

# ENSAIO SOBRE O CONCEITO DE LITERACIA EM SAÚDE

## Coordenação

Cristina Vaz de Almeida  
*Presidente da SPLS*



**SPLS**

SOCIEDADE PORTUGUESA  
LITERACIA EM SAÚDE

# Índice

3	Lista de autores
5	Agradecimentos aos autores participantes neste relatório
8	<b>PARTE I</b>
26	<b>PARTE II - Regulamentar é preciso</b>
31	<b>PARTE III - A literacia em saúde como um constructo</b>
70	<b>PARTE IV - Reflexões coletivas sobre o conceito de Literacia em Saúde</b>
84	<b>PARTE V - Perspetivas individuais sobre a Literacia em Saúde</b>
173	A ARTE CURA?
204	Referências

**SPLS**

SOCIEDADE PORTUGUESA  
LITERACIA EM SAÚDE

**onYa**

**pontêditora**  
A travessia para o conhecimento

ISBN 978-989-53963-3-7

# Lista de autores

Agostinho Leite d'Almeida

Ana Coelho

Ana Martins

Ana Lúcia Martins

Ana Massena

Ana Micaela Luís

Ana Veiga

Aurelindo Vaz

Berta Augusto

Bruno Olim Ferreira

Carolina Maia Gafanhão

Cecília Nunes

Célia Belim

Cristina Vaz de Almeida

Deolinda Pinto

Diana Pinheiro

Diana Pinheiro

Eliana Rocha

Graça Feio

Hélder Carreira

Helena Correia

Helena Sampaio

Isabel Fragoeiro

Júlia Barradas

Kelly Rodrigues

Luís Loureiro

Márcio de Andrade

Mariana Fonseca

# Lista de autores

Marisa Bermudez Brito

Marisa Viegas

Mauer Gonçalves

Miguel Arriaga

Monica Correia

Mónica Correia

Neida Vicente

Neusa Moura Reis

Patrícia Batista

Patrícia Martins

Patrícia Rodrigues

Patrícia Silva

Paula Taborda

Rita Espanha

Rita Veloso Mendes

Rolando Andrade

Rui Brito Fonseca

Rui Nogueira

Sandra Laia Esteves

Sara Henriques

Sérgio Abrunheiro

Sílvia Silva

Sofia Correia Pinto

Susana Ramos

Tânia Morgado

Telma Barreto

Vânia Costa

Vânia Lima



**Cristina Vaz de Almeida**  
Presidente da SPLS

# Agradecimentos aos autores participantes neste relatório

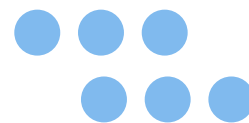
Agradecemos os contributos de vários autores, especialistas em literacia em saúde, que deram força e vida a este relatório agora tornado realidade.

Ao longo dos últimos 10 anos (desde 2012) que temos vindo a fazer uma reflexão profunda sobre o conceito de literacia em saúde.

Estes trabalhos resultaram das reflexões da formação avançada em literacia em saúde feita em várias escolas (ISPA, ESEL, IHMT e outras) e centros hospitalares (CHUC, CHLC, CHTS, CHCB, ENSP, ISCTE, etc.).

Na literacia em saúde, a capacidade que temos de refletir e de ir mais além não parou. Sabemos que mais versões virão, com mais aprofundamento do conceito e do potencial que este instrumento da saúde e do bem-estar tem para o ser humano.

Assente em elementos e dimensões-chave, o acesso, a compreensão e o uso dos recursos renovam-se e estruturam-se em função do desenvolvimento de



competências das pessoas, das organizações e dos sistemas. E neste domínio estas competências são naturalmente individuais, organizacionais e coletivas e públicas.

Para além destas dimensões, existe um elemento que deve estar sempre presente no conceito, e que é a motivação, como elemento cerne promotor da mudança, que associa os aspetos racionais aos emocionais, e que levam o ser humano a considerar os próprios e os coletivos benefícios da mudança. Para além destes elementos constitutivos, na definição de literacia em saúde integraremos sempre uma visão sobre o ciclo de vida da pessoa, o seu contexto social, económico, cultural, digital, e até político.

Não termino sem deixar uma referência de muito apreço pelo trabalho excelente que a Onya Health, na pessoa da sua Diretora, Dr.<sup>a</sup> Vânia Lima, e a sua equipa têm dado à Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS), de forma permanente, com grande nível de resposta e qualidade desde a nossa constituição, sendo incansáveis para todas as exigências comunicacionais que temos tido.



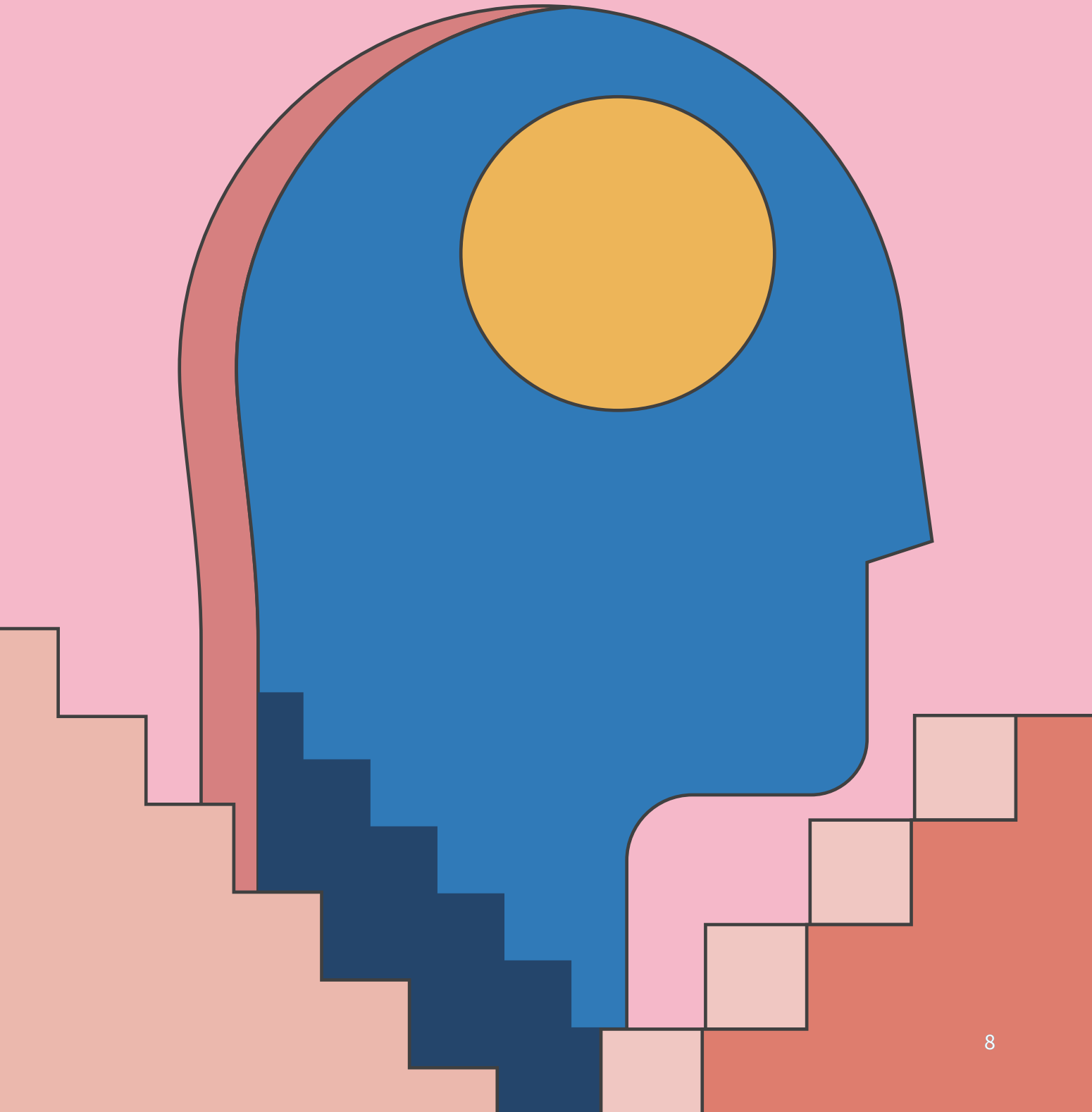
Também uma palavra ao meu amigo Professor Doutor Eduardo Leite, Presidente da Ponte Editora, pelo apoio de edição e disseminação que tem feito e fará também com este livro.

Obrigada a todos pelo esforço e dedicação de manterem saudável a literacia em saúde em Portugal e junto dos nossos amigos dos países de língua portuguesa.

**Cristina Vaz de Almeida**

Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

# PARTE I



# Começamos pelo início do conceito

1974

Simonds (1974) referiu, mas não definiu, o conceito de literacia em saúde. Associou o conceito à educação e fez uma ponte ao seu desenvolvimento com o apoio dos média.

## 1.ª definição

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta o primeiro conceito de literacia em saúde em 1998 como o

“conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma a que promovam e mantenham boa saúde”

(WHO, 1998).



São quase 20 anos que medeiam este momento até Portugal lançar e regulamentar o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (Despacho n.º 3618-A/2016), integrando, assim, a literacia em saúde na agenda política.

O caminho até à literacia em saúde fica marcado pelo estudo antecipatório e incontornável da professora Ana Benavente em 1996, com dois estudos sobre literacia — um nos Estados Unidos e outro no Canadá (1993 e 1995) — que consolidam caminho para os passos seguintes de reforço da literacia em saúde.

O então XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, destaca como prioridade promover a saúde através de uma “nova ambição para a Saúde Pública”, com a criação de um Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados.

O despacho anuncia a necessidade de se prepararem e apoiarem os prestadores informais em cuidados domiciliários, cujo foco central será prevenir as doenças não comunicáveis, como a diabetes, assim como a obesidade, a saúde mental e o envelhecimento saudável, bem como a utilização racional e segura do medicamento.

A literacia em saúde, entendida como a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde - na vida de todos os dias - e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado - constitui a referência nuclear deste Programa.

Uma das mais consentâneas definições de literacia em saúde recai sobre o grupo de especialistas liderado por Sorensen et al. (2012), que a considera como “o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.”



Esta definição de Sorensen et al. (2012) destaca o estímulo motivacional que as pessoas precisam, além das competências ao longo da sua vida. A literacia em saúde “é um ativo altamente relevante no empoderamento das pessoas dentro do domínio da saúde” (Arriaga, 2021).

Os Estados Unidos avançam para uma definição mais estruturada: “A literacia em saúde é a capacidade organizacional e individual de partilhar, processar e aplicar informação para uma melhor saúde para os indivíduos, comunidades e o nosso ambiente”. Acrescentam aqui o fator “ambiental” e, por isso, dentro da versão de uma literacia em saúde pública em que os fatores climáticos e os determinantes — que incluem os indivíduos e as organizações — estão também incluídos.

Consideramos para o conceito de literacia em saúde uma abordagem holística, integrada, transversal, de múltiplas interinfluências do contexto. Uma abordagem em que indivíduos diferenciados, organizações de várias

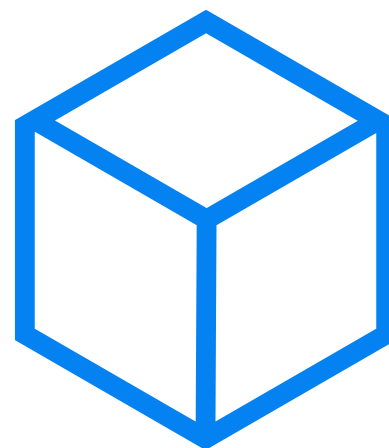


valências (saúde e social, por exemplo) e os fatores do contexto — cujos determinantes sociais da saúde e os fatores culturais contam todos para o conceito. Conceito este que assume os componentes da motivação, mas que para além da emoção necessária, provocada pela motivação que impulsiona a intenção de comportamento, deverá também refletir as questões da auto regulação, do poder dos influenciadores no processo, que desejamos para os indivíduos e organizações no efetivo acesso, compreensão e uso de todos os recursos de saúde, onde se integra a navegação no sistema e por isso a importância dos determinantes sociais da saúde. Queremos também ver a literacia em saúde ancorada no desenvolvimento de competências, e que estas queiram significar porque são de facto um constructo que envolve uma tríade: 1) conhecimentos (saber), 2) capacidades (fazer); atributos e atitudes (Ser).

# As competências e as várias perspectivas

Sem querer “legalizar” os termos, para não os tornar estanques, é, porém, importante apreender o sentido do legislador quanto às definições mais estáveis na língua portuguesa.

E para os efeitos do disposto na presente lei portuguesa (Diário da República n.º 250/2007) e numa relação de trabalho, e por isso de intervenção na sociedade, entende-se pelo significado da palavra “competências” como sendo um parâmetro de avaliação que traduz o conjunto de 1) conhecimentos; 2) capacidades de ação e; 3) comportamentos necessários para o desempenho eficiente e eficaz, adequado ao exercício de funções por dirigente ou trabalhador. Verifica-se, assim, que neste suporte legal de 2007 o conceito de competências está tripartido e, por isso, também poderemos assumir como um constructo mais ou menos dinâmico.



Dinâmico, pois, há quem considere que se o conhecimento, e por isso o saber, as capacidades e o fazer, são estáveis, o terceiro elemento deste compósito vai navegando entre os atributos pessoais (Tench & Konczos, 2013), as atitudes (OCDE, 2005) e comportamentos (Diário da República n.º 250/2007).

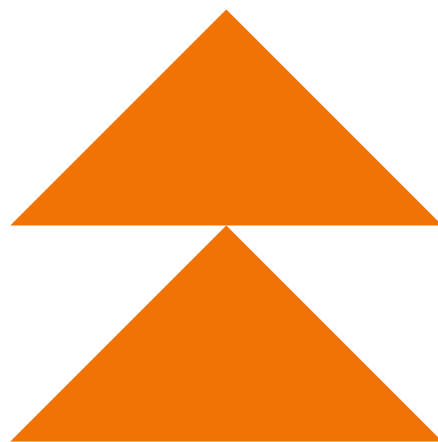
Ora, se o termo usado na definição, e basilar, do profundo sentido de “competências” é estruturado de forma composta porque agrega vários elementos, inclusivamente a dimensão do “conhecimento”, parece-nos que não seria necessário repetir este termo dentro do conceito, pois tem um efeito redundante.

# A literacia em saúde como um constructo

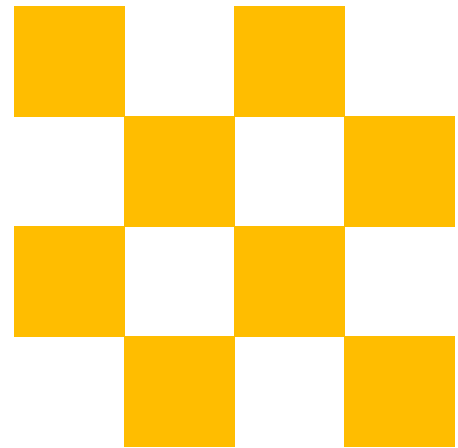
A literacia em saúde é um constructo multidimensional dinâmico que se relaciona com o grau e o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais dos indivíduos. Tem a ver com o seu conhecimento, capacidade e atitudes que são desenvolvidas num determinado contexto e ao longo das etapas do ciclo de vida, que lhes permitem melhor acederem, usarem, compreenderem, avaliarem, interpretar o sistema de saúde e as informações em saúde, numa aceção ampla que envolve múltiplos recursos de saúde que se interligam com outros determinantes sociais.

É neste contexto que dia-a-dia, por vezes hora a hora ou minuto a minuto, são exigidas tomadas de decisão que têm

de ser responsáveis e acertadas para que haja efeitos positivos e benéficos para os resultados em saúde pretendidos. Tendo em conta os fatores biopsicossociais e os determinantes, implica assim o desenvolvimento de uma relação clínica e de comunicação onde os fatores como o contexto, a relação com as organizações e a sua intervenção, associada à dimensão cultural, social, política e outras, implicam a motivação certa. Associada à comunicação e às técnicas utilizadas, que, em conjunto e numa visão sociológica e integrada, promove e mantém melhores resultados em saúde seja individual, seja sociais.



# O que são competências?



A competência define-se como a capacidade para executar as tarefas e funções inerentes a um dado posto de trabalho e reveste duas dimensões: nível de competências e competência especializada (INE, 2010, p. 17). O nível de competências é definido em função da complexidade das tarefas e funções a executar numa profissão.

O INE (2017) sublinha que a tarefa se refere a uma atividade física ou intelectual executada por uma pessoa que integra um posto de trabalho.

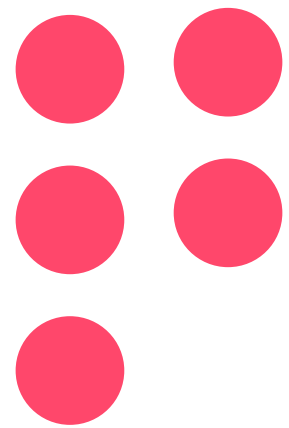
Se considerarmos as competências necessárias para que um cidadão compreenda e tome decisões na área da saúde, consideremos que o seu nível de

competências assume uma complexidade maior que exige tanto a atividade intelectual de entender e tomar decisões sobre esse entendimento, como, por vezes, uma ação física sobre ela ou outros que também precisa da autoeficácia e da confiança em saber fazer o que é pedido ou exigido.

Há vários exemplos, como alguém que não saiba como proceder na reanimação de uma pessoa que tem uma falha cardiorrespiratória, a gestão da toma de medicação que envolva quantidades diferenciadas, em várias horas do dia e com diferentes medicamentos. O mundo da saúde é, de facto, muito complexo.

Hundert et al., (1996) abordam as competências como o uso habitual e criterioso da comunicação, conhecimentos, competências técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária.

A propósito da educação dos profissionais das áreas da saúde no domínio das competências que devem ter, o Institute of Medicine (2003) realça as seguintes: Fornecer cuidados centrados no doente, respeitar e cuidar das diferenças, valores, preferências e necessidades expressas; aliviar a dor e o sofrimento; coordenar os cuidados contínuos; ouvir, informar claramente, comunicar com e educar os pacientes; partilhar a tomada de decisão e a gestão; defender continuamente a prevenção da doença, o bem-estar e a promoção de estilos de vida saudáveis, incluindo um foco na saúde da população.



## À procura do “doente informado”

Os documentos económicos, políticos e regulamentares pedem-nos que nos tornemos “doentes informados”, mas mesmo antes de sermos “doentes” teremos de ser “cidadãos empenhados e ativos” e “comunidades empoderadas”. Mas a maioria das pessoas não tem acesso à informação precisa, necessária e, sobretudo, compreendida para espoletar a ação, pois não tem as competências necessárias para impulsionar decisões para a saúde.

Estas competências são a essência da literacia em saúde, definida como “a capacidade de tomar decisões de saúde no contexto do dia-a-dia”. Isto significa que há uma necessidade de “conhecer e pensar a decisão antes de



a tomar de forma enviesada”; a capacidade de agir sobre esse pensamento, sobre a decisão, implica um saber-fazer e este constructo não estaria completo se não englobasse o perfil da pessoa que toma essa decisão e que tem a ver com os seus atributos pessoais, isto é, que “ser” ela é.

As competências, que envolvem o saber, o fazer e o ser, integram as capacidades fundamentais para cumprir com sucesso as tarefas e responsabilidades e, assim, permanecer estável na gestão das vidas de cada um, ainda que possam ser caóticas, na perspetiva de outros que observam.

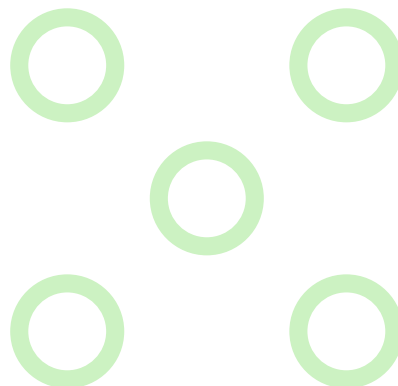
Para cada paciente ou grupo de pacientes, há diferentes intervenções. Não se comunica em termos de conteúdo da mesma maneira com um jovem, ou com uma pessoa idosa, ou com uma pessoa que inicia um processo oncológico comparativamente àquela que tem há mais tempo a doença e já tem alguma experiência e conhecimentos prévios (Sowden, 2001).

Outra área de competência essencial está relacionada com o pensamento crítico ou resolução de problemas, capacidades analíticas ou pensamento estratégico. DiStaso, Stacks e Botan (2009) colocam tanto as capacidades de escrita como o pensamento crítico e a resolução de problemas como as duas capacidades mais importantes na área profissional.

No 8.º Fórum Europeu de Política de Saúde em Bad Gastein, em outubro de 2005, um painel de peritos internacionais discutiu a importância de construir a literacia em saúde como uma estratégia crítica de empoderamento para os cidadãos europeus (Fórum Europeu

da Saúde, 2005). Entre as conclusões deste importante Fórum elencam-se as seguintes: 1) A literacia em saúde é uma competência essencial na vida dos indivíduos e que ajuda a procurar e usar informação e ter controlo sobre a sua saúde; 2) A literacia em saúde é um imperativo de saúde pública e tem efeitos de melhoria na saúde da comunidade; 3) A literacia em saúde é uma parte essencial para a equidade em saúde, sendo que a baixa literacia em saúde contribui fortemente para as maiores desigualdades em saúde.

**“make sound health decisions – tomar decisões acertadas em saúde”**



# Competências: conhecimentos, capacidades e atributos

O que fica claro dos estudos consultados ao longo dos anos (OCDE, 2005; Gregory, 2008, Dance, 1970) são os seus constituintes comuns, os conhecimentos, capacidades e atributos pessoais sobrepõem-se nas várias definições.

Porém, há um reconhecimento de associação e afirmação em que tanto o conhecimento, assim as capacidades e os atributos pessoais, levam a competências mais amplas (OCDE, 2005).

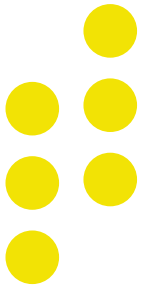
Gregory (2008, p. 216) usa a seguinte definição de competências num estudo de gestores séniores de comunicação no Reino Unido: “conhecimento e as capacidades são usados no desempenho de conjuntos comportamentais



ou conjuntos de comportamentos que apoiam na obtenção de objetivos”.

Este é provavelmente a definição apropriada para uso neste estudo, pois efetivamente distingue dentro do constructo “competências” as dimensões-chave do 1) conhecimento (saber); 2) das capacidades (fazer) e; 3) dos atributos pessoais (o ser).

As competências são, assim, as capacidades fundacionais, que permitem desempenhar as tarefas e assumir as responsabilidades ao longo do tempo, de uma forma estável e com êxito (Tench & Konczos, 2013, p. 43).



As competências comunicativas englobam as três dimensões: 1) os conhecimentos, associado ao saber, traduzidos no que os profissionais são obrigados a saber para executar o seu trabalho (knowledge – e.g. geral, teórico, de outras culturas); 2) as capacidades, relacionadas com saber-fazer (skills – e.g. resolução de problemas, persuasão, compreensão de leitura) e; 3) os atributos pessoais das pessoas e que podem ser trabalhados de forma construtiva, nomeadamente através das forças de carácter (personal attributes – e.g. honestidade, liderança, confiança) (Tench & Konczos, 2013; Tench e outros, 2013).

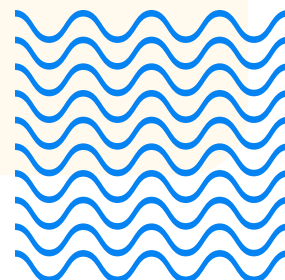
Podemos diferenciar entre três categorias as competências: os conhecimentos, as capacidades e os atributos pessoais.



## Quadro 1. Competências: o conhecimento, as capacidades e os atributos pessoais

Saber, relacionado com o conhecimento	Capacidades, relacionado com a ação, o “fazer”	Atributos, relacionado com o “ser”, as atitudes e perfil interno que espoleta depois os comportamentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Conhecimento do potencial da literacia em saúde na mudança de comportamento</li> <li>▶ Conhecimento das competências comunicativas adequadas a acompanhar o paciente a fazê-lo entender</li> <li>▶ Análise da envolvência e do contexto conhecendo os determinantes da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Capacidades analíticas para monitorizar problemas</li> <li>▶ Capacidades de apresentação</li> <li>▶ Capacidades retóricas</li> <li>▶ Comunicar de forma interpessoal</li> <li>▶ Experiência profissional</li> <li>▶ Fluência e adaptação da linguagem</li> <li>▶ Fazer com que o paciente se sinta envolvido com comunicação verbal e não verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Liderança</li> <li>▶ Autogestão construtiva</li> <li>▶ Criatividade</li> <li>▶ Lealdade</li> <li>▶ Humor</li> <li>▶ Otimismo</li> <li>▶ Resiliência</li> <li>▶ Paciência</li> </ul>

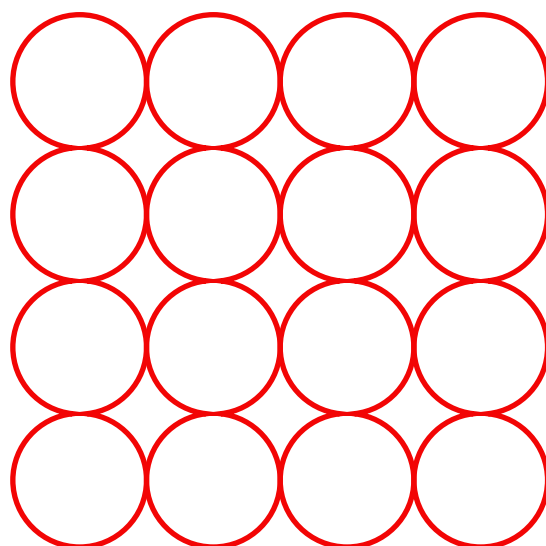
Fonte: elaboração própria



Embora não devamos considerar a comunicação em saúde como uma “soft skill”, há a tendência para designar como competências suaves a liderança, a capacidade de trabalhar em equipa, as capacidades analíticas para monitorizar problemas, capacidades de apresentação, as capacidades retóricas, a fluência em texto e linguagem, a autogestão, a experiência profissional, a criatividade ou a lealdade. Observando e analisando cada uma destas dimensões, não é possível reconhecê-las apenas como “soft” ou “suaves”, uma vez que são estruturantes na dimensão das competências dos futuros gestores, líderes e força de trabalho, para além da dimensão pessoal (Mckinsey, 2021). Embora o termo esteja a ser questionado pela própria designação “soft”, os atributos pessoais também podem ser conhecidos como “soft skills”.

Os atributos pessoais podem ser modelados ou desenvolvidos (Jeffrey & Brunton, 2010, p. 69) e são definidos como importantes para determinar quão bem uma competência é executada.

Nesta linha, Jeffrey e Brunton (2010, p. 60) destacam a vantagem de se estu-



darem, no âmbito das competências, aqueles que são os “papéis” que devem ser assumidos pelas pessoas, havendo aqui uma clara modelação e adaptação efetiva do papel que é esperado pela pessoa, sem que essa seja talvez uma característica inata, mas tão somente preparada para ser aplicada num determinado contexto, como é o contexto complexo da saúde. Assim, parece-nos que também no ser e nas aprendizagens das melhores competências do perfil da saúde exigem o desenvolvimento de algumas características trabalhadas pela pessoa para que o resultado da sua ação e do seu “papel” surta determinado efeito no outro.

A adaptação do perfil do profissional de saúde a um determinado resultado pode levar a que ele tenha necessariamente de desenvolver competências que, à partida, não as reconheça como usuais, inatas ou inerentes.

Estas maleabilidades psicológicas e comportamentais do profissional de saúde mostram como o ser humano se desenvolve, se adapta às circunstâncias numa evolução da sua atitude e comportamento no mundo para que o resultado da sua intervenção, dentro de um determinado contexto, seja mais efetivo, eficiente e positivo para os seus destinatários.

Na perspetiva da teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000), o comportamento gera ação, reconhecendo como mediadores comportamentais dos resultados da saúde tanto a experiência como a motivação do paciente. Nesta teoria da autodeterminação (Ryan & Deci, 2000), para que os pacientes mantenham o comportamento ao longo do tempo, devem interiorizar um conjunto de valores e de



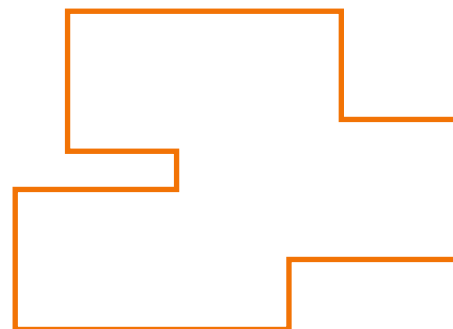
competências para a mudança, que os leva a quererem ser “autodeterminados”, movidos para essa ação impelida pela vontade intrínseca e extrínseca.

Se se conseguir maximizar a experiência do paciente, a sua autonomia e competência em contextos de cuidados de saúde, através da regulação dos seus comportamentos relacionados com a saúde, é muito mais provável de ele internalizar as condutas e manter ao longo do tempo a mudança de comportamento necessária (Williams, Deci, & Ryan, 1998).

# Porque devemos integrar dentro das competências os conhecimentos?

O significado de “competências” é rico e multifatorial. As competências de uma pessoa envolvem, pelo menos, três fatores: que a pessoa tenha, aceda ou procure conhecimento; que ela tenha capacidade para agir relativamente a esse conhecimento ou situação; que os seus atributos pessoais e atitudes permitam um desenrolar positivo da sua competência, que lhe permite dar mais um passo de eficácia naquilo a que se propõe.

O conhecimento, segundo Barros e Lehfeld (2003), constitui “[...] a tomada de consciência de um mundo sensível, perceptivo e intelectual do ser pensante.” O homem, portanto, nas suas relações com o mundo e com os fenómenos tem, progressivamente, produzido conhecimentos oriundos de diferentes fontes.



# As competências culturais contam? E os contextos?



Todo encontro clínico é transcultural. Desenvolver parcerias com nossos pacientes e manter a ‘humildade cultural’ pode nos ajudar a aprender e entender melhor os contextos históricos, familiares, comunitários, ocupacionais e ambientais em que nossos pacientes vivem.

A Academia Americana de Enfermagem define uma competência cultural como “uma complexa integração de conhecimentos, atitudes e capacidades que aumentam uma comunicação intercultural e uma interação efetiva apropriada com outros” (Lenburg et al., 1995, p. 35).

No relatório, *Towards a Culturally Competent Care System*, a competência cultural é definida como “um conjunto de comportamentos congruentes, atitudes e políticas que se reúnem em um sistema, agência ou entre profissionais e que esse sistema trabalha efetivamente em situações transculturais” (Cross, Bazron, Dennis, & Issacs, 1989, p.13).

As questões culturais têm impacto na literacia em saúde e na forma como as pessoas acedem, compreendem e usam a informação.



Num mundo cada vez mais multicultural, criar guias orientadores para que os profissionais de saúde conheçam um pouco mais as culturas das pessoas que as rodeiam e que todos os dias assistem, assim como a formação à medida, permite uma abordagem mais ética e de valor.

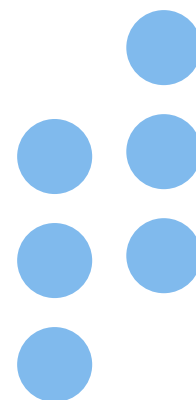
Num paralelismo, Cross et al (1989) definem competência cultural as profissionais que têm aceitação e respeito pela diferença, pela autoavaliação contínua em relação à cultura, com atenção especial à diferença, expandindo os seus conhecimentos e recursos culturais, com adaptações aos modelos de serviço, para que possam melhor atender às necessidades das populações minoritárias (p. 17).

# PARTE II

## Regulamentar é preciso



# Portugal - Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados



Despacho n.º 3618-A/2016

Despacho n.º 3454/2017

2016 foi o ano do arranque da integração da literacia em saúde na agenda política. Regulamentar dá robustez às intervenções no terreno.

A lei é um farol orientador para a literacia em saúde.

Baliza não limita e apoia o caminho das equipas, das entidades e das comunidades.

Em 2016, o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (Despacho n.º 3618-A/2016 ) anuncia que é preciso:

- 1) Preparar e apoiar prestadores informais em cuidados domiciliários;
- 2) Prevenir a diabetes e a obesidade;
- 3) Promover a saúde mental;
- 4) Promover o envelhecimento saudável;
- 5) Fazer a utilização racional e segura do medicamento.

A literacia em saúde é entendida na lei portuguesa como “a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado”.

## Quadro 2. Elementos-chave do conceito de literacia em saúde na lei portuguesa em 2016



Capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde na vida diária



Contribuição para o desenvolvimento do Sistema de Saúde



Integração no processo educativo



Desenvolve capacidades para o autocuidado

Fonte: elaboração própria, baseado no Despacho n.º 3618-A/2016

Os estudos divulgados em 2016 (Espanha et al., 2016) apontam para baixos níveis de literacia em saúde em Portugal.

Há evidência de que **a educação, a literacia e o autocuidado** são de grande importância, não só para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, sendo, por isso um “fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde” (Despacho n.º 3618-A/2016).

O Estado quer reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e utiliza a informação, o conhecimento e a decisão informada como “veículos privilegiados” (Despacho n.º 3618-A/2016).

Viu-se, no ano seguinte, que a extensão do Programa, cobria um vasto domínio temático desde:

a) Recolher, organizar e partilhar boas práticas em educação, literacia e autocuidados no país, e sempre que possível internacionalmente, partindo inicialmente de um conjunto de temáticas seleccionadas e expandindo-as progressivamente;

b) Fazer da noção de «vida ativa», física, intelectual e afetivamente, uma referência central nesta primeira fase do desenvolvimento do projeto;

c) Adicionar às boas práticas existentes um conjunto limitado de novos projetos-demonstração para o biénio 2016-2017, seleccionados por critérios explícitos que, pela sua natureza, constituam novos estímulos para a promoção da educação, literacia e autocuidados no País;

d) Assegurar que as boas práticas identificadas e desenvolvidas neste contexto sejam progressivamente adotadas pelos diversos atores da saúde, através de múltiplos mecanismos, incluindo os da contratualização e do planeamento em saúde, e das iniciativas em curso

para a reforma do SNS;

e) Desenvolver este Programa através de um processo consultivo, junto de instâncias técnicas, mas também de participação do cidadão, em estreita colaboração com os outros programas de saúde e implementá-lo em parceria com organizações competentes para o efeito.

Esta extensão talvez tenha sido demasiado abrangente, porque no ano seguinte, em 2017, é publicado o Despacho n.º 6429/2017, transformando o “Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados” em “Programa de “Literacia em saúde e integração de cuidados”. O que acontece é que os programas de “Educação para a saúde, literacia e autocuidados” e da “Prevenção e gestão da doença crónica” acabam por ser integrados num único programa.

**Assim incluem-se a nível legislativo, e dentro da literacia em saúde: 1) a educação para a saúde; 2) a literacia; 3) os autocuidados; e 4) a prevenção e gestão da doença crónica.**

A lei pretende que, 1) as pessoas se tornem mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade; 2) haja uma promoção de um amplo acesso de informação qualificada sobre boas práticas em educação para saúde, literacia e autocuidados; 3) mostrar e desenvolver novos projetos e instrumentos; 4) garantir a divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados no Serviço Nacional de Saúde e na sociedade portuguesa.

É necessário evidenciar e aplicar as boas práticas no domínio da educação, literacia e autocuidados, com expansão a novos territórios, e com experiências inovadoras.

A partir de 2016 caminha-se com maior clareza para o que os despachos anunciam: 1) para se reforçar as áreas ligadas à Rede Inteligente na promoção da literacia em saúde; 2) a promoção de «vida ativa» nas suas múltiplas dimensões; 3) a promoção das aplicações para telemóvel para melhoria de uma vida ativa e

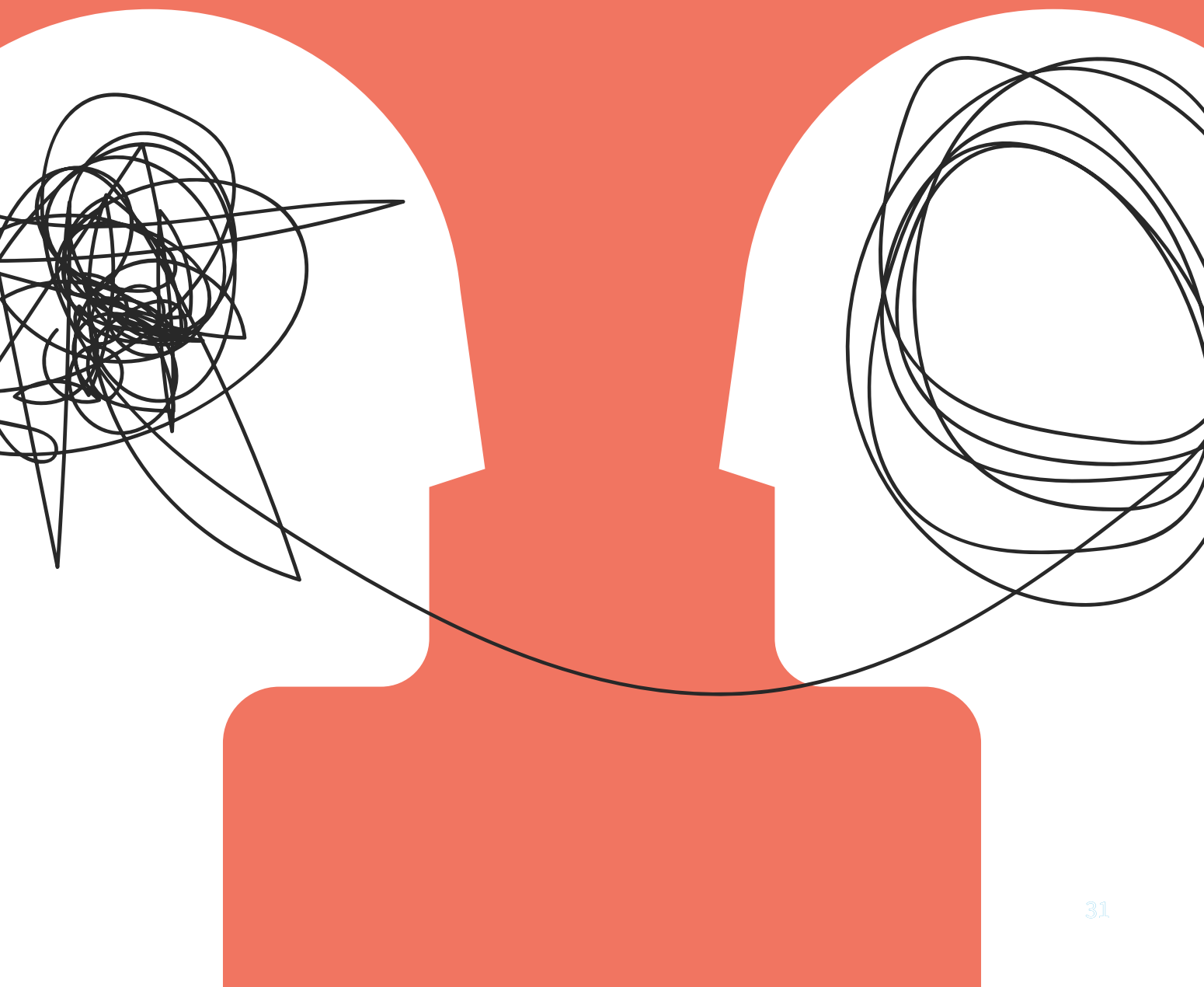
a prevenir situações de dependência na população jovem; e 4) envelhecimento, autocuidados e cuidadores informais, em ambiente residencial (domicílios, instituições para pessoas dependentes); 5) qualificar e fazer a promoção da literacia em saúde nos espaços de atendimento do SNS que devem incluir conteúdos de educação para a saúde e literacia, com utilização de imagens televisivas; 6) navegabilidade no SNS e no sistema de saúde português, que significa ajudar as pessoas a conhecer melhor os serviços de saúde, de forma a utilizá-los mais eficaz e eficientemente; e 7) Desenvolvimento do Portal do SNS na saúde reprodutiva; doença oncológica e testamento vital.

Publicação: Diário da República n.º 250/2007, 1º Suplemento, Série I de 2007-12-28, páginas 2 – 21 Emissor: Assembleia da República Data de Publicação: 2007-12-28

ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/66-b/2007/12/28/p/dre/pt/html>  
<https://data.dre.pt/dre/detalhe/lei/66-b-2007-227271>

# PARTE III

## A literacia em saúde como um constructo



# Literacia em saúde como um “processo”



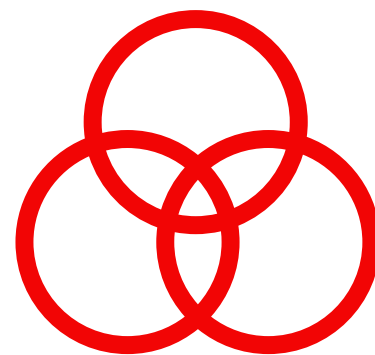
O conceito de literacia em saúde evolui, é dinâmico e vai encorpendo e alargando a sua extensão e capacidade de ser um instrumento transformador de vidas e de sociedades.

Em 2017, Nunes e Marino referiam que a literacia é um “processo” que possibilita a aquisição de competências, levando à capacitação e motivação do indivíduo ou indivíduos, ao longo do seu ciclo de vida. Consideram as autoras que, através deste processo, e por isso contínuo, teremos profissionais das áreas da saúde com capacidade para transmitir informação através dos meios adequados que permitam aos pacientes uma tomada de decisão mais consciente.

Monteiro, Guerreiro e Espadaneira (2017) consideram a literacia em saúde como um projeto de ciência que pretende dotar a sociedade e cidadãos ao longo da vida de conhecimento, capacidade e motivação para a tomada de decisão (informada) de acordo com o meio envolvente.

Algumas das estratégias eficazes para melhorar a compreensão do paciente incluem: 1) transmitir alguns pontos-chave em cada consulta do paciente; 2) comunicação livre de jargões; 3) uso de imagens para esclarecer conceitos; e 4) confirmação da compreensão do paciente por meio do método Teach-back - “mostre-me” ou Show me - “ensine-me de volta” (Kountz, 2009).

# Porque usamos a Taxonomia de Bloom no conceito de literacia em saúde?



A Taxonomia Bloom, criada em 1956 pelo psicólogo Benjamin Bloom, teve por finalidade promover formas mais elevadas de pensamento, que fossem além da mera lembrança dos fatos, indo ao encontro das dimensões mais profundas da compreensão, como analisar, avaliar conceitos, processos, procedimentos e princípios.

Bloom, et al. (1956) divide triplamente as competências do processo de aprendizagem (Figura 1).

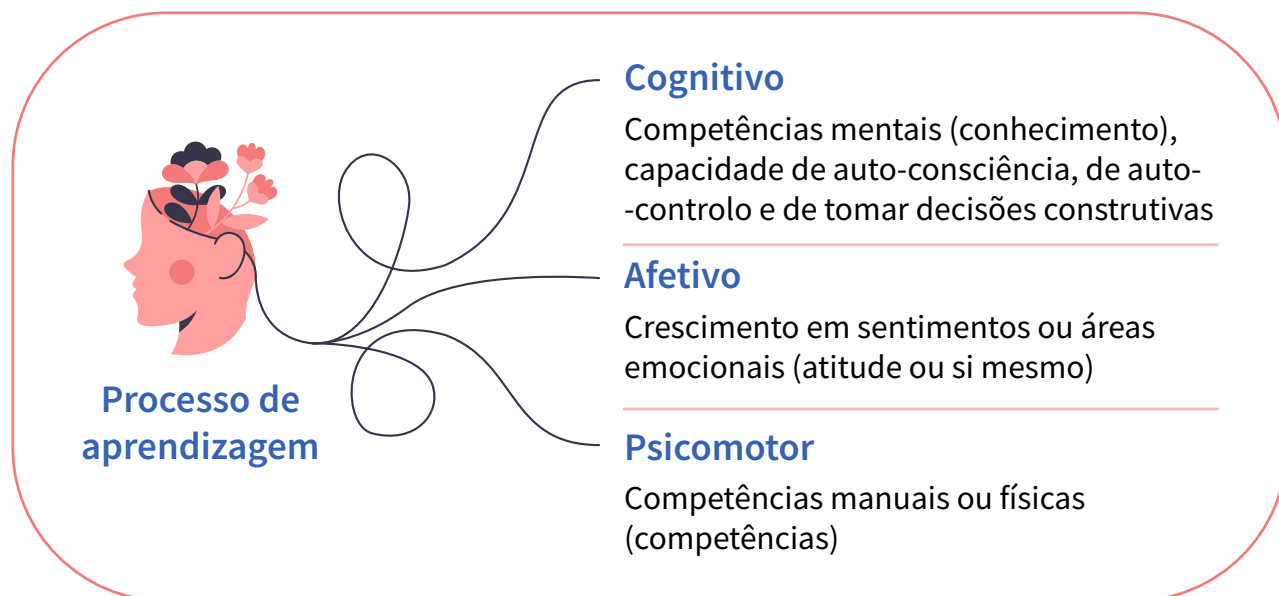
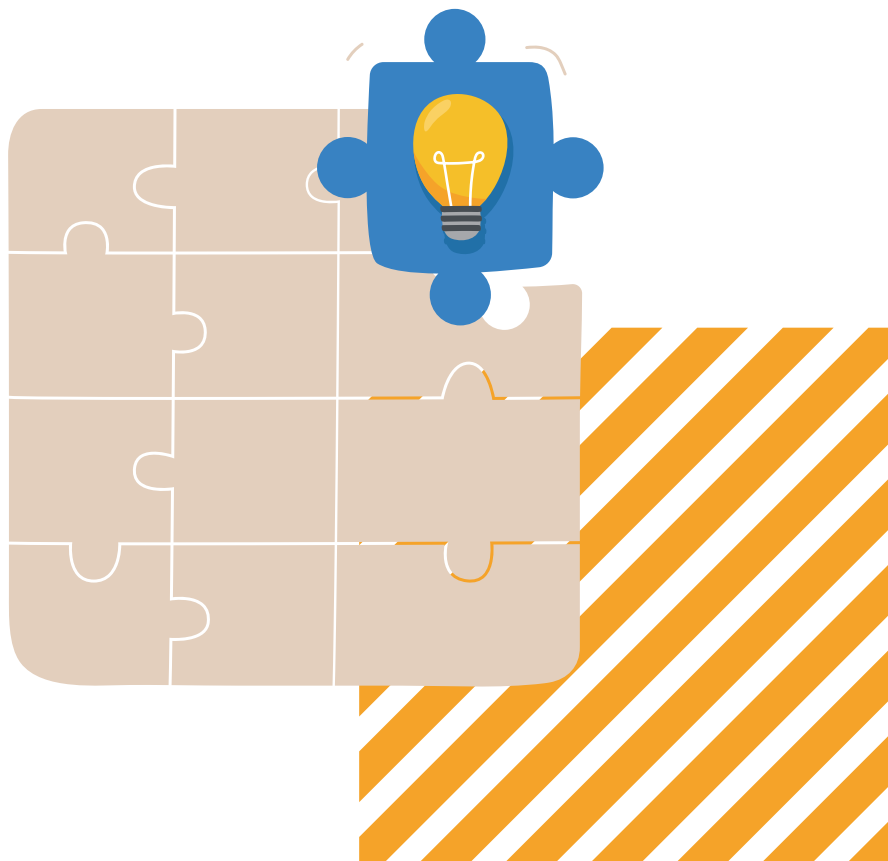


Figura 1. Competências do processo de aprendizagem segundo Bloom, et al. (1956)

A Taxonomia de Bloom (1956) pressupõe uma evolução do mais simples para o mais complexo neste processo de apreensão do mundo.

As perguntas que devem ser feitas, numa aplicação da educação ao campo da saúde podem ser: 1) O que é que o paciente precisa de aprender?; 2) Qual método de educação para a saúde que pode ser utilizado para ser mais eficaz?; 3) Qual é o objetivo de se passar esse conhecimento? 4) Qual o grau de complexidade da compreensão que se pode exigir ao cidadão tendo em conta o seu nível de literacia em saúde? (Quadro 3)



**Quadro 3. As dimensões da saúde e da literacia em saúde tendo em conta a complexidade do processo de compreensão**



DOMÍNIOS DA SAÚDE	DIMENSÕES DA LITERACIA EM SAÚDE				
	ACESSO	COMPREENSÃO	INTERPRETAÇÃO	AVALIAÇÃO	APLICAÇÃO
<b>Cuidados de saúde</b>	Capacidade de aceder a informação sobre assuntos médicos ou clínicos	Capacidade de compreender informação em saúde e tirar sentido, com ideias e palavras próprias, e usá-la em situações ou problemas concretos	Capacidade de interpretar e avaliar a informação médica		Usar informação relevante para a saúde
<b>Prevenção da doença</b>	Capacidade de atualizar-se sobre assuntos de saúde	Capacidade de compreender informação sobre fatores de risco	Capacidade de interpretar e avaliar a informação sobre fatores de risco		Capacidade de julgar a relevância dos fatores de risco
<b>Promoção da saúde</b>	Capacidade de atualizar-se sobre assuntos de saúde	Capacidade de compreender informação relacionada com a saúde e extrair sentido	Capacidade de interpretar e avaliar a informação relacionada com aspetos de saúde		Capacidade de formar juízos de opinião sobre temas de saúde

Fonte: elaboração própria baseado em Nutbeam, 2000; Sørensen et al, 2012.



Quando a taxonomia de Bloom foi revista, a sua referência e cada fase foram estruturadas através de um verbo, que lhe conferiu maior ação. Além do conhecimento consideraram-se os aspetos cognitivos da aprendizagem:

1. Lembrar: significa repetir e memorizar os conceitos básicos aprendidos através dos vários conteúdos;
2. Entender: significa conseguir explicar ideias ou conceitos;
3. Aplicar: através dos modelos e teorias aprendidas, conseguem-se resolver situações práticas;
4. Analisar: o conhecimento adquirido é usado para testar se uma hipótese é válida ou não;
5. Sintetizar: capacidade crítica para selecionar e usar argumentos para justificar uma posição ou ideia criada por ele mesmo e outros;
6. Criar: capacidade de fazer uma proposta original depois de aprender, testar e validar sua proposta.



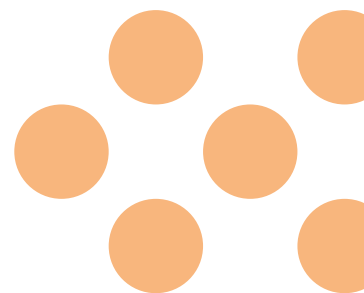
# Navegabilidade no sistema, o que é?

Mais do que informação em saúde é o acesso, compreensão e uso dos recursos em saúde que envolvem pessoas, evidências e processos que incluem também a navegabilidade no sistema que significa não se perder no mundo complexo da saúde e encontrar e usar os recursos adequadamente em tempo e com a eficiência e eficácia que se pretende.

Segundo o Despacho n.º 3618-A/2016 de criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, o programa Navegabilidade no SNS e no sistema de saúde português deve “ajudar as pessoas a

conhecer melhor os serviços de saúde, de forma a utilizá-los mais eficaz e eficientemente”.

Espanha (2021) sublinha que “a digitalização da saúde ou um percurso a caminho da saúde digital parece ser relativamente consensual. O que já não é tão consensual é a forma de o implementar, quem assume as responsabilidades do quê, e, principalmente, quem financia o quê, como e para que fins”.



A prestação de serviços relacionados com a navegação no sistema de saúde, nas necessidades que os pacientes têm diretamente é um caminho essencial. Para que essa navegabilidade ocorra e faça parte do conceito de literacia em saúde precisamos de unir um conjunto de outros conceitos que também estão relacionados com a literacia em saúde e que são: 1) avaliar, integrar e acompanhar os determinantes sociais de saúde. As perguntas a fazer sobre que habitação, transportes, segurança nos espaços urbanos, rurais, nos bairros têm as pessoas, que problemas e facilidades têm nos seus trabalhos, profissões; que riscos existem de poluição ambiental que possam influenciar a saúde dessas pessoas (trabalham com produtos tóxicos? Tintas, gases, pós?); 2) saber o que é prioritário nesta navegação no sistema de saúde e nas suas necessidades de qualidade de vida e de bem-estar, contribuindo para uma intervenção viável; 3) medir o impacto para estes pacientes, comunidades e organizações sobre a navegabilidade existente e os caminhos a construir para a melhorar, fazendo participar os


indivíduos e comunidades; 4) escalar estas abordagens a um nível regional e nacional, baseando nas evidências para aumentar a qualidade e expandir a disponibilidade da prestação de serviços de saúde integrados (saúde social e também a cultura, o lazer, e outros elementos que proporcionam a qualidade da navegabilidade). Um exemplo pode ser aquele que já vemos em alguns municípios de autocarros pequenos que levam as pessoas mais velhas, sobretudo estas, pela comunidade, num circuito que passa pela farmácia, centro de saúde, correios, supermercado, igreja, universidade sénior, piscina, e que é um grande facilitador do processo de navegabilidade num sistema que se deseja cada vez mais integrado.



# A razão conta ou é só parte da equação?

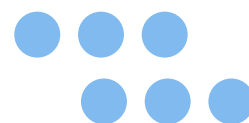
Este texto foi elaborado pela  
Dr.<sup>a</sup> Mónica Correia

Immanuel Kant, na sua obra “Crítica da Razão Pura”, utiliza o termo razão como um elemento de cognição que se utiliza para entender e interpretar o mundo, prévio à experiência sensorial, que pode manifestar-se errónea (Gardner, 1999). Por esse motivo, Kant vê a razão como um “filtro” para a interpretação da realidade. A expressão “chamar à razão” reflete exatamente essa necessidade de despojamento de elementos perturbadores para uma compreensão mais isenta da realidade.



Existe, contudo, uma diferença entre razão e compreensão ou, nas próprias palavras de Kant, esclarecimento. Este esclarecimento tem o sentido de retirar a pessoa da dependência de outros, fazendo uso do seu próprio entendimento (Zinkin, 2021), ou seja, o esclarecimento é um processo de autonomia.

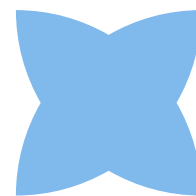
Owens e Cribb (2019) relacionam o conceito de autonomia com os processos cognitivos que servem de suporte à tomada de decisões, referindo-se à capacidade individual de gerir e tomar decisões sobre a própria vida, de forma independente e sem apoio ou influência externa, de acordo com as próprias prioridades e valores (Blumenthal-Barby, 2012; Racine et al., 2021).



A utilização de argumentos racionais abre o caminho para o desenvolvimento de competências relacionadas com a literacia em saúde, o que contribui para o desenvolvimento da autonomia e do potencial da pessoa (Owens e Cribb, 2019). Hausman e Welch (2010) argumentam mesmo que qualquer outra forma de influência que não esteja ancorada no uso de argumentos racionais interfere com a autonomia, podendo mesmo enfraquecê-la.

O exercício de autonomia, sendo fruto de decisões informadas baseadas em argumentos racionais, constitui um elemento que favorece a responsabilização e o autocuidado (Ratzan e Parker, 2000), fatores que contribuem para atenuar a pressão sentida nos sistemas de saúde, resultante de alterações demográficas estruturais, tais como a crescente incidência das doenças crónicas (Drapkina et al., 2019) ou o envelhecimento da população (Parnell et al., 2019).

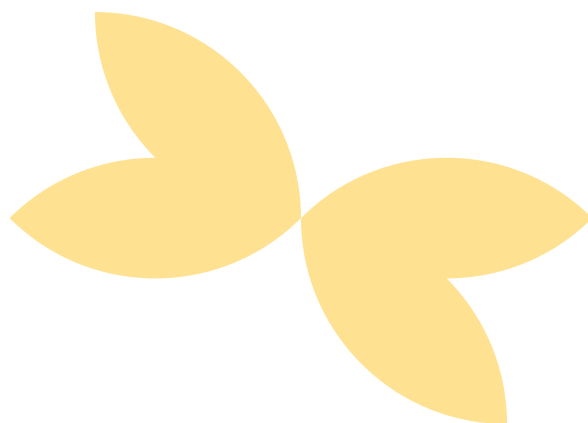
Contudo, é necessário levar em consideração que o exercício da autonomia não é igual para todos, na medida em que pode estar significativamente limitado pelas circunstâncias estruturais que envolvem o indivíduo, condicionando-o nos seus processos de deliberação autónoma (Westlund, 2009). Por este motivo, o desenvolvimento do potencial da pessoa, ancorado num alargamento da sua base de autonomia, constitui um elemento-chave para um pleno exercício de direitos e deveres de cidadania, o que se traduz numa participação mais ativa na sociedade (Nutbeam, 2009). A participação social estimula o envolvimento em atividades que proporcionam interações pessoais (Levasseur, 2010; Piškur, Daniëls, Jongmans, Ketelaar, et al. , 2014), e é cada vez mais vista como um comportamento social positivo e um indicador de saúde e de bem-estar (Piškur et al., 2014).



Na definição de literacia em saúde adotada pela OMS, a junção das competências cognitivas e sociais é determinante para que as pessoas acedam, entendam e usem a informação, sob formas que contribuam para a promoção e manutenção de uma boa saúde (WHO, 1998), o que contribui para a autonomia e capacita para a mudança e (Ishikawa & Kiuchi, 2010).

A razão, sendo então um precursor fundamental para a autonomia, capacita e estimula a capacidade individual para o autogoverno o que, na visão kantiana, constitui um imperativo de reconhecimento pela dignidade e de respeito pela pessoa (Racine et al., 2021).

# A importância da memória para o autocuidado



Nesta revisão, examinamos as evidências empíricas sobre os obstáculos que existem à memória do paciente para aceder à informação em saúde e oferecemos algumas sugestões.

Sabemos que a memória para informações em saúde é um pré-requisito para uma boa adesão ao tratamento recomendado e que as representações visuais da informação podem provocar fortes reações emocionais e, se forem fáceis de recuperar da memória, podem ter maior impacto do que as informações codificadas verbalmente (Wyer & Shrum, 2014, p. 7).

O Modelo de Ley (1988; 1989) sobre comunicação em saúde eficaz na prática em saúde realça a importância da memória, que considera tão importante como a compreensão das informações e haver satisfação com o tratamento.

Kessels (2003) sublinha que depois de sair da consulta o paciente esquece de 40 a 80% as informações em saúde que lhe foram fornecidas por profissionais de saúde. E se existir muita quantidade de informação transmitida pelo profissional, o efeito na memória do paciente ainda é mais negativo quanto à possível lembrança, e quase 50% das informações lembradas estão erradas (Kessels, 2003). Esquecemos informações, porque: 1) o profissional não se soube explicar ou usou muito jargão técnico; 2) o modo falado versus a escrita também tem influência, e; 3) as características do próprio paciente, como ter baixa escolaridade, ou muitas expectativas para as quais não sente que haja solução ou resposta.

# O que é a motivação? E porque também ela faz parte do conceito de literacia em saúde?



A ativação do paciente dá-se com o aumento de conhecimento, competências, confiança e comportamentos necessários para gerir a sua própria saúde e os cuidados de saúde (Hibbard & Gilbert, 2014).

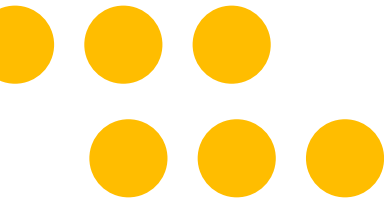
O impulso inicial para o comportamento em saúde inicia-se com a intenção de agir (Deci & Ryan, 1985; Wyer & Shrum, 2014).

Apesar de ser um constructo completo e difícil de definir, as “motivações” podem ser compreendidas como as “razões” (Guay, Chanal, Ratelle, Marsh, Larose & Boivin, 2010, p. 712) que estão subjacentes ao comportamento, “estados internos, impulsos e forças” que conseguem ativar, direccionar, mobilizar, orientar e manter os comportamentos que movem as pessoas.



Driscoll (1978) dividiu a confiança em dois componentes: um componente atitudinal/afetivo geral e um componente situacional/cognitivo específico.

Muitas das primeiras pesquisas sobre confiança situacional usavam a teoria dos jogos, em particular variações do jogo do dilema do prisioneiro. Butler (1986) relatou que os componentes da confiança situacional eram melhores na previsão de variáveis de resultado do que os componentes gerais da confiança.



# Porque é que a confiança é essencial na dimensão da literacia em saúde?

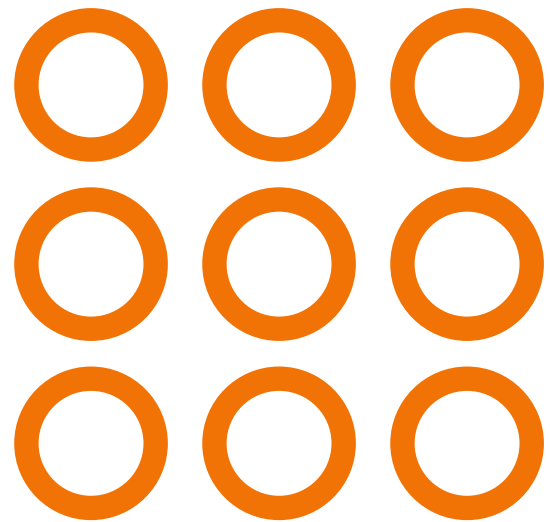


A confiança tem um papel central para moldar a fidelização às evidências.

A confiança é essencial para moldar a relação social e para moldar a formação e manutenção dos relacionamentos interpessoais, sendo uma força prevalente, silenciosa que conecta as pessoas. (Rotenberg, 2022)

Em literacia em saúde, sabemos que a confiança do paciente no profissional e a confiança estabelecida entre os profissionais incrementa a confiança na organização, isto é, que todos e cada um vão cumprir aquilo que se propuseram dizer, fazer, revelar.

A falta de autoconfiança na comunicação com os pacientes é outro problema que pode evitar essa mesma comunicação com os pacientes e, portanto, fazer com que os profissionais de saúde não sejam adequadamente informados sobre as preocupações dos pacientes (Norgaard, 2011, p. 2).



Segundo Bandura (1993; Bandura et al, 1983), a autoeficácia é uma ferramenta para avaliar a confiança na própria capacidade de executar com êxito em uma situação ou estrutura específica (fazer do principal específico). A autoeficácia é um mecanismo essencial para a motivação de uma pessoa atingir seus objetivos: quanto maior o nível de autoeficácia, maior o nível de motivação e maior o esforço investido para alcançar uma meta pessoal (Bandura, 1993; Bandura e outros, 1983; Norgaard, 2011).

# Os enviesamentos ou atalhos que fazemos quando agimos

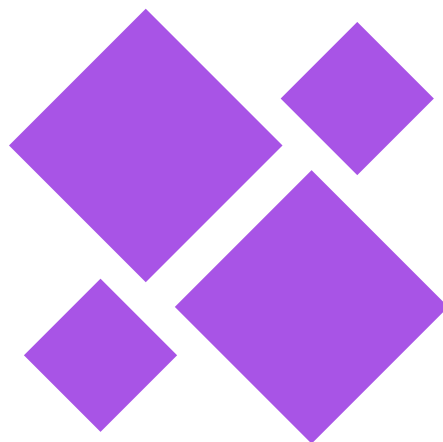
As pessoas são mais propensas a adotar valores e comportamentos promovidos por aqueles em quem se sentem conectados e em quem confiam. E por isso podemos afirmar que a relação estabelecida entre o profissional e o paciente é um importante veículo de mudança, que deve proporcionar essa conexão e confiança que leva o paciente a querer fazer o que lhe é proposto para a sua saúde, de forma contínua e regular, mesmo quando ele não esteja presente.

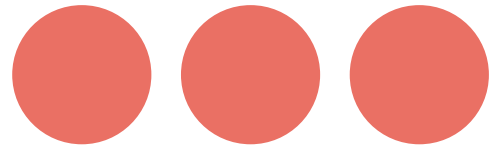
Os indivíduos em algum estado de vulnerabilidade, com frequência, têm falta de perícia técnica, e por isso procuram

orientações do profissional (Ryan & Deci, 2008).

**Muitos modelos de intervenção e mudança sugeriram que a relação médico-doente é um meio importante e veículo de mudança.**

Nos cuidados de saúde, as pessoas, com maior ou menos grau de vulnerabilidade, muitas vezes com baixo conhecimento sobre a sua doença, e sobretudo o que podem fazer para melhorar o seu estado de saúde, procuram o conforto da orientação dos profissionais.





As pessoas tendem a adotar valores e comportamentos promovidos por aqueles com quem se sentem relacionados e em que confiam. A relação estabelecida entre o profissional e o paciente é um importante veículo de mudança. Os indivíduos, em algum estado de vulnerabilidade com frequência têm falta de perícia técnica, e por isso procuram orientações do profissional (Ryan & Deci, 2008).

A nossa cultura inclui normas, valores, comportamentos, linguagem, assim como a nossa história coletiva que muitas vezes sustenta crenças e barreiras, associada à experiência individual que é marcada pela genética, ambiente social, profissão, eventos felizes e traumáticos, e muitas vezes reforçados pelas influências institucionais que evidenciam o peso da cultura da organização, têm um forte impacto na forma como

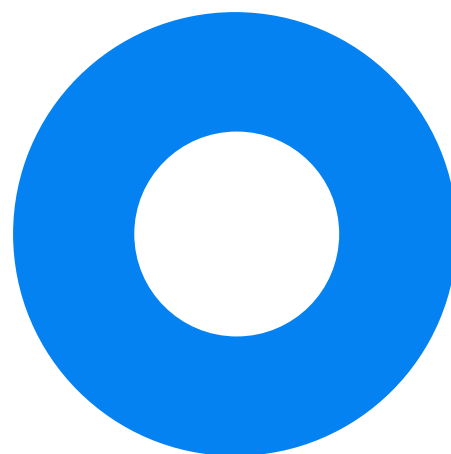
olhamos e reagimos ao mundo.

Pela nossa necessidade de compreendermos o mundo e tomarmos muitas decisões imediatas, acabamos por fazer vários atalhos para nos facilitar esse peso da decisão constante.

Assim, há muitas situações que acabamos por categorizar de imediato, incluindo as pessoas que nos rodeiam, fazendo de imediato inferências sobre o que são e representam, como agem, que qualidades têm para nós, como se tivéssemos marcadores automáticos (Lindstrom, 2018).

São estes automatismos que também a literacia em saúde pretende compreender, para que se consigam estruturar melhores estratégias de mudança de comportamentos para estilos de vida mais saudáveis.

# Os fatores de risco e a qualidade de vida



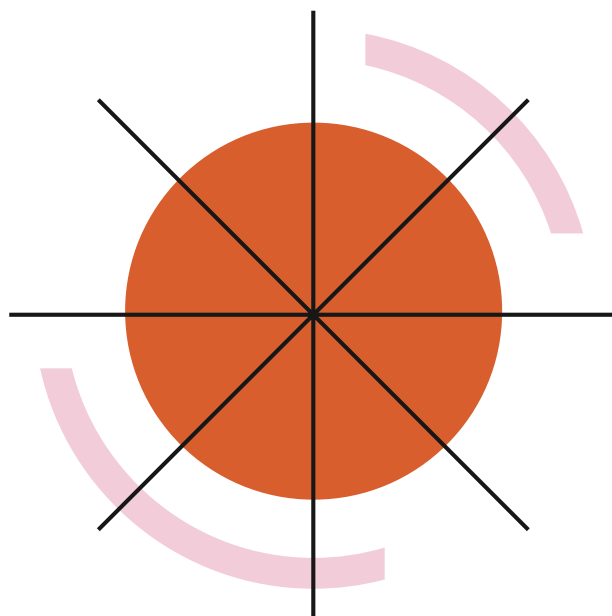
Em 2017, Feliz, Bermudez e Esteves salientavam a importância dos fatores de risco, que segundo os autores, comprometem a qualidade de vida das pessoas, sendo essencial atuar sobre os determinantes da saúde. Na perspectiva destes autores (Feliz, Bermudez & Esteves, 2017), a intervenção dos profissionais de saúde neste domínio da saúde, relativamente ao melhor acesso, compreensão e uso da informação, é preponderante que seja feita ao longo do ciclo de vida do indivíduo, sendo considerada uma ferramenta fulcral no aumento da literacia em saúde do cidadão.

Veem também a literacia em saúde como o conjunto de conhecimentos, capacidades e motivações, que capacitam o indivíduo a tomar decisões, a ser responsável e a gerir a própria saúde, a da sua família e da comunidade.

Também Pinheiro, Henriques e Martins (2017) reforçam os aspetos da definição relacionada com os fatores de risco.

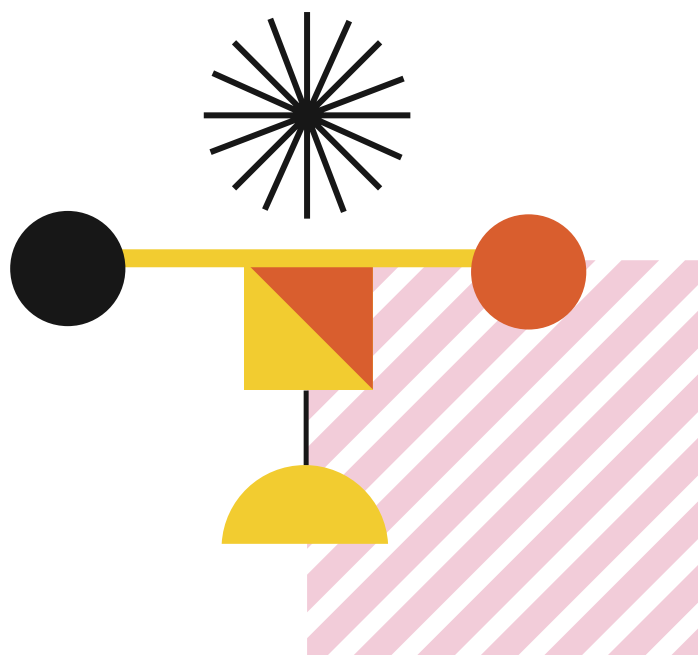
Para estas autoras (Pinheiro, Henriques & Martins, 2017), a literacia em saúde “é um processo de capacitação individual e coletiva com intervenção multidimensional e plurifuncional, visando a tomada de decisões informadas e acertadas, a redução dos riscos e o aumento da qualidade de vida”.

A propósito dos riscos, o World Economic Forum (2021) alerta para a crescente fragmentação social, que se manifesta através de riscos persistentes e emergentes para a saúde humana, aumento do desemprego, aumento das clivagens digitais e desilusão juvenil, e que pode ter graves consequências numa era de riscos económicos, ambientais, geopolíticos e tecnológicos.



Prosseguindo, o World Economic Forum (2021) relata que tanto em economias desenvolvidas como em desenvolvimento, o número de pessoas sem acesso a cuidados de saúde de qualidade e a preços acessíveis, a educação ou as ferramentas digitais está em risco de aumentar e milhões de pessoas enfrentam caminhos estreitos para um futuro bem-estar (p. 20).

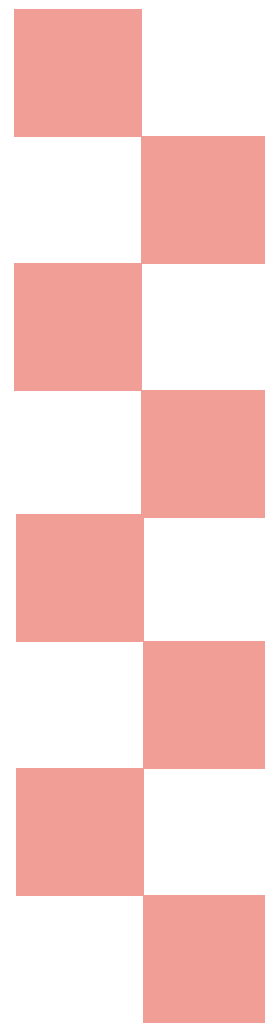
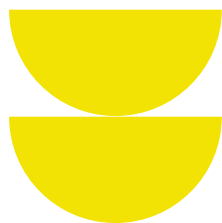
Assim, num mundo em mudança brusca, como foram estes últimos anos, quanto mais robustas estiverem as pessoas para tomar decisões conscientes, melhor se protegem e tomam decisões acertadas. As decisões a nível do espaço onde vivem, a higiene, a alimentação, as decisões conscientes para evitarem as adições, é melhorada através da assimilação e práticas de competências. Estas competências envolvem sempre um olhar multidimensional, um constructo, que deve ainda motivar o cidadão para a adoção de comportamentos ativos, tais como aceder, receber, procurar, compreender, interpretar, gerir e aplicar informação relevante na área da saúde.



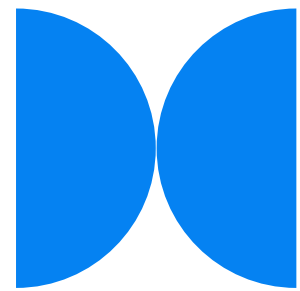
# Literacia em Saúde e Informação sobre Saúde

As boas informações sobre saúde e a compreensão desta informação são essenciais para o desenvolvimento da literacia em saúde. Não se pode ser *alfabetizador da saúde* se o caminho for incompreensível.

Em vez disso, para terem a capacidade de controlar a sua saúde, as pessoas precisam de mensagens de saúde compreensíveis, acessíveis e adequadas às necessidades individuais e às origens culturais e sociais. Por vezes, pode ser útil ter uma bússola – profissionais de saúde ou fontes de informação adicionais, como publicações ou internet – para servir de guias úteis.



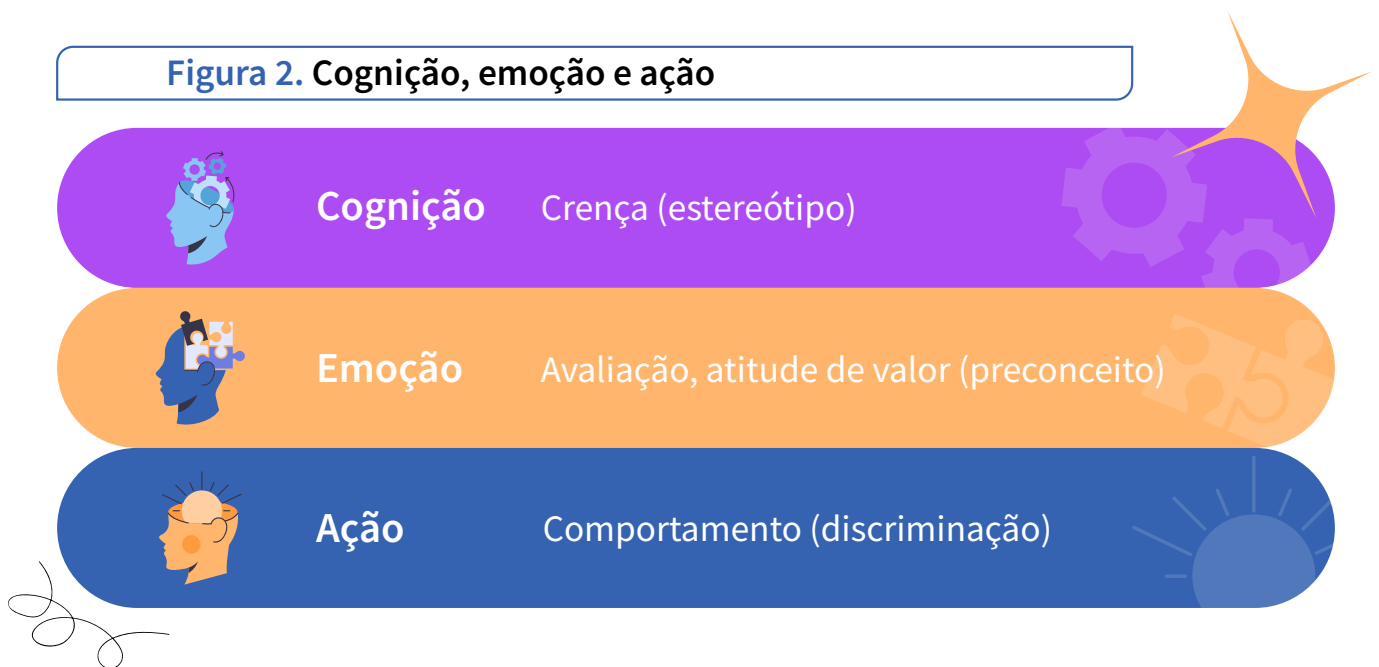
# Literacia em Saúde e Capacitação



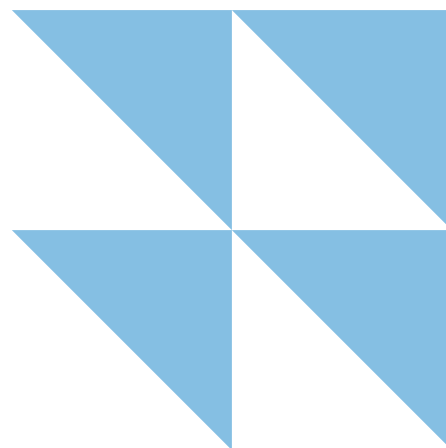
A capacitação é uma dimensão-chave da literacia em saúde. Inclui não só comportamentos promotores da saúde, mas também a capacidade de realizar cuidados primários, auto e familiares e, em alguns casos, até mesmo primeiros socorros.

Engloba o conhecimento de quando entrar no sistema de saúde e como navegar através da sua complexidade. Significa compreender os conselhos e instruções dos profissionais de saúde e participar ativamente com eles no processo de decisão sobre o tratamento. E, na verdade, a literacia em saúde é ativa (Figura 2).

**Figura 2. Cognição, emoção e ação**



# Os comportamentos



Em psicologia, as definições de comportamento iniciais contaram com a investigação de Watson (1913) e refere-se ao estudo das ações observáveis do ser humano e dos animais, do seu conjunto de procedimentos ou reações do indivíduo ao ambiente que o cerca, envolvendo sentimentos e pensamentos, em determinadas circunstâncias, e que pode englobar uma apenas ou um conjunto de atividades.

## “Comportamento como a interação entre organismo e o seu ambiente”

Nos ciclos de feedback, cada mudança pode simultaneamente representar uma causa e um efeito. As voltas da retroalimentação são, sem dúvida, uma parte integrante dos sistemas em vários

domínios científicos, nos quais os efeitos de uma mudança afetam a causa real (Bertalanffy, 1975).

Os comportamentos complexos ocorrem através das interações de mecanismos de retroalimentação (Sternman, 2000).

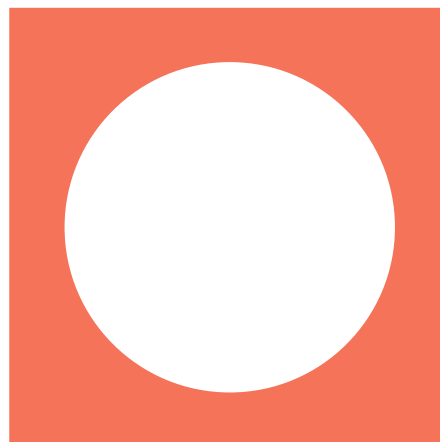
Por **comportamento positivo** queremos dizer todas as competências, relacionadas com uma ação concreta e que pode aumentar a qualidade de vida, o bem-estar e satisfação pessoal das pessoas nos mais variados ambientes, seja de saúde, social, académicos, de trabalho, recreativos, comunitários, familiares e mesmo individuais.

Para Carr et al. (2002), quando se fala em comportamento positivo, o objetivo é ajudar o estilo de vida de um indivíduo a evoluir numa direção que permita a todas as partes interessadas relevantes (por exemplo, professores, empregadores, pais, amigos e a própria pessoa-alvo) para que ele tenha a oportunidade de perceber e desfrutar de uma melhor qualidade de vida para si mesmo.

Para Carr et al. (2002), a ênfase deve ser dada na prevenção: a melhor altura para intervir no comportamento dos problemas é quando o comportamento não está a ocorrer. A intervenção ocorre na ausência de comportamento problemático de forma a evitar que tal comportamento volte a ocorrer.



# Os atributos, dentro da definição de competência



A definição de atributos por Walker e Avant (1995) é descrita como as características emergentes e marcantes que estão presentes para definir e distinguir o fenômeno de conceitos semelhantes e relacionados.

Os atributos são estáveis e universais e presentes na aplicação do conceito. No entanto, a análise precisa de ser renovada à medida que os conceitos evoluem ao longo do tempo (Doré, 2017, p. 19).

A Escala de Autoestima de Rosenberg é utilizada para medir o conceito de autoestima. Esta escala visa os cinco atributos identificados do conceito, mas de uma forma superficial. No entanto, as

informações fornecidas por esta escala não permitem apreciar o significado que o indivíduo dá à autoestima. À luz desta análise e na ausência, ao nosso conhecimento, de um guia de entrevistas qualitativas disponível que explora a autoestima em maior profundidade, algumas perspectivas podem ser consideradas.

De acordo com Doré (2017), A Escala de Autoestima de Rosenberg parece relevante para medir o conceito de autoestima, no entanto, segundo este autor, a informação fornecida por esta escala não nos permite apreciar o significado que o indivíduo dá à autoestima.

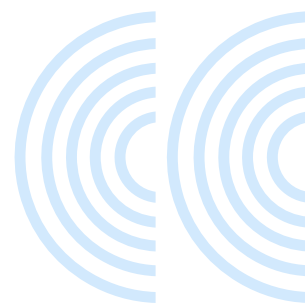
# As competências comunicacionais



A capacidade das pessoas para atingirem os seus objetivos na vida individual e social depende, em grande medida, da sua competência comunicativa.

A noção de “competência comunicativa” foi introduzida por Hymes na década de 1960 (1962, 1964, 1972), referindo que não basta o conhecimento das regras gramaticais para se conseguir falar uma língua e para comunicar.

Há uma crença partilhada em muitas sociedades de que a boa comunicação tem muitos constrangimentos e que um dos constrangimentos mais importantes é a capacidade subjacente dos interlocutores (Rickheit, Strohner & Vorweg, 2008, p.15).



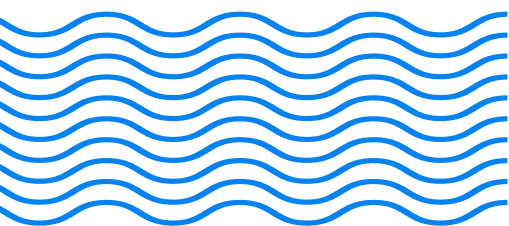
Em vez de uma dicotomia de competência/desempenho, Hymes (1972: 281) propôs que se questione as seguintes quatro questões para um estudo exaustivo da língua e da comunicação:

1. Se (e em que grau) algo é formalmente possível;
2. Se (e em que medida) algo é viável em virtude dos meios de implementação disponíveis;
3. Se (e em que grau) algo é adequado (adequado, feliz, bem-sucedido) em relação a um contexto em que é utilizado e avaliado;

4. Se (e em que grau) algo é efetivamente feito, realmente realizado, e o que a sua realização implica (p.18).

Tal como já proposto por Hymes (1972), uma comunicação competente deve ser considerada adequada de acordo com os fatores sociais numa determinada situação (p. 25).

É preciso transformar o complexo jargão de informação numa versão fácil de entender à primeira para a população a quem se dirige essa informação (Quadro 4).



## Quadro 4. Orientações para uma competência comunicativa do profissional

### Adequação ao sujeito/contexto

Ajustar e adaptar ações, pensamentos, comportamentos, discurso e metodologias de tratamento à situação específica do utente e do contexto (por ex.: idade, luto, agressividade, cultura, internamento, teleconsulta)

---

### Argumentação

Trocar argumentos, ideias, pontos de vista opostos; apresentar e contrapor razões que, através do raciocínio lógico, levem a uma conclusão

---

### Assertividade

Expressar/defender determinada ideia, de forma clara, sem agressividade, sem contrariar os seus princípios e sem violar os princípios do outro

---

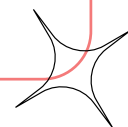
### Clareza / Linguagem acessível e compreensível

Utilizar vocabulário com um significado comum, para a mensagem ser apreendida e compreendida pelo utente

---

### Positividade / Linguagem positiva

Utilizar linguagem de forma a motivar e levar à transmissão das ideias de forma positiva



## Quadro 4. Orientações para uma competência comunicativa do profissional (continuação)

### Confrontação

Comparar informações divergentes sobre o mesmo tema para delimitar um assunto, eliminar incongruências, alertar o utente sobre discrepâncias no seu discurso

---

### Empatia

Capacidade individual de inferir um estado a partir de outro; perceber o estado do outro, fornecendo resposta e/ou reagindo adequadamente à situação

---

### Encorajar / Apoiar

Dirigir o discurso de forma a motivar o utente, fazer com que se sinta sempre apoiado, independentemente da sua decisão/comportamento.

---

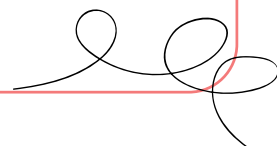
### Escuta ativa

Ouvir, escutar, prestar atenção, atribuir significado e dar retorno demonstrando interesse e disponibilidade

---

### Explicitação / Clarificação

Esclarecer o utente em caso de mal-entendido; repetir o que o utente declarou para melhor compreensão do que está a ser dito; clarificar o conteúdo da mensagem, por ex.: "O que me quer dizer é como se fosse..."



## Quadro 4. Orientações para uma competência comunicativa do profissional (continuação)

### Exploração

Recolha de mais informação sobre determinada situação/problema, investigar áreas da vida do utente como por ex.: comportamentos, pensamentos, emoções

---

### Feedback

Processo verbal e não-verbal pelo qual se informa o outro acerca das suas perceções, pensamentos, sentimentos, necessidades e desejos

---

### Focalização

Destacar a ideia principal e manter o fluxo da comunicação dirigido para um objetivo específico

---

### Negociação

Estabelecer acordos e consensos com o utente, família e outros profissionais de saúde; tentar chegar a resultados positivos para ambas as partes

---

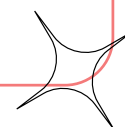
### Linguagem corporal

Adequar os componentes da linguagem não verbal de forma a transmitir a informação desejada, em coerência com a verbal (por ex.: distância, posicionamento, olhar, expressões faciais)

---

### Paralinguagem

Capacidade de modular características do significante, por ex.: cadência, pronúncia, tom, volume, ritmo da fala



## Quadro 4. Orientações para uma competência comunicativa do profissional (continuação)

### Partilha / Fornecimento de informação

Expor e fornecer toda a informação acerca da situação do utente, oral ou escrita (por ex.: registos, relatórios, passagem de turno); quer ao utente, seus familiares e outros profissionais de saúde

---

### Permitir o silêncio

Pausa na comunicação; tempo de reflexão, de escuta; saber aguardar e dar tempo ao utente para que organize o discurso e se expresse

---

### Recolha de informação

Recolher informação de forma articulada com sequência lógica; obter informações precisas e amplas que permitam orientar para um diagnóstico ou caracterizar um problema

---

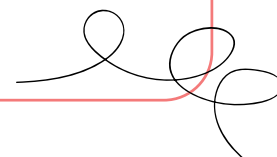
### Reformulação

Dizer de outra maneira o que se acabou de ouvir, de forma mais clara e objetiva; para esclarecer e facilitar a compreensão

---

### Relação / Aliança

Criar um relacionamento de confiança e proximidade; demonstrar respeito, compreensão, disponibilidade, responsabilidade; partilhar tempo, conhecimentos; criar um clima de segurança, aceitação, com o utente, família e outros profissionais



## Quadro 4. Orientações para uma competência comunicativa do profissional (continuação)

### Sociais

Facilitar a socialização e boa convivência, como por ex.: cumprimentar, chamar pelo nome, deixar o utente confortável

---

### Sumarização / Síntese

Pausa na comunicação; tempo de reflexão, de escuta; saber aguardar e dar tempo ao utente para que organize o discurso e se expresse

---

### Suporte para autonomia

Incentivar, apoiar e motivar os utentes a se envolverem no seu processo de recuperação, tornando a sua intervenção o mais autónoma possível

---

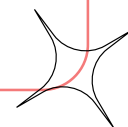
### Toque

Estímulo tátil produzido pelo contacto pessoal (ex.: para recolher informação, realizar uma intervenção, testemunhar compreensão, demonstrar que está a escutar, cumprimento)

---

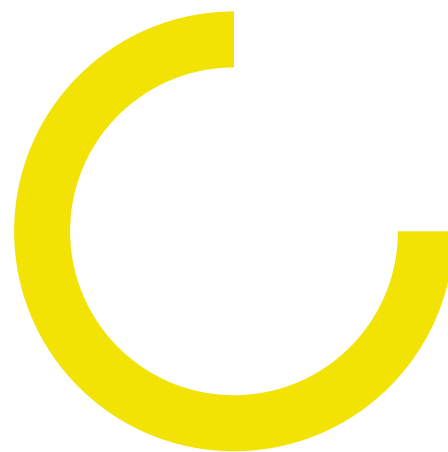
### Validação

Verificar compreensão das informações e orientações dadas ao utente e a outros elementos da equipa de saúde; é o profissional de saúde que clarifica o significado da mensagem (não o utente)



**Fonte:** Elaboração própria com base em: Dickinson, 2003; Kripalani & Weiss, 2008; Ley, 1988, 1998; Nielsen Bohlman, Panzer & Kindig, 2004;

# A decisão responsável pode ser apenas uma decisão partilhada



Os profissionais melhoram as suas competências quando reconhecem as várias fases e os momentos da decisão partilhada, e não apenas o momento final de ação do paciente que afirma querer seguir um ou outro caminho com vista à sua saúde.

Há pacientes que sabem sobre a sua saúde e sabem o que desejam para si e para quem deles depende (Kohner & Hill, 2000).

A decisão partilhada faz parte do conceito de literacia em saúde, mas deve ser abordada em diferentes perspetivas. Assim, o paciente pode não estar capacitado para tomar a decisão final, embora consiga participar no processo que conduz à decisão. Neste caso, de

incapacidade de tomar a decisão sobre a sua saúde, ou porque não tem um nível de literacia em saúde que o permita fazer, ou por circunstâncias que têm a ver com a sua cognição, questões de crenças ou barreiras biológicas, psicológicas e/ou sociais, o profissional de saúde, deve estruturar esse acompanhamento possível da participação do paciente no processo.

Há vários níveis de conhecimento, de capacidade na tomada de decisão partilhada (Geiger, Hacke, Potthoff, Scheibler, et al., 2021).

Podemos afirmar que é uma decisão partilhada, pois o caminho também foi feito com o paciente e dentro da dimensão das suas competências.

# O profissional como o “lado mais forte da balança”



Segundo Vaz de Almeida (2018), “o profissional é o lado mais forte da balança” (p. 36).

O IOM (2003) sublinha que todos os profissionais de saúde devem ser educados para prestar cuidados centrados no paciente como membros de uma equipa interdisciplinar, enfatizando a prática baseada em evidências, abordagens de melhoria da qualidade e informática.

Barroca, Jesus e Conceição (2017) reforçam esta noção e defendem que os profissionais das diferentes áreas da saúde são verdadeiros agentes de mudança, fundamentais para este processo, procurando quebrar as barreiras existentes, que conduzem a uma melhor literacia em saúde.

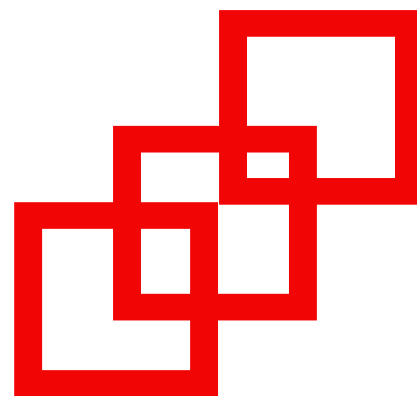




As autoras (Barroca, Jesus & Conceição, 2017) consideram essencial motivar e dotar de competências o indivíduo e a comunidade, atendendo ao seu contexto biopsicossocial, que facilitem o acesso a informação transdisciplinar em saúde, capacitando-os para a sua compreensão, processamento e aplicação ao longo ciclo de vida, com vista a promoção da saúde, prevenção e gestão da doença.

Para Filipe, Lopes & Rodrigues (2017) a literacia em saúde é “a revolução para o empoderamento e o controlo societal dos indivíduos, providenciado também pelos profissionais das áreas da saúde”. Veem assim as autoras (Filipe, Lopes & Rodrigues, 2017) o profissional poderoso, com as competências e o domínio da relação, embora deva participar nesta relação terapêutica de forma assertiva, clara e positiva (Vaz de Almeida, 2020, 2021)

# Qual a transição possível da saúde para o bem-estar? Justifica-se no conceito de literacia em saúde?



Por toda a complexidade que a caracteriza, a saúde coexiste com a doença, oscilando ambas no mesmo espectro numa relação dinâmica perpétua (Bircher, 2005; Breslow, 1999). Fruto desta inconstância, não podemos afirmar que somos saudáveis, mas sim que estamos saudáveis. Para estar saudável é necessário que cuidemos da nossa saúde em cada momento da vida (Egger & Von 2013), numa ação continuada de adoção de comportamentos saudáveis, individuais e coletivos (Sartorius, 2006; Egger & Von 2013).

Pela sua natureza volúvel, podemos assumir que a saúde é “um estado dinâmico de bem-estar, caracterizado por um potencial físico, mental e social, que satisfaz as necessidades da vida, adequadas à idade, cultura e responsabilidades pessoais” (Bircher, 2005, p.336). Esta componente adaptativa reflete os desafios contemporâneos relacionados, por exemplo, com a gestão da doença crónica que constitui uma competência muito relacionada com a adaptação a desafios físicos e emocionais, ou com a gestão da incerteza no quotidiano que tanto caracteriza o momento presente.

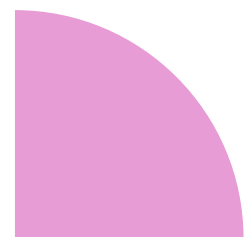


Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua Constituição, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946). Esta definição incorpora hoje uma outra dimensão, a espiritual. A componente espiritual está relacionada com os aspetos relacionados com a realização ou com a satisfação com a própria vida, e reflete-se na manifestação de sentimentos de autoestima, autoconsciência, paz, tranquilidade, emoções positivas e capacidade para lidar com os problemas e as exigências da vida (Svalastog et al., 2017).

Qualquer que seja a forma como olhemos para o conceito de saúde, não podemos ficar indiferentes à importância atribuída à prevenção da doença, incluindo o papel dos determinantes sociais da saúde, e à procura pelo bem-

-estar, como vetores nesta busca pelo equilíbrio.

Na componente da prevenção, o autocuidado representa o leque de resoluções individuais em saúde que integram escolhas do dia a dia, relacionadas, por exemplo, com nutrição ou higiene, mas também resoluções relativas aos estilos de vida adotados em virtude de fatores ambientais ou socioeconómicos (WHO, 1998). O autocuidado consiste num continuum de atividades que começa nas escolhas associadas a um estilo de vida saudável e que vai até à gestão da doença crónica, representando a assunção de uma posição proativa que beneficia a saúde como um todo (Bell et al., 2016). O autocuidado retrata assim a capacidade individual de promover a saúde, prevenir a doença e lidar com os desafios da doença e da incapacidade (WHO, 2014).

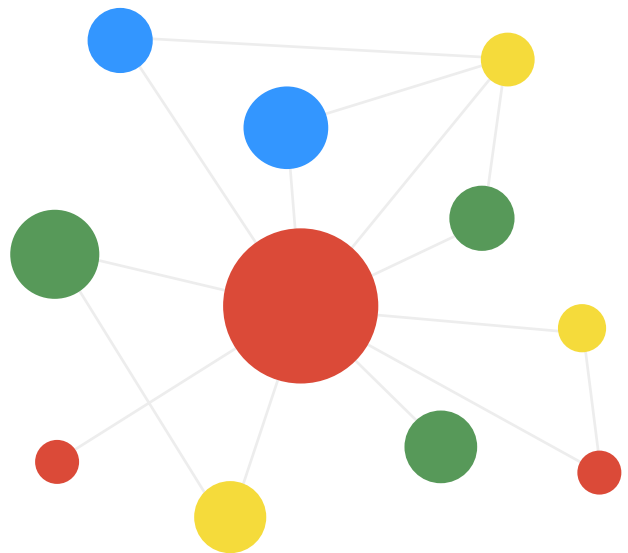


A prática do autocuidado, que está assente nas capacidades do indivíduo, aumenta a sua confiança na gestão da sua saúde, na medida em que melhora as suas competências e o empodera para agir, por si próprio, sobre as condições que conhece ou que compreende (Bell et al., 2016). Por este motivo, a literacia em saúde é considerada um dos pilares do autocuidado (Webber, Guo, & Mann, 2013), pois só um cidadão que consiga procurar, obter, avaliar e usar informações sobre saúde pode tomar as decisões mais informadas para benefício da sua saúde.

Já o bem-estar, enquanto estado de plenitude, é um conceito abrangente que engloba vários aspetos da vida, tais como a contribuição, aceitação e integração na sociedade (Keyes, 1998). O bem-estar é descrito como um estado positivo da existência humana, tendo como alicerces conceitos como a felicidade, a prosperidade e a capacidade de viver uma vida boa (Chari et al., 2018). A relação entre saúde e bem-estar existe numa interação nos dois sentidos: uma melhor saúde cria condições para

sentimentos de felicidade e plenitude, enquanto que o bem-estar influencia positivamente a saúde, na medida em que estados emocionais positivos melhoram a saúde como um todo (Stone & Mackie, 2013).

Ligando todos os pontos, podemos afirmar que a literacia em saúde, enquanto promotor do potencial da pessoa (Owens & Cribb, 2019) tem um papel determinante na obtenção de melhores resultados em saúde (Protheroe, Nutbeam & Rowlands, 2009) o que, por sua vez, contribui para melhorar o bem-estar individual (Stone & Mackie, 2013).



## PARTE IV

# Reflexões coletivas sobre o conceito de literacia em saúde



# Literacia em saúde e a transformação da sociedade pela melhoria da qualidade dos sistemas e políticas de saúde

Carolina Maia Gafanhão, Helena Correia, Júlia Barradas, Patrícia Silva

A promoção da literacia em saúde tem, assim, como objetivo último contribuir para a transformação da sociedade pela melhoria da qualidade dos sistemas e políticas de saúde, sendo quer um ativador da cidadania, quer uma ferramenta essencial para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde do ponto de vista económico e social.

A literacia em saúde é um constructo alicerçado em conhecimento, motivação e competências cognitivas e sociais, individuais e coletivas. Define-se na medida da capacidade de procurar,

aceder, compreender, processar (isto é, avaliar e interpretar) e usar a informação em saúde nos seus diferentes domínios: na utilização de serviços, na prestação de cuidados, na prevenção da doença e na promoção da saúde.



Pelo seu caráter longitudinal, sendo necessária ao longo de todo o ciclo de vida, e transversal, beneficiando desde indivíduos a famílias, comunidades e populações, a literacia em saúde assume-se como uma prioridade para a Saúde Pública e a sua promoção como um desafio para todos: cidadãos, profissionais de saúde e decisores políticos. Desenvolvê-la passa por informar, consciencializar, motivar, empoderar e capacitar para a autonomia e responsabilidade em relação à saúde, promovendo a realização de escolhas informadas, refletidas e adequadas no dia a dia, visando:

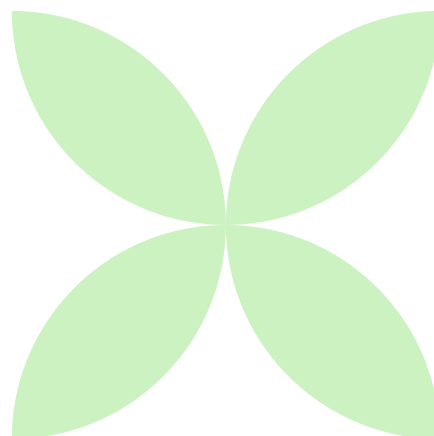
#### **Diretamente:**

A obtenção de ganhos em saúde (nomeadamente, a adoção de estilos de vida saudável, a redução dos riscos, a maior adesão terapêutica, a capacidade de autocuidado e gestão da doença, a diminuição da sobrecarga dos cuidados de urgência e emergência e do número de hospitalizações).

#### **Indiretamente:**

✓ A otimização do bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos nos seus mais variados contextos (pessoal, profissional, social, cultural, económico, político e ambiental) pelo estímulo da comunicação, interação social, espírito crítico, capacidade de adaptação, maior eficiência e poupança de custos individuais;

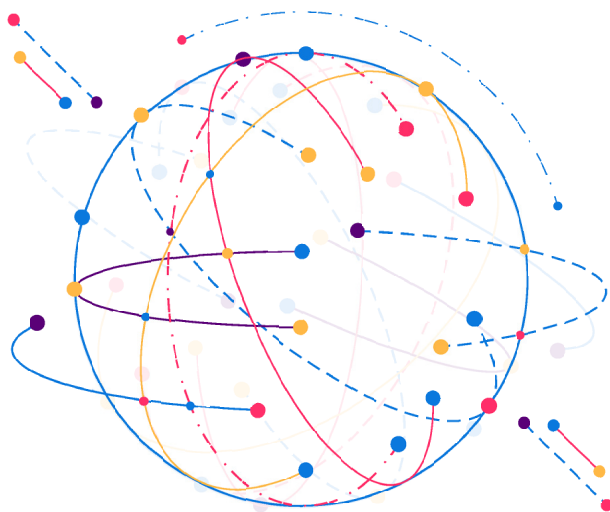
✓ O reforço do papel ativo do cidadão no sistema de saúde, o aumento da eficácia e eficiência dos serviços de saúde e a redução das desigualdades em saúde.



**Embora se apresente com meta aspiracional para a sociedade de uma forma global, a literacia em saúde e as suas atividades promotoras focam-se na consolidação de competências tendo como destinatário cada indivíduo em particular.**

Este, por sua vez, tem a possibilidade de assumir o papel de transmissor à comunidade onde se insere, fomentando a capacitação dos restantes membros, colaboradores ou até mesmo dos próprios utilizadores, caso atue, por exemplo, através de uma organização ou instituição.

Já no que diz respeito às entidades promotoras da literacia em saúde, identificam-se organizações como o Ministério da Saúde e a Direção-Geral de Saúde como promotores oficiais, pelo estabelecimento das boas práticas e objetivos a atingir, e os profissionais de saúde como principais executores e facilitadores desta intervenção junto da



população, nos mais variados contextos da interação profissional-paciente. A destacar ainda o papel indispensável das autarquias, escolas, associações, clubes e até mesmo das organizações religiosas, que abre a possibilidade do estabelecimento de parcerias multissetoriais e multiprofissionais que garantem, pela cooperação, um maior alcance mas também uma maior proximidade. Estão disponíveis para o efeito um conjunto de veículos de divulgação em suporte físico e digital (folhetos, cartazes, outdoors, livros e plataformas digitais) e abordagens interativas (redes sociais, meios de comunicação social e a relação profissional-paciente).

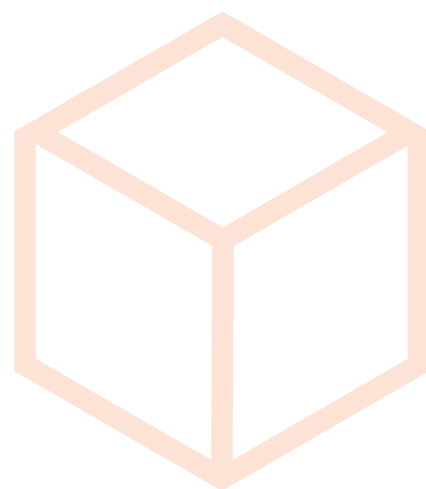
A literacia em saúde envolve um processo dinâmico e em constante atualização pela experiência, avanços científicos e tecnológicos mais recentes.

Engloba a identificação das prioridades evidentes nas avaliações realizadas em matéria de saúde e a capacitação dos próprios profissionais de saúde na aplicação de estratégias de intervenção e educação para a saúde.



Esta abordagem integrada e multidimensional deve ser direcionada de acordo com as necessidades, características e determinantes individuais e coletivos, sem nunca esquecer o contexto dos seus destinatários.

No panorama atual, torna-se evidente o condicionamento que as decisões e ideologias políticas têm sobre a disponibilidade dos recursos em saúde, a democratização do acesso e a qualidade da informação difundida, refletindo-se no estado de saúde da população envolvida e, possivelmente, no seu grau de literacia em saúde.



# Literacia em saúde: capacitação equitativa para tomada de decisões promotoras de bem-estar e de saúde



Ana Coelho<sup>1</sup>, Sofia Correia Pinto<sup>2</sup>,  
Patrícia Batista<sup>3</sup>, Vânia Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Patient Care Specialist –  
RemeoHome Linde Saúde

<sup>2</sup>Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF  
da Baixa, ACeS Lisboa Central

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista - Centro Hospitalar e  
Universitário da Cova da Beira

<sup>4</sup>Nutricionista, prof. Adjunta, Licenciatura em  
Dietética e Nutrição – ESTeSL-IPL

## Pós-Graduação em Literacia em Saúde (2022)

A literacia em saúde é um processo dinâmico que reúne um conjunto de motivações e competências (conhecimento, capacidades e atributos) adqui-

ridas e desenvolvidas pelos indivíduos, organizações e sociedades, com vista à capacitação equitativa para tomada de decisões promotoras de bem-estar e de saúde, e para a prevenção e gestão adequada da doença, ao longo do ciclo de vida.

O nível de literacia em saúde implica a capacidade crítica e ativa do indivíduo e comunidade em obter, compreender, aplicar e utilizar informação e recursos em saúde. Este é influenciado pelas características biopsicossociais, o estado de saúde individual e da comunidade e o contexto sócio-político-cultural, assim como pelas relações estabelecidas com as organizações.



O investimento em literacia em saúde pelos diferentes agentes da sociedade, na resposta aos desafios, nomeadamente digitais, contribui para um acesso facilitado à informação e aos serviços, para o combate à desinformação e para uma gestão racional e consequente sustentabilidade dos recursos em saúde na comunidade, promovendo uma melhor qualidade de vida individual e comunitária.

A nossa visão da literacia em saúde (LS) converge com as mais recentes atualizações da definição do conceito.

De acordo com a literatura, a literacia em saúde depende de vários fatores modificáveis ao longo da vida de uma pessoa, quer sejam os diferentes tipos de literacia (fundamental como a leitura, a fala, a escrita, a interpretação de números; científica; cívica; cultural; mediática), capacidades comunicacio-

nais e as características sociodemográficas, como o estado socioeconómico, o emprego, a cultura e a linguagem, os quais se podem modificar ao longo da vida.

Além disso, a LS requer que um indivíduo elimine informação desatualizada e aprenda e aplique informação nova numa base contínua. Assim, a LS é um processo dinâmico de aprendizagem e adaptação constante, ao longo do ciclo da vida.

Consideramos relevante a integração do conceito de competência como a entendem Tench & Konczos (2013), ou seja, resultante da contínua interação de conhecimentos, capacidades e atributos pessoais. Igualmente pretendemos realçar a perspetiva do Center Disease Control (CDC) ao reconhecer a responsabilidade das organizações para a equidade de acesso.



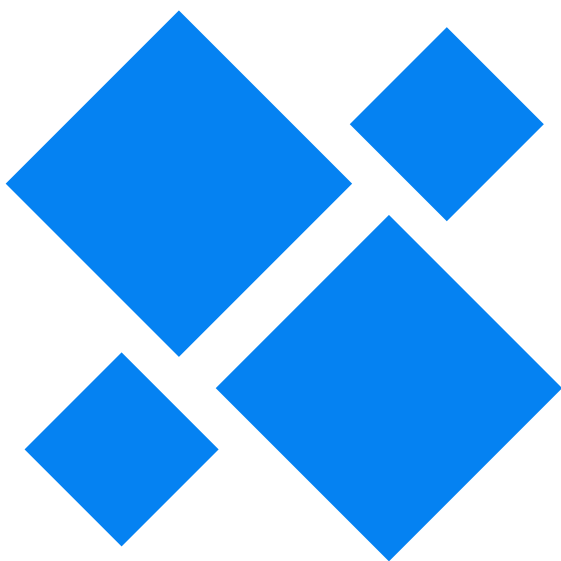
De igual forma, procuramos colocar a ênfase na capacitação e participação dos cidadãos que, mais do que apenas receber e compreender a informação, a integram no seu sistema de valores e a usam para tomar decisões e desenvolver ações aplicáveis aos seus objetivos, necessidades e contextos e, nesse sentido, adequadas para cada indivíduo.

Várias definições de literacia em saúde realçam a importância das capacidades individuais para obter, processar e compreender a informação necessária em saúde e para utilizar os serviços disponíveis para tomar decisões em saúde adequadas.

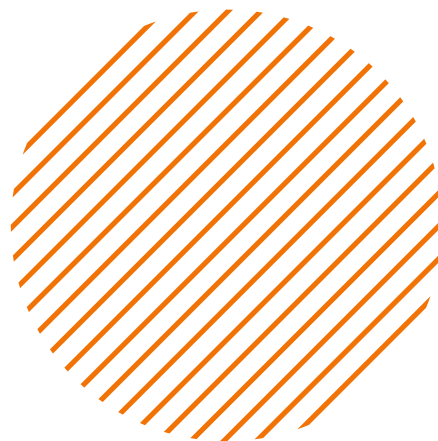
A literatura tem vindo a evidenciar que a LS se estende além da dimensão individual e inclui as organizações e os profissionais (ex. área social, saúde, etc.) que em interação contínua podem atuar em resposta a todas exigências dos sistemas de saúde e sistemas sociais. Atualmente, vivemos num mundo altamente digitalizado em que toda

a informação disponibilizada online pode ser verificada e autenticada. Assim, alguns autores referem que se deve reconhecer e promover a saúde digital e a literacia mediática como capacidades fundamentais, tal como a escrita e a leitura. Estas, são necessárias para a capacitação das pessoas, ao longo do ciclo de vida, para melhor identificarem e se protegerem de desinformação e tomarem decisões em saúde corretamente informadas.

Em particular, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem sido uma forte promotora de literacia em saúde digital, a qual inclui saber/conseguir procurar, encontrar, compreender e avaliar informação em saúde utilizando tecnologias de informação e comunicação para abordar ou resolver um problema em cuidados de saúde. Neste sentido, além da necessidade do aumento da literacia em saúde, surge como meta para o próximo século, o aumento da literacia em saúde digital.



É reconhecido que indivíduos com baixo nível de literacia em saúde têm maior risco de ter piores resultados em saúde e de adotar comportamentos prejudiciais para a saúde. Neste sentido, melhor literacia em saúde traduz-se em diversas vantagens, nomeadamente, no estado de saúde autodeclarado pelo indivíduo, menor prevalência e severidade das doenças crónicas, redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, menos custos/gastos em saúde, incremento no conhecimento sobre saúde, hospitalizações mais curtas e utilização mais eficaz dos serviços de saúde (prevenção, rastreio da doença, e tratamento).



# Literacia em saúde: um caminho para um pensamento mais organizado e complexo

Aurelindo Vaz, Deolinda Pinto,  
Telma Barreto

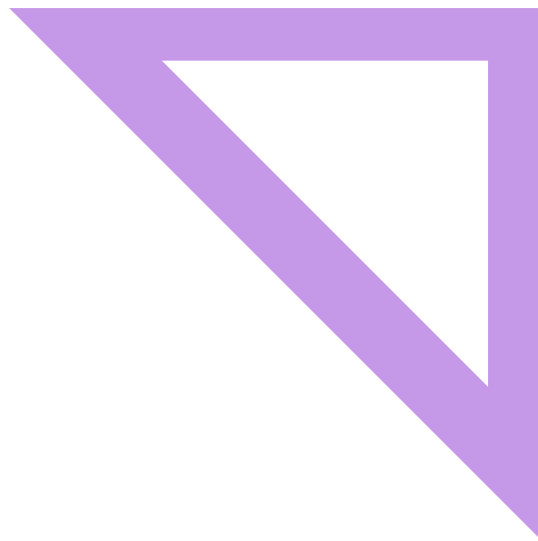
Pós-Graduação em Literacia em  
Saúde (2022)

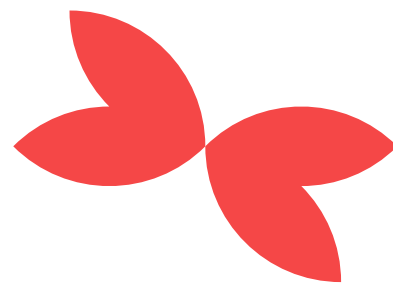
**A literacia em saúde nesta conjuntura sugere que um indivíduo tem um pensamento mais organizado e mais complexo, facilitando a compreensão para a tomada de decisão em saúde.**

A globalização das sociedades é uma realidade incontornável, que trouxe grandes desafios à aprendizagem, à socialização, à equidade no acesso aos serviços, entre outros. A literacia é um trunfo fundamental no exercício da cidadania, no crescimento económico

das sociedades e no desenvolvimento individual. O mesmo é afirmar que a literacia é determinante nos resultados socioeconómicos e de saúde das populações.

Os avanços tecnológicos ao longo dos anos contribuíram para que as informações em saúde se tornassem cada vez mais complexas e difíceis de compreender para o utilizador comum. A capacidade de utilizar e gerir a informação em prol de melhores níveis de saúde individual e das comunidades está diretamente relacionada com a literacia (Fawcett, 2010).





A capacidade da pessoa em gerir a sua saúde e das pessoas que a rodeiam, quer na adoção de estilos de vida saudáveis, quer na participação em rastreios e no cumprimento de planos terapêuticos é mediada pela literacia em saúde.

Desta forma falar em literacia em saúde, é falar da capacidade das pessoas em compreenderem a informação sobre os seus cuidados de saúde, é compreender como esta informação é relevante na tomada de decisão do dia-a-dia de cada um, a sua importância é inquestionável, contudo os níveis de literacia em saúde em vários países são baixos (Sorensen, et al., 2015).

Nos últimos 30 anos o foco da promoção em saúde evoluiu do individual para o coletivo, congregando diferentes atores para o resultado final, melhor e mais qualidade de saúde.

Desde logo envolvendo o meio ambiente e a comunicação mais sofisticada, mudança alicerçada pela literacia em saúde.

Nesta perspetiva, as ferramentas de comunicação tradicional foram ofuscadas pela comunicação digital e o mercado da comunicação ficou mais robusto e mais complexo, a educação para a saúde evoluiu par a par, permitindo que as pessoas naveguem em fontes de informação e se envolvam significativamente com os determinantes sociais e económicos da saúde (Nutbeam, 2019).

Importa neste contexto de informação capacitar os utilizadores aumentando os seus níveis de literacia e saúde e desta forma constituírem-se parceiros dos profissionais de saúde no desenho e nas opções dos seus planos individuais de saúde.



A literacia em saúde nesta conjuntura sugere que um indivíduo tem um pensamento mais organizado e mais complexo facilitando a compreensão para a tomada de decisão em saúde. Contudo este conceito de literacia em saúde apenas compreende as competências individuais e não considera as contribuições dos sistemas de saúde (Speros, 2005).

Se por um lado é consensual a importância da literacia em saúde das populações, o mesmo não se observa quanto a um conceito universal, limitando assim os processos de medição e comparação (Sorensen, 2012).

A definição de literacia em saúde parece ser elástica e abrangente o bastante, permitindo que cada indivíduo possa identificar o que quer como literacia em saúde. **Existem mais de 250 definições diferentes na literatura académi-**

**ca (Ancker, Grossman, & Benda, 2020).** Os profissionais de saúde abraçaram a literacia em saúde como um conceito capaz de centrar na pessoa o poder da participação e da decisão informada e responsável na educação para a saúde e na gestão da doença.

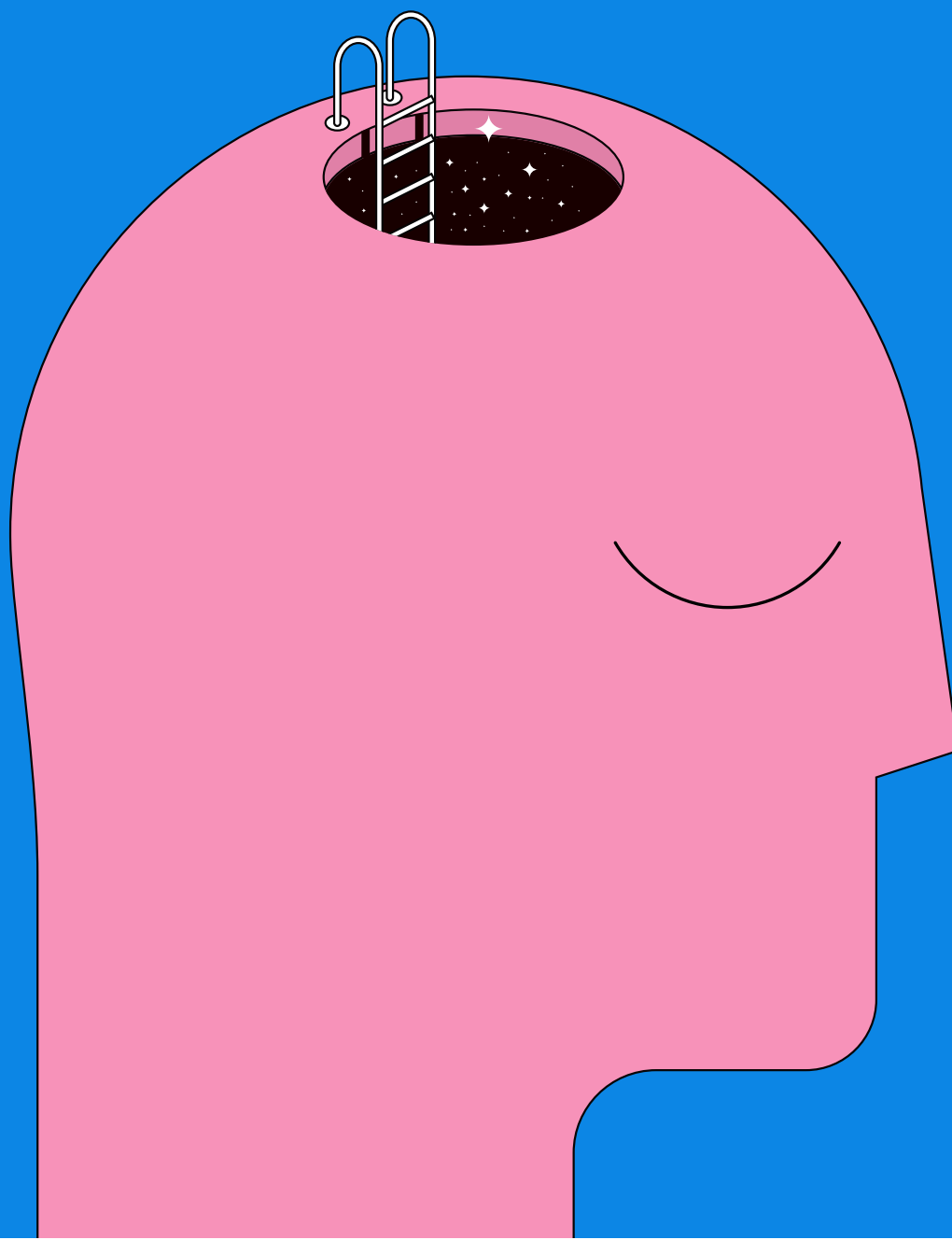
A decisão informada e responsável congrega as competências sociais e cognitivas do indivíduo permitindo que este seja um ativo medidor no continuum saúde-doença. **Desta forma, estamos perante um constructo multidimensional que se relaciona com o grau e desenvolvimento de competências cognitivas e sociais das pessoas para um melhor acesso, utilização, compreensão, avaliação e interpretação do sistema de saúde e informação de saúde e, assim, tomar decisões informadas para manter a sua saúde ao longo do seu ciclo de vida (Almeida, et al., 2019).**





# PARTE V

## Perspetivas individuais sobre a literacia em saúde



# Um investimento na comunicação em saúde

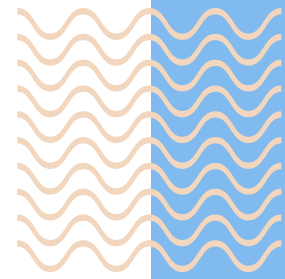
Sandra Laia Esteves

Enfermeira,  
Mestre em Enfermagem Comunitária

Quantos de nós já ouvimos testemunhos de utentes, como “não entendi nada do que me disseram na consulta...”; “senti que o computador foi mais observado do que eu...mal olharam para mim...”; “fiquei sem saber para que serve a medicação que me receitaram...”. São apenas algumas de inúmeras observações e questões com que nos deparamos na prática clínica e que espelham a necessidade de investir em Literacia em Saúde, nomeadamente na comunicação em saúde, na minha ótica, uma das prioridades.

Um dos pilares que promove a qualidade dos cuidados prestados e concomitantemente a segurança do utente, o que traduzirá resultados positivos em saúde.

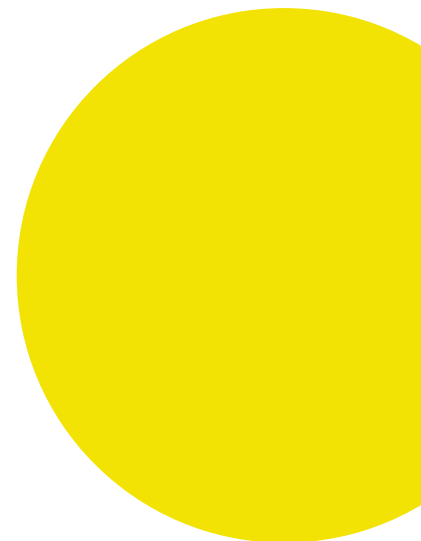
É determinante e urgente o investimento de formação profissional em Literacia em Saúde, seja nas próprias organizações de saúde e/ou na inclusão do plano de estudos graduados e pós-graduados no ensino superior em saúde.





Os profissionais de saúde dotados de competências científicas serão promotores no desenvolvimento e implementação de estratégias de intervenção, recursos de qualidade que permitam aceder à clarificação do desconhecido, de colmatar a desinformação dos cidadãos, de proporcionar mais decisões acertadas em saúde, o que conduzirá ao aumento dos níveis de Literacia em Saúde e por sua vez à redução de custos no SNS.

A Literacia em Saúde é um fenómeno que promove conhecimento, pensamento crítico, responsabilidade e integração de qualquer cidadão no seu processo de saúde, capacitando-o a aceder, compreender, usar e decidir ao longo do ciclo de vida.



A Literacia em Saúde proporciona a descodificação do complexo, gera:

Conhecimento, saber usar, saber decidir em qualquer contexto (projeto de saúde) do percurso de vida do cidadão.

Todos necessitamos de mais e melhor Literacia em Saúde no nosso quotidiano. A Literacia em Saúde promove bem-estar e saúde: um bem precioso, o maior desejo de qualquer um de nós.

# Visões individuais diversas sobre a Literacia em Saúde

## Rita Veloso Mendes

PhD, Administradora Hospitalar  
Hospital Garcia de Orta



**Este envolvimento pressupõe cidadãos informados, capazes de tomar decisões conscientes em defesa do seu melhor interesse e implica a existência e disponibilização de informação cientificamente válida, atualizada, com uma difusão ajustada a cada indivíduo.**

A alteração dos padrões sociodemográficos, a rápida evolução de técnicas, tratamentos e equipamentos, um maior rigor no controlo orçamental e a escassez de recursos de humanos são alguns dos fatores que têm vindo a con-

tribuir para aumentar a complexidade do setor da saúde, lançando importantes desafios ao nível da organização dos cuidados assistenciais, das instituições que os prestam, dos sistemas de financiamento que os viabilizam e da formação dos vários profissionais de saúde envolvidos.

Sendo um sistema sobre pessoas, feito de pessoas e para pessoas, para além dos profissionais de saúde, importa, holisticamente, envolver os cidadãos enquanto doentes ou utilizadores do

sistema, considerando-os como parte integrante e decisiva deste: cidadãos mais saudáveis, para além de mais ativos, recorrem menos ao sistema, exercendo menor a pressão sobre ele, implicando a afetação de menos recursos, contendo a despesa.

Este envolvimento, que varia de indivíduo para indivíduo, em função das várias fases da vida, de vivências concretas de situações de doença aguda ou crónica, deve ser uma constante em várias vertentes desde a utilização correta dos cuidados assistenciais disponíveis, na adopção de medidas de promoção da saúde, de prevenção da doença, na adesão às terapêuticas prescritas e boa administração das mesmas, entre muitas outras.

Este envolvimento pressupõe cidadãos informados, capazes de tomar decisões conscientes em defesa do seu melhor interesse e implica a existência e disponibilização de informação cientificamente válida, atualizada, com

uma difusão ajustada a cada indivíduo. Já não importa apenas a prestação de cuidados de saúde necessários, à pessoa certa no momento certo. Importa garantir que a informação de (ou sobre) saúde chega à pessoa certa, no momento certo para que se reduza ou evite a prestação de cuidados de saúde.

A Literacia em Saúde emerge assim como uma determinante de excelência na resposta aos atuais desafios do sector da saúde, alavancando na informação, no conhecimento e nas decisões informadas e conscientes de cidadãos e profissionais, a estratégia de promover sociedades mais saudáveis e sistemas de saúde sustentáveis. Neste sentido e no contexto nacional, a criação da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde foi um passo de gigante na prossecução deste objetivo.

## Ana Massena

Oncologista,  
Mestre em Cuidados Paliativos



**A literacia em saúde é uma problemática atual e de importância crescente à medida que o conhecimento científico se vai ampliando e o mundo vai mudando a uma velocidade vertiginosa.**

A literacia em saúde é uma problemática atual e de importância crescente à medida que o conhecimento científico se vai ampliando e o mundo vai mudando a uma velocidade vertiginosa. Em termos de literacia em saúde já vamos atrasados e temos de apanhar um barco que está sempre a acelerar... É um problema sentido por todos, utentes,

familiares, profissionais de saúde, organizações. Atravessa todas as áreas da saúde de uma forma transversal da prevenção, ao diagnóstico do tratamento à reabilitação e aos cuidados paliativos. Trata-se de um trabalho hercúleo fornecer os cidadãos de informação de saúde que eles possam utilizar nestas áreas e que se traduza em ganhos em saúde.

Falarei nas áreas onde tenho mais experiência e onde sinto a falta de literacia com uma maior intensidade e noutras onde prevejo que esta seja ainda mais vital. A prevenção, quer seja nos estilos

de vida saudável, quer nos rastreios, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças crónicas que serão a principal causa de morte nos próximos anos, numa população com uma longevidade cada vez maior. Entre elas falo especialmente do cancro, dado ser a minha área de intervenção, na qual os rastreios têm diminuído a mortalidade de uma forma significativa, sendo essencial a população ser informada sobre a necessidade e benefícios dos rastreios, quais existem, quando devem ser realizados e com que periodicidade. Na doença oncológica os estilos de vida são fundamentais, sendo essenciais na prevenção, pelo que a divulgação de estilos de vida saudável e a promoção dos mesmos tem um valor inequívoco.

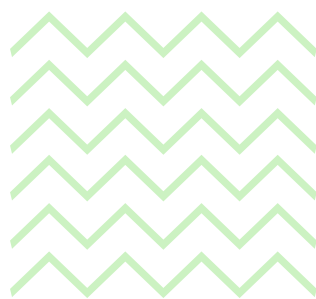
Nesta área a comunicação é particularmente difícil em três áreas: no diagnóstico, no tratamento, na palição.



Por motivos culturais trata-se de uma doença que tem sido mistificada ao longo do tempo e que só recentemente a população em geral tem conhecimento que cada vez mais é uma doença crónica e não uma “sentença de morte”, cujo nome deve ser omitido e tratado na terceira pessoa como “a lesão”, “a doença” ou qual outro termo. No tratamento: a linguagem é extremamente complexa, sendo difícil “descodificá-la”, isto toma tempo e não é numa consulta com tempo pré-definido que isso se consegue. E o consentimento informado é um problema importante, com implicações legais. Trata-se de uma situação de contornos extremamente complexos, pois engloba o consentimento de tratamentos com drogas de que o doente não tem poder crítico ou de opção a não ser pelos efeitos benéficos que traz e os efeitos secundários descritos. Porém, não sabe escolher entre um esquema

de drogas ou outro. Nos cuidados paliativos, o problema é ainda mais complexo, são ainda comparados como uma “antecâmara” da morte, como um desistir dos profissionais, não com uma forma de melhoria de qualidade de vida. A comunicação social não tem ajudado neste aspeto apresentando apenas casos dramáticos de doentes terminais, fazendo os utentes identificar diretamente cuidados paliativos com doença terminal. E finalmente a digitalização da saúde que está a entrar em força com apps, plataformas, sistemas de monitorização, tele-consultas, prescrição electrónica... Estamos num país com uma população idosa predominante, em que as skills digitais não existem. Temos de educar para a digitalização — isso também implica garantir que todos tenham aparelhos com acesso à internet, acesso à internet de banda larga a preços acessíveis, formação e apoio em skills digitais. Sem garantir estas premissas, estamos a promover a desigualdade e a iliteracia em saúde.



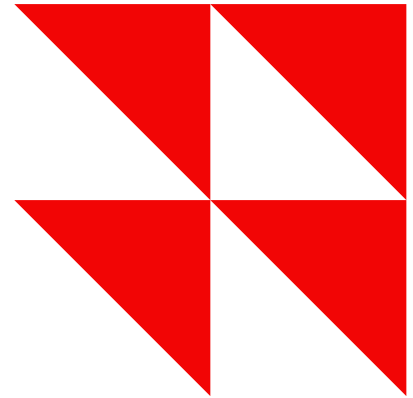


## Agostinho Leite d'Almeida

Psicólogo e Professor

Quanto à minha visão para a Saúde e para a Doença e alfabetização funcional dos cidadãos e consumidores ela é bem simples, dela deixando algumas notas sem qualquer carácter sistemático: (i) quanto aos objetivos, importa que as informações e esclarecimentos sobre a saúde e a doença cheguem às pessoas em termos hábeis e efetivos, o que não será tarefa fácil dada a enorme variedade de níveis de alfabetização literal e de (des)conhecimento sobre a saúde e a doença na sociedade portuguesa: talvez, para dizer o óbvio, começar em idades bem precoces, na Escola e em Casa, o que implica sensibilizar e ensinar, se for caso disso, os professo-

res e restantes funcionários, bem como os respectivos pais e encarregados de educação, com relação aos benefícios de uma literacia em saúde; (ii) quanto ao seu modus operandi, e como chegar de forma eficaz junto das pessoas, existe conhecimento acumulado por esse mundo fora e também, ao que julgo saber, algum em Portugal: vêm à mente as famosas campanhas, que quando bem apoiadas e enquadradas no tecido social e nos mass media, por norma dão os seus frutos, mas creio que a abordagem estratégica mais frutuosa e consistente passaria pela Escola e/ou outras entidades que se ocupam de crianças e adolescentes; (iii) um outro



plano igualmente importante, centra-se na relação doente/cliente - técnicos de saúde e instituições de saúde e consultórios privados. Os técnicos de saúde carecem em muitos casos de sensibilização, porventura formação (inclusive superior/pós-graduada), para serem mais cooperantes e pedagógicos quanto às magnas questões de educação para a saúde e prevenção de doenças. No tocante à saúde/doença mental (que inclui ou implica necessariamente a saúde do corpo, as ligações saudáveis do cérebro com o corpo e com a mente, cuja importância decisiva as neurociências vieram enfaticamente validar e sublinhar), a que me encontro profissionalmente ligado, importa, urge, visitar esta problemática porventura

de forma outra, porventura mais eficaz: o Relatório de 2019 da CNS intitulado “Sem Mais Tempo a Perder...” é bem eloquente quanto à urgência em se definir e implementar políticas de intervenção primária e secundária com vista à prevenção e solução de problemas e disfunções a que importa pôr cobro ou prevenir: é assim que se impõe uma efetiva Literacia para uma Saúde dos Portugueses.



## Ana Lúcia Martins

Farmacêutica



Como farmacêutica comunitária, a minha missão e o meu trabalho diário baseiam-se na promoção da literacia em saúde, promovendo não só que a população tenha acesso a mais e melhor informação para uma utilização correta e racional dos medicamentos e produtos de saúde, mas também, promover a literacia em saúde em geral, permitindo à população uma melhoria do seu estado de saúde, capacitando-a para tomar decisões importantes e fundamentadas para a sua saúde.

Sendo a população com quem trabalho mais diretamente uma população mais envelhecida, e tendo em conta as

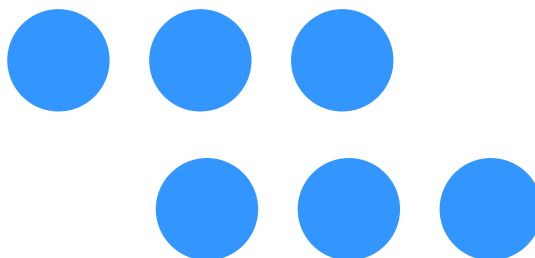
alterações demográficas que a Europa e todo o Mundo enfrentam, com todos os países a envelhecer a um ritmo nunca visto, o que representa grandes desafios para os sistemas de saúde e sociais.

Foi neste âmbito que se desenvolveram políticas públicas no domínio do envelhecimento, formuladas a nível nacional ou emitidas no âmbito da União Europeia. Devem ter como objetivo harmonizar os desequilíbrios sociais de uma sociedade envelhecida, e é com esta consciência que estou a desenvolver o meu projeto de investigação na Escola Nacional de Saúde Pública, em

que estudo as estratégias locais promotoras de um envelhecimento ativo e saudável implementadas em Portugal. O acesso à informação constitui uma peça basilar para o envelhecimento, por forma a influenciar o bem-estar, a empregabilidade, a solidariedade intergeracional e a prosperidade em geral. É emergente trabalhar a literacia tanto a nível da saúde, como na participação ativa na sociedade, por forma a que os indivíduos fiquem mais vigilantes para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As pessoas com menor grau de literacia em saúde tendem a demonstrar mais dificuldades nos comportamentos preventivos, adquirindo com maior facilidade comportamentos de risco.

Portanto, para contribuir para o aumento da literacia em saúde das pessoas idosas, e conseqüente melhoria do estado de saúde servindo de base para envelhecimento bem-sucedido, é necessário: - Promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas; - Promover a importância da educação e formação ao longo do ciclo de vida.

Trabalhar na área da literacia em saúde é tão importante, porque promove a melhoria da saúde das crianças, dos adultos e dos idosos, contribuindo para o desenvolvimento de uma população saudável e produtiva, que envelhece com saúde.



## Márcio de Andrade

Enfermeiro Especializado em  
Saúde Comunitária



**A aprendizagem ao longo do ciclo de vida deve responder a múltiplas áreas como sejam: a alfabetização, o acesso à informação sobre direitos e deveres, a literacia financeira, a inclusão tecnológica, a literacia em saúde e autocuidados**

Literacia em Saúde, uma necessidade nos dias que correm... A aprendizagem ao longo do ciclo de vida deve responder a múltiplas áreas como sejam: a alfabetização, o acesso à informação sobre direitos e deveres, a literacia financeira, a inclusão tecnológica, a literacia em saúde e autocuidados.

A literacia em saúde pode ser entendida como um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, entender e usar informações e o conhecimento de uma forma que lhes permita promover a sua própria saúde ao mais alto nível.

Segundo os dados do Inquérito Europeu à Literacia em Saúde, quase metade dos europeus inquiridos têm competências de literacia em saúde inadequadas ou problemáticas. De acordo com os resultados do Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal 2016(ILS-PT),

comparando com os países participantes no Health Literacy Survey EU 2014 (HLS-EU), é o país que apresenta menor percentagem de pessoas com um nível Excelente de Literacia em Saúde (8,6%), sendo a média europeia 16,5%. Portanto, este desígnio cabe a todos, mas em especial aos profissionais de Saúde, com o intuito de uma sociedade mais saudável e com sentido de responsabilidade neste constructo.

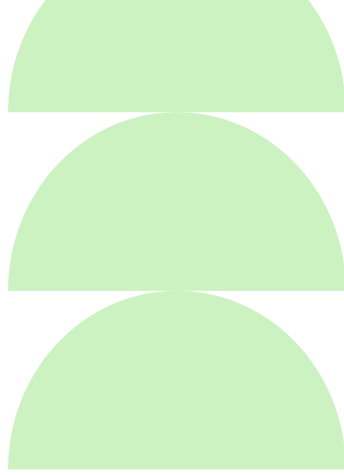
A literacia em saúde implica conhecimento, motivação e desenvolvimento de competências que permitam compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde de modo a formalizar juízos e gerar tomadas de decisão sobre cuidados de saúde e prevenção de doenças, no sentido de melhorar a qualidade de vida do cidadão durante todo o ciclo de vida. A promoção da Literacia em Saúde, junto das pessoas, das comunidades e das organizações, constitui um verdadeiro desafio para os que prestam serviços de saúde, desafio este que deve também ser colocado à academia e ao poder local e central.

Falar de Literacia em Saúde torna imperioso falar de empoderamento. O empoderamento contribui para a construção de políticas públicas e sociais que permitam a intervenção das pessoas nos diversos fatores determinantes do seu processo saúde/doença. Fomentar a Literacia em Saúde nas populações e organizações será o alicerce para uma sociedade empoderada, e capacitada para mudanças de estratégias políticas em prol do indivíduo, da família, da comunidade e da economia social.

Os profissionais de saúde, cada um no seu “teatro de operações”, devem assumir no seu quotidiano esta missiva maior, ou seja, o incentivo e a sensibilização para hábitos de Literacia em Saúde dos doentes que têm ao seu cuidado. Este ato deve incrementar no doente a motivação para o conhecimento e a importância deste, na definição responsável do seu estado de saúde.

Para a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro especialista é dotado de “ um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”. Portanto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária integra um conjunto de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Esta vasta capacidade de atuação faz do enfermeiro um profissional com um papel basilar e estratégico, no que diz respeito ao empoderamento e à educação para a saúde das populações nos seus diferentes contextos.





## Sílvia Silva

Enfermeira  
Aces de Matosinhos



**A literacia em saúde, em concreto, trata-se da competência que a pessoa tem para aceder, processar cognitivamente, assimilar as informações de saúde e mobilizá-las no seu quotidiano, de forma a adotar comportamentos promotores de saúde.**

A literacia trata-se de uma competência fundamental para uma vida de sucesso, para qualquer ser humano, nas mais diversas áreas da mesma. A literacia em saúde, em concreto, trata-se da competência que a pessoa tem para aceder, processar cognitivamente, assimilar as informações de saúde e mobilizá-las no

seu quotidiano, de forma a adotar comportamentos promotores de saúde. Ora, por isto se entende que o acesso à informação, sendo importante, não garante, per se, que essa informação seja devidamente processada e integrada como fazendo parte do estilo de vida daquela pessoa. A capacidade cognitiva é outra dimensão muito importante a considerar em literacia em saúde, daí a importância de se conhecerem as características do público-alvo das intervenções e da adequação da linguagem a utilizar, bem como a(s) estratégia(s) a escolher para que a mensagem seja adequadamente compreendida pelo recetor da mesma. Este é um dos

grandes desafios da atualidade dos profissionais de saúde, tornarem-se compreensíveis, seja na esfera pública (exemplo recente deste desafio foi a comunicação efetuada durante a pandemia COVID 19) ou comunitária, seja em contexto de consulta.

Desenvolver uma capacidade comunicacional recetiva e assertiva é essencial para se estabelecer uma relação terapêutica, considerando a competência comunicacional uma das competências fulcrais dos profissionais de saúde para a adesão dos comportamentos favorecedores de saúde por parte dos seus clientes. Exatamente porque a literacia inclui a dimensão emocional da pessoa, ou seja, o desenvolvimento e/ou mobilização das suas soft skills. É importante que o profissional de saúde seja capaz de instituir estratégias que promovam a motivação. O locus de controlo interno que a pessoa possa ter mais ou menos desenvolvidos vão permitir conduzir à adesão ou não de determinados comportamentos, o que se traduzirá em maior ou menor nível de literacia.

O nível socioeconómico da pessoa, sendo um determinante de saúde que, como se sabe, tende a favorecer hábitos mais favoráveis no que respeita à evicção de problemas de natureza transmissível, já não se verifica como sendo protetor quando se fala de doenças crónicas.

Apesar de o conceito de literacia em saúde ter a sua origem há algumas décadas (1970), é hoje reconhecido, nacional e internacionalmente, como uma competência fundamental a ser avaliada e promovida na população na medida em que se verifica que os níveis de saúde da população não são diretamente correlacionáveis com a disponibilidade de informação que atualmente existe. Torna-se, por isso, premente a aposta no investimento dos níveis de literacia da população, na medida em que mais literacia promoverá melhores cuidados de saúde e pessoas mais saudáveis. Neste sentido, é desafiante o futuro, mas creio que frutuoso o trabalho a incrementar (muito já tem sido feito) de forma a desenvolver instrumentos válidos que permitam a monitorização

dos níveis de literacia da população portuguesa.

A comunicação em saúde, em concreto, no âmbito comunitário, é uma área de profundo interesse na atualidade, uma vez que sou Enfermeira de Saúde Escolar e trabalho diariamente com crianças e jovens dos 3 aos 18 anos, bem como com a comunidade educativa, docentes, não docentes e encarregados de educação, no sentido de promover estilos de vida saudáveis. Em relação ao ambiente escolar, que é fundamental que seja promotor de saúde, ainda há um longo caminho a percorrer, no debate que se impõe do que deve ser isto considerado. Quando me refiro ao ambiente, refiro-me ao ambiente social e físico, à falta de equidade entre escolas no acesso a um ambiente saudável, seja no que se refere à disponibilidade da qualidade dos alimentos fornecidos, aos espaços adequados para atividade física, nomeadamente, nos intervalos escolares, ambientes que provam a decisão democrática dos consumos, entre outros.

Na atualidade, o estímulo ao recurso de veículos não motorizados é emergente, mas em muitas cidades do país não existem passeios seguros ou vias específicas para trotinetes ou bicicletas que permitam que as pessoas se desloquem em segurança. Acresce o facto de que na área peri-escolar não existem locais para estacionamento destes equipamentos. Desta forma, considero que é fundamental que em saúde se alie o conceito de literacia ao conceito de nudge, isto é, a importância de providenciarmos que a informação chegue de forma adequada e motivadora para se desenvolver a competência favorecedora de hábitos saudáveis, mas, em que também o ambiente seja propício ao mesmo, estimulando estes hábitos de vida de vida, não impedindo, porém, o uso do livre-arbítrio de cada um, que o regime democrático em que vivemos garante.



## Eliana Rocha

Enfermeira  
Sócia Fundadora SPLS

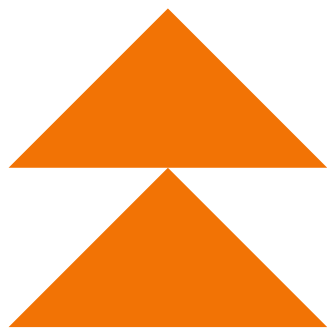


**Para mim, a Literacia em Saúde é uma área extremamente importante para todos os indivíduos, em todas as idades, ao longo do ciclo de vida.**

Para mim, a Literacia em Saúde é uma área extremamente importante para todos os indivíduos, em todas as idades, ao longo do ciclo de vida, pois permite um melhor acesso, compreensão e uso dos serviços de saúde e um melhor entendimento da própria saúde e da tomada de decisão relacionada com ela.

No meu caso, como enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, as crianças tornam-se uma prioridade,

uma vez que é na infância que se consolida a adoção de comportamentos saudáveis e se formam as crenças em relação à saúde. É na infância que os comportamentos são melhor e mais facilmente modelados. Se transmitirmos e agirmos com bons exemplos, à partida o esforço para gerações mais saudáveis será menor. Acredito que a literacia em saúde é uma grande mais-valia para cada um de nós e que se traduz em ganhos de saúde quase imediatos. A minha maior referência nesta área, é sem dúvida alguma, a presidente da Sociedade Portuguesa em Literacia em Saúde, a Professora Cristina Vaz de Almeida.



## Neida Vicente

Médica epidemiologista



**Os líderes sociais, os profissionais de saúde, entre outros stakeholders assumem um papel chave como veiculadores da mensagem. Porém, os utentes, como indivíduos autónomos, a quem cabe decidir por si mesmos, o que é melhor para a sua saúde, devem também procurar estes conteúdos relativos à sua condição de saúde.**

A literacia em saúde pode ser compreendida como a “capacidade dos indivíduos de obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões apropriadas de saúde” — Instituto Americano de Medicina (2004).

Este conceito, tal como outros conceitos aproximados sobre literacia em saúde são relevantes, porquanto, quando tais capacidades não se verificam, advêm consequências potencialmente graves para a saúde dos indivíduos e/ou comunidades. O baixo nível de literacia em saúde compromete os resultados em saúde, sendo possível observar essas consequências refletidas nos indicadores de saúde de uma determinada população.

Diferentes fatores modificáveis e não modificáveis são apontados como impactantes para uma literacia em saúde adequada, desde as condições socioeconómicas, o nível de escolaridade, a

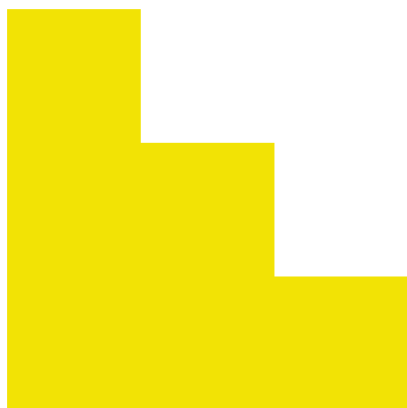
etnia, a idade, a ocupação, o lugar de residência, a língua materna, etc. Determinadas ações são influenciadas pelo grau de literacia em saúde que se possui, e podem ser parcialmente dependentes do beneficiário dos cuidados, como do sistema de saúde, isto é, o acesso e utilização dos cuidados de saúde, a interação entre o utente e o profissional de saúde e a capacidade de autocuidado.

Contudo, parece-me obrigatório que quando se fale de literacia em saúde, também se abordem os fatores sistémicos que concorrem para a promoção em maior ou menor grau da literacia em saúde como a equidade, a sustentabilidade, a capacitação dos utentes, a participação dos utentes nos cuidados, os custos associados as visitas aos centros de cuidados, a preocupação com a satisfação na utilização dos serviços, etc.

Com este cenário desenhado, consegue-se mais ligeiramente então decidir onde, como, com quem e quando, podemos incidir para aumentar a literacia em saúde das pessoas. É importante neste processo apurar quem deve começar, quem tem a responsabilidade de ensinar, adaptar a mensagem à audiência e disponibilizar todos os conteúdos necessários. Os líderes sociais, os profissionais de saúde entre outros stakeholders assumem um papel chave como veiculadores da mensagem, porém os utentes, como indivíduos autónomos, a quem cabe decidir por si mesmos, o que é melhor para a sua saúde, devem também procurar estes conteúdos relativos à sua condição de saúde. Agora, para que estes os encontrem, estes conteúdos devem estar acessíveis, em linguagem fácil de compreender, em formato de simples consumo, ou seja para leitura e audição, nos idiomas falados entre a população, e devendo conter um redirecionamento para um canal do sistema de saúde caso o leitor ou ouvinte se identifique com o assunto abordado.



A promoção da literacia em saúde exige uma grande transformação de carácter global social, mental e digital. É um aspeto fulcral da humanização dos cuidados de saúde, onde se reconquista a ética em saúde, potenciando o bem, a autonomia e a justiça no acesso e distribuição dos cuidados médicos. E exige a colaboração e o empenho de todos!



## Helena Sampaio

Nutricionista

**Sou uma entusiasta que quer fazer parte do grupo que vai desbravar o campo do letramento alimentar. Para tanto, parcerias locais, nacionais e internacionais são fundamentais e fico feliz de estar presente na Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde**

A literacia em saúde, que no português do Brasil é chamada de letramento em saúde, é um campo em desenvolvimento, mesmo após tantos anos de ter sido usado pela primeira vez, nos idos da década de 1970. No Brasil a primeira menção ao termo data de 2006. Mas quero dizer termo mesmo, pois até recentemente o letramento em saúde não vinha sendo tratado como um campo de conhecimento em meu País.


Ao longo da minha trajetória profissional, iniciada em 1976, sempre me incomodou a dificuldade de transmitir orientações aos usuários dos serviços de saúde e obter adesão satisfatória ao tratamento. Considerava minhas ações educativas falhas e, ao mesmo tempo, também culpava o usuário atendido, que, a meu ver, não dava a importância necessária às condutas conducentes a uma boa saúde.



Passei anos tentando encontrar uma resposta para reduzir esta frustração e, em 2009, com um texto sobre letramento em saúde, trazido por uma doutoranda, descortinei o que acontecia e a partir daí mergulhei no estudo deste campo fascinante. Este mergulho me permitiu perceber a importância do letramento em saúde no âmbito da comunicação verbal, escrita e digital, tanto pensando em uma comunicação bidirecional profissional-usuário, como pensando no compromisso necessário das organizações de saúde para viabilizar a melhoria do letramento em saúde da população.

Mais leituras, mais cursos e mais reuniões científicas permitiram a formação de um corpo de conhecimentos deste campo. No entanto, considero tal conhecimento sempre insuficiente, pois tudo muda a todo o instante e novo aprendizado se faz necessário. Foi

uma alegria muito grande quando, recentemente, a Organização Mundial da Saúde publicou um glossário onde introduziu duas mudanças importantes. Em primeiro lugar, incluiu a melhoria do letramento em saúde no conceito de educação em saúde. E, em segundo lugar, modificou o conceito de letramento em saúde que havia adotando há muitos anos, desta feita deixando clara a via de mão dupla, ou seja o letramento em saúde implica na aquisição de habilidades, competências e motivação para lidar com informações e serviços de saúde, mas também há necessidade de um envolvimento das organizações de saúde para viabilizar esta aquisição. Um dos subcampos do letramento em saúde que atuo é o letramento alimentar. Este ainda se constitui em uma área que teremos que trabalhar muito no Brasil. Mesmo no exterior o letramento alimentar está bem atrás do letramento em saúde enquanto campo científico.



No Brasil precisamos aperfeiçoar instrumentos de mensuração, conhecimentos sobre a situação da população e delimitamento de programas de intervenção. Sou uma entusiasta que quer fazer parte do grupo que vai desbravar o campo do letramento alimentar. Para tanto, parcerias locais, nacionais e internacionais são fundamentais e fico feliz de estar presente na Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, iniciando uma parceria que com certeza trará bons frutos.



## Paula Taborda

Enfermeira

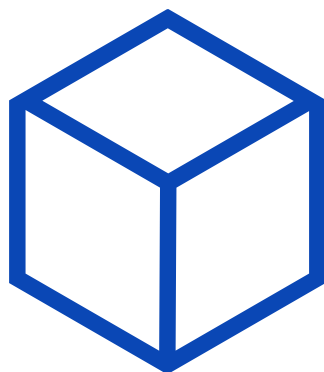


**Literacia em Saúde é o presente e o futuro da saúde, que implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação, tomar decisões na vida diária sobre os cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, ao longo do ciclo de vida.**

Literacia em Saúde é o presente e o futuro da saúde, que implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação, tomar decisões na vida diária sobre os cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, ao longo do ciclo de vida.

Sou Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, o meu sonho é ver os CSP trabalhar para a prevenção da doença e promoção da saúde. Vai ser um desafio, que se coloca principalmente aos profissionais de saúde, pela mudança de paradigma que implica. Mudar comportamentos não é fácil, é necessário um grande trabalho no terreno junto das unidades de saúde e das comunidades e dos vários parceiros.

Acima de tudo muita motivação. Aproveitar a vantagem da digitalização, até para favorecer a inclusão das pessoas mais vulneráveis, garantindo um melhor acesso aos serviços de saúde. É um caminho que se faz caminhando, com alguns obstáculos e muita criatividade.



## Rita Espanha

Professora Auxiliar com Agregação  
Diretora do Mestrado em Comunicação,  
Cultura e Tecnologias de Informação  
Coordenadora ERASMUS  
Departamento de Sociologia  
Investigadora Integrada Cies\_Iscte  
Sócia Honorária da SPLS

**A tomada de consciência para a importância da Literacia em Saúde surge a partir do momento em que começa a tornar-se claro que o nível de literacia dos indivíduos constitui um fator que condiciona, de forma decisiva, o modo como estes são, ou não, capazes de tomar decisões acertadas relacionadas com a sua saúde**

O que é, para mim, literacia em saúde:

A tomada de consciência para a importância da Literacia em Saúde surge a partir do momento em que começa a tornar-se claro que o nível de literacia dos indivíduos constitui um fator que condiciona, de forma decisiva, o modo como estes são, ou não, capazes de to-

mar decisões acertadas relacionadas com a sua saúde. Afeta, por isso, não apenas a qualidade de vida dos sujeitos e daquele que deles dependem (por exemplo, crianças ou idosos), mas pode ter também implicações nos custos e nos modos de organização dos sistemas de saúde.

Os resultados da aplicação em Portugal do Inquérito Europeu sobre Literacia em Saúde, em 2015, permitiu aprofundar o conhecimento sobre a perceção que os portugueses têm sobre a sua capacidade de descodificar, entender e interpretar mensagens e informações no âmbito da saúde. Permitiu também identificar as áreas onde os portugueses têm um nível de literacia adequado às suas necessidades, e ainda identificar as áreas onde será mais pertinente intervir para obter uma melhoria dessa capacitação, para além da possibilidade de fazer comparações internacionais.

A literacia em saúde condiciona a forma como cada um de nós é capaz de tomar decisões acertadas sobre saúde. Afeta a nossa qualidade de vida e daqueles que nos são próximos e que dependem de nós, mas tem também implicações nas despesas de saúde e nos custos e formas de organização dos sistemas de saúde nacionais. A literacia em saúde remete para as competências e os conhecimentos dos indivíduos necessários para acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação sobre saúde, que lhes permita tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e modos de promoção de uma vida saudável.

Uma baixa Literacia em Saúde pode dar origem, por exemplo, a um maior número de internamentos e a uma utilização mais frequente de serviços de urgência e, também, a uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde. Ou seja, a uma menor qualidade de vida.

## Luís Loureiro

Vascular and Renal Transplant Surgeon  
Hospital Geral de Santo António, SA

**Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na simplificação das informações a serem passadas aos indivíduos, não devendo nunca cair na tentação do paternalismo. É da interação ativa entre os profissionais de saúde e os indivíduos que vai florescer a literacia em saúde.**


A literacia em saúde é definida pela capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões de saúde apropriadas.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na simplificação das informações a serem passadas aos in-



divíduos, não devendo nunca cair na tentação da paternalização.

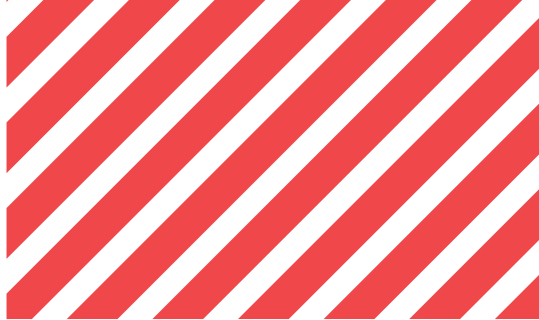
No entanto, o tipo de informação que interessa ao indivíduo só por ele e pelos seus pares pode ser definido. É da interação ativa entre os profissionais de saúde e os indivíduos que vai florescer a literacia em saúde.



Este empoderamento dos indivíduos é mais eficaz na prevenção da doença e na otimização da gestão da saúde do que qualquer intervenção direta dos profissionais de saúde. Esta mudança de filosofia de saúde implica não só ações dirigidas aos indivíduos, mas também atividades diretas dos profissionais de saúde.

O grupo de dinamizadores que criou e fundou a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde sabe o que tem de fazer. Da minha parte serei mais um instrumento da ação conjunta a ser desenvolvida para aumentar a Literacia em Saúde em Portugal.





## Sérgio Abrunheiro

Enfermeiro de reabilitação  
Sócio fundador da SPLS  
Secretário Geral da Mesa da  
Assembleia da SPLS

**Acredito que existe um enorme potencial transformador associado à Literacia em Saúde, que necessita de ser concretizado na sua plenitude. No entanto, para que tal aconteça é determinante que os diversos stakeholders da sociedade, e de forma particular os profissionais de saúde, possam estar devidamente dotados de competências que lhes permitam ser verdadeiros promotores dos níveis de literacia em saúde das populações.**

O conceito de Literacia em Saúde foi mencionado pela primeira vez, no ano de 1974, por Simonds, porém, o seu percurso de afirmação tem sido algo moroso, como constatamos por exemplo nos resultados vertidos nos Inquéritos de Literacia em Saúde dos vários países europeus, incluindo Portugal.

Na verdade, a Literacia em Saúde só mais recentemente assumiu um maior destaque público, constando agora de múltiplos documentos estratégicos da saúde, como o Plano Nacional de Saúde ou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Esta realidade decorrerá certamente dos benefícios que hoje se lhe reconhecem,

nomeadamente ao nível da prevenção da doença, da promoção da saúde, do uso racional dos serviços de saúde e do contributo indelével para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Acredito que existe um enorme potencial transformador associado à Literacia em Saúde, que necessita de ser concretizado na sua plenitude. No entanto, para que tal aconteça é determinante que os diversos stakeholders da sociedade, e de forma particular os profissionais de saúde, possam estar devidamente dotados de competências que lhes permitam ser verdadeiros promotores dos níveis de literacia em saúde das populações.

Teremos assim cidadãos mais proativos e envolvidos nos seus projetos de

saúde, mais empoderados para tomar decisões ajustadas em saúde que promovam a sua segurança e o seu bem-estar, sendo esta a missão maior de cada profissional de saúde.

Considero ainda que a recém-criada SPLS, liderada pela Exma. Professora Cristina Vaz de Almeida, terá um papel determinante em todo este processo, ao agregar os diversos especialistas de literacia em saúde, instigando a reflexão científica neste âmbito, defendendo a necessária integração de cuidados, reunindo e partilhando boas práticas de Literacia em Saúde, colocando sempre o cidadão no centro de todo este processo.

Urge concretizar o potencial transformador da Literacia em Saúde!



## Rolando Andrade

Psicólogo Clínico

Psicoterapeuta

Psicólogo do Desporto

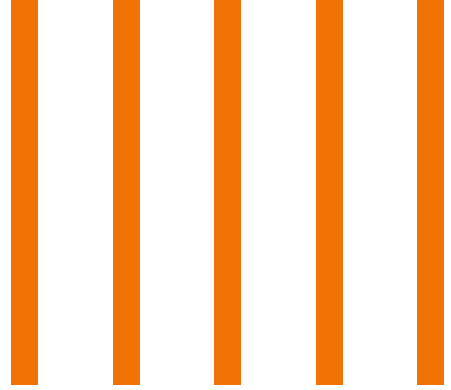


**Por isso a literacia em saúde de cada pessoa é um dos ingredientes essenciais no momento de avaliar e decidir acerca dos pensamentos, atitudes, hábitos e comportamentos que dizem respeito ao equilíbrio necessário à manutenção de níveis de Saúde promotores de bem-estar e realização individual.**

A minha visão sobre Literacia em Saúde: A Literacia em Saúde é um desafio emergente das nossas Sociedades, face aos novos constrangimentos colocados, tanto a pessoas como a instituições, não só pelas crescentes ameaças

à integridade da Saúde Física e Mental de cada um, como também pelo ritmo a que as sociedades se desenvolvem, gerando assim novas formas de vida, de trabalho e de relacionamento.

Como a Saúde não se define só pela ausência de doença, nem deve ser vista apenas através do ponto de vista remediativo ou curativo, os comportamentos que visam a promoção e prevenção, através da adoção de estilos e hábitos de vida saudáveis, assumem especial relevância num contexto em que cada um de nós se encontra exposto a fatores que contribuem fortemente para



a degradação dos vários indicadores de Saúde. Desta forma, a informação adequada e validada cientificamente assume um papel principal, numa altura em que a quantidade de meios de informação disponíveis e a facilidade de acesso aos mesmos que tem sido suportada pelos avanços tecnológicos, contribui sobremaneira para a rápida disseminação de informação não fundamentada, assim como para o surgimento de novas formas de abordagem à Saúde humana. É por isso que a validade da informação que cada um tem se revela um instrumento valioso no que diz respeito à qualidade de vida; vejo a Saúde como um todo, e por isso mesmo, a abordagem deverá ser integral e integrada, facilitando a disseminação de informação entre várias áreas do conhecimento humano, tornando-a acessível e inteligível a todos, de forma rápida, segura e eficaz.

A mudança de comportamentos rege-se por uma série de fatores, e só é possível quando existem uma direção e um objetivo; como mostrou o Neurocientista António Damásio, razão e emoção são fatores indissociáveis nos processos de tomada de decisão; usualmente escolhemos a via que nos parece mais coerente do ponto de vista racional, mas também a que nos parece ser mais apelativa do ponto de vista emocional.

Por isso a literacia em saúde de cada pessoa é um dos ingredientes essenciais no momento de avaliar e decidir acerca dos pensamentos, atitudes, hábitos e comportamentos que dizem respeito ao equilíbrio necessário à manutenção de níveis de Saúde promotores de bem-estar e realização individual.

## Berta Augusto

Vice-Presidente da Assembleia Geral  
da SPLS  
Enfermeira



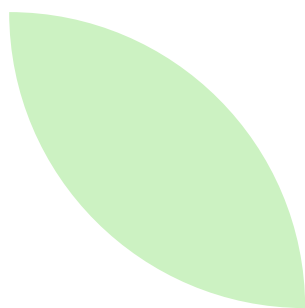
**O ser humano encontra-se em constante mudança, ao longo do seu ciclo vital. Embora decorrendo de uma forma natural, os pontos de transição de um estágio para outro são frequentemente geradores de vulnerabilidade, podendo produzir efeitos negativos sobre o estado de saúde das pessoas.**

Pensar Literacia em Saúde:

O ser humano encontra-se em constante mudança, ao longo do seu ciclo vital. Embora decorrendo de uma forma natural, os pontos de transição de um estágio para outro são frequentemente

geradores de vulnerabilidade, podendo produzir efeitos negativos sobre o estado de saúde das pessoas. Podem ainda ocorrer na vida do indivíduo outros eventos críticos como a doença, a hospitalização, a gravidez, a parentalidade, a (i)migração, a aposentação, a assunção do papel de cuidador e a morte de pessoas da esfera nuclear, potenciadores de maior insegurança, perda de autonomia e qualidade de vida.

A literacia em saúde é na verdade um tremendo suporte do cidadão para gerir eficazmente estas transições que acontecem de forma assídua na sua



vida. Esta, pela sua transversalidade e potencial integrador, torna-se determinante para que as pessoas se conscientizem da necessidade de adotar comportamentos facilitadores dos processos adaptativos e promotores de saúde ao longo do percurso de vida. Simultaneamente instiga a ativação do comportamento preventivo dos indivíduos para o controlo dos fatores de risco comprometedores da sua qualidade de vida, bem como a proatividade e responsabilização no processo de gestão da sua doença e da de quem deles depende.

Pensar Literacia em Saúde significa tomar por foco dos cuidados a pessoa, reconhecendo-lhe o direito de ser responsável pelo seu projeto de saúde, sendo o seu grau de envolvimento

determinado pela sua volição e pelas competências cognitivas e biopsicossociais que lhe permitem aceder, compreender e usar a informação de forma consciente e responsável na tomada de decisões sobre a sua saúde.

É um processo estruturante e qualificante a nível individual e coletivo, porquanto centrado no empowerment e autonomia da pessoa utilizadora dos cuidados de saúde, mas também na capacitação e intervenção de diferentes stakeholders, particularmente dos profissionais de saúde, para serem agentes promotores de contextos favoráveis ao desenvolvimento da literacia em saúde.

Embora a literacia em saúde seja um processo em crescendo na última década, urge apostar fortemente no seu

desenvolvimento e afirmação. Para isso será necessário que as políticas de saúde sejam concebidas com o foco naqueles a quem se destinam, nas suas necessidades, nas suas desigualdades sociais, nas suas fragilidades/vulnerabilidades. Será igualmente essencial que as organizações de saúde sejam pensadas e estruturadas em função dos seus utilizadores, ouvindo-os e envolvendo-os nas decisões, apostando também na formação dos seus profissionais de saúde, que fazem a diferença e que prosseguem a qualidade a caminho da excelência, sendo determinante que estes, na interação com as pessoas, centrem a atenção na sua capacitação,

utilizando uma comunicação assertiva, clara e positiva, validando a compreensão da mensagem e promovendo o seu uso adequado, construindo uma verdadeira cultura de literacia em saúde. A criação da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde será estruturante para a construção de boas práticas de Literacia em Saúde.

E se cada um de nós, neste percurso da Literacia em Saúde “plantar uma árvore” certamente que um dia teremos uma “floresta” que contribuirá para vivermos com mais saúde, melhor qualidade de vida e mais bem-estar.

## Ana Martins

Farmacêutica  
Patient Advocate



**Como farmacêutica comunitária encontro-me numa posição privilegiada no que é o contato direto com a população. A Farmácia Comunitária representa, muitas vezes, a primeira linha na procura de informação.**

Visão para a Literacia em Saúde - O papel do Farmacêutico na Literacia em Saúde

Como farmacêutica comunitária encontro-me numa posição privilegiada no que é o contato direto com a população. A Farmácia Comunitária representa, muitas vezes, a primeira linha na procura de informação. Pelos valores

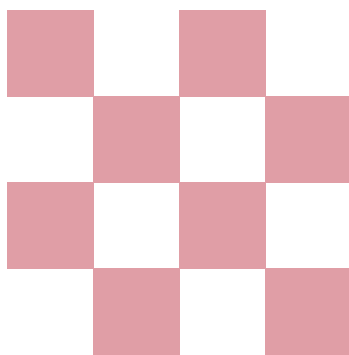
que representa, a sua proximidade com a população, a acessibilidade e confiança depositada nos profissionais da Farmácia, é o local onde muitas pessoas com baixa literacia em saúde procuram informação para esclarecer as suas dúvidas no sentido de identificarem os procedimentos que devem adotar em saúde, e os serviços de saúde a que devem recorrer.

Na área geográfica em que exerço atividade profissional deparo-me com as dificuldades dos Cuidados de Saúde Primários em dar resposta à demanda da população, com grande parte da população sem Médico de Família. Muitas

vezes a população recorre às urgências hospitalares com situações que não são urgentes, ou que resultam da descompensação de doenças crónicas que não têm a devida vigilância e acompanhamento, constituindo uma carga de trabalho adicional para os serviços de saúde. O farmacêutico pode e deve ser parte ativa na promoção da literacia em saúde, informando e capacitando as pessoas para melhores decisões em saúde e para uma melhor utilização dos serviços de saúde.

Por outro lado, após o contato com os serviços médicos, a população desloca-se à farmácia para adquirir tratamento farmacológico. A farmácia tem assim um papel fundamental no tratamento das doenças que não incide só na promoção do uso correto e racional do medicamento, mas vai mais além: na prevenção e gestão da doença e, na promoção da saúde. Por contactar com os doentes em diversos momentos (antes, durante e depois de recorrer ao SNS), a atuação da farmácia tem potencial para uma constante promoção da literacia em saúde, que se tem revelado

fundamental na promoção da saúde e prevenção da doença, mas também na eficácia e eficiência dos serviços de saúde, sendo este um aspeto preocupante para a sustentabilidade do SNS. Na sequência da identificação da oportunidade e necessidade e para adquirir ferramentas que me permitam ter um papel mais ativo na promoção em saúde da comunidade, sou neste momento aluna do Mestrado de Promoção da Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Aqui estou a adquirir diversas competências que me ajudaram a desenvolver o meu trabalho como profissional de saúde de uma forma mais abrangente. Acredito que a promoção em saúde e o trabalho em literacia em saúde beneficiarão de uma estratégia multidisciplinar e intersectorial, integrando o trabalho dos vários profissionais e dos vários setores em saúde. Assim, considero poder contribuir para a SPLS, com o meu trabalho profissional na farmácia comunitária, mas também com o meu trabalho académico.



## Ana Micaela Luís

Farmacêutica

**Enquanto farmacêutica especialista em farmácia comunitária, contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença faz parte da minha missão. Apoiar o conhecimento sobre o estado de saúde, a gestão da doença e motivar a adesão à terapêutica representa ganhos para o utente e para o país.**

A evolução da sociedade e a necessidade da construção de um futuro baseado na sustentabilidade e na qualidade de vida das gerações passou a estar na agenda dos países. Para conseguirmos atingir este propósito torna-se necessário apostar na capacitação e qualificação dos cidadãos quer do ponto de vista académico, científico, tecnológico e cultural.



Enquanto farmacêutica especialista em farmácia comunitária, contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença faz parte da minha missão. Apoiar o conhecimento sobre o estado de saúde, a gestão da doença e motivar a adesão à terapêutica representa ganhos para o utente e para o país.

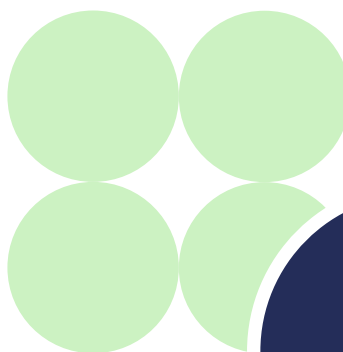
A valorização do nosso papel enquanto profissionais de saúde passa pela aplicação diária dos nossos conhecimentos em prol dos utentes. A Literacia em Saúde faz parte do presente e futuro da saúde!

## Bruno Olim Ferreira

Diretor Técnico  
Farmácia Nacional  
Coordenador JM Saúde  
Director e Coordenador Científico do  
programa Missão Ilhafarma - A Sua  
Saúde, a Nossa Missão

**A intervenção Farmacêutica, reconhecidamente de proximidade, estando presente numa das portas preferenciais de entrada no sistema de Saúde, com a capilaridade ímpar de uma distribuição geo-demográfica homogênea no território, tornam claramente o Farmacêutico um aliado de excelência na questão da Literacia em Saúde.**

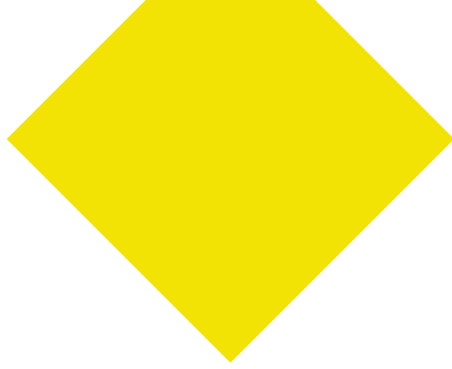
O programa, “Missão Ilhafarma - A Sua Saúde, a Nossa Missão”, é um programa de Literacia em Saúde e por ora de capacitação do cidadão para tomar decisões informadas no respeitante à sua Saúde e dos outros.



O paradigma da Doença que regia os sistemas de Saúde, quando cai e passamos a falar em Saúde e Bem-Estar, abre o espaço ao empoderamento do cidadão no que concerne à gestão responsável da sua Saúde.

Os Sistemas reprogramaram-se, e o cidadão começou a ser observado como agente de Saúde, e o paradigma do autocuidado surge naturalmente no texto de lei (por exemplo na questão da automedicação em 2007).

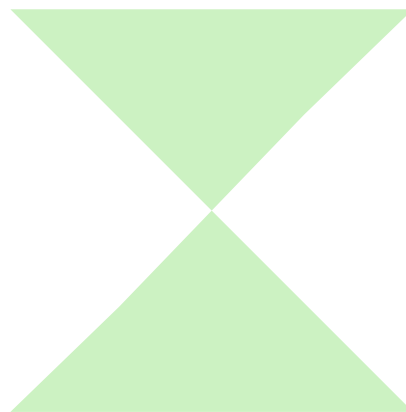
A intervenção Farmacêutica, reconhecidamente de proximidade, estando presente numa das portas preferenciais



de entrada no sistema de Saúde, com a capilaridade ímpar de uma distribuição geo-demográfica homogênea no território, tornam claramente o Farmacêutico um aliado de excelência na questão da Literacia em Saúde.

A “Missão Ilhafarma - A Sua Saúde, a Nossa Missão”, é um projecto Farmacêutico que assume esse desafio em todo, através de três vertentes, Literacia em Saúde, Rastreios e Estudos Científicos, e Responsabilidade Social.

É claramente um desígnio superior este, o da salvaguarda da Saúde de Todos e de Cada Um.



## Patrícia Rodrigues

Higienista oral  
Sócia Fundadora da SPLS  
Vice Presidente do Conselho  
Fiscal da SPLS



**A literacia em saúde é uma área que está inerente a todas as áreas da saúde, e ao longo dos anos tem demonstrado uma maior significância. O desenvolvimento individual tem como aspecto basilar a melhoria de competências.**

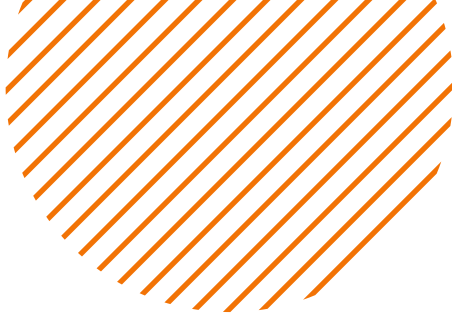
A literacia em saúde é uma área que está inerente a todas as áreas da saúde, e ao longo dos anos tem demonstrado uma maior significância.

O desenvolvimento individual tem como aspecto basilar a melhoria de competências. Quando conseguimos aceder, compreender e usar as informa-

ções que temos diante de nós, estamos capacitados para otimizar um estilo de vida saudável e sustentável.

Como higienista oral, transmito aos meus pacientes na minha prática diária, as ferramentas que estes necessitam para promover a sua saúde oral, livre de doenças.

Se demonstrarmos e executarmos as nossas ações positivas, de forma que possam ser reproduzidas, facilmente teremos resultados benéficos. É nisto que assenta a literacia em saúde, e todos precisamos dela.



## Cecília Nunes

Gestora de Ensaaios Clínicos  
Sócia Fundadora da SPLS  
Presidente da Comissão de  
Ética da SPLS



**Quando nos referimos a “Ensaio Clínico”, podemos afirmar que se trata de um sinónimo e uma mais-valia do conceito e boas práticas da Ciência, significando também avanço, progresso e saúde.**


Literacia em saúde de mãos dadas com os ensaios clínicos... era isto que eu sonhava. E aconteceu!

Como profissional de ensaios clínicos e ao mesmo tempo sócia fundadora da SPLS, tenho uma visão muito abrangente e ambiciosa sobre esta potencial parceria.

Sendo que os ensaios clínicos continuam, infelizmente, a ser um tema pouco divulgado na sociedade, e sendo uma das grandes missões da literacia em saúde empoderar os cidadãos para tomar decisões informadas sobre a sua saúde, aqui se abre uma porta para esta parceria e para o futuro.

Muitos não sabem, mas os ensaios clínicos e a participação nos mesmos são fundamentais para a melhoria da saúde em geral.

Quando nos referimos a “Ensaio clínico”, podemos afirmar que se trata de



um sinónimo e mais-valia do conceito e boas práticas da Ciência, significando também avanço, progresso e saúde. Cidadãos informados, são cidadãos preparados, são cidadãos mais valorizados porque são detentores de maior conhecimento.

Ao colocarmos a literacia em saúde ao serviço dos ensaios clínicos, estamos a colocá-la ao serviço dos cidadãos. Disponibilizar aos cidadãos sessões de esclarecimento sobre ensaios clínicos é dar-lhes oportunidade de fazer parte do desenvolvimento de novas terapêuticas e tratamentos que irão consequentemente trazer melhores resultados na saúde!

O caminho já começou.



## Rui Brito Fonseca

Sócio Fundador da SPLS  
Doutorado em Sociologia - Sociologia  
da Comunicação, da Cultura e da  
Educação  
Investigador no CI-ISCE



**Falar de Literacia em Saúde é falar da construção de uma sociedade mais capaz e resiliente. Uma sociedade com uma fraca literacia em saúde é, em última análise, uma sociedade doente.**

Falar de Literacia em Saúde é falar da construção de uma sociedade mais capaz e resiliente. Uma sociedade com uma fraca literacia em saúde é, em última análise, uma sociedade “doente”. “Doente” no sentido em que não está munida de todos os instrumentos e conhecimentos que lhe permita fruir de uma vida saudável e plena, colocan-

do-se muitas vezes em risco pessoal e coletivo, por incapacidade ou desconhecimento de como trabalhar com os instrumentos existentes.

Falar de Literacia em Saúde é falar do ser humano numa perspetiva holística, capaz de integrar e interrelacionar as suas diferentes dimensões. Na perspetiva da Literacia em Saúde, o ser humano é um ser múltiplo ainda que único e, como tal, qualquer abordagem clínica deve ter em linha de conta essa multiplicidade que constitui o ser humano. Mas é claro que cada um de nós tem de

estar consciente desta multiplicidade que nos caracteriza.

Em cada período do nosso ciclo de vida relacionamo-nos de modo diferente com a nossa saúde. Também a este nível a Literacia em Saúde assume uma importância vital, pois a interpretação que fazemos das questões relacionadas com a saúde sofre mutações, à medida que avançamos no nosso ciclo de vida ou que padecemos de diferentes enfermidades. Por isso esta é tão importante para os processos reflexivos que desenvolvemos, auxiliando-nos de modo decisivo nas tomadas de decisão, despertando-nos para uma maior racionalidade perante a doença, afastando “as imagens turvas da emoção”.

Ter mais Literacia em Saúde é estar mais informado sobre quem somos e como nos relacionamos com o meio que nos

rodeia. É também adquirir mais conhecimento sobre as melhores práticas em saúde, falemos dos profissionais ou dos utentes, com vista à obtenção de maiores e melhores ganhos em saúde.

Partilhar mais conhecimentos sobre saúde com a população é uma tarefa sempre inacabada, pois os novos desafios da saúde são constantes. Mas é também uma tarefa apaixonante porque começa nos “bancos da escola” com os mais pequenos e acompanha-os para toda a vida. Em suma, o desafio que se coloca a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde é um desafio coletivo e apaixonante, pois envolve toda a sociedade na sua individualidade, promovendo práticas e comportamentos mais saudáveis e esclarecendo os cidadãos sobre problemáticas relacionadas com a saúde. Estamos a começar essa caminhada...

## Marisa Viegas

Consultoria em Educação para a Saúde  
(Hikari)

Mestranda em Saúde Pública

Pós-graduação em Psicologia da Saúde

Licenciatura em Radioterapia

**Uma sociedade com mais literacia em saúde é uma sociedade na qual as pessoas têm oportunidade de aprender e desenvolver as suas capacidades ao longo da vida de forma a dar resposta aos desafios e oportunidades que envolvem a sua saúde e bem-estar.**

Uma sociedade com mais literacia em saúde é uma sociedade na qual as pessoas têm oportunidade de aprender e desenvolver as suas capacidades ao longo da vida de forma a dar resposta aos desafios e oportunidades que envolvem a sua saúde e bem-estar. É

também uma sociedade na qual as respostas de saúde (hospitais, cuidados de saúde primários, farmácias, plataformas digitais entre outras) estão pensadas e são entregues de forma mais amigável, simples e próxima, convidando a uma utilização mais consciente e confiante dos cidadãos que as procuram.

Já muito caminho tem sido feito por uma maior literacia em saúde, mas há ainda espaço para muitos outros passos. No meu ponto de vista, o caminho é multidisciplinar, convida a uma maior colaboração entre setores (saúde, edu-

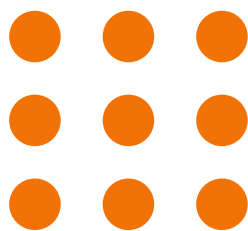


cação, indústria, para dar alguns exemplos) e apela para a capacidade de ouvir, saber comunicar ciência, e saber negociar. Esta união de esforços organizada que tão bem caracteriza o agir em saúde pública, tornará possível preparar um futuro mais justo em termos de saúde para todos.

Da minha experiência em contexto clínico e, nos últimos anos, em contexto comunitário, a comunicação é o motor diário para promover mais literacia em saúde e, a aprendizagem contínua, o combustível capaz de incentivar a mudança a curto e a longo prazo.

Trabalhar por uma maior literacia em saúde é um trabalho desafiante, mas onde o envolvimento de todos pode gerar ganhos significativos para o bem-estar e resiliência de todos nós enquanto sociedade.





## Telma Barreto

Animadora Sociocultural

**Enquanto Animadora Sociocultural vejo na Literacia em Saúde uma forma de me empoderar de conhecimento, competências e estratégias que me possam facilitar o processo de intervenção, comunicação, e compreensão, assim como a visão sobre o outro.**

Enquanto Animadora Sociocultural vejo na Literacia em Saúde uma forma de me empoderar de conhecimento, competências e estratégias que me possam facilitar o processo de intervenção, comunicação, e compreensão, assim como a visão sobre o outro.

É de facto bastante importante a maneira como comunicamos, e como passamos a nossa informação/mensagem,

sendo que para isso devemos estar cientes da importância de saber ouvir/escutar o outro. Devemos sempre ver a pessoa enquanto pessoa, e não olhar apenas para a pessoa enquanto portadora de uma doença. Em contexto de trabalho, é crucial trabalhar com a pessoa com doença, mas acima de tudo olhar para pessoa enquanto pessoa.

Cada um de nós tem um conjunto de competências diferentes, mas acima de tudo o que nos distingue é a forma como comunicamos, e a forma como nos vemos a nós mesmos e ao outro, não descorando que são as emoções que comandam os nossos comportamentos. A Literacia em Saúde implica motivação, conhecimento e competências.

## Hélder Carreira

Enfermeiro

**Prover as ferramentas necessárias para a tomada de consciência fundamentada em saúde poderá ser entendido como um dos objetivos da literacia em saúde, contudo, a capacidade de dar ao outro o conhecimento adequado para as melhores decisões é em si uma aptidão.**

**Literacia em Saúde, o desafio premente para o crescimento da sociedade.**

Prover as ferramentas necessárias para a tomada de consciência fundamentada em saúde poderá ser entendido como um dos objetivos da literacia em saúde, contudo, a capacidade de dar ao outro o conhecimento adequado para as melhores decisões é em si uma aptidão.

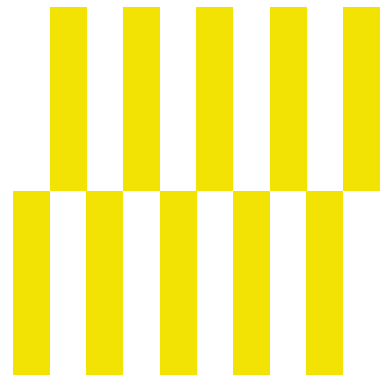


Segundo o Visconde de Alban Francis Bacon, “o conhecimento é em si mesmo um poder”, pelo que, o saber procurado, assimilado, construído e colocado em prática possibilita a edificação das bases que fundamentam não só o conhecimento atual tendente à evolução, mas igualmente o modo como nos adaptamos à evolução da sociedade.

O desejo e ambição de querer chegar mais além, despertando em nós a curiosidade de compreender o modo de funcionamento de um sistema, possibilita autonomia de ação e pensamento com robustez positiva para fazer face às diversas necessidades na vida. Enquanto conjunto de competências cognitivas e

sociais e capacidade das pessoas para asseverarem o acesso e entendimento da informação para a promoção e manutenção da sua saúde (WHO, 1998). A literacia em saúde permite o equilíbrio do binómio saúde-doença, provendo conhecimento para a procura e o assumir de responsabilidades conjuntas e individuais.

A constituição da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde é vital, enfatiza a prioridade da Organização Mundial de Saúde e o desafio premente e presente da melhoria contínua da qualidade dos serviços e da informação em saúde, fortalecendo os sistemas e as diversas áreas da sociedade com o saber necessário para a ação coletiva e em particular para a capacitação de grupos de risco numa dimensão de inclusão.





## Kelly Rodrigues

CEO da Patient Centricity Consulting

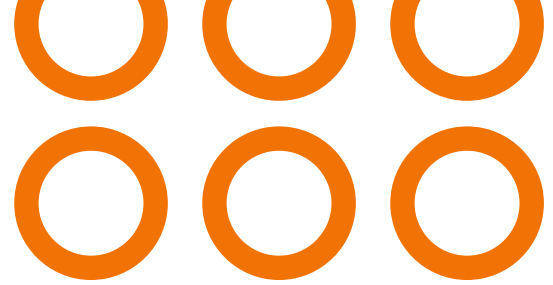
**Por mais que pareça óbvio, ainda é um paradigma essa relação entre profissionais de saúde x doentes e familiares, principalmente quando se diz respeito a dividir decisões do tratamento que implicam questões culturais, religiosas, entre outros fatores.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (WHO, 1998).

Podemos afirmar que a literacia em saúde inclui os conhecimentos, motivações e as competências para concor-

dar, compreender, avaliar e aplicar informação sobre Saúde, de modo a fazer julgamentos e a tomar decisões sobre cuidados de Saúde na vida quotidiana, assim como para prevenir a doença, promover a Saúde e manter ou melhorar a qualidade de vida.

Portanto, compreender sobre a patologia influencia significativamente sobre o prognóstico e a qualidade de vida de um doente. Quando ele entende o seu papel, deixa de ser passivo e passa a ser protagonista do seu próprio cuidado. Por mais que pareça óbvio, ainda é um paradigma essa relação entre profissionais de saúde x doentes e familiares, principalmente quando se diz respeito a dividir decisões do tratamento que



implicam em questões culturais, religiosas, entre outros fatores.

No trabalho que desenvolvemos focado na experiência do doente, entendemos que a experiência é composta por três pilares estratégicos: 1. Segurança e qualidade; 2. Cuidado Centrado na Pessoa; 3. Excelência na Jornada.

Sendo a literacia um dos pontos primordiais para um cuidado de saúde centrado no doente.



## Aurelindo Vaz

Assistente Social na Santa Casa da  
Misericórdia de Arronches  
Técnico Cooptado da CPCJ Modalidade  
Alargada de Portalegre

**A literacia em saúde é um conceito dinâmico e multidimensional, que preconiza o desenvolvimento do conhecimento, de competências e motivações num processo dinâmico, de transações recíprocas e bidirecionais, em que todos os indivíduos, comunidades e organizações têm um papel ativo no seu desenvolvimento.**

A literacia em saúde é um conceito dinâmico e multidimensional, que preconiza o desenvolvimento do conhecimento, de competências e motivações num processo dinâmico, de transações recíprocas e bidirecionais, em que to-



dos os indivíduos, comunidades e organizações têm um papel ativo no seu desenvolvimento, influenciando e sendo influenciado, direta e/ou indiretamente, pelos indivíduos, comunidades e organizações que compõem os diferentes determinantes sociais e ambientais, contribuindo para uma melhor saúde e bem-estar durante o ciclo de vida.

A Literacia em saúde relaciona a motivação individual para aceder, compreender, partilhar e aplicar a informação para a tomada de decisão responsável. Está ligada à forma como todos os indivíduos, comunidades e organizações

adquirem conhecimentos de saúde e a sua motivação para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação nos autocuidados, na prevenção e na promoção de saúde.

O Assistente Social, na minha opinião, tem de ter um grande domínio de Literacia em Saúde, a intervenção tem como base o indivíduo na sua totalidade, no contexto físico, social e cultural e nas consequências/impactos da doença/fragilidade/dependência/vulnerabilidades no seu ciclo de vida. A intervenção fomenta uma abordagem global em saúde e coloca em evidência o diagnóstico de problemas sociais que podem potenciar ou encobrir os problemas de saúde. Citando Mondragón e Trigueiros (1999), “o assistente social da saúde é o profissional que assume, no sistema de saúde, a investigação dos fatores psicossociais relacionados

com as situações de doença, quer estejam na sua origem (aspetos prévios à doença) ou sejam uma consequência (aspetos resultantes da doença)”. (Carvalho, Maria Irene, 2012)

A relação do profissional de saúde com o indivíduo implica uma equidade em saúde no reconhecimento de que todos devem ter oportunidade de atingir o seu potencial de saúde. Compreender a importância dos diferentes contextos envolventes, individual, organizacional e pública, num sistema de relações, acontecimentos e transformações, possibilita uma visão mais completa e integrada que, claramente, se refletirá na qualidade e eficiência das decisões que se tomam sobre saúde durante o ciclo de vida.



## Graça Feio

Enfermeira



**A Literacia em Saúde tem também uma vertente económica, pois a Literacia em Saúde da população tem muita influência nos gastos em saúde. Uma população com melhor Literacia em Saúde faz uma utilização mais correta, atempada e adequada dos recursos em saúde, e sabe melhor onde os procurar, como os procurar e como os usar e aplicar.**

A Literacia em Saúde é:

A capacidade que um profissional de saúde tem de fazer chegar a sua mensagem, de forma simples, concreta,

correta e adequada à outra pessoa. É a capacidade que um profissional de saúde tem de adaptar a linguagem, o conteúdo, os exemplos, os ensinamentos à pessoa que se encontra à sua frente, tendo em conta a sua vivência, a sua experiência de vida.

É a competência que o profissional de saúde tem de se autoanalisar, autoavaliar, autoquestionar, se a mensagem que está a transmitir está a chegar de forma certa, de forma correta ao seu receptor. É a capacidade de autocrítica, de perceber se a mensagem está a ser bem interpretada ou não pelo destinatário.

É a inteligência de conseguir alterar a linguagem utilizada para que alcance o objetivo desejado, a assimilação e compreensão do conteúdo da mensagem, do ensino, por parte do utente, dando-lhe bases fundamentadas e esclarecidas para tomar uma decisão consciencializada, informada, fundamentada, sobre a sua saúde ou sobre a saúde daqueles por quem é responsável, tendo como finalidade a adoção de comportamentos mais saudáveis.

Utilizar uma linguagem verbal e não verbal, simples, clara, assertiva, positiva, com o conteúdo adaptado e adequado à pessoa, pessoas, família, comunidade, populações, de maneira que esclarecidos possam tomar decisões com conhecimento e informação sobre a sua saúde, com autonomia, mas ao mesmo tempo, sentindo-se apoiados e sabendo a quem recorrer, quando e se necessário.

É também a capacidade que a(s) pessoa(s) têm de procurar e de saber onde procurar, para conseguir(em) obter in-

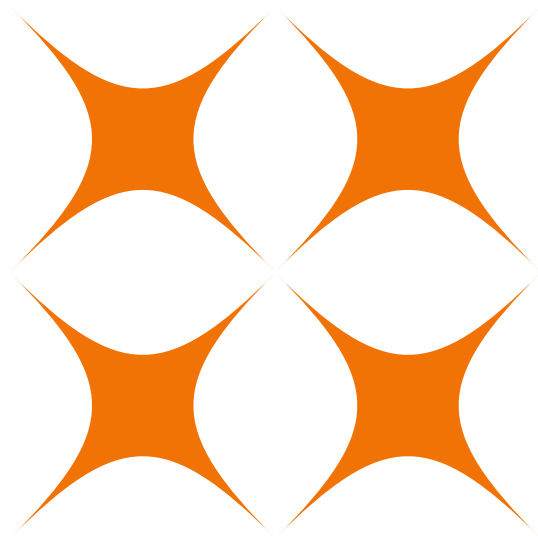
formação atual, verdadeira, científica, fundamentada, para poderem adquirir e utilizar, de maneira a conseguir(em) alcançar benefícios para a saúde, mantendo-a e/ou melhorando-a.

É fornecer “ferramentas” adequadas às pessoas para adquirirem empoderamento que os permitam tomar decisões conscientes e fundamentadas sobre comportamentos de saúde que podem ter repercussão não só na sua saúde como na saúde da população, comunidade, na saúde em geral.

A Literacia em Saúde tem também uma vertente económica, pois a Literacia em Saúde da população tem muita influência nos gastos em saúde. Uma população com melhor Literacia em Saúde faz uma utilização mais correta, atempada e adequada dos recursos em saúde, e sabe melhor onde os procurar, como os procurar e como os usar e aplicar.

Para a Saúde Pública, a Literacia em Saúde tem um papel muito importante

e preponderante, pois investe, cria e desenvolve a Promoção da Saúde e a Prevenção da Doença, focos fundamentais para a saúde de todos nós, para que todos nós possamos ter uma melhor saúde, um melhor bem-estar, uma melhor qualidade de vida, no fundo para que todos nós possamos ter uma vida melhor e com mais momentos de felicidade. A literacia em saúde é essencial.



## Diana Pinheiro

Sócia Fundadora SPLS

Vice-Presidente do comité de Pediatria  
WFCMS - World Federation of Chinese  
Medicine Societies



**As boas práticas de literacia em saúde, quando apreendidas e aplicadas por profissionais de saúde, permitem também a aquisição de um conjunto de competências essenciais, na comunicação e na relação terapêutica entre profissional de saúde-utente/paciente/doente.**

Quando cada cidadão consegue aceder, compreender e utilizar informação em saúde (OMS, 1998), abre-se e simplifica-se todo o processo de reflexão, bem como de tomada de decisões mais esclarecidas, conscientes, confiantes, empoderadas e informadas em saúde.

Estas são competências preciosas e essenciais que, quando aplicadas, contribuem, fortemente para a adoção e manutenção de um estilo e de um “caminho de vida” em saúde, bem-estar e qualidade de vida, seja ao nível individual, seja ao nível familiar, com impactos e ganhos ao nível da saúde societal.

A visão que tenho da literacia em saúde é a de, na ótica do cidadão que procura os cuidados de saúde, um precioso conjunto holístico, completo e integrado de ferramentas, de instrumentos e de estratégias de entendimento da comunicação em saúde, que quando esti-

mulado, e aprendido por cada cidadão, ao longo do seu ciclo de vida, tal como referido no Plano de ação – Literacia em Saúde – Portugal (2019 -2021), sejam crianças, adultos ou pelos nossos sábios, capacitam, clarificam e simplificam também a navegação e a utilização do sistema de saúde.

As boas práticas de literacia em saúde, quando apreendidas e aplicadas por profissionais de saúde, permitem também a aquisição de um conjunto de competências essenciais, na comunicação e na relação terapêutica entre profissional de saúde – utente/paciente/doente.

Um profissional de saúde que comunica de forma ACP – Assertiva, Clara, Positiva (Vaz de Almeida, 2020, 2021), e que aplica muitas outras boas práticas de literacia em saúde na comunicação com os seus utentes (Almeida, Moraes & Brasil 2020), consegue, de forma extraordinária, eficaz e segura, motivar e ativar o seu paciente a ser um agente

ativo, proativo e autoeficaz no seu processo terapêutico.

A pós-graduação em Literacia em Saúde que frequentei em 2018 no ISPA permitiu todo um despertar, um novo olhar e uma nova forma de comunicar, seja na minha prática clínica, no exercício da docência ou na minha vida pessoal, que resultou:

Em maior motivação dos meus pacientes para a adesão de comportamentos mais saudáveis em saúde, maior autonomia e adesão à terapêutica, melhor comunicação com os meus alunos na transmissão de conteúdos e uma mais eficaz gestão e mediação de comunicação interpessoal. Contribuiu ainda para a redação do livro “saberes e Sabores um guia para nutrir a Família” (Pinheiro, Sampaio & Marques, 2022), mais ACP e mais em linha com as boas práticas da Literacia em saúde e que esperamos poder contribuir para saúde mais próspera e uma vida mais feliz.

## Mauer Gonçalves

Especialista em Cardiologia  
Diretor do Centro de estudos  
Avançados em Educação e Formação

**A Organização Mundial de Saúde definiu literacia em saúde como o “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter uma boa saúde”.**


Diversos estudos sugerem que a literacia em saúde desempenha um relevante papel na manutenção ou melhoria da condição de saúde e que pode ser um elemento de desigualdades em saúde. Os efeitos de adequados níveis de literacia em saúde incluem um melhor estado de saúde, o aumento do



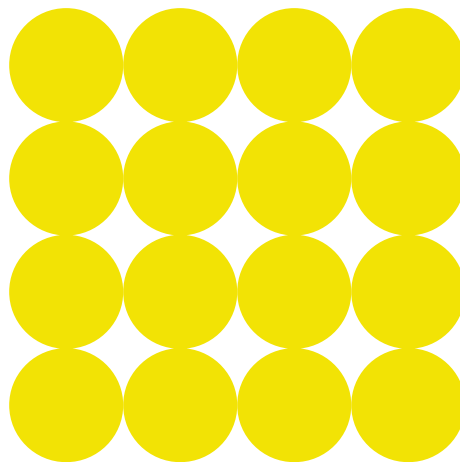
conhecimento em saúde, a utilização menos frequente dos serviços de saúde e a redução dos custos de cuidados de saúde.

A promoção da literacia de saúde tem o potencial de melhorar os resultados e a qualidade dos cuidados de saúde. Mas de forma a alcançar este desiderato, é crucial o envolvimento dos profissionais de saúde, na operacionalização de uma estratégia planeada de promoção de literacia em saúde.

É sabido que os médicos têm muitas limitações no que tange ao nível de competências comunicacionais. Deste modo, é imprescindível que as escolas médicas integrem nos seus Curricu-



la disciplinas dedicadas à comunicação e relação com o utente. Importa também que os médicos invistam na sua formação ao longo da carreira, visando a melhoria das suas competências comunicacionais e a envolver os utentes no processo de tomada de decisão em saúde e a avaliar as suas preferências individuais.



## Mónica Correia

Farmacêutica



**A literacia em saúde é um instrumento de capacitação e de autorresponsabilização. Contribuir com melhorias neste campo resulta num maior estímulo à participação individual nos cuidados de saúde, o que se manifesta em melhores resultados em saúde e num contributo para a equidade, pois a literacia em saúde é um importante preditor de saúde.**

As grandes transformações que regem o nosso mundo na atualidade têm impactos profundos na forma como gerimos as nossas vidas. Uma adaptação permanente a novas ferramentas

e a novos contextos, potenciados pelas tecnologias de informação e comunicação (TIC), transforma-se num desafio constante o que, em algumas situações, priva os indivíduos de autonomia, limitando-os no exercício dos seus deveres e direitos.

Acompanhar estas mudanças e tirar benefício das novas ferramentas está dependente da motivação, e das competências para aceder, avaliar e interpretar a informação, que poderá ser utilizada em benefício do próprio e/ou da comunidade. Sendo os cuidados de saúde um domínio pouco familiar para

a maioria dos indivíduos, aqueles que são detentores de mais elevados níveis de literacia são os que se revelam mais capazes de aplicar as suas competências nestes contextos.

A relação entre literacia e saúde, manifestada em questões tão elementares como a toma adequada da medicação, a capacidade de gerir a doença ou o estabelecimento de interações frutíferas com instituições e profissionais da saúde, leva a que a expressão “literacia em saúde” seja pertinente, pois integra o conjunto alargado de competências que vão para além de saber ler e interpretar textos ou números, representando um importante ativo para a tomada de decisões informadas em saúde, sejam elas simples e quotidianas ou exigentes e complexas.

A literacia em saúde tem ganhado relevância devido ao seu impacto económico e social resultante do avolumar sucessivo dos encargos com a saúde nos países desenvolvidos. Este aumento de custos está diretamente relacio-

nado com uma crescente prevalência de doenças preveníveis, o que reforça a necessidade de intervir em áreas como a promoção da saúde e a prevenção da doença. Contudo, um dos grandes desafios consiste em tornar a informação sobre saúde acionável e acessível para todos, independentemente do nível de educação ou de literacia.

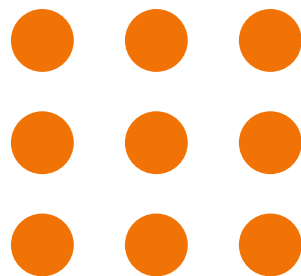
Parece ser genericamente consensual que a literacia em saúde está fortemente associada ao nível de ensino, podendo, no entanto, ser permeável a melhorias através de ações de educação para a saúde ou de intervenções específicas e localizadas. É aqui que todos nós, especialistas, podemos (e devemos) atuar, colaborando e contribuindo com o nosso conhecimento e experiência para o desenvolvimento de instrumentos que gerem valor e bem-estar para a saúde individual e pública.

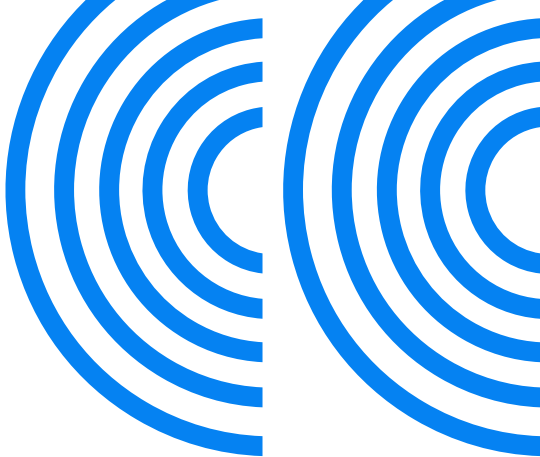
A literacia em saúde é um instrumento de capacitação e de autorresponsabilização. Contribuir com melhorias neste campo resulta num maior estímulo à participação individual nos cuidados



de saúde, o que se manifesta em melhores resultados em saúde e num contributo para a equidade, pois a literacia em saúde é um importante preditor de saúde.

Estimular a literacia em saúde é contribuir para o desenvolvimento social, económico e humano.





## Vânia Lima

CEO da Onya Health  
Sócia SPLS



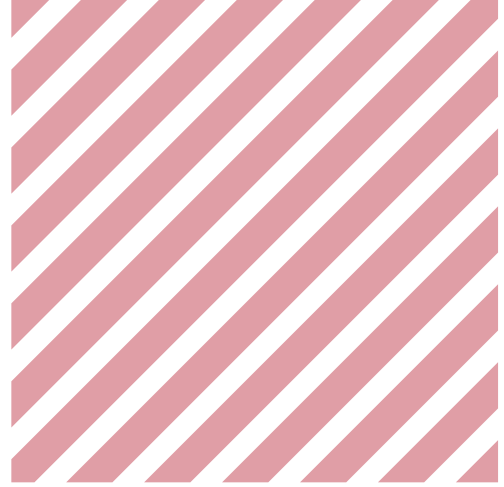
### **Informação-educação... e a comunicação?**

Convidamos o leitor a refletir sobre o papel da comunicação na promoção da literacia em saúde. Se a literacia em saúde pressupõe o binómio informação-educação, onde fica a comunicação?

À primeira vista, e a resposta mais direta, é encarar a comunicação como o ato de falar ou escrever, por isso, é bastante óbvio que a comunicação está sempre presente, certo? Nem por isso. Falar ou escrever são parte dos processos de comunicação, mas ficam muitas vezes

além dos resultados esperados e não se traduzem numa comunicação eficaz — é preciso criar pontes.

Aquilo que fazemos na Onya Health é criar pontes com empresas, públicos, instituições e indivíduos. Desconstrói-se um conceito para que nasça um novo entendimento universal, claro e acessível. Isto é possível através de vários mecanismos que permitem simplificar a comunicação em saúde: conteúdos multimédia que tornam a mensagem mais visual, vídeos animados que atraem os curiosos, contacto permanente com jornalistas para difundirem mensagens credíveis e presença nas redes sociais

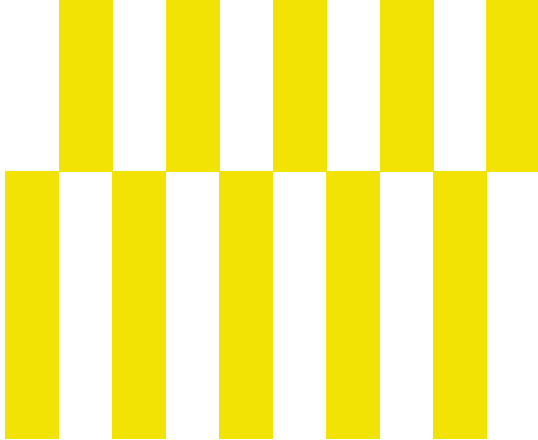


para alcançar as massas.

Tal como no espaço público, a comunicação é a base da relação médico-paciente no consultório. Encará-la sem a seriedade necessária contribui para os baixos níveis de literacia em saúde que temos em Portugal.

Vejamos um exemplo: um paciente foi a uma consulta de cardiologia. Durante a consulta médico disse-lhe que “tem que fazer estatinas” e que, por isso, vai tomar um comprimido diário. O médico, de facto, comunicou com o paciente, mas terá o paciente conseguido sair da consulta esclarecido sobre o seu problema de saúde e sobre o seu tratamento?

O binómio informação-educação só pode ser realizado com sucesso se antes existir uma comunicação eficaz, que permita que palavras e diretrizes se transformem em informação e, mais tarde, em educação. E é por isso que ainda temos muito a aprender com as agências de comunicação: a boa comunicação em saúde é o pilar das sociedades saudáveis e de indivíduos mais conscientes em relação à sua saúde!



## Isabel Fragoeiro

Presidente do Conselho  
Científico SPLS



### **Literacia em saúde mental... recomenda-se!**

O mês em que se assinala a importância da literacia em saúde é também aquele em que se assinala o dia internacional da Saúde Mental (10 de outubro), este ano (2022) sob o lema escolhido pela World Health Organization “Make mental health & well-being for all a global priority” ou traduzindo “Tornar a saúde mental e o bem estar para todos uma prioridade global”.

Neste espaço cria-se assim a oportunidade de intercorrelacionar os dois tópicos salientando que a par da necessidade da melhoria da literacia em saúde é imprescindível aumentar a literacia em saúde mental dos cidadãos e das comunidades. Este é também um imperativo da SPLS, compaginável com os de outras organizações que atuam nas diferentes regiões do país, aproximando-se dos cidadãos nas comunidades, para conjuntamente fortalecerem-nos, na construção de percursos de vida e de desenvolvimento, mais saudáveis e harmoniosos.

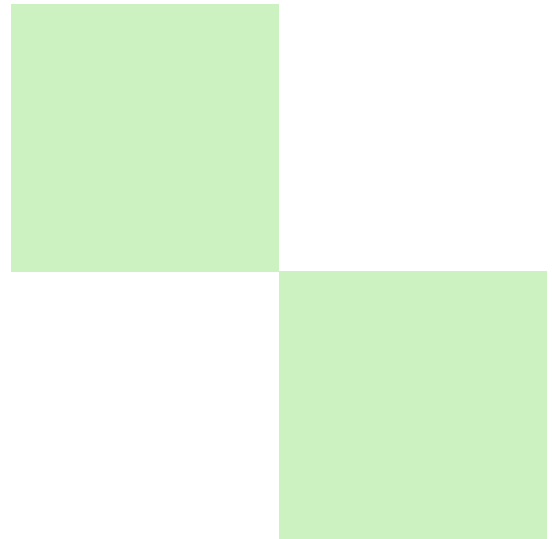
No conjunto dos múltiplos fatores determinantes da saúde e da saúde mental, o conhecimento, a cultura instituída, as representações sociais, as crenças e os valores, são, sem dúvida, áreas relevantes para serem trabalhadas pelos profissionais e pelas organizações que intervêm na educação, na saúde, no social, na gestão pública, entre outros. As sociedades têm mudado muito rapidamente, o que por muitos é considerado rumo ao progresso. Todavia, persistem velhos problemas, iniquidades, representações e atitudes, que há muito se esperariam ultrapassados, em parte associados à ignorância e a práticas tradicionais, rotineiras e desadequadas, face a antigas e a novas realidades, pouco eficazes, e que urge questionar.

Na confluência da literacia (neste contexto presente de insuficiente literacia para a saúde dos cidadãos) e da saúde mental subsistem estereótipos que radicam na desadequação do conhecimento das populações, reforçados por uma representação acerca da doença mental estigmatizante e desumanizada.

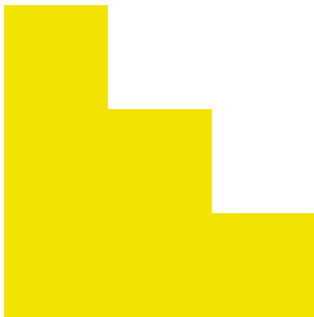
O valor da Pessoa excede largamente a sua condição de saúde ou doença, pelo que estamos no tempo de o relevar. Invistam-se recursos e saberes na promoção da literacia em saúde e em saúde mental. Necessariamente, os ganhos advirão.

Termino solicitando a vossa reflexão sobre um extrato do artigo intitulado “A Crise do Esquecimento Global”, de Luís Pedro Nunes (Semanaário Expresso. Revista):

“Neuropsiquiatras garantem que este fenómeno do esquecimento global é algo que já vinha a acontecer e que se está a agudizar em toda a sociedade contemporânea. Estamos numa sobrecarga de stresse – da pandemia, para a guerra, para a inflação, para o apocalipse, para esta dorzinha que não me larga, etc. E este “stresse cumulativo ligado à sobrevivência” tem um “consumo cognitivo” muito maior do que imaginamos” ((16 setembro 2022, p.14).



Estejamos pois disponíveis, nos vários contextos de vida dos nossos concidadãos, concedendo-lhes tempo para serem escutados nas suas dúvidas e inquietações relativas à saúde, recriando as mensagens baseadas em evidências científicas, por vezes complexas, em mensagens entendíveis, comunicando efetivamente, a fim de que todos tenhamos oportunidades equitativas de aceder, com benefício real, aos serviços e cuidados de saúde e de saúde mental. Recomenda-se sem dúvida, mais investimento na literacia em saúde mental.



## Patrícia Martins

Vice-Presidente da SPLS



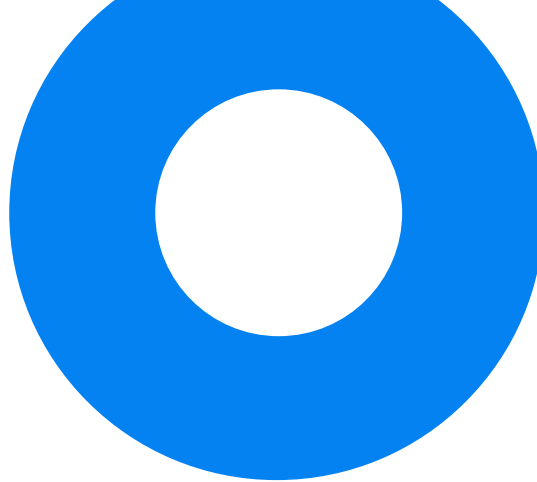
### **A literacia em saúde e o envelhecimento da população**

As intervenções que visam promover a literacia em saúde contribuem para a criação de ecossistemas promotores de saúde e bem-estar.

Atento o aumento da esperança média de vida e com o conseqüente envelhecimento da população, a literacia em saúde, a promoção da saúde e a prevenção da doença assumem um papel importante no Envelhecimento ativo com qualidade, assim como na sustentabi-

lidade do Serviço Nacional de Saúde. O impacto das doenças crónicas e das multimorbilidades na qualidade de vida das pessoas idosas, torna urgente adaptar os cuidados de saúde às diferentes necessidades, com uma maior proximidade ao cidadão e à comunidade.

Para promover um envelhecimento bem-sucedido importa investir na capacitação, na motivação e na responsabilização dos indivíduos, na maximização e manutenção da sua capacidade funcional e nas suas decisões informadas sobre a sua saúde/gestão da doença ao longo do seu percurso de vida. No



entanto, não podemos colocar a tônica apenas na responsabilidade de cada indivíduo, uma vez que estudos recentes evidenciam que uma percentagem significativa da população idosa tem um nível de literacia baixo o que significa que não conseguem interpretar e usar a informação escrita, tendo dificuldade em entender/assimilar as recomendações feitas pelos profissionais de saúde, contribuindo para um maior risco da sua saúde. Assim, a literacia em saúde deverá atuar ao nível individual e coletivo de um grupo, famílias, comunidade ou outro nível de abrangência, numa perspetiva de complementaridade, adequando as estratégias de comunicação aos diferentes contextos. Importa

assim referir a necessidade de capacitação dos parceiros locais (Stakeholders), considerando a sua importância na influência/apoio direto ou indireto aos cidadãos nas respetivas decisões ao longo do seu ciclo de vida, quer pela proximidade que têm da comunidade, quer pelo papel facilitador de divulgação de informação que poderão ter.

A colaboração e participação ativa dos parceiros locais e da comunidade é fundamental para o desenvolvimento de políticas e estratégias de atuação multi e interdisciplinares, valorizando sinergias que permitam uma abordagem transversal e intersectorial.

## Susana Ramos

Vice-Presidente da SPLS



### **A Literacia em Saúde e a Cultura de Segurança do Doente: estamos preparados?**

A palavra “literacia”, é ainda uma palavra “estranha” para muitas pessoas. Quando juntamos a palavra “saúde” tudo parece fazer mais sentido. Será? Talvez faça mais sentido para os profissionais de saúde, que despertaram para esta emergente necessidade de mudança e de ação nos contextos da saúde. A intenção é excelente, mas o caminho ainda será muito longo!

Hoje em dia, em muitas das nossas ações na área da saúde, temos a tendência em integrar estas duas palavras “ Literacia em Saúde”, talvez por querermos reforçar e dar a entender ao cidadão que estas são as palavras chave para o sucesso dos cuidados de saúde. Mas para conseguirmos isso, é importante o desenvolvimento de uma cultura de segurança, quer a nível organizacional, quer a nível individual.

Atualmente e fruto de muito trabalho desenvolvido através dos programas de acreditação da qualidade em saúde, em Portugal, podemos afirmar que

os conceitos “Cultura de Segurança” e “Segurança do Doente”, são assumidos por gestores e profissionais de saúde como uma prioridade. A “Literacia em Saúde” junta-se agora também como área prioritária e na minha perspetiva irá harmonizar todo este caminho na excelência dos cuidados. Mas infelizmente, estes conceitos ainda não são conhecidos ou aceites integralmente por todas as pessoas, e aqui incluo, não só os profissionais de saúde mas também o cidadão em geral. Isto deve-se em grande parte, a questões culturais e à história, onde durante séculos, a área da saúde permaneceu “intocável” no que diz respeito à possibilidade de existirem falhas, enganos ou erros. Importa também acrescentar que, a pessoa em situação de doença encontra-se vulnerável, e habitualmente assume que os profissionais têm o compromisso de melhorar o seu estado de saúde, confiando plenamente nos cuidados de saúde. Assim, é crucial, aumentar a literacia em saúde dos profissionais e do cidadão, para a área da segurança dos cuidados de saúde. Também a real proximidade e centralidade dos

cuidados de saúde na pessoa, é algo que ainda terá muitos caminhos para desbravar. Hoje em dia falamos muito da importância da integração dos cuidados de saúde e que o doente deve estar no centro da equipa. Efetivamente como estaremos nós a trabalhar esta questão? Muitas questões se levantam e quando necessitamos de cuidados de saúde ou de acompanhar algum familiar/amigo num percurso de cuidados de saúde, percebemos que é preciso “acelerar” todo este processo, para uma saúde mais integrativa e mais humanizada. Assim, considero que para conseguirmos uma melhor literacia em saúde, necessitamos também de desenvolver competências comunicacionais e promover cuidados de saúde que assentem na empatia, na compaixão e na valorização da pessoa e da sua história de vida.

Também temos de estar conscientes de que os cuidados de saúde, são cada vez mais complexos e especializados, com tecnologia mais avançada, com uma maior diferenciação das especialidades e técnicas, e estamos a assistir a

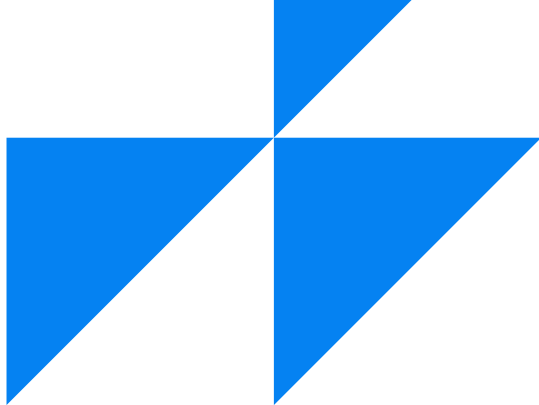


uma rápida globalização dos cuidados de saúde, com uma grande mobilidade de profissionais de saúde e de doentes de diferentes nacionalidades e culturas. É por isso que todos temos de ter a noção que para dar resposta cabal aos desígnios da excelência dos cuidados de saúde em Portugal, todos serão convocados a participar ativamente na Literacia em Saúde e neste grande desafio para as próximas décadas.

Se queremos melhorar a literacia em saúde das pessoas para que elas tenham a capacidade de obter, processar

e entender as informações básicas em saúde, temos de ter presente a necessidade de agir neste processo continuamente ao longo da vida e, como tal as organizações de saúde, os profissionais e a comunidade em geral devem integrar a Literacia em Saúde nas suas estratégias e atividades diárias.

De facto, temos de ter a consciência, que construir uma cultura de segurança proactiva e aumentar a literacia em saúde das pessoas e das organizações de saúde, não será uma tarefa fácil, mas não podemos desistir!



## Rui Nogueira

Presidente da Mesa da Assembleia  
SPLS

### **Transmitir mensagens úteis com supervisão interpares**

A Literacia em Saúde é possível ser dirigida a médicos? E a médicos internos de Medicina Geral e Familiar?

Sim a Literacia em Saúde pode ser dirigida a médicos e a médicos internos de qualquer especialidade. Aliás, é possível dirigir as técnicas de Literacia em Saúde a médicos e a qualquer outro profissional de saúde.

A Literacia em Saúde salva vidas. Seja pelo empoderamento de médicos, seja pela capacitação de qualquer outro profissional de saúde, podemos contribuir para a melhoria da Literacia em Saúde e beneficiar os cidadãos na prevenção da doença, na promoção da sua saúde e na utilização criteriosa dos cuidados de saúde.

Os determinantes de saúde podem ser abordados de forma efetiva e eficiente se olharmos para o conceito, respeitarmos os princípios e usarmos as técnicas da Literacia em Saúde.

A informação útil que necessitamos transmitir aos cidadãos para que consigam aceder, compreender e usar os serviços de saúde carecem de abordagem cuidadosa e devidamente elaborada para que seja acessível e útil. Há formas e formatos que podem ser trabalhados e devidamente apresentados aos cidadãos, aproveitando as oportunidades que dispomos nos centros de saúde.

Um simples cartaz de chamada de atenção, um folheto informativo, uma storytelling, um filme ou uma imagem, em circunstâncias e contextos adequados, são ferramentas úteis que podem e devem ser utilizadas, devidamente supervisionadas e validadas interpares.

Sem usar linguagem complexa, mas utilizando termos adequados e imagens assertivas, os profissionais de saúde podem e devem usar técnicas de Literacia em Saúde para comunicar mensagens úteis aos cidadãos. Todos os meios usados deverão ser apreciados em reuniões de serviço, corrigidos e aperfeiçoados, beneficiando das experiências e exemplos anteriores.

A Literacia em Saúde deve estar ao serviço das pessoas e os profissionais de saúde devem ser capacitados para usar as melhores técnicas de comunicação para poderem transmitir mensagens úteis.





## Ana Veiga

Presidente do Conselho  
Fiscal da SPLS



### **O desafio da comunicação na literacia em saúde**

Atualmente, a abrangência e a complexidade da área de saúde, aliada ao aumento incontrolável da quantidade e diversidade de informação disponível acerca desta temática e de tudo o que a envolve, exige uma adaptação significativa do papel dos utilizadores do Serviço Nacional de Saúde. Neste sentido, a Literacia em Saúde é entendida como um pilar fundamental para a capacitação das pessoas, habilitando-as a serem capazes de processar e compreen-

der e a usar as informações necessárias e, conseqüentemente, a tornarem-se parte integrante no processo de tomada de decisão. A (LS) afigura-se como um dos grandes desafios populacionais e de saúde pública através do controlo da ação nos determinantes de saúde e dos fatores.

A literacia em saúde tem sido descrita como potencial barreira à compreensão do estado de saúde, à adesão terapêutica, à compreensão do sistema em que está inserido. Na verdade, nunca as pessoas, as instituições e a sociedade investiram tantos recursos no acesso e

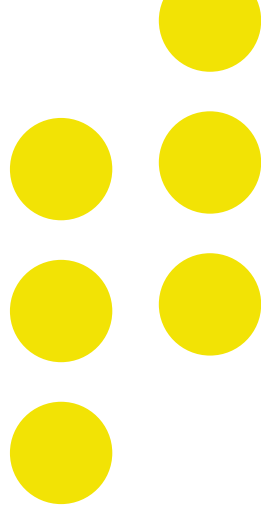
na produção de informação e, paradoxalmente, nunca se comunicou tão pouco. Neste sentido, devemos implementar estratégias de intervenção baseadas na Educação para a Saúde, sustentadas numa comunicação efetiva.

A comunicação e a interação permitem melhorar os níveis de literacia em saúde, ter mais autonomia e refletir criticamente sobre as suas escolhas. Efetivamente, esta autonomia - empowerment - implica desenvolver o poder de decisão nos indivíduos no processo saúde-doença, dotando-os de meios que favoreça tomadas de decisão competentes e informadas. Importa ainda referir a informação tem de ser adequada ao nível de literacia da população e deverá a mesma empregar uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva.

Pensar na literacia no âmbito da saúde requer, deste modo, um esforço em pensar em estratégias de reintegrar comunicação, não apenas na sua vertente informativa, mas que permitam de capacitar os indivíduos por forma a serem participantes no processo de saúde, nas vertentes de cuidados, promoção, prevenção e reabilitação.

É prioritário investir-se em programas de saúde sustentados numa linguagem clara, permitem transformar os conteúdos complexos em informação mais fácil de compreender e usar, o que é fundamental para a população em geral, e em particular para a população com baixos níveis de literacia em saúde.





## Tânia Morgado

Vice-Presidente da  
Comissão de Ética da SPLS

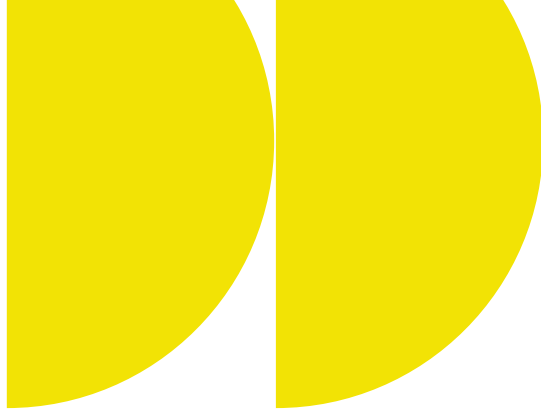


**A título de curiosidade, tal como o conceito de literacia em saúde (LS), o conceito de literacia da saúde mental (LSM) foi definido nos anos 90 do século XX, com o objetivo de alertar para a importância de reconhecer a Saúde Mental como uma área de atenção, de interesse e de intervenção.**

Agregando este conceito ao conceito de LS, podemos dizer que a LSM se relaciona com o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação que ajuda no reconhecimento, na gestão e na prevenção de problemas/

perturbações mentais e na promoção da saúde mental. A literacia em saúde mental ajuda as pessoas a fazer juízos e tomar decisões no dia-a-dia sobre os cuidados de saúde, prevenção de doenças e a promoção da saúde para manter e melhorar a sua qualidade de vida e alcançar uma saúde mental positiva.

Considerando o continuum de saúde-doença, o conceito de LSM, além da compreensão dos problemas e perturbações mentais, da sua gestão e das estratégias de autoajuda, das estratégias de procura de ajuda e redução do estigma, inclui também a promoção da



saúde mental positiva. O foco da LSM positiva passa por promover: a) a capacidade de resolução de problemas e auto-realização; b) a satisfação pessoal; c) a autonomia; d) as habilidades de relação interpessoal; e) o autocontrole; f) a atitude pró-social.

Os profissionais de saúde têm a grande missão de promover a LSM positiva dos cidadãos, ao longo do ciclo vital, capacitando-os para tomadas de decisão em saúde informadas e efetivas, promotoras de uma boa saúde mental e de prevenção de problemas/perturbações mentais.



## Célia Belim

Fundadora e Vice-Presidente do Conselho Científico da SPLS

### Porquê a importância da literacia em saúde?

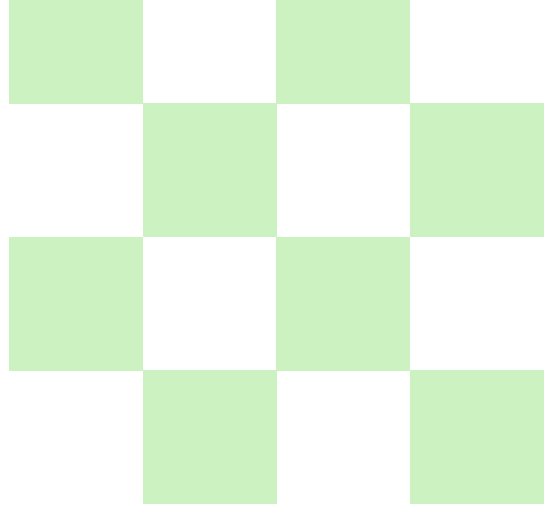
**61% da população portuguesa**, no âmbito do inquérito europeu de literacia em saúde, aplicado em 2014, apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado. Isto significa que mais de metade da população portuguesa revela dificuldades no acesso, compreensão e uso de recursos de saúde;

A baixa literacia em saúde tem sido associada a escolhas de saúde mais arriscadas, à não adesão a terapêuticas



e planos de tratamento médicos, a um autocuidado deficiente dos pacientes, a custos elevados de cuidados de saúde, ao aumento do risco de hospitalização e mortalidade e ao reforço de desigualdades sociais;

A literacia em saúde alta beneficia as sociedades: os indivíduos letrados em saúde gozam de mais saúde e participam mais ativamente na prosperidade económica.

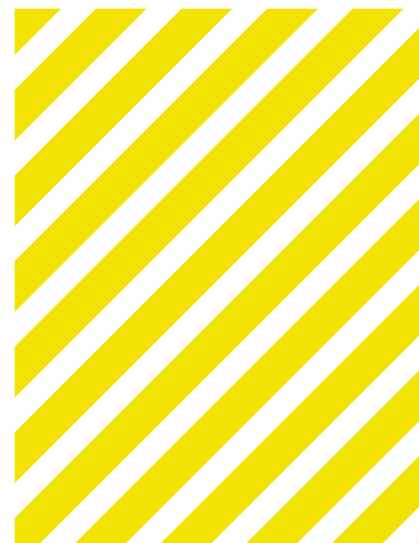


## **Porquê a importância da comunicação para a literacia em saúde?**

A comunicação é a base de quem somos: o ser humano é um animal comunicacional. Por isso, a comunicação é indispensável à disseminação de informação de saúde, à efetivação da comunicação interpessoal entre profissional de saúde e paciente e à existência e solidificação da literacia em saúde;

Estudos e a experiência comprovam que a comunicação de saúde dotada de certas qualidades e técnicas pode melhorar a literacia em saúde;

A comunicação, aliada à literacia em saúde, pode salvar vidas.





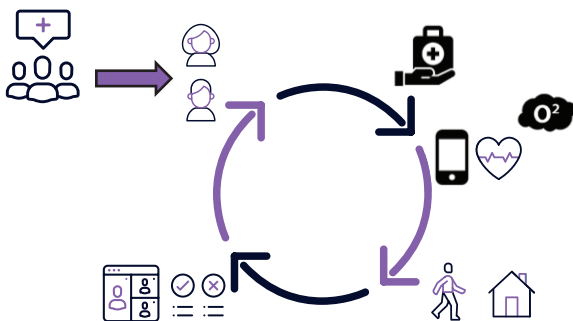
## Neusa Moura Reis

Sócia da SPLS



De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “literacia em saúde é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem deci-

sões adequadas de saúde”. Perante tal definição, esta torna-se o eixo de ação do nosso dia a dia na Clínica Ambulatória Pós-Covid -19, Polo Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.



**Figura 1.** Percurso doente em telemonitorização CAP COVID

A utilização da Telesaúde - tecnologias de comunicação e informação, telemonitorização, videochamadas, videoconferências e telereabilitação são uma solução importante. Pretende-se manter o contacto entre doentes e familiares na satisfação de serviços e que seja também um veículo de promoção, da literacia e do empoderamento para a saúde.

Programa inicialmente criado para dar resposta à pessoa com sequelas do Long COVID, está nesta fase a ser alargado para aquela com doença respiratória.

Na área da prevenção e controlo da doença complexa, a capacidade em realizar o autocuidado é uma orientação para o enfermeiro na execução do seu trabalho. A conjugação do ensino e capacitação na esfera do doente com apoio da telemonitorização contribui para a manutenção do melhor estado de saúde possível.

A telemonitorização permite acompanhar o doente no seu domicílio.

Permite a adequada integração coordenada dos cuidados de saúde centrado na pessoa permitindo a figura do

Patient Advocacy; possibilita o acompanhamento à distancia, 24h por dia, sete dias por semana, monitorização remota de sinais vitais, vigilância nas atividades de vida diária relacionadas com a saúde, bem-estar e segurança. O risco é estratificado pela gravidade da doença, com sistema de alerta e encaminhamento adequado. Os resultados são reportados pelo doente, passo importante para a consciencialização e a aceitação do seu estado. Contribui eficazmente na capacitação, adesão à terapêutica. Promove o uso eficiente de recursos e contribui para a melhoria de Outcomes com o conforto dos cuidados de proximidade no seu ambiente natural.

A telereabilitação é mais uma estratégia segura utilizada, no acompanhamento e recuperação da pessoa pós COVID-19. Os resultados do programa adotado sugerem melhorias clínicas e funcionais e apontam para a sua eficácia, apresentando-se como uma oportunidade no desenvolvimento de competências na pessoa em situação de doença complexa.



## Mariana Fonseca

Sócia da SPLS



A literacia em saúde tem como objetivo prático o desenvolvimento de estratégias para que o paciente consiga aceder à melhor informação disponível, que compreenda o conteúdo educacional de forma clara e que tenha conhecimento sobre quais as melhores decisões em saúde compartilhadas.

Se o paciente **tomar melhores decisões em saúde**, esperam-se impactos positivos nos resultados em saúde. Enquanto profissionais da área da saúde, devemos ter um papel crucial na transmissão da mensagem, na avaliação sobre a compreensão do paciente

sobre as instruções dadas (em sessão ou em consulta) e na adesão ao plano de intervenção proposto (desde a toma de medicação à prática regular de atividade física). Devemos ainda contribuir para uma melhor educação, exposição e preparação prévia para o **desafio de criar uma relação terapêutica duradoura**. Mas será que executamos esta tarefa na nossa prática diária?

Para que tal possa acontecer, deverá existir um equilíbrio da participação do profissional de saúde (que deverá dar resposta às necessidades do paciente, através de estratégias que confirmam

maior segurança e confiança para a autogestão da condição) e do paciente (que procura eficácia nos resultados em saúde, por si mesmo e pelos seus familiares, cuidadores, amigos). Então pergunto: **será que a literacia em saúde é apenas um problema individual? Ou será que é um problema sistémico, que integra diferentes profissionais, dimensões, áreas, competências,...?**

É aqui que a educação do paciente sobre o sistema de saúde e a literacia em saúde estão intimamente relacionadas: parecem ser dois lados da mesma moeda. Contudo, os profissionais de saúde devem compreender as diferenças entre os dois conceitos:

A educação do paciente é a prática de informar os pacientes sobre a sua saúde e bem-estar, sobre os fatores de risco da sua condição, sobre as opções de

plano de tratamento e possíveis resultados em saúde, assim como, educá-lo sobre o funcionamento do sistema de saúde e seus cuidados;

A palavra “literacia” não se prende, apenas e só, com a capacidade de ler ou escrever, mas sim, com a competência interpretar aquilo que está escrito ou que foi dito, neste caso, sobre a área da saúde.

O importante é que os cuidados de saúde estejam em constante transformação, com o objetivo final colocar o paciente no centro do processo. Para que os pacientes sejam capazes de lidar com informações que os façam envolver de forma ativa, há que aumentar as capacidades e competências relacionadas à saúde. Assim sendo, estamos prontos?





## Miguel Arriaga

DGS - Direção Geral da Saúde



### **Porque fazemos a celebração do Mês da Literacia em saúde?**

Assinalar o mês da literacia em saúde permite-nos criar uma oportunidade de discussão dos vários temas e dos vários atores que concorrem para a promoção da Literacia em Saúde em Portugal. Discutir temas mas sobretudo soluções de envolvimento e proximidade com as pessoas, de Proteção e Promoção da saúde, Prevenção da doença da navegabilidade ao digital, são desafios de todos os dias, mas que poderemos destacar em períodos como o que agora assinalamos.

### **Que questões fundamentais devemos ter em conta para uma melhor literacia em saúde durante todo o ano?**

Num período em que ainda vivemos uma pandemia, é fundamental mantermos o investimento no papel fulcral que a literacia em saúde representa na resposta à COVID-19. Também os impactos, sobretudo das Doenças Não Transmissíveis devem manter-se como temas centrais da LS. Proximidade, participação e políticas de saúde que procurem responder às verdadeiras necessidades e desafios das pessoas.

A ARTE CURA?



# A ARTE CURA?

## Convite a artistas

Em nome da SPLS fizemos este convite aos artistas, aos que gostam de pintar, aos que gostem de desenhar nos mais diversos materiais e formas.

A questão que lançamos aos artistas foi:

### “A arte cura?”

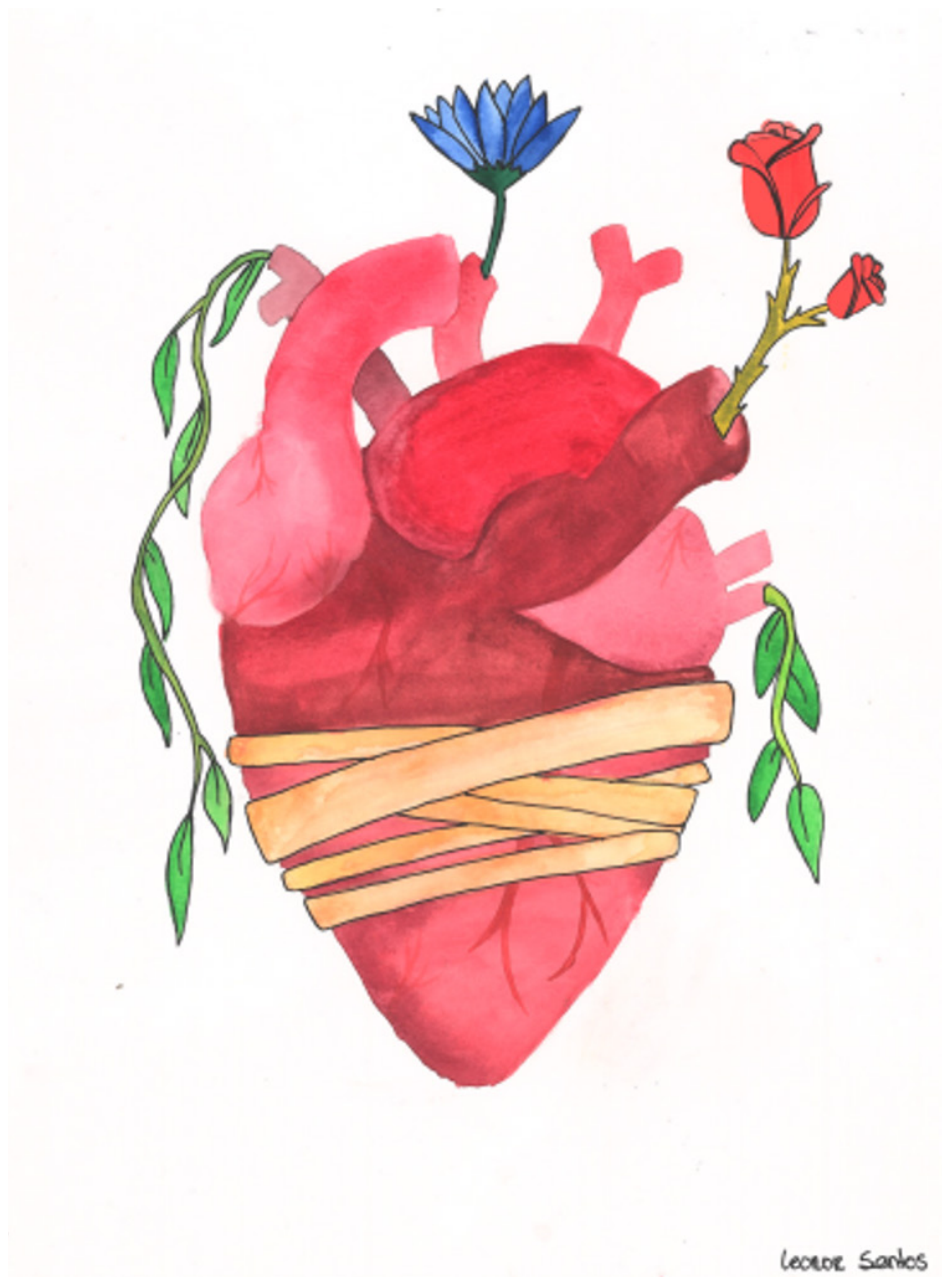
Sabemos que as imagens, a música, a dança e outras atividades artísticas podem ser terapêuticas e apoiar o processo de recuperação das pessoas no seu ciclo de vida.



“Acima de tudo de momento ambiciono conhecer-me a mim mesma, descobrir os meus sonhos, o que me traz alegria e conforto, descobrir o mundo e novos horizontes, aprender tudo quanto possível e acima de tudo voltar a aprender a ver o mundo aos olhos de uma criança”

A Arte cura

Inês Lopes



A Arte cura

Leonor Santos



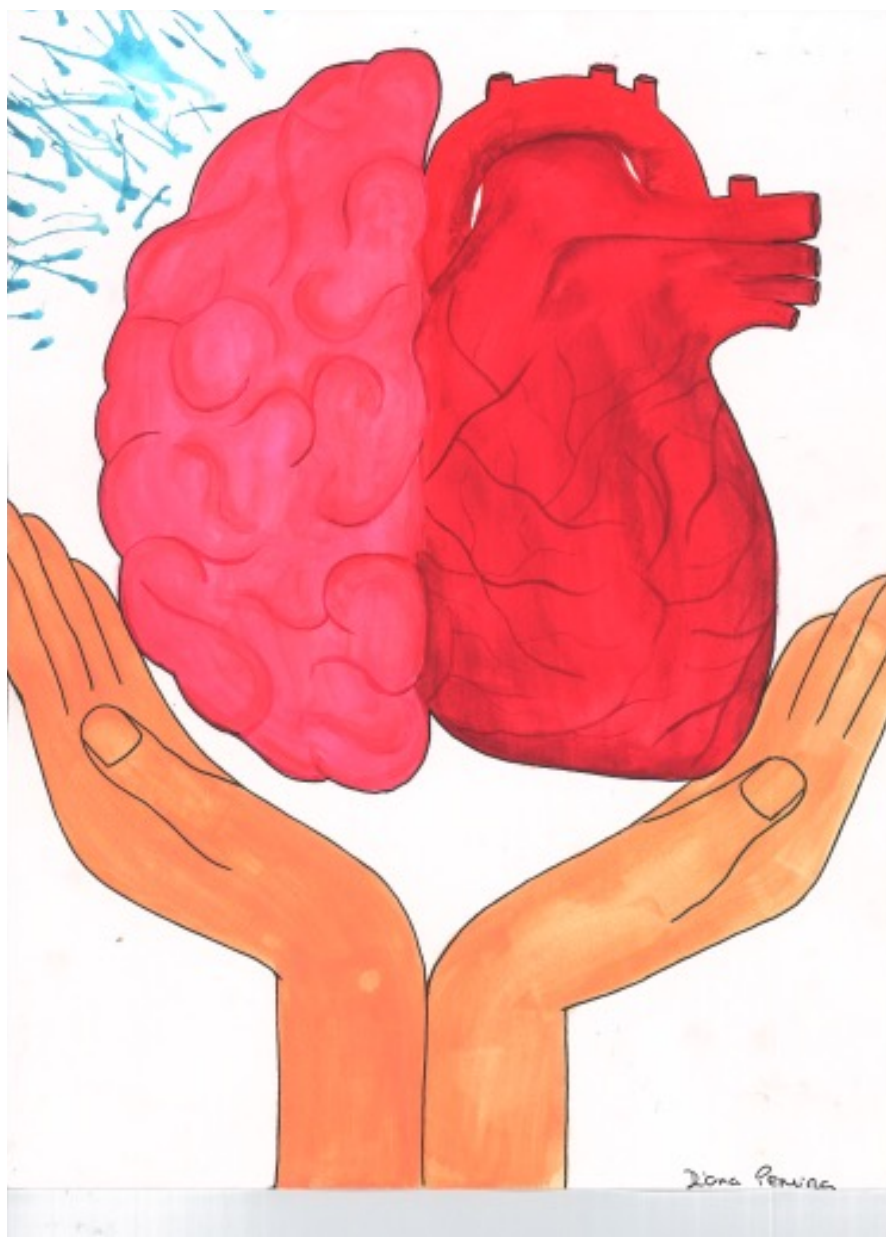
Inspirações para uma melhor  
saúde mental

Florbela Sereno



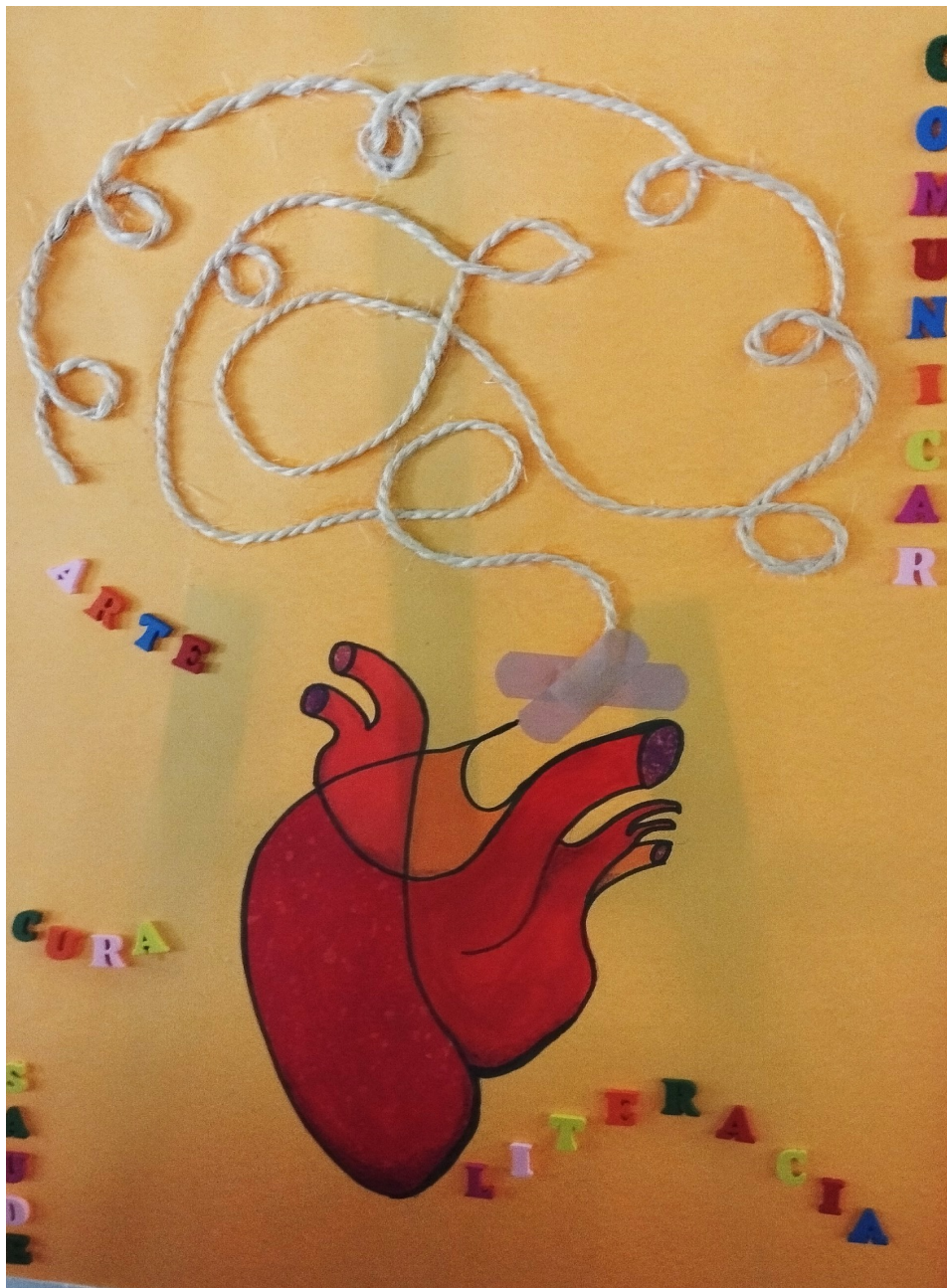
A Arte Cura

Florbela Sereno



A Arte Cura  
Alunos da Escola Profissional de Imagem  
(1º ano do curso de Design Gráfico)

Diana Pereira



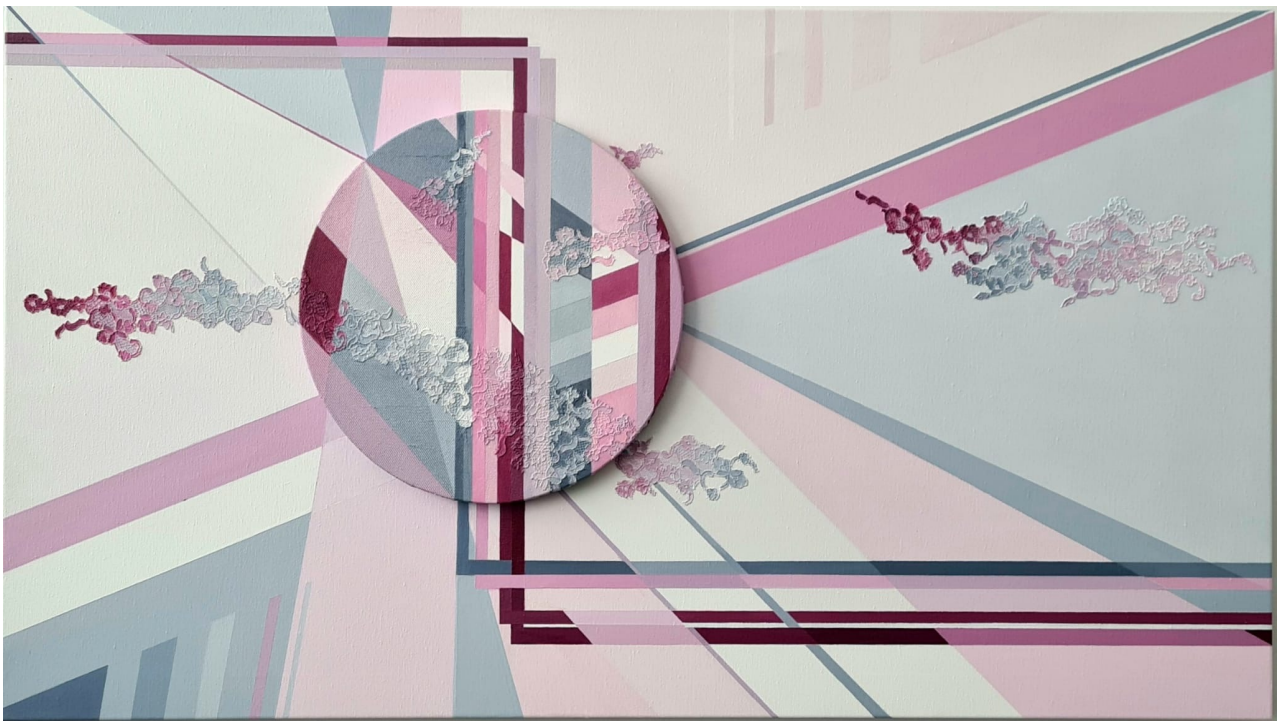
Coração, comunicação &  
literacia em saúde

Miligrama



Tempo de colher

Elisabete Elias



When geometry reads Poetry -  
Series Romance

Isabel Palma



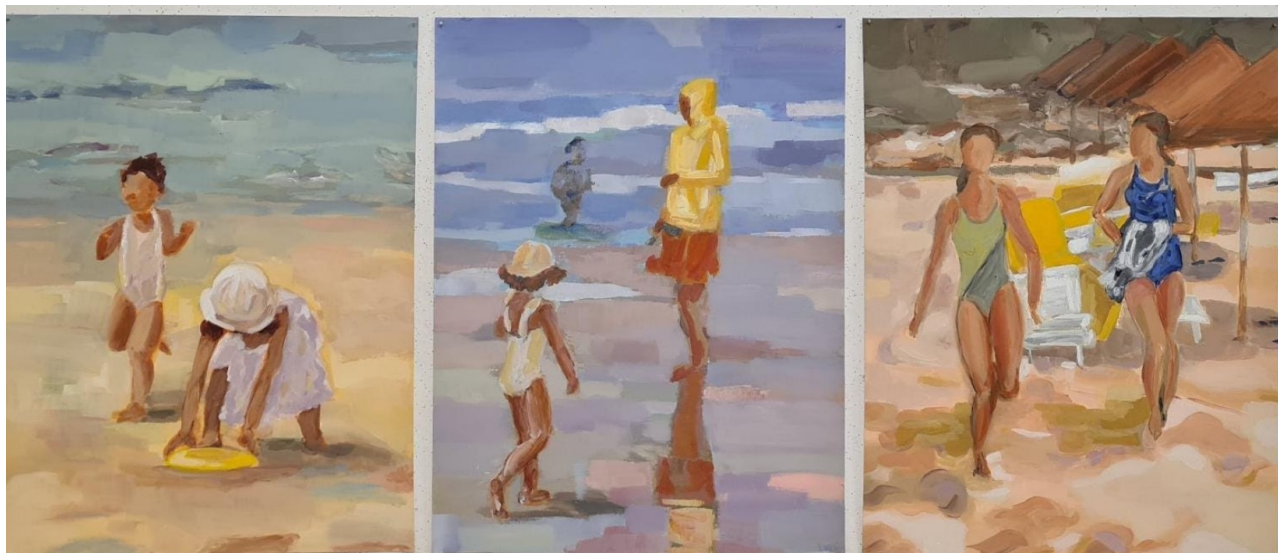
E quando parto, parte apenas  
uma parte de mim

Otília Rodrigues



Afetos

Ana Micaela Luis



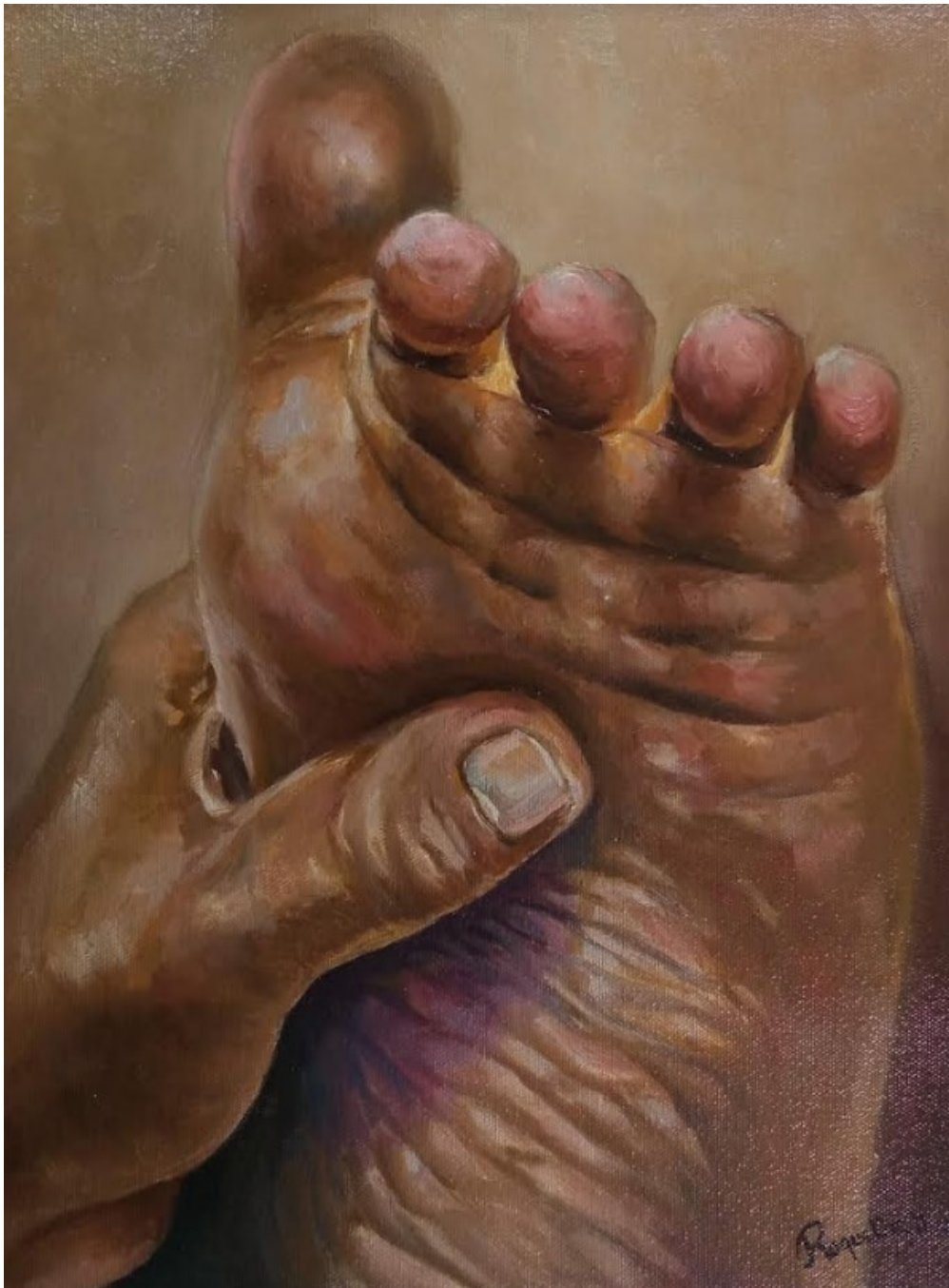
Memórias de verão I, II e III

Manuela Moraes



Os pés: automassagem

Raquel Lacerda



Automassagem

Raquel Lacerda



Relax

Raquel Lacerda



Saúde é para todos

José



As perguntas certas,  
as respostas claras

Sky



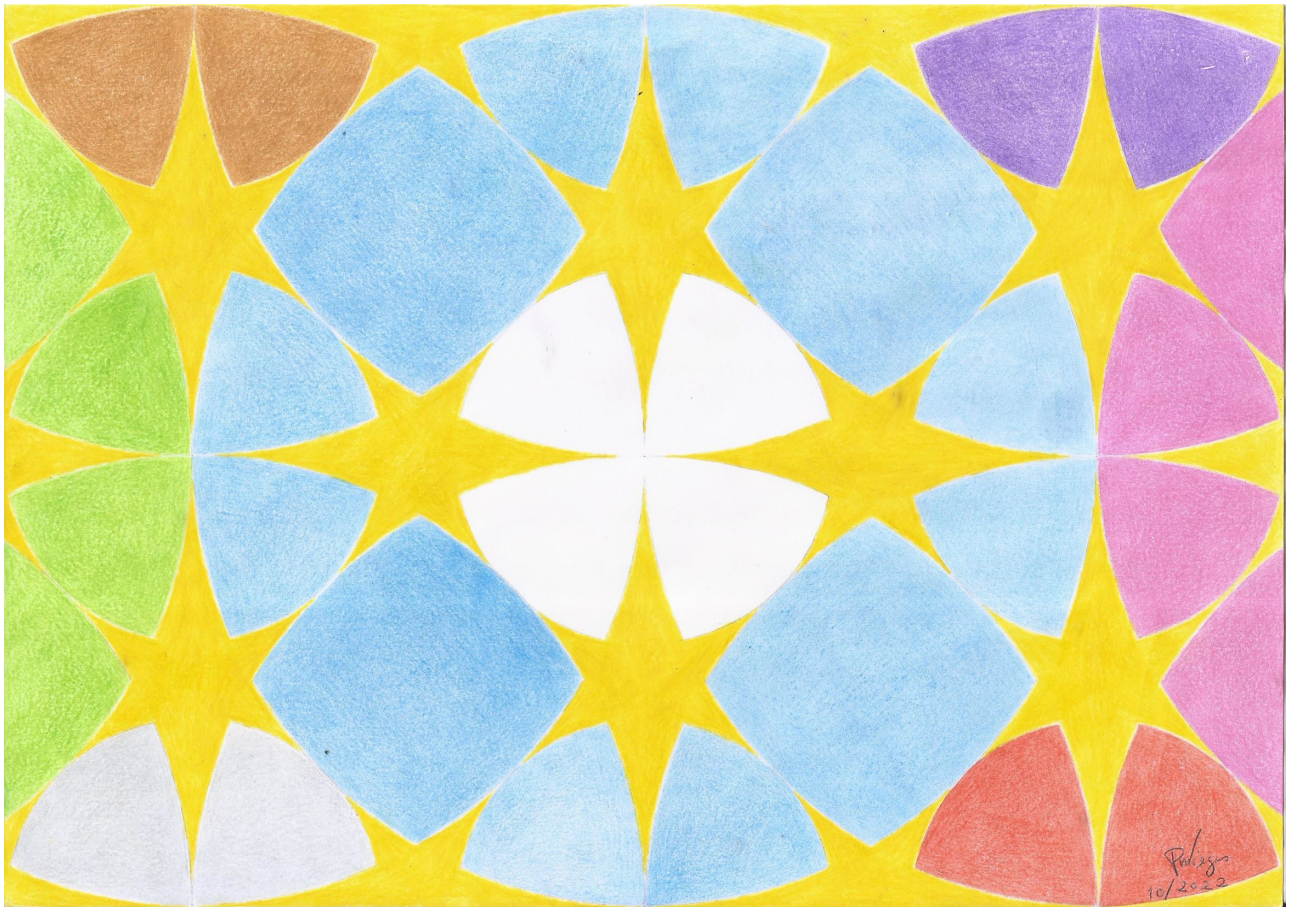
Saúde é família

M.M.R



Saúde é multiculturalidade

Menina de Cabo Verde



“Literacia em Saúde no brilho da  
Clareza e da Conectividade”

Pedro Viegas



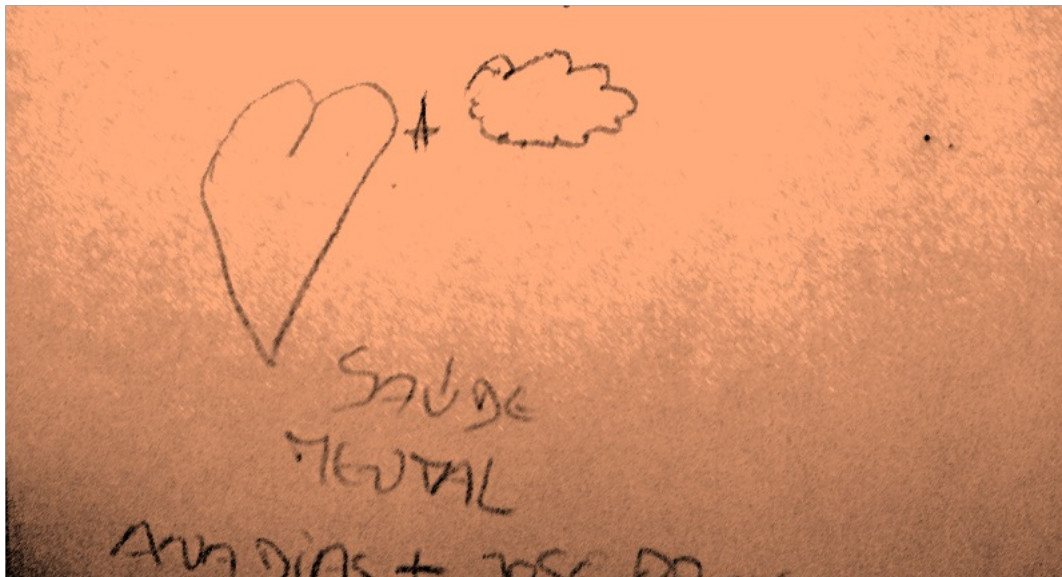
“Navegando no Oceano do Bem-Estar  
com a Literacia em Saúde”

Diana Pinheiro e Alice Viegas \*

\* 4 anos



Coração verde



Saúde mental



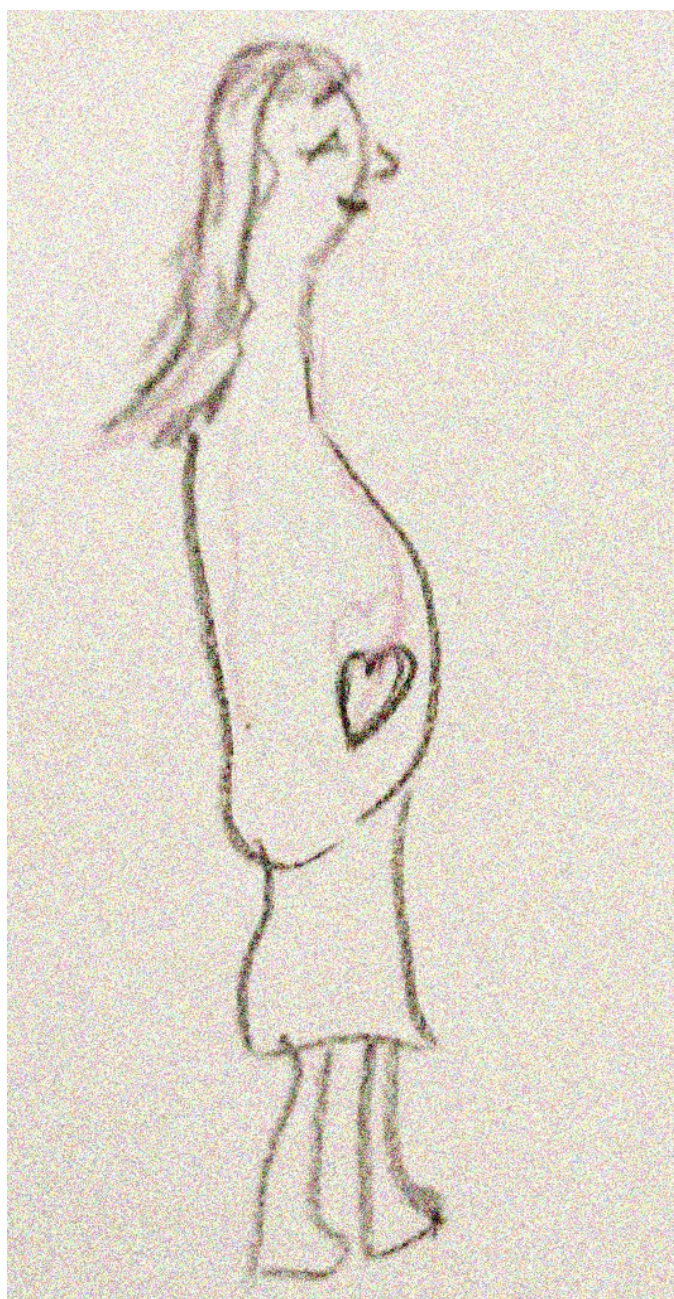
Corações juntos

Sem nome autor



A Arte Cura

Laura Miriam



Um coraçãozinho dentro de mim

Sem nome autor



Coração: sentir o Sol no mar

Sem nome autor



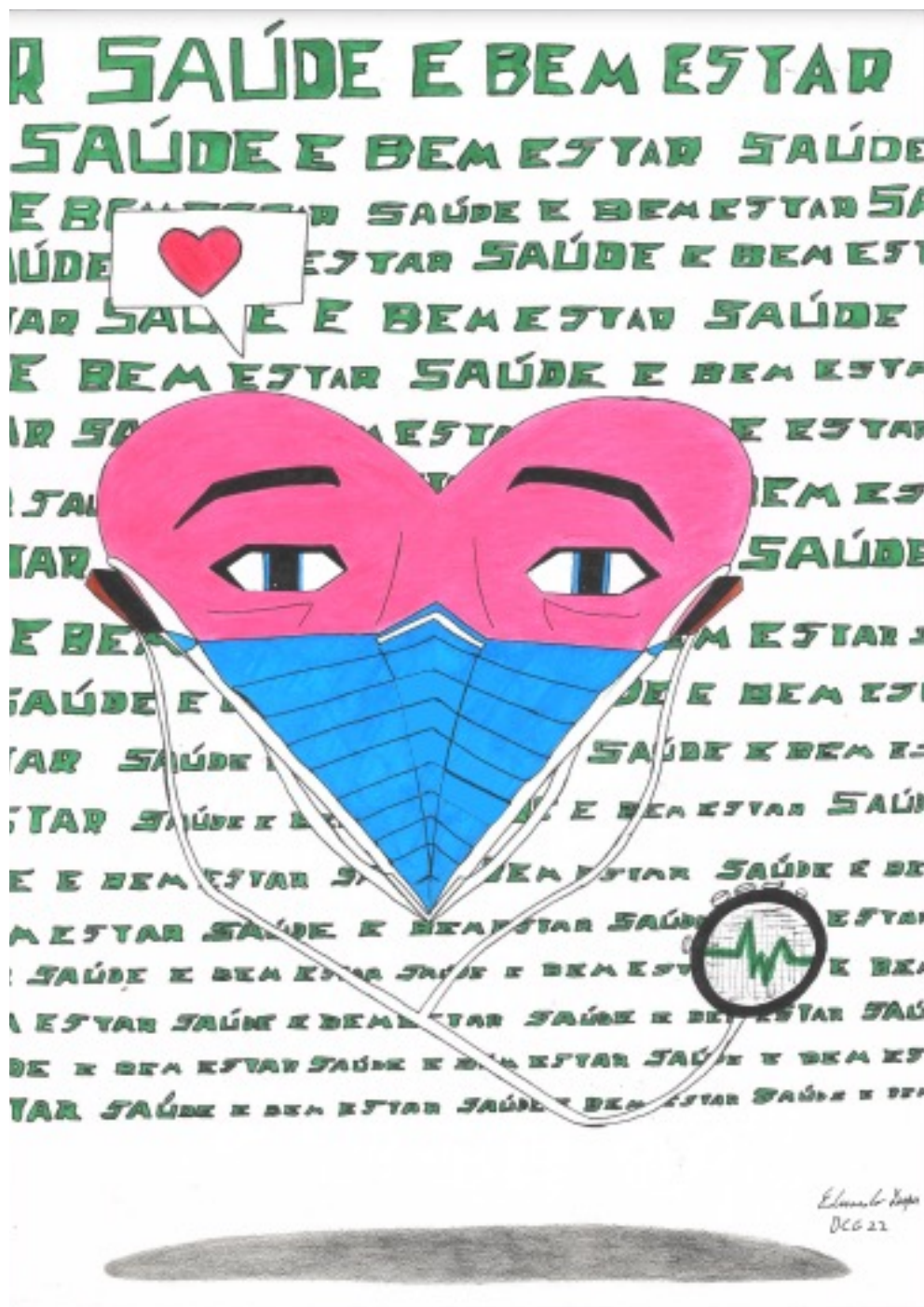
Coração sorridente

Matilde F.



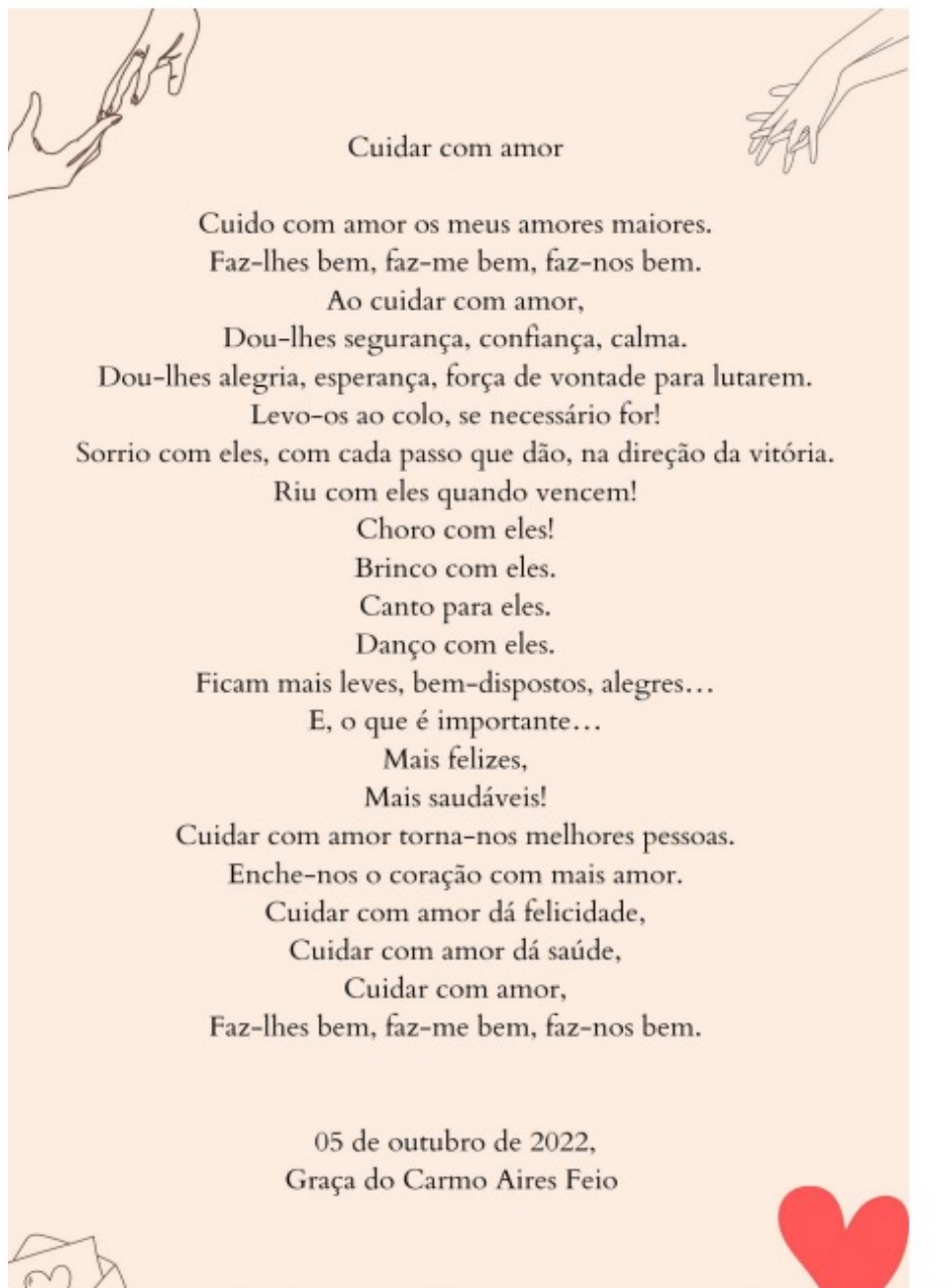
Fotografia tirada com a minha Mãe, quando a fui acompanhar para realizar um exame médico, em Abril de 2022.

Graça Aires Feio



A Arte Cura

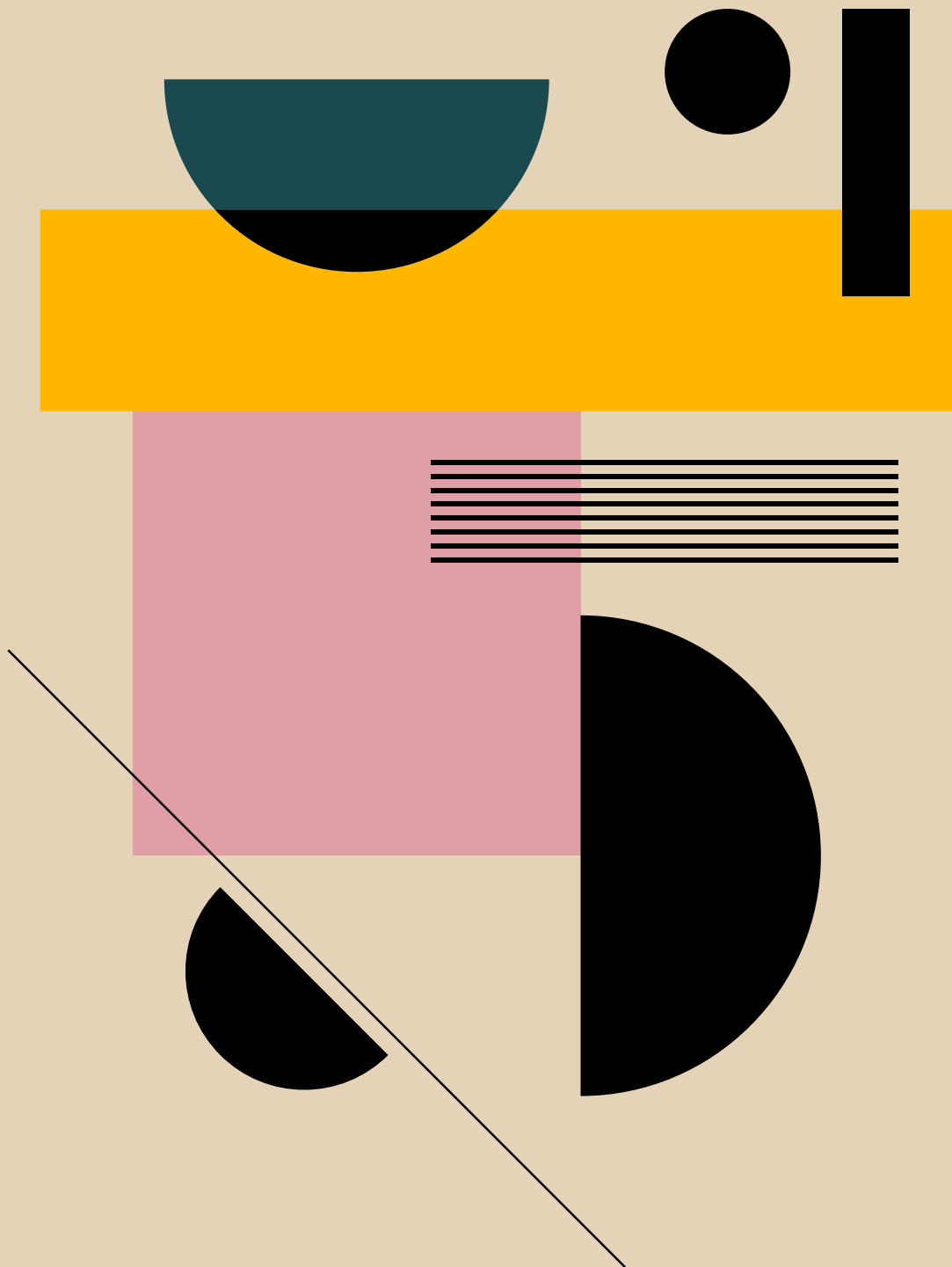
Eduardo Lopes



Cuidar com Amor

Eduardo Lopes

# Referências



AHRQ (2022). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. AHRQ Tools and Resources. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/publications/ten-attributes.html>

Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Lisboa: Edições ISPA [ebook] Retrieved from: <http://loja.ispa.pt/produto/literacia-em-saude-na-pratica>

Almeida, C., Francisco, R., Silva, C. R., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, ID., & Assunção, V. (2019). *Manual de boas praticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. ESSPP, 23.

Almeida, C.V. (2020). Clareza de Linguagem. In C. V. Almeida, K. L. Moraes & V. V. Brasil (Coords.), *50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde* (pp. 36-37). Maurícias: Novas Edições Académicas.

Ancker, J. s., Grossman, L. V., & Benda, N. C. (2020). Health literacy 2030: it time to redefine the term? *J Gen Intern Med* 35, 2427-2430.

Andrade, A; Augusto, B; Fernandes, C; Santos, C; Rodrigues, C; Vaz de Almeida, C. Bet al. (2020). *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento*. Coletânea de Comunicações. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Portugal.

Andrade, A., Augusto, B., Fernandes, B., Santos, C., Rodrigues, C., Almeida, C., Brito, D., Lopes, C., Andrade, M., Martins, P., Gonçalves, S., Abrunheiro, S., Ramos, S., Morgado, T., Almeida, Z. (2020). Literacia em Saúde, Um Desafio Emergente-Contributos para a Mudança de Comportamento. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Disponível em: [https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia\\_Saude/Literacia\\_em\\_Saude\\_-\\_Coletanea\\_de\\_Comunicacoes.pdf](https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf)

Arriaga, M. T. (2019). Prefácio. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor literacia em saúde do cidadão. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), Literacia em saúde na prática (pp. 11-15). Lisboa: Edições ISPA [ebook].

Baker, D. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 21, 878-883.

Baker, D.W. et al (2000). "Health Literacy and the risk of hospital admission". *Journal of General Internal Medicine* CDC. What is health literacy? *Healthy People*, 2030 <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>

Bandura A, & Cervone D. (1983). Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(5), 1017-1028.

Bandura A. (1961) Psychotherapy as a learning process. *Psychologica Z Bulletin* 58, 143-157.

Bandura A. (1965) Behavioral modification through modelling procedures. In (Eds. Krasner I. & Ullmann, L. P.) *Research in Behavior Modification*, pp. 310-340. Holt, Rinehart & Winston: New York.

Bandura A. (1993). Perceived Self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2),117-148.

Barroca, M., Jesus, C., & e Conceição, J. (2017). Desafio para um conceito reforçado da literacia em saúde. Pós-Graduação em Literacia em saúde. ISPA.

Barros, A.J.P., & lehfeld, N.A.S. (2003). Projeto de pesquisa: propostas metodológicas (14. Ed.) Petrópolis: Vozes.

Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C., & Mahachai, V. (2016). Self-care in the twenty first century: a vital role for the pharmacist. *Advances in Therapy*, 33(10), 1691-1703.

Benavente, A. (1996). A literacia em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Conselho Nacional de Educação.

Bertalanffy, L. (1975). Teoria geral dos sistemas. Petrópolis: Vozes.

Beryl Institute (2022). Defining patient experience.

<https://www.theberylinstitute.org/page/DefiningPatientExp>

Bircher, J. (2005) Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. *Med Health Care Philos* 8, 335–341.

Bloom, B. (1956). Taxonomy of educational objectives: The cognitive domain. New York: David McKay.

Blumenthal-Barby, J. S. (2012). Between reason and coercion: ethically permissible influence in health care and health policy contexts. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 22(4), 345-366.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Bauer, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A.J. & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations

Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Jama*, 281(11), 1030-1033.

Butler, A. (1986). Mental health care in the european community.

Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 4-16.

Chari, R., Chang, C. C., Sauter, S. L., Sayers, E. L. P., Cerully, J. L., Schulte, P., ... & Uscher-Pines, L. (2018). Expanding the paradigm of occupational safety and health a new framework for worker well-being. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(7), 589.

Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). Towards a culturally competent system of care (Vol. 1). Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. (2012) Rapid Evidence Review of Interventions for Improving Health Literacy (ECDC Technical Report) Stockholm.

Dance, F. E. X. (1970). The “concept” of communication. *The Journal of Communication*, 20, 201-210.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. NY: Springer. DOI <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI (1997). Adaptado na Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde 21-25 de julho de 1997. Jacarta, República de Indonésia. Disponível em: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf)

Despacho n.º 3618-A/2016. (2016). Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados.

Dickinson, D. (2003). “Ask the patients – they may want to know more than you think”. *British Medical Journal*, 327 (7149).

Direção-Geral da Saúde. (2018). Plano de Ação para a literacia em saúde 2019-2021.

Direção-Geral de Saúde. (2019). Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde. Lisboa, Portugal.

Distaso, M.W., Stacks, D., Botan, C. (2009). State of public relations education in the United States: 2006 report on a national survey of executives and academics. *Public Relations Review* 35(3):254-269.

Doré C. (2017). L'estime de soi : analyse de concept. *Rech Soins Infirm*, 129, 18-26.

Drapkina, O., da Graça Freitas, M., Mikkelsen, B., Breda, J., Salakhov, E., Lopatina, M., ... & World Health Organization. (2019). The WHO European Action Network on Health Literacy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. *Public health panorama*, 5(2-3), 197-200.

Driscoll, J. W. (1978). Trust and Participation in Organizational Decision Making as Predictors of Satisfaction. *The Academy of Management Journal*, 21 (1), pp. 44-56.

Driscoll, J.A. (1978). Trust and participation in organizational decision-making as predictors of satisfaction. *Academy of Management Journal*, 21, 44-56.

Egger, J. W., & Von, L. (2013). Biopsychosocial Medicine and Health—the body mind unity theory and its dynamic definition of health. *Psychologische Medizin*, 24(1), 24-29.

Espanha, R. (2021). A saúde digital e a autonomia dos cidadãos. Consultado em: <https://www.ffms.pt/pt-pt/atualmentes/saude-digital-e-autonomia-dos-cidadaos>

Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

European Forum. (2007) European Forum for Primary Care: Primary care in Europe and future challenges, *European Journal of General Practice*, 13(3), 177-178, DOI: 10.1080/13814780701627461

Fawcett, S. (2010). Constructing an action agenda for community empowerment at the 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Global Health promotion*, 17, 52-56.

Filipe, B., Lopes, A.S. & Rodrigues, P. (2017). Desafio para um conceito reforçado da literacia em saúde. Pós-Graduação em Literacia em saúde. ISPA

Gardner, S. 1999. Routledge Guidebook to Kant and the Critique of Pure Reason. London and New York: Routledge.

Geiger, F., Hacke, C., Potthoff, J., Scheibler, F., Rueffer, U., Kuch, C., & Wehkamp, K. (2021). The effect of a scalable online training module for shared decision making based on flawed video examples – a randomized controlled Trial. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1568-1574. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.033>Get rights and content

Gregory, A. (2008). Competencies of senior communication practitioners in the UK: An initial study. *Public Relations Review*, 34(3), 215-223.

Guay, F., Chanal, J., Ratelle, C.F., Marsh, H.W., Larose, S., & Boivin, M. (2010). Intrinsic, identified, and controlled types of motivation for school subjects in young elementary school children. *Br J Educ Psychol*. 80(4), 711-735. doi: 10.1348/000709910X499084. Epub 2010 May 5. PMID: 20447334.

Hausman, D. M., & Welch, B. (2010). Debate: To nudge or not to nudge. *Journal of Political Philosophy*, 18(1), 123-136.

Hibbard, J., & Gilbert, H. (2014). Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation. London: King's Fund.

<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11340718>

Hundert, E.M., Hafferty, F., & Christakis, D. (1996). Characteristics of the informal curriculum and trainees ethical choices. *Academic Medicine*, 71(6), 624-642.

Hymes, D. (1962). The ethnography of speaking. In: T. Gladwin and W. C. Sturtevant (eds.), *Anthropology and Human Behavior*, 13–53. Washington, DC: Anthropological Society of Washington. Reprinted in J. A. Fishman, 1968. *Readings in the Sociology of Language*, 99–138. The Hague: Mouton.

Hymes, D. (1964). Introduction: Toward ethnographies of communication. In: J. J. Gumperz and D. Hymes (eds.), *The Ethnography of Communication*, (pp.1–34) Washington, DC: American Anthropologist.

Hymes, D. (1972) On communicative competence. In J. B. Pride & J. Holmes (Eds.), *Sociolinguistics*, 269–285. Harmondsworth: Penguin.

INE. (2010) *Classificação portuguesa das profissões, 2010*. Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INE. (2011). *Classificação Portuguesa das profissões*. INE.

Institute of Medicine (US). (2003). *Challenges Facing the Health System and Implications for Educational Reform*. In Greiner AC, & Knebel E, (editors). *Health Professions Education: A Bridge to Quality* (Chapter 2). Washington (DC): National Academies Press.

*International Encyclopedia of Public Health, First Edition* (2008), vol. 3, pp. 204-211  
*International*, 15(3), 259-267.

Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 4(1), 1-5.

Jeffrey, L.M., & Brunton, M. (2010). Identifying competencies for communication practice: A needs assessment for curriculum development and selection in New Zealand. *Public Relations Review*, 36(2):202-205. [10.1016/j.pubrev.2010.02.003](https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2010.02.003)

Judith H. Hibbard; Jean Stockard; Eldon R. Mahoney; Martin Tusler (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers. , 39(4p1), 1005–1026. [doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00269](https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00269).

Kessels, R.P.C. (2003). Patients' Memory for Medical Information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222. [doi:10.1177/014107680309600504](https://doi.org/10.1177/014107680309600504)

Keyes C. L. (1998). Social well-being. *Soc Psychol Q.*, 61(2), 121–4

Kohner, N., Hill, A. (2000). *Help! Does my patient know more than me?* Londres: King's Fund.

Kountz D. S. (2009). Strategies for improving low health literacy. *Postgraduate medicine*, 121(5), 171–177. <https://doi.org/10.3810/pgm.2009.09.2065>

Kripalani, S., & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 888-890.

Kripalani, S., Bentgtzen, R., Henderson, L. E., & Jacobson, T. A. (2008). Clinical research in low literacy population: Using teach back to assess comprehension on informed consent and privacy information. *Ethics and Human Research*, 30(2), 13-19.

Lenburg, C.B., Lipson, J., Demi, A., et al. (1995). Promoting cultural competence in nursing. Washington D.C.: American Academy of Nursing.

Ley, P. (1988). Communicating with patients: Improving communication, satisfaction and compliance. Croom Helm.

Ley, P. (1989). Improving patients' understanding, recall, satisfaction and compliance. In A. Broome & S. P. Llewelyn (Eds.), Health psychology. Process and applications (pp. 75-98). London: Chapman & Hall.

Lindstrom, M. (2019). Buyology - A Ciência do Neuromarketing. Temas e debates. Lisboa, Portugal.

Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), Literacia em saúde na prática (pp. 17-23). Lisboa: Edições ISPA [ebook].

Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. (Editorial). Revista Portuguesa de Saúde Pública 33.

Mckinsey. (2021). Soft skills, strong impacts. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/coronavirus-leading-through-the-crisis/charting-the-path-to-the-next-normal/soft-skills-strong-impacts>

Monteiro, C., Guerreiro, & Espadaneira, S. (2017). Desafio para um conceito reforçado da literacia em saúde. Pós-graduação em Literacia em saúde. ISPA.

Naeem S.B; K, B. Maged N. COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug; 18(15): 8091.

Nielsen Bohlman, L., Panzer, A., Kindig, D., Eds., Committee on Health Literacy (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion (Executive Summary). The National Academies Press. Acedido em 1 de Outubro de 2009, em [www.nap.edu/napcgi/report.cgi?re-cord\\_id=10883&type=pdfxsum](http://www.nap.edu/napcgi/report.cgi?re-cord_id=10883&type=pdfxsum).

Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. Executive Summary. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216029/>

Nunes, C., & Marino, M. (2017). Desafio para um conceito reforçado da literacia em saúde. Pós- Graduação em Literacia em Saúde. ISPA.

Nutbeam D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International journal of public health*, 54(5), 303–305.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion*

Nutbeam, D. (2019). Health education promotion revisited *Health Education Journal*, 78, 705-709.

OCDE. (2005). The definition and selection of key competencies executive summary. OCDE.

Owens, J., & Cribb, A. (2019). ‘My Fitbit Thinks I Can Do Better!’ do health promoting wearable technologies support personal autonomy?. *Philosophy & Technology*, 32(1), 23-38.

Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019, July). A concept analysis of health literacy. *Nursing forum*, 54(3), 315-327.

Peerson, A. & Saunders, M. (2009). "Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?" *Health Promotion International*, 24 (3), 285-296. doi: 10.1093/heapro/dap014.

Pinheiro, D., Henriques, S. & Martins, P. (2017). Desafio para um conceito reforçado da literacia em saúde. *Pós-Graduação em Literacia em saúde*. ISPA.

Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J., Norton, M., & Beurskens, A. J. (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical rehabilitation*, 28(3), 211-220.

Protheroe, J., Nutbeam, D., & Rowlands, G. (2009). Health literacy: a necessity for increasing participation in health care. *British Journal of General Practice*, 59(567), 721-723.

Racine, E., Kusch, S., Cascio, M. A., & Bogossian, A. (2021). Making autonomy an instrument: a pragmatist account of contextualized autonomy. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-15.

Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Health literacy. *National library of medicine current bibliographies in medicine*. Bethesda: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.

Rickheit, G., Strohner, H., & Vorweg, C. (Eds). (2008). *Handbook of Communication Competence*. Berlin: Mouton de Gruyter.

Rotenberg, K.J. (2022) . A psicologia da confiança. [tradução Sonia Augusta]. Editora Blucher

Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L., & Williams, G.C. (2008). Health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10,

Saboga-Nunes, L., S. K., & Pelikan, J. (2014). Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua avaliação em Portugal. VIII Congresso Português de Sociologia. Lisboa.

Sartorius N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662–664.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Sørensen, K. (2012). Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC PublicHealth*, 12.

Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27- 32). Lisboa: Edições ISPA [ebook].

Sørensen, K., Pelikan, J., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., & Doyle, G. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey. *Eur J Public Health*, 25, 1053-1058.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. Doyle G., Pelikan J. , Slonska Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., &

Sowden, A. (2001). “Informing, communicating and sharing decisions with people who have cancer”. *Quality in Health Care*, 10.

Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 633-640.

Sterman, J. D. (2000). *Business Dynamics: Systems Thinking and Modeling for a Complex World*. Boston, MS: McGraw-Hill. [Google Scholar]

Stone, A. A., & Mackie, C. E. (2013). *Subjective well-being: measuring happiness, suffering, and other dimensions of experience*. National Academies Press.

Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), 431–435.

Tench R. & Konczos, M. (2013) *Mapping European communication practitioners’ competencies—a review of the European communication professionals’ skills and innovation programme: ECOPSI*.

Tench, R., & Konczos, M. (2013). *Mapping European communication practitioners’ competencies: A review of the European communication professional skills and innovation program*. UK: ECOPSI.

Tench, R., Zerfass, A., Verhoeven, P., Vercic, D., Moreno, A., & Okay, A. (2013). Communication management competencies for European practitioners. Leeds: Leeds Metropolitan University.

UNESCO. (1982). Declaração de Grünwald sobre educação para os media. Disponível em: <https://bit.ly/2AHsrOJ>

Vaz de Almeida C. Ribeiro da Silva C., Rosado D. Miranda R., Oliveira D., Mata F. et al (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. Direção Geral da Saúde.

Vaz de Almeida, C. (2020). Organizações literadas, literacia em saúde e boas práticas em tempo de pandemia - ao encontro dos objetivos do desenvolvimento sustentável. APDH – Associação Portuguesa de Desenvolvimento Hospitalar [online]. Disponível em: <https://www.apdh.pt/artigo/67>

Vaz de Almeida, C. (2021). Eureka: A Proposal of a Health Communication Model Based on Communication Competences of the Health Professional! The Assertiveness, Clarity, and Positivity Model. In C. Belim & C Vaz de Almeida, Health Communication Models and Practices in Interpersonal and Media Contexts: Emerging Research and Opportunities. IGI Books. DOI: 10.4018/978-1-7998-4396-2 <https://www.igi-global.com/chapter/eureka/286826>

Vaz de Almeida, C., & Belim, C. (2020a). Health professionals' communication competences decide patients' well-being: Proposal of a communication model. In A. Tkalac Verčič, R. Tench & S. Einwiller, Joy. Using strategic communication to improve well-being and organizational success. 12, (5), Bingley, UK: Emerald Publishing. <https://books.emeraldinsight.com/page/detail/Joy/?k=9781800432413>

Walker, L.O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing*. (3e éd.). Norwalk (CT): Appleton & Lange.

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>

Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2013). Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? *SelfCare*, 4(5),101-106.

Westlund, A. C. (2009). Rethinking relational autonomy. *Hypatia*, 24(4), 26-49.

WHO, Constitution (1946) <https://www.who.int/about/governance/constitution> acessado em 30/11/2021

WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. [www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).

WHO. (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit, Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.

WHO. (1998). Glossário de Promoção em Saúde. Organização Mundial da Saúde (2002). Active ageing: a policy framework. [whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

WHO. (1998). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. World Health Organization.

World Economic Forum. (2021). The global risks report 2021 16th edition. WEF.

World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Geneva, Suíça: WHO.

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2014). Self-care for health. WHO Regional Office for South-East Asia.

Wyer, R. S., & Shrum, L. J. (2014). The role of comprehension processes in communication and persuasion. *Media Psychology*, 1-33.

Zinkin, M. (2021). Kant on wonder as the motive to learn. *Journal of Philosophy of Education*, 55(6), 921-934.

**SPLS**

SOCIEDADE PORTUGUESA  
LITERACIA EM SAÚDE

**onya**

**pontēditora**  
A travessia para o conhecimento

ISBN 978-989-53963-3-7



9 789895 396337

