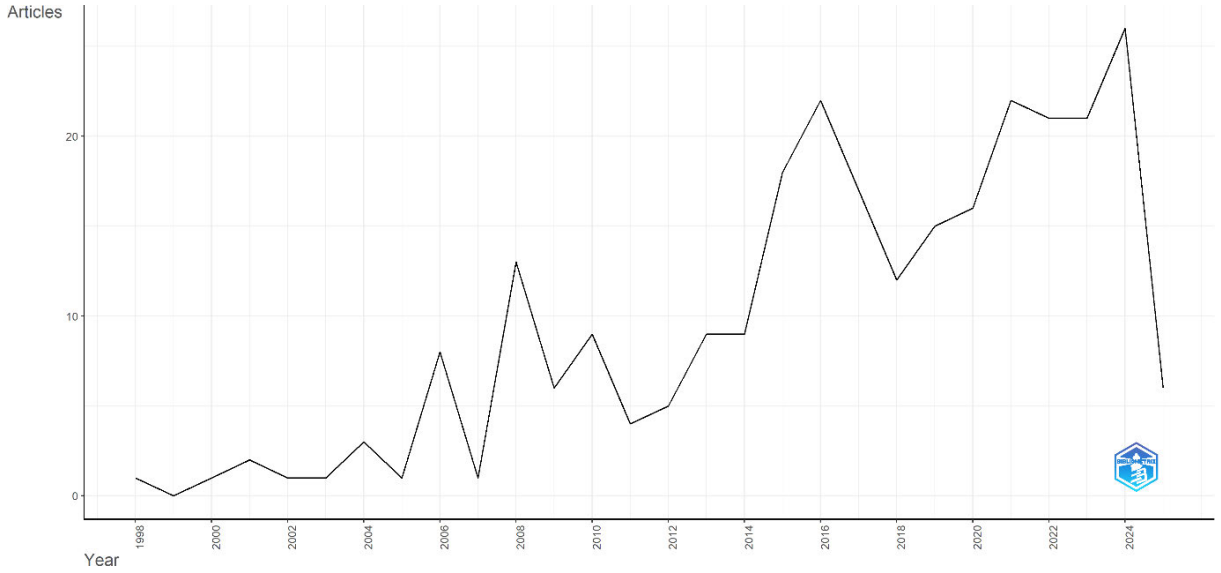
Tabela 1 – Estratégia de Busca nas Bases de Dados e seus Respectivos Resultados

Scopus	TITLE-ABS-KEY("Aged" OR "Elderly" OR "Older adults" OR "Older population" OR "Older individuals" OR "Aging adults" OR "Older persons" OR "Older people" OR "Advanced age" OR "Senior-aged") AND TITLE-ABS-KEY("Diet interpretation" OR "Diet comprehension" OR "Food interpretation" OR "Diet analysis" OR "Nutritional assessment" OR "Food understanding" OR "Diet reading" OR "Nutritional interpretation" OR "Diet perception" OR "Food decoding" OR "Nutritional comprehension") AND TITLE-ABS-KEY("Health Interventions" OR "Medical Interventions" OR "Clinical Interventions" OR "Interventions in Healthcare" OR "Patient Interventions" OR "Treatment Interventions" OR "Therapeutic Interventions" OR "Public Health Interventions" OR "Healthcare Strategies" OR "Care Interventions" OR "Support Interventions" OR "Health Support Strategies" OR "Patient Support Interventions" OR "Treatment Support Programs" OR "Adherence Strategies" OR "Patient Management Programs" OR "Health Promotion Interventions" OR "Preventive Interventions" OR "Chronic Disease Management" OR "Integrated Care Programs" OR "Patient Engagement Strategies" OR "Care Coordination Strategies" OR "Supportive Healthcare Programs" OR "Health Service Interventions" OR "Disease Management Programs" OR "Self-care Interventions" OR "Behavioral Interventions" OR "Multidisciplinary Care" OR "Quality Improvement Interventions" OR "Healthcare Delivery Strategies")	271
Web of Science	TS=("Aged" OR "Elderly" OR "Older adults" OR "Older population" OR "Older individuals" OR "Aging adults" OR "Older persons" OR "Older people" OR "Advanced age" OR "Senior-aged") AND TS=("Diet interpretation" OR "Diet comprehension" OR "Food interpretation" OR "Diet analysis" OR "Nutritional assessment" OR "Food understanding" OR "Diet reading" OR "Nutritional interpretation" OR "Diet perception" OR "Food decoding" OR "Nutritional comprehension") AND TS=("Health Interventions" OR "Medical Interventions" OR "Clinical Interventions" OR "Interventions in Healthcare" OR "Patient Interventions" OR "Treatment Interventions" OR "Therapeutic Interventions" OR "Public Health Interventions" OR "Healthcare Strategies" OR "Care Interventions" OR "Support Interventions" OR "Health Support Strategies" OR "Patient Support Interventions" OR "Treatment Support Programs" OR "Adherence Strategies" OR "Patient Management Programs" OR "Health Promotion Interventions" OR "Preventive Interventions" OR "Chronic Disease Management" OR "Integrated Care Programs" OR "Patient Engagement Strategies" OR "Care Coordination Strategies" OR "Supportive Healthcare Programs" OR "Health Service Interventions" OR "Disease Management Programs" OR "Self-care Interventions" OR "Behavioral Interventions" OR "Multidisciplinary Care" OR "Quality Improvement Interventions" OR "Healthcare Delivery Strategies")	38

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

O quantitativo de artigos publicados com a temática de letramento em nutrição ao longo dos anos foi identificado, conforme representado no Gráfico 1. Entre 1998 e 2005 a produção científica foi consideravelmente baixa, indicando assim um estágio inicial do campo de pesquisa, possuindo limitações e com um crescimento gradual. A partir de 2011 foi observado um crescimento linear, tendo uma diminuição entre 2016 e 2018, e subsequente ascensão no ano de 2018. Essa alta pode estar relacionada à um maior interesse no âmbito acadêmico, possuindo avanços metodológicos ou incentivo a pesquisa na área. No ano de 2024 ocorreu um declínio abrupto podendo ter relação com o atraso na indexação de artigos ou menor número de estudos finalizados recentemente.

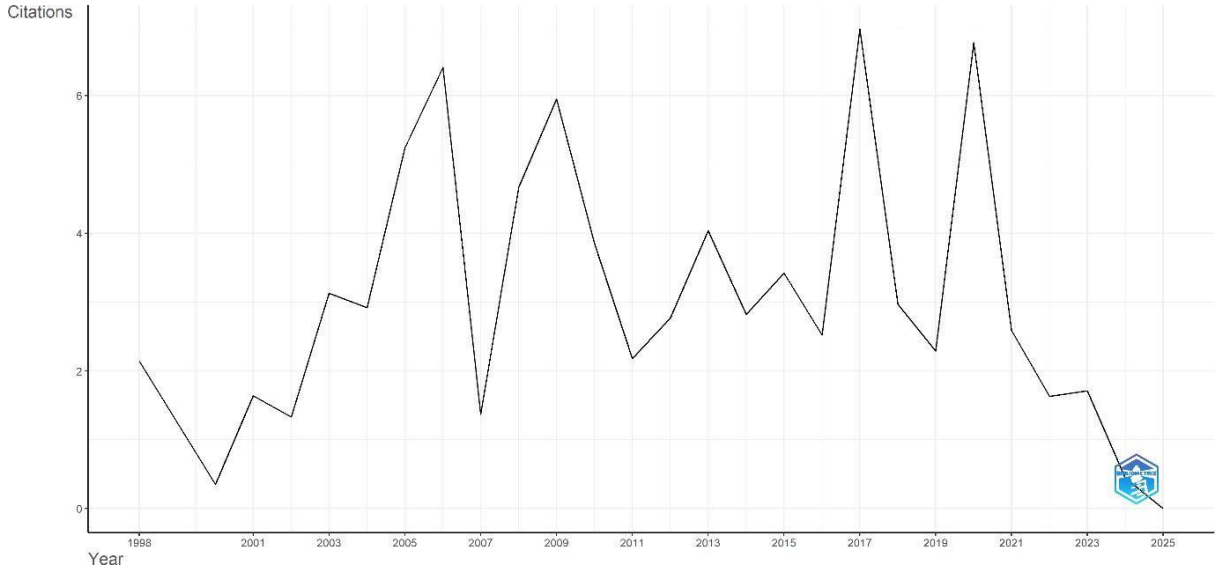
Gráfico 1 – Produção Científica Anual



Fonte: Imagem gerada pelo Software RStudio® a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

O impacto das citações ao longo do tempo fornece um parâmetro de relevância e disseminação de estudos acadêmicos (Gráfico 2). Do ano de 1998 ao atual ano de 2025 o histórico de impacto acadêmico foi variável, com períodos de alta relevância, como nos anos 2006, 2017 e 2020, onde isso pode estar relacionado a evidências de publicações de alto impacto, surgimento de novas metodologias ou interesse maior pela temática. De 2021 a 2025 segue uma linha de baixa influência. O declínio recente pode estar relacionado à necessidade de mais estudos abordando essa temática.

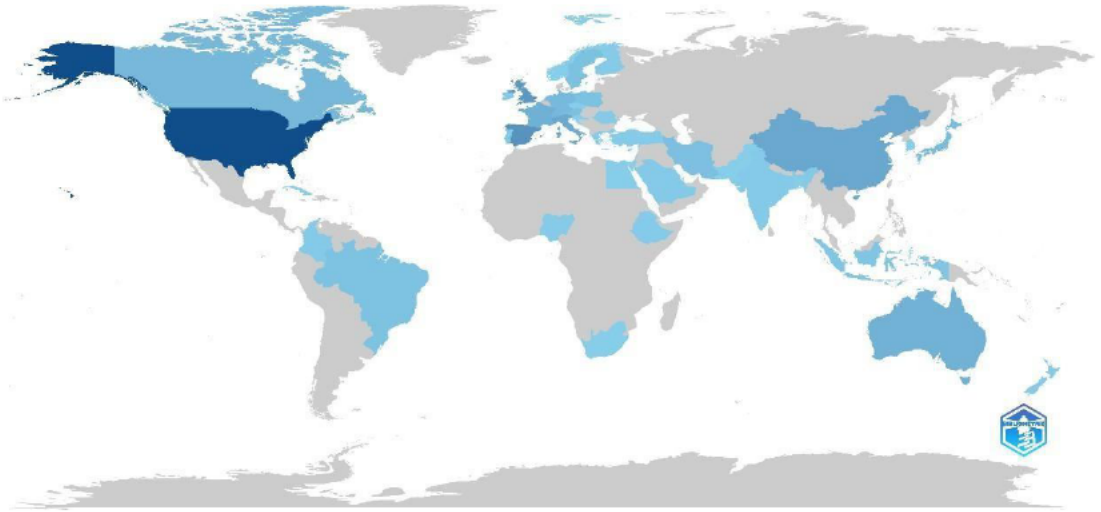
Gráfico 2 – Média de Citações por Ano



Fonte: Imagem gerada pelo *Software RStudio*® a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

No que se refere à produção acadêmica em diferentes países de 1998 a 2024 evidencia-se 5 países na qual possuem maior incidência. Os Estados Unidos da América apresentam um crescimento consistente e significativo principalmente a partir de 2008 que é reflexo de investimentos acentuados em pesquisa e desenvolvimento ultrapassando assim a marca de 75 artigos que é o maior volume dos países analisados. A Espanha e o Reino Unido possuem um expressivo aumento em relação à Itália e China, principalmente no ano de 2024, onde esses dois últimos se mantêm em crescimentos modestos, mas consistentes ao longo do tempo. O montante preciso de artigos por país está exposto na Figura 1, tendo como quantitativo: Estados Unidos da América 90 (29,9%), Espanha 40 (13,2%), Reino Unido 37 (12,2%), China 26 (8,6%), Itália 25 (8,3%), França 20 (6,6%), Austrália 19 (6,3%), Canadá 15 (4,9%), Suíça 15 (4,9%), Alemanha 14 (4,6%).

Figura 1 – Produção Científica por País



Região	Frequência
Estados Unidos da América	**90**
Espanha	**40**
Reino Unido	**37**
China	**26**
Itália	**25**
França	**20**
Austrália	**19**
Canadá	**15**
Suíça	**15**
Alemanha	**14**

Fonte: Imagem gerada pelo Software RStudio® a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

Os periódicos com maior relevância na revisão bibliomética tem como destaque aqueles que possuem maior número de publicações (Tabela 2). Como periódico mais bem conceituado tem-se o *Nutrients* com destaque na sua disseminação científica e possuindo 17 publicações, onde representa grande relevância para toda a sociedade cientifica acadêmica que estão envolvidos com essa temática. A *Clinical Nutrition* está explícita em segundo lugar com cerca de 8 publicações sendo outra opção relevante na área. Os periódicos *American Journal of Clinical Nutrition, BMJ Open, Journal of Nutrition* e *PLOS* possuem cinco publicações cada demonstrando uma grande diversidade científica. As revistas citadas são renomadas no âmbito da nutrição clínica, saúde pública e medicina, onde seus estudos estão correlacionados a compreensão dos aspectos nutricionais e os impactos na saúde. A análise da diversidade de

periódicos se faz importante para identificar os que possuem maiores impactos e auxiliar na construção teórica dos estudos.

Tabela 2 – Fontes Mais Relevantes

Periódicos	Nº de publicações
NUTRIENTS	17
CLINICAL NUTRITION	8
AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION	5
BMJ OPEN	5
JOURNAL OF NUTRITION	5
PLOS ONE	5
CLINICAL NUTRITION ESPEN	4
EUROPEAN GERIATRIC MEDCINE	4
INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AN	4
JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH	4

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

A tabela 3 representa as palavras mais relevantes identificadas na referida revisão. Os termos mais utilizados foram *"female"* com 349 ocorrências e *"male"* com 312 ocorrências identificando assim que grande parte da pesquisa ou analisa ou compara características de gêneros. Em seguida, outros termos como *"aged"* com 258 ocorrências, *"adults"* com 227 ocorrências e *"middle aged"* com 208 ocorrências demonstrando um foco considerável nas populações adultas e idosas, além de priorizar estudos realizados com humanos, por meio da utilização dos termos *"human"* e *"humans"* com 227 e 191 ocorrências respectivamente. Os termos *"nutritional assessment"* e *"nutritional status"* sendo 215 e 140 ocorrências, fazem referência a importância onde os estudos onde evidenciam a importância da avaliação do estado nutricional. Por fim, a citação da palavra *"article"* com 184 ocorrências somado aos outros termos demonstra que a literatura tem um foco mais pontual quanto a nutrição no adulto e pessoa idosa.

Conforme demonstrado na tabela 3, vários são os documentos mais citados globalmente

que fazem referência ao grande impacto na literatura científica acerca do tema. Vellas B. (2006) que teve seu estudo publicado no *Journal of Nutrition Health & Aging* possui 656 citações sendo o de maior relevância na área. Seguidamente vem os estudos de Esteghamati A., 2009 (BMC Public Health), Hollis J., 2008 (American Journal of Preventive Medicine) e Yeh M. (Health Promotion International) com 282, 258 e 216 citações, respectivamente. Os demais artigos demonstraram um impacto científico menor como o de Hosseini-Esfahani F., 2010 do *Metabolism Clinical and Experimental* que possui 151 citações. Os artigos de 2017 (Serra-Prat M., Saslow L. e Mitchell L) indica que a temática escolhida continua sendo estudada e sendo relevante na literatura científica atual.

Tabela 3 – Palavras mais Relevantes e Documentos Citados Globalmente

Palavras mais relevantes	Nº de citações	Documentos mais citados	Nº de citações
FEMALE	349	VELLAS B, 2006, J NUTR HEALTH AGING	656
MALE	312	ESTEGHAMATI A, 2009, BMC PUBLIC HEALTH	282
AGED	258	HOLLIS J, 2008, AM J PREV MED	258
ADULT	227	YEH M, 2008, HEALTH PROMOT INT	216
HUMAN	227	WATSON J, 2009, INT J BEHAV NUTR PHYS ACT	174
NUTRITIONAL ASSESSMENT	215	WATERS D, 2010, CLIN INTERV AGING	171
MIDDLE AGED	208	SERRA-PRAT M, 2017, AGE AGEING	162
HUMANS	191	SASLOW L, 2017, NUTR DIABETES	160
ARTICLE	184	MITCHELL L, 2017, J ACAD NUTRI DIET	153
NUTRITIONAL STATUS	140	HOSSEINI-ESFAHANI F, 2010, METAB CLIN EXP	151

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* e *Scopus*, 2025.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo metodológico para desenvolvimento e aplicabilidade do conteúdo do vídeo educativo para a pessoa idosa de baixo letramento em nutrição.

Os estudos metodológicos fazem referência a aqueles que possuem a finalidade de: elaborar novos instrumentos ou ferramentas, estruturando a utilização da tecnologia para produzir protocolos assistenciais, além de ter como adaptar ferramentas preexistentes a diferentes tipos de circunstância (Galvão et al., 2022).

3.2 Etapas do Estudo

Com o intuito de alcançar os propósitos traçados, o presente estudo foi estruturado em quatro etapas. A primeira etapa constituiu de uma revisão bibliométrica referente à temática em análise. Para o êxito nessa etapa, foi empregado uma abordagem quantitativa possibilitando assim a mensuração da produção científica na área e contribuindo assim para a relevância do conhecimento e aprofundamento da compreensão que aborde a problemática investigada.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde com o direcionamento em pessoas idosas com baixo letramento nutricional. Tendo como fundamento dessa fase os achados da revisão bibliométrica, possuindo assim um embasamento teórico para um sucesso na coleta.

Dando continuidade a terceira etapa consistiu na elaboração de material audiovisual educativo. Sua estrutura foi delineada com base nas informações obtidas por meio da coleta de dados na UBS. A inclusão da percepção e da experiência das pessoas idosas no processo de adesão às prescrições nutricionais foi primordial para a construção do conteúdo educativo aqui proposto.

O referido material tem como propósito atuar como uma ferramenta facilitadora tanto para o nutricionista quanto para a pessoa idosa, reduzindo as dificuldades relacionadas à ilustração da dieta, a compreensão e a adesão às prescrições dietéticas. Dessa forma, contribui para qualificar o processo de orientação profissional e promover a saúde de indivíduos idosos com baixo letramento nutricional. Por fim, na quarta etapa o conteúdo do vídeo educativo foi validado por juízes com graduação na área da Nutrição e com especialização em gerontologia ou na área de Saúde coletiva.

3.2.1 Revisão bibliométrica sobre interpretação de dieta para pessoa idosa com baixo letramento em nutrição

A primeira etapa foi realizada por meio da determinação das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionadas as bases *Web of Science* e *Scopus* que se destacam por sua relevância científica e por possuir indicadores bibliométricos consolidados e abrangentes. Os termos selecionados para utilização na pesquisa foram advindos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: "Idoso", "Baixo letramento nutricional", "Interpretação de dieta", "Intervenção". A estrutura da estratégia de busca foi realizada por meio da combinação dos operadores booleanos "*AND*" e "*OR*".

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2025 em João Pessoa na Paraíba, incluindo artigos, artigos de revisão, artigos de conferência, no recorte temporal de 1998 a 2024, os idiomas português e inglês. Foram excluídos materiais como artigos em edição editorial, cartas e capítulos de livros. Os dados foram catalogados em uma planilha do programa *Microsoft Excel® 2013*, sendo posteriormente exportada para a análise bibliométrica no pacote *Bibliometrix* com uso do *software R* e *RStudio*.

A extração dos indicadores bibliométricos considerou as seguintes variáveis: produção científica anual, média de citações por ano, produção científica por país, fontes mais relevantes e palavras mais relevantes, documento mais citado globalmente.

Para a análise estatística descritiva foi utilizado o programa *Microsoft Excel® 2013*, onde foi possível avaliar de forma precisa a distribuição dos dados obtidos com a frequência de números absolutos e da frequência reativa à sumarização dos dados. Além disso foi utilizado os gráficos estimados com o uso do *software R* e *RStudio*, sendo adicionado legendas informativas para uma compreensão mais explícita.

3.2.2 Pesquisa de campo em uma UBS (Unidade Básica de Saúde)

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo com a população alvo, ou seja, idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Integrada José Américo. Tais voluntários foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a 60 anos, 2) está cadastrado na UBS, 3) possuir baixo letramento em nutrição, 4) escolaridade de até o fundamental II, 5) já ter recebido uma prescrição dietoterápica ou orientação nutricional por qualquer profissional da saúde. Sendo excluídos aqueles que 1) não são usuários da unidade de saúde, 2) que possuem nível médio ou superior de escolaridade, 3) nunca ter tido contato com qualquer prescrição ou orientação nutricional.

Os participantes responderam a três instrumentos: (1) um questionário sociodemográfico

para caracterização do perfil dos voluntários; (2) um questionário de conhecimento em nutrição, elaborado pela pesquisadora, destinado a identificar experiências prévias, dificuldades e facilitadores na compreensão de prescrições dietoterápicas; e (3) o Nutritional Literacy Scale – versão brasileira (NLS-BR), instrumento validado que avalia o letramento nutricional por meio de 23 itens distribuídos em blocos temáticos. Cabe ainda ressaltar que todos estes voluntários da pesquisa assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Toda a pesquisa de campo tem uma adaptação inclusiva na qual pode ser realizada pela pessoa idosa analfabeta com o auxílio de um voluntário ou de quem está aplicando a pesquisa, sendo assim, se faz importante ter essa prestação para obtenção de dados fidedignos e realistas. Durante o percurso da pesquisa de campo, o usuário idoso respondeu de forma individual e autônoma, porém, em casos de alguma dificuldade, o avaliador auxiliou na execução da pesquisa.

Para coletar os dados dos instrumentos sobre condições sociodemográficos e conhecimento em nutrição, os participantes não tiveram dificuldades e relataram com clareza e precisão principalmente suas experiências. Porém, constatou-se que 72 dos 121 voluntários (59,5%) tiveram dificuldades para responder um dos questionários, o NLS-BR, o que evidencia um possível viés relacionado ao entendimento dos itens ou ao nível de letramento dos participantes.

3.2.3 Produto tecnológico: vídeo educativo

A terceira etapa do estudo consistiu no desenvolvimento do produto tecnológico proposto: um vídeo educativo voltado à interpretação de dietas por pessoas idosas com baixo letramento nutricional. A elaboração desse material baseou-se na integração entre os achados da revisão bibliométrica, que evidenciou a escassez de tecnologias educacionais acessíveis para esse público, e os resultados da pesquisa de campo, que revelaram dificuldades significativas dos participantes na compreensão de prescrições dietoterápicas e, especialmente, no desempenho do instrumento NLS-BR.

Assim, o vídeo educativo foi planejado como uma tecnologia de suporte à educação nutricional, fundamentada em abordagens pedagógicas inclusivas, linguagem simplificada e uso de elementos visuais para facilitar a compreensão. Sendo assim, torna-se de fundamental importância a opinião e a vivência da pessoa idosa com a experiência em ter recebido uma prescrição, ou orientação nutricional, e ter tido algum tipo de intercorrência, a qual o vídeo educativo poderá auxiliar a resolver a problemática.

A utilização de recursos áudio visuais e uma linguagem simples faz com que a interpretação da informação compartilhada seja utilizada de forma mais acessível no seu cotidiano. Um produto de curta duração e com informações completas e sucintas fazendo o uso

de uma narrativa e com personagens, faz com que ocorra a adesão e promoção da educação nutricional.

O processo de construção do vídeo seguiu uma linha metodológica estruturada, contemplando as etapas de roteirização, escolha do conteúdo, desenvolvimento visual e validação por especialistas. A roteirização foi elaborada a partir das dificuldades relatadas pelas pessoas idosas, incluindo confusão na leitura de prescrições textuais, desconhecimento sobre grupos alimentares e dúvidas relacionadas ao tamanho das porções.

Com base nessas demandas, foram definidos os eixos centrais do conteúdo: identificação de grupos alimentares por cores, explicação de porções utilizando medidas manuais e apresentação de exemplos práticos de montagem de pratos, respeitando a realidade cultural e alimentar da população atendida pela Unidade Básica de Saúde.

Para garantir acessibilidade e compreensão, o vídeo foi estruturado em linguagem simples e direta, utilizando narração pausada, personagens ilustrativos e recursos como ícones, animações e cores padronizadas. O uso de elementos visuais foi adotado conforme recomendações de tecnologias educacionais para pessoas idosas, favorecendo o processamento da informação mesmo na presença de limitações de alfabetização ou declínio cognitivo leve. Cenas ambientadas no cotidiano da atenção básica, como consulta nutricional e preparo de refeições, foram incluídas com o objetivo de contextualizar a mensagem e aproximar o conteúdo da realidade do público-alvo.

A elaboração visual seguiu princípios do *design* instrucional, priorizando contraste adequado, disposição limpa dos elementos na tela e repetição intencional de informações-chave para reforço da aprendizagem. Foram utilizadas ilustrações que representam alimentos habitualmente consumidos pela população idosa local, como macaxeira, feijão, ovos e frutas de baixo custo, buscando garantir pertinência cultural e aplicabilidade prática.

3.2.4 Validação do vídeo educativo

Após a finalização do roteiro e do *storyboard*, o vídeo passou por avaliação de juízes especialistas compondo assim a última etapa da pesquisa. Os juízes escolhidos são nutricionistas com experiência em Atenção Primária à Saúde, na qual tiveram a responsabilidade para verificar clareza, relevância, consistência técnica e adequação ao nível de letramento do público-alvo. As sugestões recebidas foram incorporadas para aprimorar a precisão do conteúdo, a fluidez narrativa e a representação visual dos conceitos abordados.

O contato com os juízes especialistas foi realizado por meio de plataformas digitais, tais como *WhatsApp*® e *E-mail*. A identificação e análise dos respectivos currículos foram

conduzidas por meio da Plataforma *Lattes* do *CNPq*, a fim de assegurar a qualificação dos avaliadores.

Foi efetivado a participação de sete juízes especialistas ou mestres com atuação na área de saúde pública, sendo recomendado que o número total de avaliadores seja ímpar, conforme orientações metodológicas para estudos de validação. A seleção desses juízes ocorreu por meio de uma busca criteriosa em bases acadêmicas, com o objetivo de identificar profissionais com sólida experiência técnica e produção científica relevante nas temáticas relacionadas ao objeto de estudo.

3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa de campo foi desenvolvida de forma presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS) Integrada José Américo que está localizada na rua Oselmar de Castro Barreto, sn - José Américo de Almeida, João Pessoa - PB, 58073-455.

A escolha da referida unidade de saúde se deu devido a mesma possuir atendimentos realizados por estagiários de nutrição de uma faculdade particular de João Pessoa/Paraíba. Na atenção básica não tem nutricionista em todos as unidades de saúde, fazendo com que os profissionais não nutricionistas, infelizmente, realizem orientações nutricionais do seu modo, sem qualquer domínio do assunto como nutricionista tem.

O estudo para validação com os juízes foi desenvolvido de forma remota. O contato com os juízes especialistas ocorreu através das plataformas digitais (*WhatsApp® e E-mail*).

3.4 População e Amostra

A população foi composta de pessoas idosas usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) Integrada José Américo onde foram submetidas a uma aplicação de três materiais de levantamento de dados para a pesquisa de campo e utilização na produção do vídeo educativo. Os referidos materiais são: questionário sociodemográfico, questionário de conhecimento em nutrição, instrumento *Nutritional Literacy Scale BR* (NLS – BR).

A seleção das pessoas idosas aptas a participarem do estudo foi conduzida conforme os critérios previamente estabelecidos de inclusão e exclusão. Inicialmente, a Unidade Básica de Saúde Integrada José Américo II registrava 674 pessoas idosas como usuários, enquanto a unidade José Américo III contava com 842 pessoas idosas cadastradas, além de 407 pessoas idosas residentes na comunidade Laranjeiras. Após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade, o número final de participantes selecionados para compor a amostra do estudo foi de 121 pessoas idosas.

O cálculo amostral foi realizado com o objetivo de estimar o número adequado de

participantes para garantir representatividade da população idosa cadastrada na Unidade Básica de Saúde Integrada José Américo. Para esse cálculo, considerou-se uma população total de 1.923 pessoas idosas, nível de confiança de 95% (z = 1,96), proporção estimada de 0,5 (p = 0,5; q = 0,5), e erro amostral de 5%. Com base nessas premissas, o tamanho amostral recomendado para população finita foi de aproximadamente 320 participantes, número suficiente para estimar a prevalência de baixo letramento nutricional com precisão adequada.

Essa redução deve-se a fatores práticos e metodológicos relacionados ao processo de elegibilidade, como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, recusas, indisponibilidade para participação, ausência na unidade de saúde no momento da abordagem, limitações de cognição e condições clínicas que inviabilizaram a resposta aos instrumentos.

Assim, a amostra final corresponde ao total de pessoas idosas que atenderam integralmente aos critérios e concordaram em participar, mantendo-se suficiente para análises descritivas e para subsidiar o desenvolvimento do produto tecnológico proposto.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

O principal instrumento utilizado na pesquisa de campo foi o *Nutritional Literacy Scale BR* (NLS – BR), antes da aplicação, os usuários selecionados, foram submetidos ao questionário sociodemográfico contendo nome, data de nascimento, data da avaliação, idade, sexo, estado civil, raça, escolaridade, profissão, renda, moradia. O referido questionário visa caracterizar o perfil do usuário participante da pesquisa (Silva, 2017).

Posteriormente foi aplicado um questionário de conhecimento em nutrição que visou conhecer a relação do usuário com o profissional nutricionista ou profissional da saúde na qual prescreveu orientação nutricional. O questionário de conhecimento em nutrição possui perguntas descritivas e objetivas, como: se o usuário já foi a um nutricionista ou recebeu orientação nutricional de algum profissional da saúde; qual a dificuldade ao receber uma prescrição dietoterápica; o que facilita a compreensão ao receber uma prescrição.

Na última etapa da pesquisa de campo foi aplicado o instrumento NLS-BR. Em todo o mundo, a NLS é o instrumento mais comum para aferição do LN. O referido instrumento foi desenvolvido por *Diamond*, nos Estados Unidos, onde validou sua escala de 28 itens para aferir o LN. Na versão brasileira (NLS-BR) a adaptação foi iniciada com tradução e alteração da escala original para o Brasil, seguindo as cinco etapas de Beaton et al: 1) Tradução inicial; 2) Síntese da tradução; 3) Retrotradução ao idioma original; 4) Avaliação por comitê de juízes; e 5) Pré-teste da versão final (Zanella et al., 2022).

A partir da disponibilidade e aceitação dos usuários, um TCLE (APÊNDICE A) foi

distribuído para os usuários aptos e interessados em participar da pesquisa. O questionário sociodemográfico (ANEXO A) que foi posteriormente aplicado tem como autoria a responsável por realizar a adaptação transcultural do *Nutrition Literacy Assessment Instrument* (NLit) para a população brasileira.

O questionário de conhecimento em nutrição (APÊNDICE B) foi elaborado pela autora da pesquisa, com o objetivo de obter informações detalhadas que subsidiarão a construção do vídeo educativo, identificando as principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas no entendimento das orientações nutricionais.

O principal instrumento a ser utilizado, o NLS-BR, contém 23 itens, cada um com quatro opções de resposta. Os itens variam em dificuldade, e os resultados são categorizados como: adequado (13-23 acertos), marginal (7-12 acertos) ou inadequado (0-6 acertos) (Zanella, 2022). O conteúdo das afirmativas será avaliado em blocos temáticos:

- Bloco 1: Noções sobre alimentação saudável (itens 1 a 6);
- Bloco 2: Impacto negativo de gorduras saturadas e trans sobre a saúde (itens 7 a 10);
- Bloco 3: Conceito de fibras (item 11);
- Bloco 4: Relação entre cálcio, vitamina D e ossos (itens 12 a 14);
- Bloco 5: Porções, calorias, nutrientes e peso (itens 18 a 23);
- Bloco 6: Alimentos seguros (itens 15 a 17) (Zanella et al., 2022).

O instrumento é composto por 18 itens distribuídos em três domínios: Objetivos (itens 1–5), Estrutura/Apresentação (itens 6–15) e Relevância (itens 16–18), além de duas avaliações gerais. Cada item é analisado em escala *Likert* de três pontos (0–2), em que 0 indica ausência ou inadequação da informação; 1, atendimento parcial; e 2, excelência. As pontuações refletem o grau de conformidade dos itens aos critérios de qualidade (Leite et al., 2018). Toda a coleta foi realizada dentro da UBS Integrada José Américo na sala de espera, utilizando a pesquisa via formulário físico sem a utilização de ademais utensílios.

Por fim, com relação a validação do vídeo educativo por juízes especialista, foi realizado a triagem dos profissionais capacitados. Após o aceite dos participantes, o vídeo educativo referente à interpretação de dieta para pessoas idosas com baixo letramento foi enviado por *e-mail*, juntamente com o *link* do *drive* com os arquivos para preenchimento. O link inclui: o TCLE (APÊNDICE C); questões de caracterização dos juízes (ANEXO C); orientações para uso do instrumento; e os itens do protocolo a serem avaliados (ANEXO D).

O questionário de caracterização dos especialistas, adaptado pela autora e preenchido pelo pesquisador com base nos dados da *Plataforma Lattes*, contempla informações sobre sexo, idade, cidade/estado, formação, área de atuação, tempo de experiência profissional, atuação em

Saúde Pública, publicações nas áreas e experiência prévia em validação de protocolos (ANEXO C).

A avaliação do conteúdo foi realizada por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO D), destinado à análise do rigor metodológico e da qualidade de materiais educativos em saúde. O IVCES é aplicável a diversos formatos, como vídeos, cartilhas, jogos e softwares além de permitir validar conteúdos originais ou atualizações de diretrizes (Leite et al., 2018).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS/UFPB, de acordo com a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação com o número de CAAE: 84608624.1.0000.5188 (ANEXO A)

Com a aprovação do projeto de pesquisa, os participantes (ou testemunhas) assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) respeitando todos os preceitos éticos e legais. Eles receberam informações detalhadas sobre todas as etapas da pesquisa, descritas minuciosa no TCLE. A pesquisadora permaneceu sempre disponível para esclarecimento de eventuais dúvidas, assegurando o pleno entendimento dos participantes.

3.6 Análise dos dados

A análise de dados iniciou-se com um processo de organização e verificação da base construída ao longo da coleta. Todos os questionários que foram aplicados na unidade de saúde foram conferidos manualmente. Após o encerramento da etapa de campo, realizou-se uma conferência minuciosa dos instrumentos, excluindo aqueles que apresentavam incoerências, respostas incompletas e duplicidade de casos.

Posteriormente, a análise foi realizada utilizando o *Microsoft Excel 2013*, onde foram gerados resultados para visualizar e formalizar os dados, facilitando a interpretação das variáveis. A escolha do *Microsoft Excel 2013* foi direcionada devido a sua acessibilidade e facilidade na organização e visualização de dados, permitindo a geração rápida de percentuais, gráficos e tabelas descritivas que facilitam a interpretação das características dos usuários.

A análise dos resultados foi conduzida de forma sistemática e alinhada com os objetivos da proposta de cada instrumento, contemplando os três eixos de dados produzidos: características sociodemográficas, conhecimentos em nutrição e nível de letramento nutricional

mensurado pelo NLS-BR.

No que se refere ao questionário sociodemográfico, a análise descritiva buscou caracterizar de forma minuciosa o perfil das pessoas idosas participantes. A variáveis categóricas, incluindo idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça, profissão, composição domiciliar, renda familiar, acompanhamento em consultas, foram expressas em frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas, como idade, foram avaliadas quanto à distribuição estatística, sendo descritas por média e desvio-padrão quando apresentaram simetria, ou por mediana e intervalo interquartílico quando demonstraram dispersão assimétrica.

Essa etapa possibilitou delinear o contexto sociodemográfico da população investigada, reconhecendo fatores estruturais e sociais que potencialmente influenciam a compreensão de orientações nutricionais. Assim como, em conjunto com os demais instrumentos, evidenciou a narrativa da problemática do público específico que possui dificuldades no ato de compreensão e interpretação.

A análise dos resultados provenientes do instrumento denominado conhecimento em nutrição, foi relacionado quanto ao histórico de orientação nutricional, as maiores dificuldades recebidas e os elementos facilitadores para a compreensão. A verificação foi conduzida mediante uma articulação metodológica que integrou técnicas quantitativas e qualitativas. Inicialmente, todas as respostas foram organizadas em planilha eletrônica, permitindo o cálculo de frequências absolutas e frequências relativas. Esse tipo de análise possibilitou identificar a distribuição dos participantes quanto ao recebimento prévio de orientação ou prescrição nutricional ao profissional responsável, oferecendo um panorama específico sobre a trajetória assistencial da pessoa idosa que frequenta unidades básicas de saúde.

As perguntas abertas, referentes às maiores dificuldades ao receber uma dieta e aos fatores que facilitam a compreensão, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade categorial temática, conforme sistematizada por Silva (2020). As respostas textuais foram inicialmente submetidas a uma leitura flutuante, etapa que permite ao pesquisador compreender o conjunto dos manifestos pelos participantes. Em seguida, procedeu-se à codificação, na qual unidades de sentido semelhantes foram agrupadas em categorias preliminares, posteriormente refinadas até a obtenção de categorias temáticas estáveis. Esse processo de categorização envolveu comparação constante das respostas, identificação de convergências e divergências e definição de rótulos que representassem adequadamente cada agrupamento de significado.

A partir da consolidação das categorias, realizou-se sua quantificação, etapa que transforma resultados qualitativos em dados passíveis de análise descritiva, sem perder a

essência interpretativa das falas originais. Esse procedimento é amplamente utilizado em pesquisas aplicadas à saúde e facilita a visualização de padrões e tendências dentro da população estudada. Dessa forma, categorias como “não entender o que está prescrito”, “dificuldade de comprar os alimentos recomendados”, “auxílio da família” e “vídeo explicativo” puderam ser expressas numericamente, evidenciando a frequência com que essas percepções emergiram entre as pessoas idosas.

O uso combinado da estatística descritiva e da análise de conteúdo permitiu alcançar um nível de compreensão mais profundo acerca das necessidades e barreiras enfrentadas pelos participantes. Enquanto os números revelaram a magnitude de cada fenômeno, a categorização temática trouxe à superfície nuances interpretativas fundamentais para compreender como fatores sociais, cognitivos e comunicacionais influenciam a adesão às orientações nutricionais. Este método integrado também se encontra alinhado às recomendações de Minayo (2014), que defende a complementaridade entre abordagens quantitativas e qualitativas na análise de fenômenos complexos em saúde coletiva.

A avaliação do nível de letramento nutricional dos participantes foi realizada por meio do *Nutritional Literacy Scale – Brazilian Version (NLS-BR)*, instrumento validado para aferir a capacidade de compreensão e uso de informações nutricionais. Para a análise dos resultados, empregou-se uma abordagem estatística descritiva, conforme preconizado em estudos metodológicos com instrumentos de medida. Inicialmente, procedeu-se à classificação individual dos respondentes nas três categorias estabelecidas pelo NLS-BR: Adequado, Marginal e Inadequado. Essa categorização deriva dos pontos de corte originais do instrumento, que refletem níveis crescentes de limitação no processamento de informações nutricionais.

Após a categorização primária, calcularam-se as frequências absolutas e relativas (%) de cada nível de letramento, obtidas pela razão entre o número de participantes por categoria e o total de avaliados (n = 49). Tal procedimento permitiu identificar a distribuição do letramento nutricional na amostra. Em consonância com a literatura que utiliza o NLS-BR, adotou-se também a agregação das categorias Marginal e Inadequado, a fim de caracterizar o contingente de pessoas idosas com baixo letramento nutricional. Essa etapa analítica fundamenta-se no pressuposto de que ambos os níveis expressam limitações relevantes na compreensão de informações nutricionais, implicando risco aumentado de dificuldades na adesão a orientações dietéticas.

Os procedimentos analíticos adotados permitiram uma interpretação robusta dos dados do NLS-BR, oferecendo subsídios para compreender o grau de vulnerabilidade informacional presente na população investigada. Além disso, essa análise constitui uma base essencial para

o desenvolvimento e a justificativa pedagógica do produto tecnológico NutriSinais, na medida em que revela a urgência de adotar estratégias educativas multimodais direcionadas à superação das barreiras cognitivas e comunicacionais que emergem do baixo nível de letramento nutricional.

A última etapa da análise de dados foi conduzida em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), o qual possibilita a avaliação da qualidade de materiais educativos em saúde por meio de domínios específicos. Para cada um dos três domínios que compõem o instrumento, foi atribuída uma pontuação de qualidade, permitindo uma apreciação detalhada dos aspectos conceituais, pedagógicos e comunicacionais do conteúdo avaliado.

Conforme os critérios propostos por Leite et al. (2018), valores de IVC iguais ou superiores a 0,75 foram considerados indicativos de validade de conteúdo excelente quando analisados individualmente. Para a avaliação global do instrumento, adotou-se como parâmetro a média geral do IVC, a qual deveria atingir valores iguais ou superiores a 0,90, refletindo elevada concordância entre os avaliadores e robustez metodológica do instrumento.

A confiabilidade dos dados foi verificada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (*Intraclass Correlation Coefficient* – ICC), amplamente utilizado para avaliar a consistência das avaliações realizadas por diferentes juízes. Valores de ICC superiores a 0,90 foram interpretados como indicativos de confiabilidade ótima; valores entre 0,70 e 0,80 indicaram boa confiabilidade; enquanto valores inferiores a 0,60 foram considerados representativos de confiabilidade fraca para a avaliação do roteiro completo do vídeo educativo. O nível de significância estatística adotado foi de 95% ($p < 0,05$).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa de campo

A amostra final do referido estudo foi composta por 121 pessoas idosas, na qual a faixa etária variou entre 60 e 85 anos, com uma média de 72 anos e desvio padrão de 7 anos. Essa medida de dispersão indica uma variação moderada das idades em torno da média, sugerindo que os participantes apresentam um perfil etário relativamente homogêneo. A análise por faixas etárias evidenciou que 61,2% da amostra encontra-se entre 60 e 69 anos, enquanto 39,7% têm entre 70 e 79 anos e 16,5% possuem 80 anos ou mais.

A predominância de indivíduos entre 60 e 69 anos é consistente com estudos realizados em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), nos quais essa faixa etária costuma representar a maior proporção de usuários pessoas idosas, especialmente por fazerem acompanhamento contínuo de condições crônicas comuns nessa fase da vida (Brito et al., 2021). A presença de um contingente significativo de pessoas idosas com 80 anos ou mais também é relevante, pois esse grupo tende a apresentar maior vulnerabilidade clínica e maior risco de dificuldades relacionadas ao letramento em saúde e adesão às prescrições nutricionais.

Do ponto de vista da interpretação dos dados, a média de 72 anos associada ao desvio padrão de 7,0 na qual sugere que a maioria dos participantes se concentra próximo ao início da velhice e início da faixa etária mais avançada. Segundo a literatura, essa distribuição é típica de populações acompanhadas em programas de saúde voltados para prevenção e manejo de doenças crônicas (Veras; Oliveira, 2018). Além disso, considerando que a pesquisa envolve materiais educativos voltados a pessoas idosas com baixo letramento em nutrição, compreender essa distribuição etária é fundamental, pois diferentes faixas etárias podem demandar abordagens comunicacionais específicas (Nutbeam, 2008).

Em conjunto, os achados sugerem que a amostra representa adequadamente o perfil de pessoas idosas atendidas na APS, especialmente aqueles que buscam acompanhamento regular de saúde. Isso reforça a relevância do desenvolvimento de recursos educacionais acessíveis e adaptados às características etárias e cognitivas desse público.

Dos 121 participantes, cerca de 88 (72,7%) eram do sexo feminino e 33 (27,3%) do sexo masculino. Observa-se, portanto, uma predominância significativa de mulheres entre as pessoas idosas avaliadas. Essa predominância feminina é um achado amplamente descrito na literatura brasileira e internacional. Estudos apontam que mulheres tendem a apresentar maior expectativa de vida, maior utilização dos serviços de saúde e maior presença em ações de promoção e prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Victor, 2009). Essa tendência

também se repete em pesquisas envolvendo intervenções educativas, grupos de acompanhamento de doenças crônicas e avaliações nutricionais, nas quais as mulheres representam a maioria dos participantes.

Além disso, o maior número de mulheres pode estar relacionado a fatores socioculturais, como maior demanda por autocuidado e maior adesão a orientações de saúde ao longo da vida (Victor, 2009). Em contrapartida, homens frequentemente apresentam menor procura por cuidados preventivos e tendem a buscar serviços de saúde apenas diante de agravos estabelecidos, o que contribui para sua menor representação em estudos comunitários e em ações de APS.

No contexto desta pesquisa, que envolve a construção e avaliação de materiais educativos voltados a compreensão da dieta, a predominância feminina também pode influenciar aspectos como percepções sobre alimentação, engajamento com conteúdo educativos e adesão a orientações nutricionais. Estudos demonstram que mulheres possuem, em geral, maior interesse por temas relacionados à alimentação, nutrição e saúde preventiva (Oliveira-Costa et al., 2016), o que pode favorecer a receptividade ao material desenvolvido.

Assim, a distribuição por sexo observada na amostra está alinhada com o perfil esperado para esse público atendido em serviços de Atenção Primária e participantes de estudos com foco em educação nutricional. Essa representatividade reforça a adequação da amostra ao contexto real de atuação dos profissionais de saúde, especialmente nutricionistas que lidam com um público predominantemente feminino.

Observou-se que 47 participantes (38,8%) eram casados(as), seguidos de 33 viúvos(as) (27,3%), 29 solteiros(as) (24,0%) e 12 divorciados(as) (9,9%). Essa distribuição revela que, embora haja predominância de pessoas idosas casadas, o grupo de viúvos também representa uma parcela significativa da população estudada.

A elevada proporção de pessoas idosas viúvos(as) é um dado recorrente em estudos populacionais, refletindo o aumento da expectativa de vida e a maior sobrevivência feminina, além de padrões geracionais em que homens tendem a falecer mais cedo (Silva et al., 2021). O processo de viuvez pode impactar diretamente aspectos emocionais, funcionais e comportamentais, incluindo adesão ao cuidado em saúde e hábitos alimentares, sendo reconhecido como um fator relevante na organização da vida cotidiana da pessoa idosa (Kung, 2020).

O número expressivo de pessoas idosas solteiros(as) também merece atenção, pois estudos mostram que viver sozinho ou não ter um parceiro fixo está associado a menor suporte social e, por consequência, menor adesão a práticas de autocuidado (Almeida et al., 2021). Esse

grupo, especialmente em contextos de baixo letramento em saúde e nutrição, pode apresentar maiores dificuldades na compreensão e execução de recomendações dietéticas.

Quanto ao grupo de divorciados(as), apesar de ser o menor percentual da amostra, essa categoria tem crescido entre pessoas idosas no Brasil nas últimas décadas, acompanhando mudanças na estrutura familiar e maior autonomia afetiva entre pessoas idosas (Almeida et al., 2021). A literatura sugere que pessoas idosas divorciadas podem apresentar perfis distintos de suporte social e de organização familiar, o que pode influenciar comportamentos alimentares e engajamento em atividades de saúde (Almeida et al., 2021).

De forma geral, compreender o estado civil dos participantes é fundamental para contextualizar fatores psicossociais que podem influenciar o comportamento alimentar, a adesão ao tratamento nutricional e o uso de materiais educativos. Pessoas idosas viúvos, solteiros ou divorciados podem demandar estratégias comunicacionais específicas, uma vez que apresentam padrões distintos de apoio social e familiar, o que reforça a importância de intervenções educativas sensíveis às condições de vida (Almeida et al., 2021).

A variável raça/cor evidenciou que a maior parte da amostra era composta por indivíduos pardos, totalizando 70 participantes (57,9%). Em seguida, identificou-se que 33 pessoas idosas (27,3%) se declararam brancos, enquanto 18 participantes (14,8%) eram negros. Esses dados demonstram uma predominância de pessoas pardas, refletindo o perfil demográfico característico das regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde há elevada miscigenação e uma presença marcante de populações autodeclaradas pardas (IBGE, 2022).

O predomínio de pessoas pardas em estudos conduzidos na Atenção Primária à Saúde tem sido frequentemente relatado na literatura e pode ser explicado por fatores sociodemográficos e pela composição étnico-racial das comunidades atendidas pelas unidades básicas de saúde (Moura et al., 2023). Em regiões como a Paraíba, essa predominância é ainda mais evidente, o que sugere coerência entre o perfil da amostra e a realidade populacional local.

A presença de um grupo significativo de pessoas idosas negras (14,8%) também é relevante, considerando evidências que apontam desigualdades raciais no acesso à saúde, no nível de letramento em saúde e nos desfechos clínicos, especialmente entre pessoas idosas (Oliveira, 2025). Estudos epidemiológicos realizados no Brasil mostram que pessoas idosas que se autodeclaram negros ou pardos enfrentam condições socioeconômicas mais desfavoráveis, incluindo menor escolaridade, menor renda e acesso de serviços de saúde menos favorável em comparação com pessoas idosas brancas, o que pode influenciar negativamente a compreensão de orientações em saúde, a adesão ao cuidado e o engajamento com materiais educativos (Moura et al., 2023).

Nesse sentido, compreender a distribuição racial da amostra é essencial para contextualizar o desenvolvimento de um vídeo educativo voltado a pessoas idosas com baixo letramento em nutrição. Assim, os resultados observados reforçam que o material educativo desenvolvido deve considerar, além de aspectos cognitivos, as características socioculturais da população atendida, de modo a favorecer a equidade no acesso à informação em saúde.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que a maior parte dos participantes apresentou ensino fundamental incompleto (66,1%), seguido por ensino fundamental completo (32,2%). Apenas 1,7% da amostra foi composta por pessoas analfabetas. Esses achados evidenciam que o grupo estudado é composto majoritariamente por pessoas idosas com baixa escolaridade formal, característica comum em populações atendidas na Atenção Primária brasileira.

A hegemonia de participantes com ensino fundamental incompleto é consistente com a literatura nacional, que aponta que a escolaridade de grande parte da população idosa no Brasil permanece limitada em função de desigualdades históricas no acesso à educação (Antunes et al., 2019). A baixa escolaridade tem implicações importantes na área da saúde, especialmente no contexto da nutrição, pois está diretamente associada a menor letramento em saúde, maiores dificuldades na compreensão de orientações profissionais e menor adesão a recomendações dietéticas (Saes et al., 2022).

Estudos indicam que pessoas idosas com menor escolaridade apresentam maiores barreiras para interpretar informações nutricionais, seguir prescrições alimentares e compreender conteúdos mais complexos, reforçando a necessidade de estratégias educativas acessíveis e adaptadas (Coimbra et al., 2024). Nesse sentido, os dados obtidos nesta pesquisa justificam a elaboração de materiais que considerem linguagem simples, recursos visuais e exemplos práticos, garantindo maior alcançabilidade e eficácia comunicativa.

Portanto, a distribuição observada na escolaridade da amostra não apenas caracteriza o perfil sociodemográfico dos participantes, mas também subsidia a importância do desenvolvimento de intervenções em saúde nutricional voltadas especificamente para pessoas idosas com baixo letramento, como o produto educativo proposto nesta pesquisa.

Em relação à ocupação atual, observou-se que a maior parte das pessoas idosas avaliadas se encontra aposentadas (49,6%, somando aposentados e aposentadas). Além disso, 28,9% da amostra relatou não exercer atividade laboral no momento, caracterizando-se como indivíduos sem ocupação formal ou informal. As atividades relacionadas ao cuidado do lar representaram 7,4%, enquanto trabalhos autônomos (formal ou informal) somaram aproximadamente 7,4% da amostra. As demais ocupações, como cuidadora, cozinheira, pedreiro, pensionista ou

combinações específicas como “aposentada e auxiliar de serviços gerais”, apresentaram ocorrência inferior a 1% cada.

Esse perfil profissional é característico da população idosa brasileira atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), na qual predomina um contingente já desligado do mercado de trabalho, seja por aposentadoria, incapacidade laboral ou pela característica tradicional de ocupações domésticas entre mulheres idosas. A aposentadoria, além de representar a saída formal do mercado de trabalho, está frequentemente associada a mudanças na rotina, renda e condições de saúde, fatores que influenciam diretamente a capacidade funcional, a alimentação e o engajamento em práticas de autocuidado (Aquino et al., 2022).

A elevada proporção de pessoas idosas sem atividade laboral também se alinha ao padrão socioeconômico observado em estudos com populações de baixa renda cadastradas em Unidades Básicas de Saúde, onde prevalecem indivíduos com menor escolaridade, trabalho informal ao longo da vida e acesso limitado a benefícios previdenciários (Aquino et al., 2022). Essas condições podem repercutir em maior vulnerabilidade social e nutricional, especialmente em grupos com renda familiar reduzida, compondo um cenário relevante para compreensão das necessidades alimentares e das barreiras enfrentadas para adesão às orientações dietéticas.

Por sua vez, ocupações como “do lar” e “autônomo” refletem trajetórias laborais comuns entre pessoas idosas brasileiras, muitas vezes sem vínculo formal e historicamente marcadas por instabilidade de renda e ausência de previdência contributiva (Fernandes; Queiroz, 2022). Tais características justificam a presença de indivíduos que, mesmo em idade avançada, permanecem exercendo atividades informais como forma de complementar a renda familiar.

Assim, o perfil ocupacional encontrado reforça a importância de compreender a trajetória socio laboral dos participantes, dado que fatores como renda, aposentadoria e tipo de ocupação ao longo da vida estão diretamente associados às práticas alimentares, ao nível de letramento em saúde e às condições de acesso a alimentos e serviços de saúde, elementos centrais para contextualizar a interpretação dos resultados deste estudo.

A renda familiar dos participantes demonstrou um padrão concentrado em faixas econômicas mais baixas. Observou-se que 51,24% vivem com menos de um salário-mínimo, enquanto 44,63% possuem renda entre 1 e 2 salários-mínimos. Apenas 4,13% relataram receber entre 2 e 3 salários-mínimos. Esses achados evidenciam que a maioria da amostra se encontra em condição de vulnerabilidade econômica, caracterizando perfis comuns em populações idosas acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Estudos nacionais apontam que pessoas idosas usuárias do Sistema Único de Saúde tendem a apresentar baixa renda familiar, muitas vezes dependentes exclusivamente da

aposentadoria mínima ou de benefícios assistenciais, refletindo desigualdades acumuladas ao longo da vida, especialmente entre mulheres, trabalhadores informais e indivíduos com menor escolaridade (Pérez et al., 2022).

A predominância de renda inferior a um salário-mínimo indica potencial maior risco para insegurança alimentar, dificuldade de acesso a alimentos de qualidade e menor capacidade de seguir recomendações nutricionais, aspectos que impactam diretamente na saúde geral e no processo de envelhecimento. Da mesma forma, limitações financeiras podem dificultar o acesso a alimentos *in* natura, frequentemente mais caros, levando à maior dependência de produtos ultraprocessados, como também é relatado na literatura em contextos de baixa renda (Jesus et al., 2024).

A renda entre 1 e 2 salários-mínimos, embora ligeiramente superior, ainda se enquadra em um estrato econômico vulnerável, especialmente quando se considera a presença de doenças crônicas, gasto com medicamentos e dependência de outros membros da família. Pesquisas apontam que pessoas idosas com menor renda apresentam menor nível de letramento em saúde e maiores barreiras para adesão às mudanças alimentares, o que reforça a importância de estratégias educativas adaptadas ao contexto financeiro e social (Sørensen et al., 2012).

Portanto, o perfil econômico encontrado na amostra reforça a necessidade de intervenções nutricionais acessíveis, práticas e culturalmente adequadas, além de materiais educativos simplificados, como o vídeo desenvolvido neste estudo, que atuam como ferramentas de apoio essenciais para favorecer a compreensão e a adesão às recomendações dietéticas em populações idosas de baixa renda.

Observou-se que a maioria dos participantes não mora sozinha (79,3%), enquanto apenas 20,7% residem sozinhos. Essa distribuição é compatível com o perfil nacional de pessoas idosas brasileiras, que majoritariamente vivem acompanhados de familiares, muitas vezes por razões econômicas, afetivas ou devido às limitações funcionais (IBGE, 2022). Estudos mostram que o arranjo domiciliar é um importante determinante da autonomia e da capacidade de manejo do autocuidado, influenciando diretamente a adesão a orientações de saúde e alimentação (Kamarano, Kanso, Fernandes, 2016).

Em relação à autonomia para comparecer às consultas, verificou-se que 47,9% das pessoas idosas vão sozinhas, enquanto 32,2% dependem de acompanhantes. Já 19,8% relataram ir "às vezes" sozinhos, revelando uma autonomia parcial. Essa variabilidade pode estar associada a fatores como mobilidade física, acesso ao transporte, percepção de capacidade funcional e apoio familiar, conforme discutido por (Veras; Oliveira, 2018).

Pessoas idosas que não conseguem comparecer sozinhos aos serviços de saúde

geralmente possuem maior grau de fragilidade, risco de funcionalidade reduzida, baixa escolaridade e menor autoconfiança em ambientes formais de cuidado (Veras; Oliveira, 2018). Além disso, estudos indicam que a presença de acompanhante pode influenciar a forma como a pessoas idosas compreende as orientações, seja facilitando a retenção das informações ou, em alguns casos, substituindo sua autonomia no processo de cuidado (Veras; Oliveira, 2018). Por outro lado, o elevado percentual de pessoas idosas que conseguem ir sozinhos às consultas sugere uma amostra relativamente preservada em termos de autonomia funcional, característica importante para a adesão às orientações nutricionais, especialmente em intervenções que demandam compreensão de instruções e mudanças de comportamento. No entanto, considerando a proporção expressiva de pessoas idosas que dependem parcial ou totalmente de suporte, materiais educativos claros, simples e visuais, como vídeos, tornam-se ferramentas essenciais para garantir compreensão adequada das orientações, reduzindo a dependência de terceiros.

Esses achados reforçam o papel da Educação em Saúde e da comunicação clara como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento e a adesão ao cuidado nutricional entre pessoas idosas com diferentes níveis de autonomia.

Tabela 4: Caracterização da amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2025.

Característica sociodemográficas	N	%
Idade (em anos)	60 a 69 anos	61,20%
	70 a 79 anos	39,70%
	80 a 89 anos	16,50%
Sexo	Feminino	72,70%
	Masculino	27,30%
Estado civil	Solteiro	24%
	Casado	38,80%
	Divorciado	9,90%
	Viúvo	27,30%
Raça	Branco	27,30%
	Negro	14,80%
	Pardo	57,9

Escolaridade	Fundamental incompleto	66,10%
	Fundamental completo	32,20%
	Analfabeto	1,70%
Ocupação	Aposentada	29,75%
	Não trabalha / Não exerce profissão	28,93%
	Aposentado	19,83%
	Do lar	7,44%
	Autônomo	4,13%
	Autônoma	3,31%
	Pensionista	2,48%
	Cuidadora	0,83%
	Aposentada + Auxiliar de Serviços Gerais	0,83%
	Desempregada	0,83%
	Cozinheira	0,83%
	Pedreiro	0,83%
Renda familiar	<1 salário-mínimo	51,24%
	1 a 2 salários	44,63%
	2 a 3 salários	4,13%
Mora sem companhia	Sim	20,70%
	Não	79,30%
Ida sem acompanhante para a UBS	Sim	47,90%
	Não	32,20%
	Às vezes	19,80%

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Em relação ao histórico de acompanhamento nutricional, observou-se que 34,7% dos participantes já consultaram um nutricionista em algum momento de suas vidas. Esse percentual, embora expressivo, evidencia que o acesso ao cuidado especializado ainda não é universal entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária. Estudos indicam que fatores como baixa escolaridade, limitações financeiras e desconhecimento sobre o papel do nutricionista contribuem para a menor procura desse profissional (Silva et al., 2022).

Além disso, 20,7% relataram ter recebido orientações dietéticas de outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e estagiários. Esse padrão reforça a característica multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, na qual diversas categorias profissionais participam da promoção da saúde e do aconselhamento básico sobre

alimentação. Porém, embora tenham papel relevante, esses profissionais nem sempre possuem formação específica em nutrição, o que pode resultar em orientações incompletas, desatualizadas ou pouco adequadas ao nível de letramento das pessoas idosas (Freitas et al., 2023).

O dado mais preocupante é que 44,6% das pessoas idosas nunca receberam qualquer orientação nutricional. Essa lacuna no cuidado é particularmente relevante, considerando que a alimentação adequada é um dos pilares para prevenção e manejo de doenças crônicas, preservação da funcionalidade, manutenção da massa muscular e redução do risco de fragilidade, condições altamente prevalentes na população idosa (Coutinho, Coutinho, Ribeiro, 2024).

A ausência de orientação também pode estar associada ao baixo nível de letramento em saúde e nutrição, que dificulta a busca ativa por serviços especializados e compromete a capacidade de interpretar recomendações alimentares mais complexas. Nesse contexto, materiais educativos simples, objetivos e visuais, como vídeos, tornam-se estratégias essenciais para democratizar o acesso à informação e melhorar a compreensão das pessoas idosas, especialmente aqueles com baixa escolaridade ou pouco contato prévio com profissionais da área (Ribeiro, 2025).

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da inclusão sistemática do nutricionista nas equipes de Atenção Primária e da ampliação de estratégias educativas acessíveis, que atendam às necessidades específicas dessa população.

Com relação às dificuldades encontradas ao receber recomendações dietéticas, observou-se que 74 participantes (61,1%) relataram não apresentar dificuldade para compreender ou seguir a orientação nutricional. Entre os que relataram algum obstáculo, as principais dificuldades identificadas foram: não entender o que está prescrito, incluindo medidas, porções e termos técnicos (9,9%), seguido por letras pequenas na prescrição, dificultando a leitura (5,8%); não conseguir comprar os alimentos recomendados (4,9%); adaptação ao que foi prescrito (4,1%); e falta de orientação adequada (4,1%). Outras dificuldades, como restrições alimentares (1,6%), esquecimento da orientação (1,6%), apoio familiar insuficiente (1,6%) e desafios na escolha dos alimentos no mercado (2,5%), também foram mencionadas em menor frequência.

Esses achados refletem um padrão frequentemente observado entre pessoas idosas em serviços de saúde, nos quais o nível de letramento em saúde exerce forte influência sobre a compreensão e adesão às prescrições dietéticas. A dificuldade em interpretar medidas e porções, bem como a presença de termos técnicos, é amplamente documentada como uma das principais

barreiras para esse público (Lindemann et al., 2016). Além disso, limitações visuais, comuns no processo de envelhecimento, tornam problemáticas orientações com fontes pequenas, conforme identificado no presente estudo.

Outro fator relevante é a limitação financeira relatada indiretamente pela dificuldade de adquirir os alimentos recomendados, achado que dialoga com estudos que apontam a vulnerabilidade socioeconômica como determinante na adesão ao plano alimentar (Canuto, Fanton, Lira, 2019). A necessidade de apoio familiar e o esquecimento do que foi explicado reforçam a importância da comunicação simples, repetida e acompanhada, especialmente para pessoas idosas com baixo letramento ou com declínio cognitivo leve.

Os resultados sustentam a relevância de estratégias educativas acessíveis, como materiais audiovisuais, adaptações de linguagem e recomendações alinhadas ao contexto social e econômico das pessoas idosas. Essas evidências reforçam a pertinência do desenvolvimento do vídeo educativo proposto nesta pesquisa, direcionado à melhoria da compreensão e da autonomia nutricional desse público,

Ao investigar quais estratégias contribuem para melhorar a compreensão da orientação nutricional, observou-se que uma parcela significativa dos participantes não respondeu à questão (61,1%). Entre os que relataram elementos facilitadores, destacam-se: auxílio para entender ou ajuda da família (8,3%), seguido pelo uso de utensílios como medidas na prescrição (7,4%) e o uso de exemplos do cotidiano (4,9%). Além disso, participantes mencionaram que a possibilidade de tirar dúvidas com o nutricionista, com explicações pacientes (4,1%), e a presença de vídeos explicando o que deve ser consumido (3,3%) também contribuem para a compreensão. Aspectos comunicacionais como modo de falar do profissional (2,5%), explicações claras (2,5%) e relacionar os alimentos à patologia existente (2,5%) também foram citados como importantes. Outras estratégias incluíram o uso de alimentos que já fazem parte da rotina habitual (1,6%), prescrição cuidadosa (0,8%) e planejamento alimentar escrito (0,8%).

Os achados convergem com estudos que apontam que a alfabetização em saúde das pessoas idosas depende fortemente do modo como a informação é apresentada e de sua adequação ao contexto sociocultural (Polonski et al., 2022). A presença do apoio familiar como principal facilitador reforça evidências de que a família desempenha papel essencial no entendimento das orientações, na organização da rotina alimentar e na adesão ao tratamento (Polonski et al., 2022).

O uso de medidas caseiras, utensílios e exemplos práticos aparece como estratégia central para tornar a prescrição mais concreta e acessível, o que está de acordo com recomendações para populações com baixo letramento em saúde (Mamedes et al., 2021). Já a ênfase no “modo

de falar" e na paciência do profissional reforça a importância das habilidades comunicativas do nutricionista, destacando que a compreensão melhora quando a linguagem é clara, pausada e acompanhada de espaço para dúvidas, uma premissa essencial para o cuidado centrado no paciente.

A menção de vídeos aparece como uma estratégia promissora, alinhada às evidências que indicam que materiais audiovisuais aumentam a compreensão e a retenção de informações entre pessoas idosas, especialmente quando possuem linguagem simples, exemplos concretos e elementos visuais que facilitem a interpretação (Schmidit, Hubner, 2024). Esse achado reforça a pertinência do desenvolvimento do vídeo educativo desta pesquisa, sobretudo por contemplar elementos de linguagem visual e clara, fundamentais para esse público.

Tabela 5: Caracterização da amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2025.

Caracterização da amostra	**%**
Já foram para um nutricionista	34,70%
Receberam orientação de outro profissional	20,70%
Nunca receberam orientação nutricional	44,60%
Maiores dificuldades ao receber uma dieta/orientação nutricional	
Adaptação ao que está prescrito	4,10%
Apoio familiar para ajudar a interpretar o que está prescrito	1,60%
Variedade alimentar	3,50%
Falta de orientação	4,10%
Não entender o que está prescrito (medidas/porções/termos)	9,90%
Restrição	1,60%
Não conseguir comprar o que foi recomendado	4,90%
Esquece o que foi explicado	1,60%
Dificuldade em escolher os alimentos no mercado	3,50%
Letras pequenas e não consegue ler direito a prescrição	5,80%
O que facilita a compreensão	
Vídeo explicando o que deve comer	3,30%

Utilização de alimentos que já costuma consumir	1,60%
Explicar bem	2,50%
O cuidado na prescrição	0,80%
Modo de falar	2,50%
Auxílio para entender/Ajuda da família	8,30%
Planejamento alimentar escrito e não só orientação falada	0,80%
Poder tirar dúvidas com o nutricionista e ele responde com paciência	4,10%
Utilização de utensílios como medida na prescrição	7,40%
Exemplos do dia a dia	4,90%
Relaciona os alimentos com a patologia existente	2,50%

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A aplicação do instrumento NLS-BR foi realizada com 49 pessoas idosas, dos 121 participantes abordados entre 30 de junho e 17 de outubro de 2025. Observou-se que 72 pessoas idosas (59,5%) não responderam ao instrumento, principalmente devido às limitações relacionadas ao tempo de atendimento, dificuldades de leitura, cansaço ou recusa espontânea, fatores frequentemente identificados em pesquisas envolvendo populações idosas e com baixo letramento funcional.

Entre as 49 pessoas idosas que responderam ao NLS-BR, a pontuação variou entre 1 e 23 pontos. A classificação demonstrou que 14 pessoas idosas (28,6%) apresentaram nível adequado de letramento nutricional (13–23 acertos), 18 pessoas idosas (36,7%) apresentaram nível marginal (7–12 acertos) e 17 pessoas idosas (34,7%) foram classificadas como inadequadas (0–6 acertos).

Ao considerar conjuntamente os níveis marginal e inadequado, verifica-se que 71,4% das pessoas idosas apresentaram limitações significativas na compreensão de informações nutricionais e na interpretação de orientações dietéticas. Esses achados evidenciam a magnitude das dificuldades enfrentadas por essa população no acesso e entendimento de informações relacionadas à alimentação, corroborando estudos prévios que apontam o baixo letramento nutricional como barreira importante para a adesão às prescrições dietéticas (Ren et al., 2025).

A menor proporção de participantes com nível adequado (28,6%) reforça a necessidade de estratégias pedagógicas mais acessíveis, que utilizem linguagem simplificada, elementos visuais e exemplos aplicáveis à rotina. Esses resultados fundamentam a elaboração e validação do vídeo educativo proposto nesta pesquisa, cuja finalidade é facilitar a interpretação da dieta por pessoas idosas com baixo letramento nutricional, especialmente nos conteúdos identificados como de maior dificuldade.

A análise do letramento nutricional evidenciou que a maioria das pessoas idosas avaliadas apresentam importantes limitações na compreensão de informações alimentares, com 71,4% classificados nos níveis marginal e inadequado. Os resultados são consistentes com a literatura, que aponta o baixo letramento nutricional como uma realidade predominante entre pessoas idosas, sobretudo aqueles com menor escolaridade, fragilidade cognitiva ou dificuldades de leitura e interpretação de textos (Aragão et al., 2025).

O predomínio de classificações nos níveis marginal e inadequado sugere que grande parte dos participantes não possui familiaridade com conceitos nutricionais básicos, tampouco consegue interpretar adequadamente orientações dietéticas escritas, rótulos alimentares ou informações quantitativas. Essa limitação compromete diretamente a autonomia alimentar, a adesão ao tratamento nutricional e a capacidade de realizar escolhas alimentares informadas.

Destaca-se também que apenas 28,6% das pessoas idosas apresentaram nível adequado de letramento nutricional, indicando que o domínio funcional de informações nutricionais é restrito a uma minoria. Esse cenário evidencia uma lacuna importante na comunicação entre profissionais de saúde e pessoas idosas usuárias, já que as orientações dietéticas tradicionalmente utilizadas na Atenção Primária à Saúde frequentemente dependem de habilidades de leitura, interpretação e abstração que grande parte desses indivíduos não possui.

Os resultados evidenciam, portanto, a relevância de estratégias educativas alternativas, como recursos visuais, vídeos explicativos e linguagem simplificada. A necessidade dessa abordagem torna-se ainda mais evidente ao observar que os erros foram distribuídos principalmente entre itens que exigem leitura de números, interpretação de tabelas e compreensão de rótulos, elementos conhecidos como barreiras clássicas para pessoas com baixo letramento. Assim, os achados justificam a pertinência da ferramenta audiovisual desenvolvida neste estudo, a qual busca facilitar a interpretação da dieta por meio de explicações claras, sequência didática e suporte visual acessível.

4.2 Produto tecnológico – NutriSinal: Vídeo educativo para pessoas idosas e nutricionistas

O produto tecnológico desenvolvido nesta pesquisa, denominado NutriSinal, consiste em um vídeo educativo direcionado a pessoas idosas com baixo letramento em nutrição e aos nutricionistas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Sua concepção teve origem nas necessidades identificadas durante a investigação de campo: muitos participantes relataram dificuldade em compreender prescrições dietéticas, instruções oferecidas em consultas e termos técnicos, bem como problemas relacionados à leitura (letras pequenas), esquecimento das orientações e ausência de suporte familiar, fatores que comprometem a adesão às condutas

nutricionais. Frente a esse quadro, optou-se pelo formato audiovisual como estratégia pedagógica capaz de traduzir conceitos nutricionais de forma acessível, concisa e visualmente explícita, em consonância com recomendações sobre tecnologias educativas para populações vulneráveis.

A dificuldade relatada pelos participantes em compreender prescrições e termos técnicos não é um fenômeno isolado. Estudos recentes indicam que o baixo letramento está associado a piores desfechos de saúde e maiores taxas de hospitalização em pessoas idosas (Bonaccorsi et al., 2025). No contexto brasileiro, a complexidade das orientações dietéticas frequentemente ignora o declínio cognitivo leve e as limitações sensoriais inerentes ao envelhecimento. Ao utilizar o formato audiovisual, o NutriSinal alinha-se às premissas de *design* universal para aprendizagem, que preconiza a oferta de múltiplas formas de representação da informação para mitigar barreiras de acessibilidade.

A produção do vídeo seguiu um processo metodológico estruturado, típico da elaboração de tecnologias em saúde. Inicialmente realizou-se o levantamento de necessidades com base nos dados sociodemográficos e nos achados do NLS-BR, o que permitiu identificar os pontos críticos a serem abordados: incompreensão da prescrição, dificuldade de aquisição dos alimentos recomendados, prescrições com letra pequena, esquecimento das orientações e dificuldade de escolha de alimentos no mercado. Esses achados nortearam a definição dos conteúdos e a construção do roteiro.

O desenvolvimento contemplou a elaboração do roteiro, a construção do *storyboard* e a produção audiovisual (gravação e edição), priorizando princípios de comunicação em saúde e letramento nutricional. O material foi planejado em cenas curtas e objetivas, com linguagem coloquial, frases diretas e elementos visuais que ilustram de forma clara medidas caseiras, porções, grupos alimentares, escolhas no mercado e adaptações condizentes com a realidade socioeconômica dos participantes. Buscou-se reforçar, também, uma narrativa que promova o protagonismo das pessoas idosas, valorizando sua autonomia e sinalizando recomendações que possam ser incorporadas ao cotidiano familiar, uma vez que o apoio da família foi apontado como facilitador da compreensão.

A opção por vídeos educativos com sentenças curtas, linguagem coloquial e elementos visuais de alto contraste responde diretamente às necessidades de memória e percepção visual das pessoas idosas. A literatura aponta que recursos multimídia que combinam canais auditivos e visuais reduzem a carga cognitiva, facilitando a retenção da informação em comparação a materiais exclusivamente impressos (Abreu et al., 2024). Além disso, a inclusão de medidas caseiras e porções visuais no *storyboard* atende às recomendações do Guia Alimentar para a

População Brasileira, traduzindo recomendações técnicas em práticas cotidianas viáveis.

No *storyboard* foram cuidadosamente definidos aspectos visuais fundamentais para o público idoso: tamanho ampliado das fontes, contraste adequado de cores, imagens ampliadas e sequência didática que reserva tempo suficiente para leitura e assimilação. A trilha e a narração seguiram critérios de inteligibilidade, ritmo pausado, dicção clara e entonação amigável, elementos essenciais para favorecer a recepção e a retenção da informação.

O produto foi submetido à avaliação por juízes especialistas, compostos por nutricionistas com experiência em APS e em educação em saúde. A validação avaliou clareza, pertinência pedagógica, consistência técnica e adequação ao nível de letramento do público-alvo. As contribuições dos avaliadores, ajuste da velocidade da fala, substituição de termos técnicos por expressões mais acessíveis, ampliação de imagens e inclusão de exemplificações adicionais de medidas caseiras, foram incorporadas integralmente, fortalecendo a qualidade educativa e a usabilidade do material.

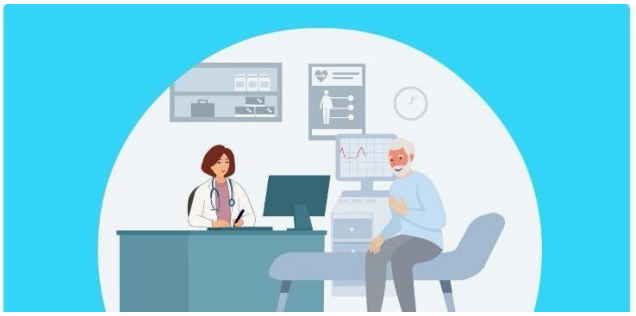
O NutriSinal configura-se, assim, como tecnologia educativa de caráter instrucional e mediador do processo comunicacional entre profissional e usuário. Na prática da APS, pode ser empregado em diferentes momentos: durante consultas, em rodas educativas, em salas de espera e em atividades intersetoriais. Para os nutricionistas, oferece suporte didático na explicação de conceitos e no reforço de orientações verbais; para as pessoas idosas, funciona como recurso acessível, visual e memorável, com potencial para aumentar a autonomia alimentar, reduzir dúvidas e melhorar a adesão às prescrições dietéticas, sobretudo entre aqueles com limitações de leitura ou baixo letramento em saúde.

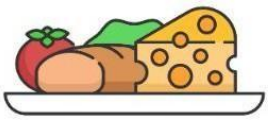
Além do benefício individual, o vídeo contribui para a humanização do cuidado ao reconhecer a necessidade de adaptar a comunicação ao perfil do receptor da informação. O produto também dialoga com políticas públicas, tais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao promover educação em saúde centrada no usuário e baseada em evidências. Considerando o baixo custo de produção e a possibilidade de ampla difusão, o NutriSinal apresenta elevado potencial de impacto na prática clínica e na promoção do letramento alimentar entre pessoas idosas.

<u>Quadro 01:</u> Storyboard para Construção de Vídeo Educativo sobre Interpretação de

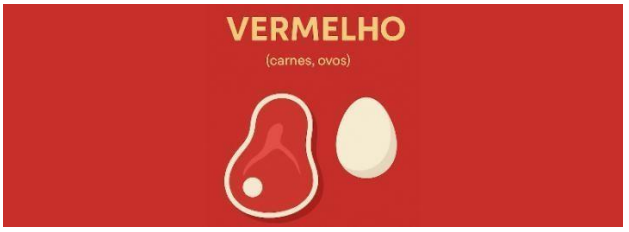
Dieta para Pessoas Idosas com Baixo Letramento em Nutrição, 2026.

TEXTO	IMAGEM / DESCRIÇÃO
CENA 1, 2 – ENTRADA NA UBS **Diálogo (Narrador):** "Em um consultório simples de uma unidade básica de saúde, o senhor José entra segurando uma folha de papel. Ele parece confuso, mas receptivo. Ao sentar-se diante da Nutricionista Antônia desabafa com sinceridade."	 
CENA 3 -CONSULTÓRIO DE NUTRIÇÃO **Diálogo (José)**: "Doutora Antônia, eu recebi essa dieta, mas não sei direito como seguir. Tem tanta coisa escrita que não entendo."	
CENA 3, 4, 5 – CLOSE NA NUTRICIONISTA **Diálogo (Narrador):** "A profissional sorri com empatia. Não é a primeira vez que escuta isso. Muitas pessoas enfrentam dificuldades na hora de interpretar as orientações nutricionais. Isso pode comprometer não apenas o plano alimentar, mas também a saúde e a qualidade de vida. A nutricionista então inicia uma explicação calma:"	

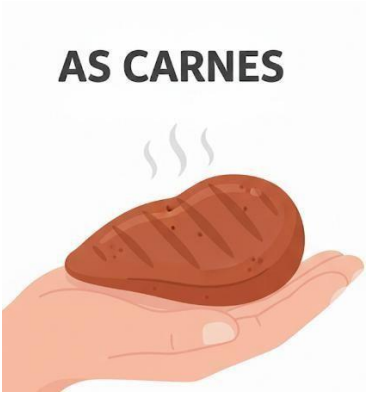
	 
CENA 6 - CONSULTÓRIO DE NUTRIÇÃO **Diálogo (Antônia)**: "Não se preocupe, senhor José. Vou lhe mostrar um jeito bem simples de entender sua dieta."	
CENA 7, 8, 9, 10, 11 – OBJETIVO DO VÍDEO **Diálogo (Narrador): "**Esse tipo de vídeo faz parte de uma dissertação de mestrado que tem como objetivo orientar pessoas idosas na interpretação de dietas. Muitas vezes, seguir corretamente uma dieta pode ser um desafio, especialmente quando há dificuldade de leitura ou de compreensão dos termos técnicos. O NutriSinal foi pensado justamente para isso. Tornar essas informações mais simples, visuais e práticas para o dia a dia."	 

	  
CENA 12, 13, 14, 15 – CARACTERÍSTICAS DO NUTRISINAL **Diálogo (Narrador):** "O NutriSinal usa cores, imagens para representar os grupos alimentares. Assim, fica muito mais fácil identificar o que você deve comer em cada refeição sem precisar decorar nomes difíceis ou entender palavras técnicas. Ela apresenta as cores e os alimentos correspondentes um a um com linguagens ilustrativas, como:"	

	  
CENA 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 – INTERPRETAÇÃO DO NUTRISINAL **Diálogo (Narrador):** "Marrom: pães, arroz, batata e macaxeira. Verde: hortaliças, como alface, tomate, cenoura e chuchu. Rosa: frutas, como banana, maçã, mamão. Amarelo: leite, iogurte e queijo. Vermelho: carne e ovos. Cinza: feijões, lentilhas e grão de bico. Laranja: óleos, manteiga e azeite. Roxo: açúcares, bala, doces com moderação."	  

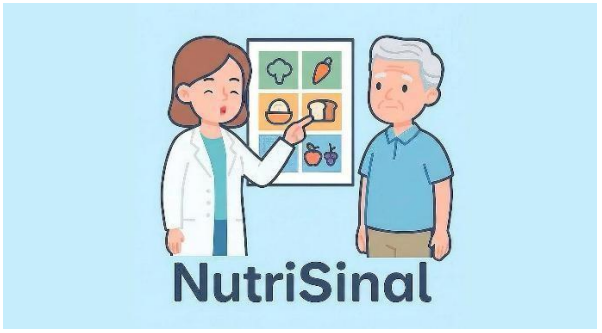
	    
CENA 24 – NUTRICIONISTA APRESENTA O NUTRISINAL **Diálogo (Narrador):** "Com tudo isso, a doutora Antônia continua explicando."	

CENA 25 – NUTRICIONISTA APRESENTA O NUTRISINAL **Diálogo (Antônia)**: "Além das cores, o NutriSinal mostra o tamanho das porções usando algo que todo mundo tem, a própria mão. **Diálogo (Narrador): "**E ela começa a demonstrar:"	
CENA 26 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "Com a mão fechada, representa a porção de alimentos, como: arroz, batata ou feijão."	
CENA 27 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "Duas mãos em conchas servem para medir hortaliças ou legumes."	
CENA 28 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "Uma mão fechada serve também para representar frutas."	

CENA 29 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "Para laticínios, um copo pequeno de leite ou dois dedos de queijo."	
CENA 30 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "As carnes devem ter o tamanho da palma da mão."	
CENA 31 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "Para os óleos e gorduras, bata metade do dedão."	
CENA 32 – EXPLICAÇÃO DAS PORÇÕES **Diálogo (Antônia)**: "E os doces, apenas a pontinha do dedo."	

CENA 33, 34, 35 – NUTRISINAL **Diálogo (Narrador):** **“**Enquanto Antônia demonstra, José observa com atenção. Em cada comparação, seu rosto vai se iluminando. Ele começa a repetir os gestos com as próprias mãos, sorrindo e com a sensação de entendimento.”	  
CENA 36 – NUTRISINAL **Diálogo (Narrador):** **“**A doutora retorna e diz:”	
CENA 37, 38 – NUTRISINAL **Diálogo (Antônia)**: “Viu como é fácil? Usando as cores e suas próprias mãos, você entende o que e quando comer. Sem balança e sem medidas complicadas.”	

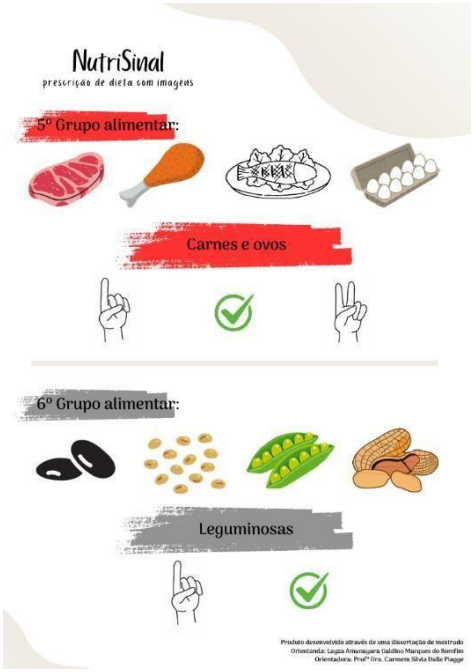
	
CENA 39 – NUTRISINAL **Diálogo (Narrador): "**A nutricionista mostra como receituário colorido tem espaço para marcar as cores correspondentes a cada refeição: café da manhã, almoço e jantar. Isso ajuda a montar o prato certo na hora certa.	  
CENA 39 – NUTRISINAL **Diálogo (Narrador): "**Corta para José, agora em casa. Ele está na cozinha consultando o seu NutriSinal, enquanto prepara um prato colorido: macaxeira, feijão, salada, ovo cozido e 1 banana de sobremesa. Tudo nas porções certas."	

	
CENA 40 – NUTRISINAL **Diálogo (Narrador): "**O NutriSinal é um produto desenvolvido em uma dissertação de mestrado, pensando especialmente em você. Alimenta-se bem pode ser simples, leve e cheio de cores."	   

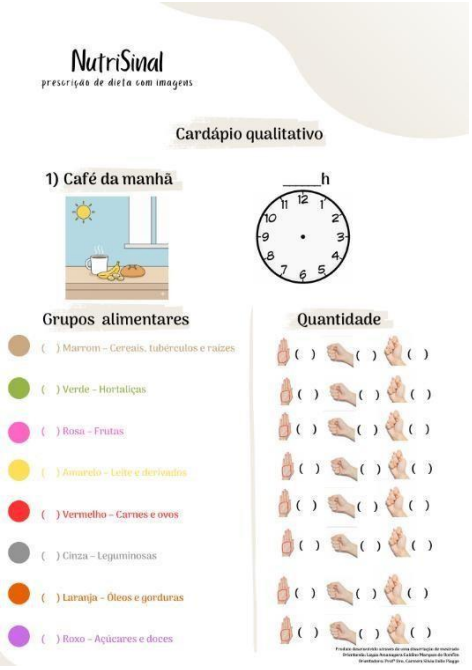
Fonte: Dados da Pesquisa (2025). **Disponível em** https://youtu.be/Fp8cur16-t4.

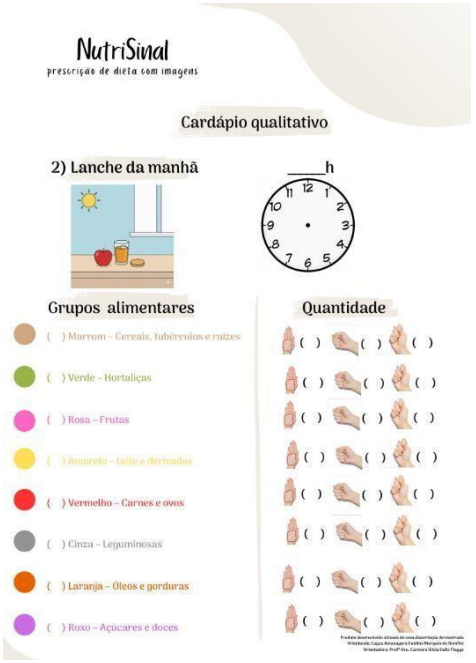
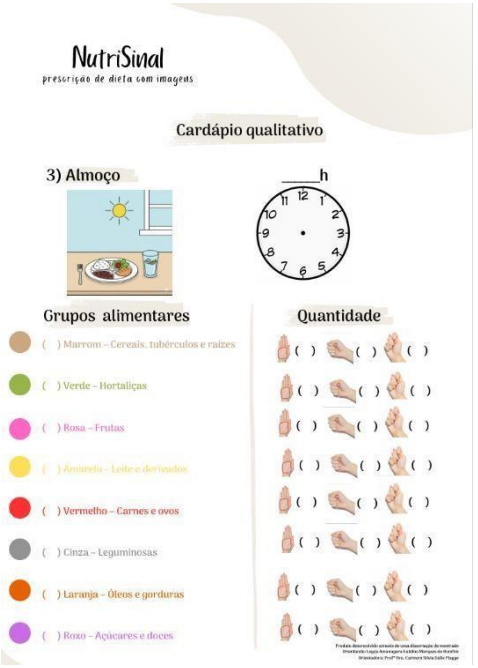
<u>Quadro 02:</u> Guia Educativo para a Construção do Vídeo.

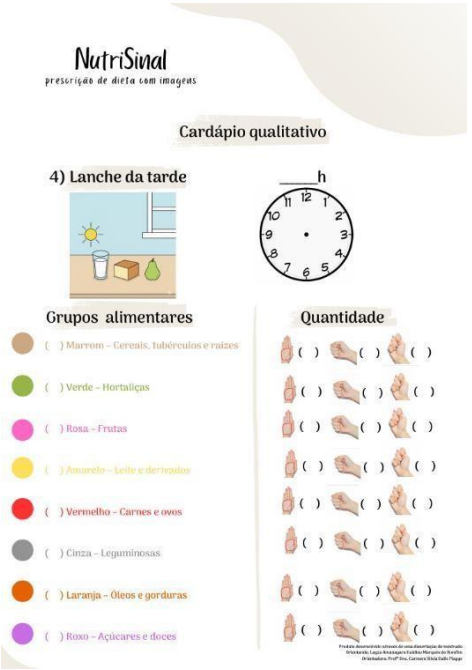
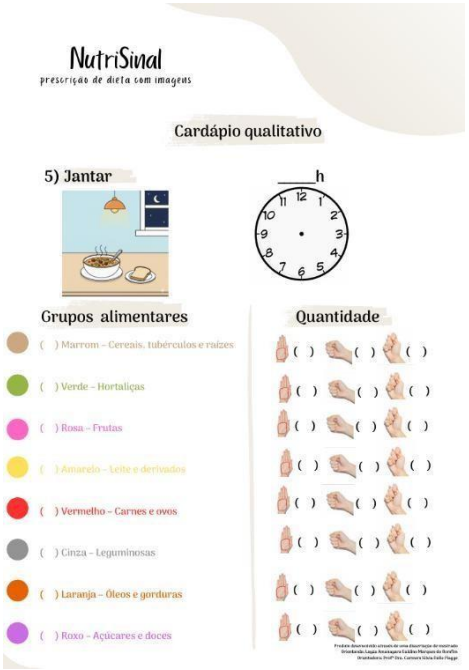
1ª Página	
2ª Página	

3ª Página	
4ª Página	

5ª Página	
6ª Página	

7ª Página	
8ª Página	

9ª Página	
10ª Página	

11ª Página	
12ª Página	

Fonte: Dados da Pesquisa (2025). **Disponível em:** https://drive.google.com/drive/folders/1XwWBWXWojvc2eHlLjV4_u-RgFY46BtH6?usp=drive_link

A análise da validade de conteúdo do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) foi realizada com base nas avaliações de sete juízes especialistas (n = 7), os quais analisaram os 18 itens que compõem o instrumento, distribuídos nos domínios Objetivos (itens 1 a 5), Estrutura/Apresentação (itens 6 a 15) e Relevância (itens 16 a 18).

Ao todo, foram examinadas 126 respostas, correspondentes às avaliações atribuídas aos itens por meio de escala tricotômica (0 = inadequado; 1 = parcialmente adequado; 2 = adequado), possibilitando a mensuração do grau de concordância entre os avaliadores e a análise da validade de conteúdo do material educativo.

No domínio Objetivos, composto por cinco itens, foram contabilizadas 35 avaliações. Observou-se que 33 respostas (94,3%) receberam pontuação máxima, sendo classificadas como adequadas, enquanto apenas duas (5,7%) foram consideradas parcialmente adequadas, não havendo atribuição de pontuação zero. Os itens 1, 2 e 5 apresentaram Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-i) igual a 1,00, evidenciando concordância total entre os juízes. Os itens 3 e 4 obtiveram IVC-i de 0,86, uma vez que seis dos sete juízes (85,7%) atribuíram pontuação máxima. A média do IVC do domínio Objetivos foi de 0,94, valor superior ao ponto de corte recomendado na literatura para validação em nível de domínio, o que indica excelente validade de conteúdo.

Esses resultados demonstram que os especialistas consideraram que o vídeo educativo contempla o tema proposto, apresenta coerência com o processo de ensino-aprendizagem, contribui para o esclarecimento de dúvidas e favorece a mudança de padrão comportamental, sendo as avaliações parcialmente adequadas interpretadas como sugestões pontuais de aprimoramento. As avaliações classificadas como parcialmente adequadas nesse domínio podem ser interpretadas como contribuições qualitativas para aprimoramento, o que é esperado em processos de validação e não compromete a robustez do instrumento. Pelo contrário, reforça o caráter colaborativo e crítico da avaliação por especialistas, conforme apontado por Alexandre e Coluci (2011), que defendem a utilização do IVC como estratégia para qualificar materiais educativos em saúde.

Destas, 68 (97,1%) foram classificadas como adequadas e apenas duas (2,9%) como parcialmente adequadas, não sendo observadas avaliações consideradas inadequadas. Os itens 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 e 15 apresentaram IVC-i igual a 1,00, enquanto os itens 11 e 12 obtiveram IVC-i de 0,86, em razão de uma avaliação parcialmente adequada atribuída por um dos juízes. O IVC médio desse domínio foi de 0,97, evidenciando elevado grau de concordância entre os avaliadores. Esses achados indicam que aspectos relacionados à linguagem utilizada, clareza e objetividade das informações, organização e sequência lógica do conteúdo, atualidade do tema

e adequação do tamanho do texto foram amplamente aprovados, reforçando a adequação estrutural e comunicacional do material educativo ao público-alvo.

No domínio Relevância, composto por três itens, foram registradas 21 avaliações, todas classificadas como adequadas, correspondendo a 100% de concordância entre os juízes. Dessa forma, os itens 16, 17 e 18 apresentaram IVC-i igual a 1,00, resultando em IVC médio de 1,00 para esse domínio. Esse resultado evidencia consenso absoluto quanto à relevância do vídeo educativo, particularmente no que se refere à sua capacidade de estimular o aprendizado, contribuir para o conhecimento na área e despertar interesse pelo tema, indicando elevado potencial de aplicabilidade na prática profissional.

De forma integrada, os valores médios do Índice de Validade de Conteúdo por domínio foram de 0,94 para Objetivos, 0,97 para Estrutura/Apresentação e 1,00 para Relevância, resultando em um IVC global do instrumento de 0,97. Todos os domínios superaram os critérios de excelência estabelecidos na literatura, confirmando a excelente validade de conteúdo do instrumento e a elevada concordância entre os sete juízes especialistas, o que reforça a robustez metodológica do processo de validação e a adequação do material educativo para utilização em contextos de educação em saúde.

Tabela 6: Caracterização da Amostra. João Pessoa-PB, Brasil, 2026.

Domínio	Item	Descrição do item (IVCES)	Juízes com nota 2 (n)	IVC-i
Objetivos	1	Contempla o tema proposto	7	1,00
	2	Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	7	1,00
	3	Esclarece dúvidas sobre o tema	6	0,86
	4	Proporciona reflexão sobre o tema	6	0,86
	5	Incentiva mudança de comportamento	7	1,00
		IVC médio do domínio Objetivos		**0,94**
Estrutura / Apresentação	6	Linguagem adequada ao público-alvo	7	1,00
	7	Linguagem apropriada ao material educativo	7	1,00
	8	Linguagem interativa	7	1,00
	9	Informações corretas	7	1,00
	10	Informações objetivas	7	1,00
	11	Informações esclarecedoras	6	0,86
	12	Informações necessárias	6	0,86
	13	Sequência lógica das ideias	7	1,00
	14	Tema atual	7	1,00
	15	Tamanho do texto adequado	7	1,00
		IVC médio do domínio Estrutura/Apresentação		**0,97**
Relevância	16	Estimula o aprendizado	7	1,00
	17	Contribui para o conhecimento na área	7	1,00
	18	Desperta interesse pelo tema	7	1,00
		IVC médio do domínio Relevância		**1,00**
		IVC global do instrumento		**0,97**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito desenvolver e validar um vídeo educativo destinado a favorecer a interpretação de orientações dietéticas por pessoas idosas com baixo letramento nutricional, a partir das necessidades identificadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados obtidos por meio do instrumento NLS-BR demonstraram limitações expressivas na compreensão de informações nutricionais, revelando que 71,4% dos participantes foram classificados nos níveis marginal ou inadequado de letramento. Tal achado evidencia a existência de barreiras significativas no processo comunicacional entre profissionais de saúde e pessoas idosas, sobretudo quando as recomendações nutricionais exigem habilidades de leitura, interpretação textual e abstração.

A baixa proporção de pessoas idosas com nível adequado de letramento nutricional (28,6%) reforça que estratégias tradicionais de educação alimentar, baseadas predominantemente em textos, listas ou explicações verbais densas, podem não ser suficientes para assegurar a compreensão plena e a aplicação prática das orientações. As dificuldades identificadas extrapolam o âmbito conceitual e alcançam dimensões funcionais do cotidiano, como decodificar informações numéricas, interpretar rótulos, reconhecer medidas caseiras e relacionar as recomendações dietéticas às rotinas alimentares.

Nesse cenário, o desenvolvimento do vídeo educativo apresentado neste estudo mostrou-se não apenas pertinente, mas necessário. A construção do material foi guiada pelas lacunas identificadas nos resultados do NLS-BR, incorporando linguagem simples, recursos visuais ampliados, explicações pausadas, exemplos práticos e uma sequência didática estruturada para favorecer a retenção do conteúdo. A etapa de validação com juízes especialistas qualificou o produto, assegurando clareza, relevância, consistência técnica e adequação ao perfil do público-alvo.

Assim, conclui-se que a elaboração e validação de tecnologias educativas acessíveis, como o NutriSinal, constituem estratégias eficazes para minimizar os impactos do baixo letramento nutricional, ampliar a autonomia da pessoa idosa e favorecer a adesão às orientações dietéticas prescritas. Ao apoiar o processo de comunicação, tais ferramentas fortalecem a prática clínica dos profissionais de saúde na APS, promovem melhoria da qualidade do cuidado nutricional e contribuem para maior equidade no acesso à informação em saúde.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de estudos que avaliem o efeito direto do uso do vídeo na compreensão das orientações dietéticas e em desfechos relacionados à adesão alimentar. Sugere-se também que novas tecnologias educativas sejam desenvolvidas, validadas e integradas às rotinas assistenciais, ampliando o repertório de ferramentas de apoio

ao cuidado nutricional efetivo e seguro para a população idosa, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade comunicacional.

REFERÊNCIAS

ABED, Manar Abu et al. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. **Patient education and counseling**, v. 97, n. 1, p. 16-22, 2014.

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev. Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, Priscilla Kelly Pereira de et al. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200225, 2021.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180010, 2019.

AQUINO, Rafael Lemes de et al. Envelhecimento, trabalho e aposentadoria: análise da tomada de decisão relacionada ao trabalho em adultos mais velhos. 2022.

ARAGÃO, Beatriz Martins et al. Associação entre letramento em saúde e aspectos sociodemográficos, funcionalidade, felicidade e percepção da pandemia de COVID-19 de pessoas idosas: estudo preliminar. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2025. p. e20240082.

ARAÚJO, Maria Isla Ribeiro et al. Sexualidade e envelhecimento: necessidades identificadas para construção de uma tecnologia educativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2674-2682, 2017.

BARBOSA, Gleison Alves et al. Principais obstáculos da inclusão digital na terceira idade: uma revisão sistemática. In: **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande, Brasil: Realize Editora. Recuperado de https://www. editorarealize. com. br/index. php/artigo/visualizar/54053**. 2019.

BONACCORSI, Guglielmo et al. Medindo o letramento em saúde em idosos: uma revisão de escopo. **Saúde Pública** , v. 247, p. 105843, 2025.

BRASIL. **Atenção Primária**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps

BRITO, Irisdalva França Soares; DA SILVA, Núbia Oliveira; MOURA, Maria Edileuza Soares. Avaliação gerontológica na atenção primária à saúde: atividades cotidianas segundo o índice de Katz. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 197-211, 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Brasil envelhece antes e pós-PNI. 2016.

CANUTO, Raquel; FANTON, Marcos; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3193-3212, 2019.

COIMBRA, Milena Ratacasso et al. Letramento nutricional em saúde e escolaridade de pessoas idosas com Diabetes Mellitus. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, p. e024373-e024373, 2024.

COUTINHO, Letícia Ferreira; COUTINHO, Larissa Ferreira; RIBEIRO, Adriana Schlecht. IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO NA SAÚDE COGNITIVA E FÍSICA DE IDOSOS: ESTRATÉGIAS QUE PODEM PREVENIR O DECLÍNIO MENTAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 5531-5551, 2024.

DA COSTA, Fernanda Aparecida Matte; NISHIYAMA, Márcia Fernandes. Perfil nutricional e de saúde de idosos atendidos em uma clínica-escola de Nutrição. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 102, p. 474-486, 2022.

DE ABREU, Manoela et al. Uso de vídeo como recurso na educação em saúde para idosos: revisão integrativa. **Reciis**, v. 18, n. 4, p. 928-941, 2024.

DE BORTOLI, Lis Ângela; DE MARCHI, Ana Carolina Bertoletti. Educação não formal de idosos: revisão sistemática de metodologias de ensino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e76111234278-e76111234278, 2022.

DE FREITAS, Islla Silva et al. Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das Doenças Não Transmissíveis na perspectiva da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 33, n. 1, p. 18-32, 2023.

DE MOURA, Abraão Bruno Lima et al. LETRAMENTO NUTRICIONAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A REALIDADE DE DOIS MUNICIPÍOS CEARENSES: LETRAMENTO NUTRICIONAL. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 22, n. 1, p. e20249055-e20249055, 2024.

DE OLIVEIRA, Richardson Lemos et al. A interpretação da prescrição sob a ótica do paciente idoso analfabeto funcional e de baixa escolaridade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e25410212494-e25410212494, 2021.

DE SOUSA PONTES, Ana Leide; DE AZEVEDO, Gilson Xavier. A QUESTÃO DA ALFABETIZAÇÃO NA TERCEIRA IDADE. **REEDUC-Revista de Estudos em Educação (2675-4681)**, v. 8, n. 1, p. 225-241, 2022.

DO PRADO MAMEDES, Ângela Ribeiro et al. Investigação das medidas caseiras de alimentos que compõem a dieta da população brasileira Investigation of household food measures that make up the diet of the brazilian population. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11228-11243, 2021.

Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 10 out. 2024.

FERNANDES, Anderson Rocha de Jesus; QUEIROZ, Bernardo Lanza. Educação e outros determinantes da participação laboral de adultos mais velhos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0229, 2022.

GALVÃO, Paulo César da Costa et al. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 03, p. 54315-54317, 2022.

GIBBS, Heather Diane. **Nutrition literacy: Foundations and development of an instrument for assessment**. University of Illinois at Urbana-Champaign, 2012.

GUALBERTO, Mateus Medeiros; DE BRITO LUCAS, Janaina Larice; DE ALENCAR LIMA, Rhodolffo Allysson Felix. FÁCILNUTRI: UMA ALTERNATIVA PARA PACIENTES ANALFABETOS ACOMPANHAREM DIETAS NUTRICIONAIS DE FORMA MAIS AUTÔNOMA. **Essa**, v. 13, n. 9, 2022.

HOGERZEIL, Hans V. et al. Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica. In: **Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica**. 2001. p. 103-103.

IBGE. Censo 2022 mostra que 45% da população brasileira é parda e 43,5% é branca. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com. Acesso em: 12 de dezembro de 2025.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características dos moradores e domicílios. 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102004. Acesso em: 13 de dezembro de 2025.

JESUS, Josimar Gonçalves de; HOFFMANN, Rodolfo; MIRANDA, Sílvia Helena Galvão de. Insegurança alimentar, pobreza e distribuição de renda no Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 62, n. 4, p. e281936, 2024.

KIM, SungMin et al. Measuring digital health literacy in older adults: Development and validation study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, p. e65492, 2025.

KUNG, Claryn SJ. Saúde na viuvez: Os papéis do capital social e dos recursos econômicos. **Social Science & Medicine** , v. 253, p. 112965, 2020.

LEITE, Sarah de Sá et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, Monique de Freitas Gonçalves; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180198, 2019.

LINDEMANN, Ivana Loraine et al. Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 478-486, 2016.

LISCIANI, Silvia; CAMILLI, Emanuela; MARCONI, Stefania. Enhancing food and nutrition literacy: A key strategy for reducing food waste and improving diet quality. **Sustainability**, v. 16, n. 5, p. 1726, 2024.

MARSHALL, Neil et al. Health literacy interventions and health literacy-related outcomes for older adults: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2025.

MICHILES, Iva. **A volta dos idosos analfabetos aos bancos escolares**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Catolica Portuguesa (Portugal).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1992. p. 269-269.

MOURA, Raquel Bezerra Barbosa de et al. Aplicativo de nutrição para idosos em cuidados paliativos. 2022.

MOURA, Roudom Ferreira et al. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 897-907, 2023.

NEIS, Monique et al. A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. **Revista de Ciências Humanas**, v. 46, n. 2, p. 399-414, 2012.

NUTBEAM, Don. The evolving concept of health literacy. **Social science & medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008.

OLIVEIRA, Flávio Ribeiro de. Desafios e possibilidades do envelhecimento da população

negra atendida na estratégia da saúde da família. 2025.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de et al. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1957-1964, 2016.

PENHA, Ana Alinne Gomes da et al. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFSM**, p. 406-414, 2015.

PEREIRA, Bruna Padilha et al. Consumo alimentar e multimorbidade entre idosos não institucionalizados de Pelotas, 2014: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2019050, 2020.

PÉREZ, Raquel Alves et al. Desigualdade socioeconômica em saúde em idosos no Brasil. **Diálogos em saúde** , v. 1, p. 100009, 2022.

POLONSKI, Tiana Costa et al. Influência da inclusão digital na alfabetização em saúde de idosos. **ETD Educação Temática Digital**, v. 24, n. 3, p. 584-597, 2022.

REN, Yuxiao et al. Avaliação da alfabetização nutricional em idosos: uma revisão exploratória de instrumentos de mensuração. **Frontiers in Nutrition** , v. 12, p. 1608558, 2025.

RIBEIRO, Lanusse GUIMARÃES DE CASTRO. Inclusão e Ensino para os Idosos: Desafios e Oportunidades para eles. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 14, n. 2, 2025.

Ruffo, Daniele Cáseca, Esdras Morais Sobreiro Lima, and Samanta Hosokawa Dias de Nóvoa Rocha. "Tecnologia digital e gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência no Distrito Federal, Brasil." *Saúde em Redes* 11.2 (2025): 4604-4604.

SAES, Mirelle de Oliveira et al. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2621-2628, 2022.

SCHMIDT, Dhaiele Santana; HÜBNER, Lilian Cristine. Orientações para a construção de

materiais digitais focados na estimulação da compreensão leitora em pessoas idosas da comunidade. **Signo**, v. 49, n. 94, p. 73-85, 2024.

SILVA, Danielle Costa da; HERNÁNDEZ, Lorena Granja. Aplicação metodológica da análise de conteúdo em pesquisas de análise de política externa. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. e218584, 2020.

SILVA, Gilvânia Noia da et al. Aquisição de saberes para atuação do nutricionista na atenção primária: percepção de discente do curso de nutrição de uma universidade de Alagoas. 2022.

SILVA, Lívia Botelho da. Instrumento de avaliação do letramento em nutrição para a população brasileira: adaptação transcultural. 2017.

SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC public health**, v. 12, n. 1, p. 80, 2012.

SUN, Yuhui et al. Association between nutrition literacy and physical function limitations among geriatric population in China. **BMC geriatrics**, v. 25, n. 1, p. 752, 2025.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VICTOR, Janaina Fonseca et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 49-54, 2009.

ZANELLA, Christiane Pineda et al. Adaptação cultural e evidências de validade de conteúdo da Nutritional Literacy Scale versão brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210657, 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa para identificação da pessoa idosa com baixa escolaridade e que não saibam interpretar dietas e informações sobre alimentação pela prescrição emitida na Unidade Básica de Saúde. A compreensão do usuário acerca do tema se faz importante para a fidedignidade das respostas. Não existe qualquer risco ao responder essa pesquisa e todos os dados serão mantidos de forma confidencial.

O referido termo será lido e explicado para a pessoa idosa que não dispõe de letramento. Para efetivar a participação da pessoa idosa nessa pesquisa, uma testemunha irá assinar representando o mesmo. O objetivo principal é coletar dados para descobrir as melhores formas de como realizar orientação nutricional de forma precisa e de fácil acesso.

A pesquisa levará aproximadamente 20min e sua participação é voluntária podendo desistir a qualquer momento. Não há remuneração para responder a pesquisa. Os benefícios em participar desse estudo contribuem para a construção de uma ferramenta de uso coletivo e que irá beneficiar todos aqueles que possuem dificuldade de interpretação

Declaração de consentimento do participante

Eu, _____,

venho por meio deste autorizar a realização pesquisa voluntária para a Tese do Mestrado Profissional em Gerontologia da discente Layza Amanayara Galdino Figueiredo Marques, tendo como título "Construção de vídeo educativo sobre interpretação de dieta para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição"

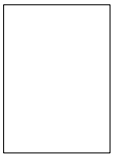
Declaração de consentimento através de uma testemunha

Eu, _____,

venho por meio deste ser a testemunha de autorização de _____, para o mesmo poder realiza a pesquisa voluntária para a Tese do Mestrado Profissional em Gerontologia da discente Layza Amanayara Galdino Figueiredo Marques, tendo como título "Construção de vídeo educativo sobre interpretação de dieta para pessoas idosas com baixo letramento em nutrição".

Data: _____/_____/____

Assinatura: _____

Impressão datiloscópica: 

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Layza Amanayara Galdino Figueiredo Marques.

Telefone: (83) 98781-1299

E-mail: layza.marques@academico.ufpb.br

Ou

Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Telefone: (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

_____

Assinatura da pesquisadora

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido termo.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO EM NUTRIÇÃO

Já foi ao nutricionista? Se não, já recebeu orientação nutricional de algum profissional?

_____

Qual a maior dificuldade ao receber uma prescrição dietoterápica ou orientação nutricional?

_____

_____

_____

_____

O que facilita a compreensão ao receber uma prescrição?

_____

_____

_____

_____

Fonte: Autoria Própria, 2024

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é validar um vídeo educativo desenvolvido para apoiar profissionais da Atenção Primária e pessoas idosas com baixo letramento em nutrição. O material educativo busca facilitar a comunicação profissional–paciente, promover maior interpretação e compreensão das prescrições dietéticas e contribuir para a adesão às condutas nutricionais.

A participação consiste na análise do conteúdo audiovisual e no preenchimento de instrumentos avaliativos relacionados à clareza, relevância, consistência técnica e adequação ao nível de letramento do público-alvo. Embora a pesquisa não envolva riscos significativos, é possível que alguns participantes apresentem dificuldades pontuais de compreensão, cansaço ou sensação de frustração ao longo da avaliação. Caso isso ocorra, o(a) senhor(a) poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Todo o termo será lido e explicado previamente, garantindo que os juízes especialistas profissionais da área de Nutrição da Atenção Primária à Saúde que compreendam plenamente os objetivos e procedimentos envolvidos. A proposta central do estudo é aperfeiçoar o instrumento na qual serve de base para uso junto com o guia destinado a apoiar o nutricionista na prescrição e orientação dietoterápica, facilitando a interpretação de dietas por pessoas idosas com baixo letramento em nutrição.

A avaliação demandará cerca de 20 minutos e sua participação é totalmente voluntária, não havendo qualquer remuneração. Ainda assim, sua colaboração é fundamental. Ao participar, o(a) senhor(a) contribuirá diretamente para o aperfeiçoamento de uma ferramenta de grande impacto social, destinada a melhorar a compreensão das prescrições alimentares e, consequentemente, a qualidade do cuidado nutricional ofertado à população da pessoa idosa.

Após a avaliação do vídeo, todas as sugestões e considerações dos especialistas serão analisadas cuidadosamente, permitindo que ajustes sejam realizados até atingir o índice de concordância esperado. Concluída essa etapa, será gerada a versão final do vídeo educativo.

Agradeço, desde já, a disponibilidade e o preenchimento do questionário de aceite. Para garantir o cumprimento dos prazos da pesquisa, pedimos que a avaliação seja realizada no prazo máximo de dez dias.

Permaneço à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Layza Amanayara Galdino Figueiredo Marques.

Telefone: (83) 98781-1299

E-mail: layza.marques@academico.ufpb.br

Ou

Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Telefone: (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

_____

Assinatura da pesquisadora

_____

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____

DATA DA AVALIAÇÃO: _____/_____/_____

IDADE: _____ ANOS

SEXO: ( ) MASC ( ) FEM

ESTADO CIVIL: ( ) CASADO(A) ( ) SOLTEIRO(A) ( ) SEPARADO(A) ( ) VIÚVO(A)

RAÇA AUTO DECLARADA: ( ) BRANCA ( ) PARDA ( ) NEGRA

ESCOLARIDADE	
ANALFABETO	
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	
FUNDAMENTAL COMPLETO	
MÉDIO COMPLETO	
MÉDIO INCOMPLETO	
SUPERIOR INCOMPLETO	
SUPERIOR COMPLETO	

TRABALHA? ( ) SIM ( ) NÃO

PROFISSÃO_____

( ) AFASTADO – MOTIVO?_____HÁ QUANTO TEMPO?_____

( ) APOSENTADO – HÁ QUANTO TEMPO?_____

( ) DESEMPREGADO- HÁ QUANTO TEMPO?_____

RENDA FAMILIAR

( ) ABAIXO DO SALÁRIO MÍNIMO

( ) 1 A 2 SALÁRIOS

( ) 2 A 3 SALÁRIOS

( ) ACIMA DE 3 SALÁRIOS

VOCÊ MORA SOZINHO? ( ) SIM ( ) NÃO

VOCÊ COSTUMA VIR ÀS CONSULTAS COM ACOMPANHANTE?

( ) SEMPRE ( ) ÀS VEZES ( ) NUNCA

Fonte: Silva, 2017.

ANEXO B – *INSTRUMENTO NUTRITIONAL LITERACY SCALE BR (NLS – BR).*

***Nutritional Literacy Scale* BR (NLS – BR)**

Todos nós ouvimos falar muito sobre nutrição e dieta. Nas próximas páginas há algumas informações que você poderá encontrar. Cada informação é representada por uma frase com algumas palavras em branco. Leia as palavras listadas abaixo da linha em branco e escolha aquela que faz mais sentido para você. Escreva a letra correspondente a essa palavra na linha em branco. Continue até o final. Obrigada.

Itens da NLS-BR versão final		Opções de respostas (Resposta correta em negrito)			
1	Comer de forma saudável realmente _____ nosso coração.	a. aumenta	b. envelhece	**c. ajuda**	d. contorna
2	Entretanto, nenhum alimento isoladamente consegue fornecer todos os nutrientes nas ____ que precisamos.	a. refeições	**b. quantidades**	c. fibras	d. porções
3	Comer_____ alimentos garante que você terá todos os nutrientes necessários para uma boa saúde.	a. uma grande quantidade de	b. muitos	**c. uma variedade de**	d. cerca de meio quilo de
4	Grãos, frutas e legumes e verduras são grupos alimentares que formam a base de uma dieta _____.	a. energética	b. sem gordura	c. proteica	**d. saudável**
5	Para uma dieta saudável, é recomendado que comamos cinco _____ de frutas, verduras e legumes,	a. xícaras	b. fibras	c. gramas	**d. porções**
6	por _____.	**a. dia**	b. manhã	c. refeição	d. ano
7	Alimentos como manteiga possuem grande quantidade de gordura _____, que pode aumentar o colesterol.	a. sem caloria	b. de bacon	**c. saturada**	d. dietética
8	Nós também sabemos que o colesterol pode ser afetado por alimentos com grande quantidade de_____ graxos/graxas trans.	a. óleos	**b. ácidos**	c. fibras	d. dietéticos
9	Os especialistas normalmente recomendam _____esses alimentos	**a. evitar**	b. usar	c. beber	d. comer
10	porque _____.	a. são deliciosos	b. são saudáveis	c. **engordam**	d. são calorias
11	As fibras são a parte dos alimentos vegetais que _____não faz a digestão e não absorve.	**a. o seu corpo**	b. a sua porção	c. o seu peso	d. a sua alimentação
12	O cálcio é _____ para a saúde dos ossos.	**a. essencial**	b. osteoporose	c. caro	d. prescrição
13	À medida que você envelhece, seus ossos podem ficar mais finos porque os minerais são _____.	**a. perdidos**	b. enfraquecidos	c. muito finos	d. altos
14	Mesmo em pessoas mais velhas, a Vitamina D é _____ para manter os ossos saudáveis.	a. quer	b. ensolarada	c. mineral	**d. necessária**
15	Para não ter _____ causadas por bactérias,	a. omeletes	b. compras	c. dores	**d. doenças**
16	deixe os ovos na _____.	a. despensa	**b. geladeira**	c. frigideira	d. galinha
17	Alimentos orgânicos _____ do que os alimentos convencionais.	**a. são mais caros**	b. são mais gostosos	c. cozinham mais rápido	d. têm mais fibras
18	Um/a _____ de 180 calorias com 10 gramas de gordura tem 50% de suas calorias na forma de gordura.	a. vitamina	b. fibra	**c. porção**	d. exercício
19	Uma mulher que pesa 63,5 kg precisa de mais ou menos _____ de proteína por dia.	a. 51 porções	**b. 51 gramas**	c. 51 porções por refeição	d. 1530 gramas
20	Usar _____ que não tenha gordura em um sanduíche pode realmente diminuir as gramas de gordura deste sanduíche.	a. açúcares	**b. maionese**	c. vitaminas	d. saladas
21	Meu médico me disse que "sem gordura" não é o mesmo que _____.	a. sem vitamina	b. sem lanche	c. sem peso	**d. sem caloria**
22	Ele também me disse para diminuir o tamanho_____	a. da cintura	**b. da porção por refeição**	c. do copo	d. das calorias
23	para ajudar a controlar _____.	a. meu aumento de peso	b. minhas vitaminas	c. minhas refeições	**d. meu peso**

Source: Adapted from Diamond (2007).

Fonte: Zanella et al., 2022.

ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETADE DADOS PARA CARACTERIZAR O PERFIL DOS JUÍZES

Nome: _____

Sexo: ( ) M ( ) F

Idade: _____

Maior titulação: _____

Nome do curso/Pós-graduação e universidade que pertence a sua titulação:

_____

Cidade que reside:_____

Tipo de atividade profissional atual: ( ) Assistência ( )Docência ( )Pesquisa ( )Gestão

Experiência em Gerontologia? ( ) SIM ( ) NÃO

Tempo de experiência: _____

Experiência em Saúde Coletiva? ( ) SIM ( ) NÃO

Tempo de experiência_____

Experiência com atividades em que envolvam pessoas idosas com baixo letramento?

( ) SIM ( ) NÃO

Tempo de experiência: _____

Experiência anterior com elaboração/avaliação de protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO

Fonte: Moura, 2022

ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

Este instrumento se destina à validação de conteúdo educativo em saúde. Constitui-se de dados de identificação do respondente; instruções para preenchimento e itens de avaliação do conteúdo. Acompanha em anexo informação do público a que se destina.

Identificação
Data: ___/___/____
Nome:_____Idade: _____
Maior titulação: _____
Ocupação atual: _____

Leia atentamente cada item e pontue conforme seu critério, de acordo com a seguinte valoração:
2 – Adequado
1 – Parcialmente adequado
0 – Inadequado
Abaixo dos itens há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua as notas 0 e 1 escreva nesse local sua justificativa e colaboração para melhoria do material.

Junto com este instrumento se encontra o instrucional, com maiores detalhes acerca dos itens a serem avaliados. Leia antes de fazer o preenchimento.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões:
_____
_____

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões:

_____
_____

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões:

_____
_____
_____

Fonte: Leite et al., 2018.

ANEXO E – Certidão do comitê de ética

Título da Pesquisa: VÍDEO EDUCATIVO SOBRE INTERPRETAÇÃO DE DIETA PARA IDOSOS COM BAIXO LETRAMENTO EM NUTRIÇÃO.
Pesquisador Responsável: LAYZA AMANAYARA GALDINO FIGUEIREDO MARQUES
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 84608624.1.0000.5188
Submetido em: 08/11/2024
Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação
PO	LAYZA AMANAYARA GALDINO FIGUEIREDO MARQUES	1	08/11/2024	02/12/2024	Aprovado

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino
PO	02/12/2024 08:31:31	Parecer liberado	1	Coordenador	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	PESQUISADOR
PO	02/12/2024 08:30:54	Parecer do colegiado emitido	1	Coordenador	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	01/12/2024 06:07:22	Parecer do relator emitido	1	Membro do CEP	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	30/11/2024 17:19:50	Aceitação de Elaboração de Relatoria	1	Membro do CEP	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	11/11/2024 10:14:51	Confirmação de Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	11/11/2024 09:48:18	Indicação de Relatoria	1	Secretária	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	11/11/2024 09:47:46	Aceitação do PP	1	Secretária	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB
PO	08/11/2024 17:37:09	Submetido para avaliação do CEP	1	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB