

MANUAL DE LITERACIA EM SAÚDE

Princípios e Práticas

Coordenação:

CRISTINA VAZ DE ALMEIDA
ISABEL FRAGOEIRO

Obra recomendada pela

SPLS

SOCIEDADE PORTUGUESA
LITERACIA EM SAÚDE

PACTOR

EDIÇÃO

PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação
Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA
Tel: +351 213 511 448
pactor@pactor.pt
www.pactor.pt

DISTRIBUIÇÃO

Lidel – Edições Técnicas, Lda.
R. D. Estefânia, 183, R/C Dto. – 1049-057 LISBOA
Tel: +351 213 511 448
lidel@lidel.pt
www.lidel.pt

LIVRARIA

Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA
Tel: +351 213 541 418
livraria@lidel.pt

Copyright © 2023, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação
© Marca registada da FCA PACTOR Editores, Lda.
ISBN edição impressa: 978-989-693-152-0
1.ª edição impressa: maio de 2023

Paginação: Carlos Mendes
Impressão e acabamento: Cafilesa – Soluções Gráficas, Lda. – Venda do Pinheiro
Depósito Legal n.º 515716/23
Capa: José Manuel Reis

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto, aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* (www.pactor.pt) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, sítio *Web*, blogue ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGECOP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

ÍNDICE

Os Autores.....	XV
Prefácio..... Francisco George	XXIII
Reflexões.....	XXV
Reflexão 1 – <i>Health Literacy in the Sweet Spot of Professional Development</i> Kristine Sørensen	XXV
Reflexão 2 – Literacia em Saúde..... Adalberto Campos Fernandes	XXVII
Reflexão 3 – Literacia em Saúde: Da Conceptualização à Ação Graça Freitas e Miguel Telo de Arriaga	XXIX
Reflexão 4 – Literacia em Saúde e Integração de Cuidados Luís Campos	XXXIII
Nota da Coordenação..... Cristina Vaz de Almeida e Isabel Fragoeiro	XLI

Capítulo 1

1

A Evolução Histórica dos Estudos: Da Literacia à Literacia em Saúde

Cristina Vaz de Almeida

1.1	Introdução.....	1
1.2	Evolução da literacia em saúde: De Simonds ao M-POHL.....	2
1.3	A evolução do conceito de saúde e a integração das dimensões da literacia em saúde.....	3
1.4	A literacia para reforçar competências da vida em sociedade e literacia em saúde para lidar com o complexo mundo da saúde.....	3
1.4.1	“Pessoas com maiores níveis de literacia também preferem textos simples”.....	5
1.5	Considerações finais e um regresso às origens.....	9
1.6	<i>Active learning</i>	10
	Referências.....	10

Capítulo 2

13

Uma Evolução dos Conceitos da Literacia em Saúde

Marisa Bermudez Brito, Marta Barroca, Sandra Laia Esteves e Sérgio Abrunheiro

2.1	Introdução.....	13
2.2	Evolução cronológica da literacia em saúde.....	14
2.3	Caso prático.....	20
2.4	Considerações finais.....	20

2.5 <i>Active learning</i>	21
Referências.....	22

Capítulo 3

25

Os Modelos Teóricos da Literacia em Saúde

Cristina Vaz de Almeida

3.1 Introdução	25
3.2 Começamos por codificar e decodificar a linguagem	26
3.3 A modelação dos comportamentos e a autoeficácia	27
3.4 O Modelo Biopsicossocial	28
3.5 O Modelo Ecológico e Social.....	28
3.6 O Modelo do Comportamento Racional e o Modelo do Comportamento Planeado	29
3.7 O Modelo Transteórico.....	30
3.8 O Modelo de Elaboração da Probabilidade.....	31
3.9 O Modelo da Autodeterminação e a motivação intrínseca e extrínseca	31
3.10 O <i>Health Literate Care Model</i>	32
3.11 O Modelo ACP – Assertividade, Clareza e Positividade	32
3.12 A Taxonomia de Bloom como base estruturante das dimensões do acesso, compreensão, avaliação e uso dos recursos de saúde.....	33
3.13 A centralidade na pessoa.....	34
3.14 Sobre o acesso à saúde.....	34
3.15 Sobre a compreensão da informação e dos sistemas de saúde.....	35
3.16 Sobre a avaliação e o uso dos recursos	36
3.17 As competências e o seu desenvolvimento.....	36
3.18 A comunicação em saúde e o risco.....	37
3.19 Considerações finais.....	37
3.20 <i>Active learning</i>	38
Referências.....	38

Capítulo 4

41

Métodos de Medição de Literacia em Saúde

Rita Espanha e Rita Veloso Mendes

4.1 Introdução	41
4.2 <i>Health Literacy Survey</i> (HLS).....	42
4.3 <i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i> (REALM)	43
4.4 <i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i> (TOFHLA) ou <i>Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i> (S-TOFHLA)	44
4.5 <i>Medical Term Recognition Test</i> (METER)	45
4.6 <i>Newest Vital Sign</i> (NVS)	45
4.7 Considerações finais.....	45
4.8 <i>Active learning</i>	46
Referências.....	48

Capítulo 5

49

Boas Práticas de Literacia em Saúde nas Comunidades

Patrícia Martins e Lina Maria Guarda

5.1	Introdução	49
5.2	Literacia em saúde e intervenção comunitária: Planear para intervir	51
5.3	Considerações finais e propostas	55
5.4	<i>Active learning</i>	56
	Referências	56

Capítulo 6

59

Literacia em Saúde e a Saúde Mental

Isabel Fragoeiro, Tânia Morgado e Carlos Sequeira

6.1	Introdução	59
6.2	Literacia em saúde mental	60
6.2.1	Como promover a literacia em saúde mental?	61
6.2.2	Quando promover a literacia em saúde mental?	62
6.2.3	Onde promover a literacia em saúde mental?	62
6.2.4	De que modo promover a literacia em saúde mental?	62
6.2.5	Quem pode promover a literacia em saúde mental	64
6.3	Literacia em saúde mental: Desconstruir estereótipos e combater o estigma...	65
6.4	Literacia em saúde mental e investigação	66
6.5	Considerações finais	67
6.6	<i>Active learning</i>	68
	Referências	68

Capítulo 7

73

Dinâmicas e Projetos de Literacia em Saúde nas Organizações Hospitalares

Berta Augusto e José Ribeiro Nunes

7.1	Introdução	73
7.2	Casos práticos de projetos integrados no âmbito da literacia em saúde: Instituições diferentes, projetos diferentes com propósito comum	75
7.2.1	Projetos de literacia em saúde no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa	75
7.2.2	Dinâmicas de literacia em saúde no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	80
7.3	Considerações finais	85
7.4	<i>Active learning</i>	85
	Referências	86

Capítulo 8

89

Promoção da Literacia em Saúde nas Organizações de Educação e de Saúde: Uma Reflexão

Rui Brito Fonseca e Ana Galvão

8.1	Introdução/conceitualização	89
8.2	Da pandemia e da transição digital à urgência da promoção da literacia em saúde	93
8.2.1	Discussão	94
8.3	Caso prático	96

8.4	Considerações finais.....	97
8.5	<i>Active learning</i>	98
	Referências.....	99

Capítulo 9

101

Literacia em Saúde e a Competência dos Poderes Autárquicos

Hélder Carreira e Rui Nogueira

9.1	Introdução.....	101
9.2	A literacia em saúde e o impacto no binómio saúde-doença.....	102
9.3	Níveis de literacia e os grupos mais vulneráveis.....	102
9.4	Promoção da literacia em saúde.....	103
9.5	Literacia em saúde e o planeamento em saúde.....	104
9.6	O papel das autarquias na promoção da literacia em saúde.....	104
9.7	Considerações finais.....	109
9.8	<i>Active learning</i>	110
	Referências.....	110

Capítulo 10

113

Grupos Vulneráveis: Estratégias de Investimento na Literacia em Saúde para Melhores Resultados em Saúde

Dulce Nascimento do Ó, Carla Serrão e Ana Veiga

10.1	Introdução.....	113
10.2	Enquadramento.....	114
	10.2.1 As pessoas idosas e a literacia em saúde.....	115
	10.2.2 As pessoas com doença crónica e a literacia em saúde.....	116
	10.2.3 As pessoas migrantes e a literacia em saúde.....	117
10.3	Caso prático.....	117
	10.3.1 A propósito de um caso clínico.....	117
10.4	Considerações finais.....	119
10.5	<i>Active learning</i>	119
	Referências.....	120

Capítulo 11

123

A Literacia em Saúde e a Inclusão da Pessoa com Necessidades Especiais

Hélder Carreira e Neida Ramos

11.1	Introdução.....	123
11.2	A sociedade e a deficiência.....	124
	11.2.1 A comunicação enquanto processo de interação.....	124
	11.2.2 Comunicação aumentativa/alternativa.....	125
	11.2.2.1 Sistemas de comunicação aumentativa.....	125
11.3	A importância da linguagem inclusiva.....	126
11.4	A literacia em saúde na promoção da inclusão das pessoas com necessidades especiais.....	127
	11.4.1 O braille no processo de comunicação com o cidadão e o utente.....	128
	11.4.1.2 Caso prático 1: A comunicação na ausência da visão.....	129

11.4.2 A língua gestual no processo de comunicação com o cidadão e o utente.....	130
11.4.2.1 Caso prático 2: Comunicar em saúde na surdez	131
11.5 A comunicação inclusiva com o cidadão e o utente	132
11.6 Passos de uma literacia em saúde inclusiva	132
11.7 Considerações finais.....	134
11.8 <i>Active learning</i>	134
Referências.....	135

Capítulo 12

137

A Literacia em Saúde e o Papel do Cuidador Informal

Ana Galvão e Rui Nogueira

12.1 Introdução/conceptualização.....	137
12.2 Discussão.....	139
12.3 Caso prático: Proposta de um projeto de promoção da literacia em saúde na capacitação dos cuidadores com boas-práticas.....	141
12.4 Considerações finais.....	143
12.5 <i>Active learning</i>	143
Referências.....	144

Capítulo 13

147

A Literacia em Saúde e o Sono da Mulher

Marta Barroca e Sandra Marques

13.1 Introdução/conceptualização.....	147
13.2 Discussão.....	149
13.3 Casos práticos	150
13.4 Considerações finais.....	152
13.5 <i>Active learning</i>	153
Referências.....	153

Capítulo 14

155

Da Medicina Baseada na Evidência à Cocriação de Ferramentas “Gamificadas”: Como a Criatividade pode Potenciar o Envolvimento do Cidadão

Hernâni Zão Oliveira

14.1 Introdução	155
14.2 A Medicina Baseada na Evidência.....	156
14.3 A perspetiva do doente e a “decisão partilhada em saúde”.....	156
14.4 Cocriação: As pessoas no centro da evolução tecnológica.....	157
14.5 Cocriação de projetos que utilizam “gamificação”.....	157
14.5.1 Análise das prioridades e necessidades de “gamificação”.....	158
14.5.2 Conceção de uma narrativa de jogo	158
14.5.3 Desenvolvimento de mecânicas de jogo.....	159
14.5.4 Desenvolvimento de dinâmicas de jogo.....	159
14.5.5 Criar símbolos para identificar o sucesso	160
14.5.6 “ <i>Play-The-Odds</i> ”: A cocriação de um jogo sério para facilitar o diálogo sobre risco de cancro genético em Língua Portuguesa.....	160

14.6 Considerações finais.....	162
14.7 <i>Active learning</i>	163
Referências.....	164

Capítulo 15**167****Digitalização e Literacia em Saúde**

Rita Espanha e Rita Veloso Mendes

15.1 Introdução.....	167
15.2 A digitalização do setor da saúde e a literacia em saúde: Potencialidades.....	168
15.3 A digitalização do setor da saúde e a literacia em saúde: Limitações.....	171
15.4 Casos práticos/estudos de caso.....	172
15.5 Considerações finais.....	172
15.6 <i>Active learning</i>	174
Referências.....	174

Capítulo 16**177****A Literacia em Saúde para a Segurança dos Cuidados**

Susana Ramos, Fernando Barroso, Ana Marinho Diniz e Catarina Mendes

16.1 Introdução.....	177
16.2 Rumo à segurança dos cuidados de saúde.....	178
16.2.1 Os desafios em segurança do doente e a importância da literacia em saúde.....	178
16.3 Cuidados centrados no doente e a navegação no sistema de saúde: Que caminhos?.....	180
16.4 A comunicação e a segurança nos cuidados de saúde.....	181
16.4.1 O consentimento informado, livre e esclarecido como ferramenta para a participação ativa do doente nos seus cuidados de saúde.....	182
16.5 A literacia em saúde “Salva Vidas”: A capacitação dos doentes e dos profissionais.....	183
16.6 Considerações finais.....	185
16.7 <i>Active learning</i>	185
Referências.....	187

Capítulo 17**189****Literacia em Saúde e os Cuidados de Fim de Vida**

Joana Gonçalves, Zulmira Peixoto e Paula Silva

17.1 Introdução.....	189
17.2 Cuidados paliativos e envelhecimento.....	189
17.3 Cuidados paliativos em Portugal.....	191
17.4 As conferências familiares – instrumento de literacia em saúde.....	192
17.4.1 Conferências familiares: Como fazer.....	193
17.5 Caso prático: Reflexões.....	195
17.6 Considerações finais.....	196
17.7 <i>Active learning</i>	197
Referências.....	197

Capítulo 18 199

Literacia em Saúde na Navegação de Sistemas de Saúde

Duarte Vital Brito

18.1	Introdução: A literacia em saúde na navegação de sistemas de saúde.....	199
18.2	Como obtemos informações sobre saúde.....	200
18.3	Barreiras no acesso a cuidados de saúde.....	201
18.4	Discussão.....	202
18.4.1	A mobilização dos cidadãos para uma saúde integrada	202
18.4.1.1	Caso prático: Carta para a participação pública em saúde ...	203
18.4.2	Como podem os profissionais de saúde facilitar a navegação dos utentes no sistema de saúde?.....	204
18.4.2.1	Caso prático: Prescrição social no Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central.....	205
18.4.3	Contributos da tecnologia e <i>design</i> no acesso aos cuidados de saúde	205
18.4.3.1	Caso prático: Certificação HON para <i>websites</i> com informação sobre saúde	206
18.5	Considerações finais.....	206
18.6	<i>Active learning</i>	207
	Referências.....	208

Capítulo 19 211

Linguagem Clara na Literacia em Saúde

Cristina Vaz de Almeida

19.1	Introdução	211
19.2	Sobre a linguagem simples.....	212
19.2.1	Procedimentos que conduzem à garantia de uma linguagem clara	213
19.2.1.1	Os pensadores verbais e os auditivos.....	214
19.3	Considerações finais.....	216
19.4	<i>Active learning</i>	216
	Referências.....	217

Capítulo 20 219

A Literacia em Saúde e a Comunicação em Saúde

Célia Belim e José Mendes Nunes

20.1	Introdução	219
20.2	Puzzle conceptual	219
20.3	Relação entre comunicação em saúde e literacia em saúde.....	221
20.4	Como melhorar a comunicação em saúde (para elevar os níveis de literacia em saúde).....	222
20.5	Caso prático.....	226
20.6	Considerações finais.....	227
20.7	<i>Active learning</i>	227
	Referências.....	228

Capítulo 21

231

Criatividade: Um Forte Contributo para a Literacia em Saúde

Vitor Briga

21.1	Introdução	231
21.1.1	O modo <i>clone</i>	232
21.1.2	O modo <i>clown</i>	232
21.1.3	O desenvolvimento do lado <i>clown</i>	232
21.2	A pressão (<i>press</i>) criativa	233
21.3	A pessoa (<i>person</i>) criativa	234
21.3.1	A importância da flexibilidade mental	235
21.3.2	Fracassou? “Não importa. Tente outra vez. Fracasse outra vez. Fracasse melhor.”	236
21.3.3	Observação e escuta total do improvisador	236
21.4	O processo (<i>process</i>) criativo	237
21.4.1	Foco	238
21.4.2	Gerar ideias	238
21.4.3	Colheita e tratamento das ideias	238
21.5	O produto (<i>product</i>) criativo	239
21.6	Persuasão: O quinto “P” da criatividade	239
21.7	Considerações finais	240
21.8	<i>Active learning</i>	240
	Referências	241

Capítulo 22

243

Literacia em Saúde e as Narrativas como Fonte de Cuidar

Eliana Rocha e Isabel Fernandes

22.1	Introdução	243
22.2	<i>Storytelling</i> e literacia em saúde: A arte de narrar histórias	245
22.3	Utilização do <i>storytelling</i> para melhorar o nível de literacia em saúde: A perspetiva dos contadores de histórias e dos profissionais de saúde	246
22.4	Utilização do <i>storytelling</i> para melhorar o nível de literacia em saúde ao longo do ciclo de vida	250
22.4.1	Um exemplo na saúde infantil: Desmistificar o hospital	250
22.4.2	Um exemplo na saúde infantil: Melhorar a higiene do sono	252
22.5	Alguns exemplos de <i>storytelling</i> e a sua aplicabilidade na prática	254
22.5.1	Caso 1: “Nuvem Vitória”	254
22.5.2	“Arte No Olhar: Cinematerapia e Biblioterapia em Hospital de Dia”	255
22.6	Livros que promovem a literacia em saúde	255
22.7	Conclusão	256
22.8	<i>Active learning</i>	257
	Referências	259

Capítulo 23

263

Contributo para a Terminologia da Literacia em Saúde: Princípios de um Breve Glossário

Raquel Silva

23.1	Introdução	263
23.2	Objetivos para a literacia em saúde.....	264
23.3	A área científica da Terminologia	265
23.4	Metodologia: Análise comparativa entre glossários	266
23.5	Breve glossário de terminologia da literacia em saúde	267
	23.5.1 Estrutura e conteúdo	267
	23.5.2 Nomenclatura descritiva.....	268
23.6	Considerações finais.....	271
	Referências.....	271

Capítulo 24

273

Literacia Alimentar e Nutricional ao Serviço da Literacia e Saúde

Vânia Costa

24.1	Introdução	273
24.2	Literacia nutricional	274
24.3	Literacia alimentar	274
24.4	A literacia alimentar e nutricional em Portugal.....	277
	24.4.1 Estudo de caso: “Sintra Cresce Saudável”	278
24.5	Considerações finais.....	278
24.6	<i>Active learning</i>	278
	Referências.....	279

Capítulo 25

281

Uma Boa Prática de Literacia em Saúde *WalkingPAD*: “O Seu Futuro é o que Caminha Hoje”

Ivone Silva, Susana Pedras e Rafaela Oliveira

25.1	Introdução	281
25.2	O projeto <i>WalkingPAD</i>	283
25.3	Campanha: “O seu futuro é o que caminha hoje!”	287
25.4	Considerações finais.....	289
25.5	<i>Active learning</i>	289
	Referências.....	290
	Índice Remissivo	293

Coordenadoras e Autoras

Cristina Vaz de Almeida

Doutora em Ciências da Comunicação com especialização em Literacia em Saúde. É Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e uma das referências em Portugal na literacia em saúde. É Diretora da Pós-Graduação em Literacia em Saúde, no Ispa – Instituto Universitário. Investigadora do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Centro de Administração e Políticas Públicas (ISCSP-CAPP). É um membro ativo da International Health Literacy Association (IHLA) na área das boas-práticas. Autora de inúmeros artigos, capítulos e livros e uma das referências em Literacia em Saúde em Portugal.

Isabel Fragoeiro

Doutorada em Saúde Mental, é Professora Coordenadora na Universidade da Madeira e Presidente da Escola Superior de Saúde. Investigadora no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), e no laboratório associado – RISE. Presidente do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde e Coordenadora do Observatório Regional de Saúde Mental da Madeira. Autora de diferentes artigos, capítulos de livros científicos e comunicações.

Autores

Ana Galvão

Professora Coordenadora Principal na área das Ciências da Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança. Licenciada, doutorada e pós-doutorada em Psicologia Clínica e da Saúde, estando agregada em perturbações da linguagem. Coordenadora e autora dos livros *Literacia em saúde e autocuidados* e *Cuidar em Oncologia*. Coordenadora do Departamento de Ciências Sociais da Vida e Saúde Pública.

Ana Marinho Diniz

Mestre em Enfermagem. Licenciada em Ciências da Educação. Integra o Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, sendo responsável pelo Núcleo de Gestão de Indicadores. Desenvolve atividades formativas e projetos/investigação em segurança do doente e literacia em saúde. Colabora no ensino pós-graduado e na supervisão clínica de estudantes. Integra os Órgãos Sociais da Associação Científica dos Enfermeiros e a Comissão Científica da Revista ENFormação.

Ana Veiga

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Mestre em Enfermagem Comunitária, é também enfermeira do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto. Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Fundadora e Presidente do Conselho Fiscal da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

Berta Augusto

Enfermeira Gestora no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Membro da Equipa Coordenadora Regional do Centro da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Coordenadora do Grupo “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde de Enfermagem” no CHUC. Vice-Presidente da Mesa de Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.

Carla Serrão

Doutorada em Psicologia. Professora na Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto. Investigadora no Centro de Investigação e Inovação em Educação – inED, onde coordena vários projetos na área da promoção da saúde, nomeadamente o Projeto “Literacia em Saúde e Demências”. Publicou dezenas de artigos em domínios muito variados (e.g., *mindfulness*, envelhecimento, igualdade de género).

Carlos Sequeira

Professor Coordenador com Agregação na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Pós-Doutorado em Saúde Mental Positiva pela Universidade de Barcelona. Investigador Principal – Coordenador do grupo NursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Coordenador do Projeto “Literacia, Primeira Ajuda e Saúde Mental Positiva”.

Catarina Mendes

Mestre em Bioética e Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Integra o Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Desenvolve trabalho nas áreas de gestão de risco em saúde e segurança do doente.

Célia Belim

Professora Auxiliar em Ciências da Comunicação (CC) no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa), lecionando desde 2000. É doutora em Ciências da Comunicação. Coordena o projeto financiado “*Communication of Health Public Policies in Portugal – ComHealthPPP*” pelo Centro de Administração de Políticas Públicas (CAPP). É Vice-Presidente do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Recebeu cinco prémios académicos, sendo quatro de investigação.

Duarte Vital Brito

Médico Especialista em Saúde Pública, Formador e Consultor, com experiência em comunicação em saúde, visualização de dados e gestão de infodemia. Fundador da Academia de Comunicação em Saúde, marca dedicada à formação sobre comunicação em saúde. Possui Mestrado em Saúde Pública e Desenvolvimento (Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa), Pós-Graduação em Visualização de Dados (ISCTE-IUL e Faculdade de Belas-Artes da Universidade de Lisboa) e Pós-Graduação em Comunicação em Saúde Pública (Faculdade de Ciências Humanas – Universidade Católica de Lisboa).

Dulce Nascimento do Ó

Enfermeira Coordenadora do Departamento de Estudos, Projetos e Ensaios Clínicos da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Co-coordenadora do Grupo de Estudos e Educação em Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD). Membro da *European Network of National Health Literacy Demonstration Projects*, da Organização Mundial de Saúde (OMS). A terminar o Doutoramento em Saúde Pública (Literacia em Saúde) da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa (ENSP – UNL).

Eliana Rocha

Mestre em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) e Especialista em Literacia em Saúde. Autora do *ebook* “O hospital e as crianças: Quando a literacia em saúde entra nas histórias”. Sócia fundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Elemento dinamizador em vários grupos de trabalho no HFF, em que destaca o Núcleo Contra a Dor em Pediatria, Auditorias Internas e Qualidade e Segurança.

Fernando Barroso

Enfermeiro Gestor no Centro Hospitalar de Setúbal. Tem a “Segurança do Doente” como princípio estruturante da sua atuação e como máxima “Um Dia Serás Tu o Doente” (#umdiasterastuodoente).

Hélder Carreira

Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, Pós-Graduado em Gestão e Administração em Saúde, Professor Assistente Convidado no Instituto Politécnico de Leiria. Coordenador Editorial do *Info Saúde* – Periódico do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral, em Leiria.

Hernâni Zão Oliveira

É Investigador e Professor Convidado da Universidade de Évora. É licenciado em Biologia e Ciências da Comunicação pela Universidade do Porto. Nesta instituição, concluiu os Mestrados em Oncologia e em Educação para a Saúde. Doutorou-se em Media Digitais ao abrigo do Programa UT Austin | Portugal. É CEO da BRIGHT – Beyond Research and Information Graphics for Health and Technology, empresa nacional de Comunicação Estratégica Aplicada à Saúde.

Isabel Fernandes

Psicóloga com Especialidades em Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia Comunitária e Psicoterapias, reconhecidas pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Tem Mestrado em Psicologia Legal. Terapeuta Sistémica e Familiar. Com Pós-Graduação em Literacia em Saúde na Prática, Modelos, Estratégias e Intervenção. Gosta de ler, ouvir e contar histórias.

Ivone Silva

Assistente Graduada em Angiologia e Cirurgia Vascular no Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA). Diretora do Bloco Operatório do CHUdSA. Professora Associada Convidada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e Membro da Unidade Multidisciplinar de Investigação – UMIB.

Joana Gonçalves

Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna. Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Com Competência em Medicina Paliativa pela Ordem dos Médicos. Coordenadora Médica da Equipa Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos.

José Mendes Nunes

Assistente Graduado Sénior do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais, em mobilidade no ACES da Lezíria, Unidade de Saúde Familiar de Alpiarça. Mestre em Comunicação em Saúde pela Universidade Aberta. Doutorado em Medicina, especialidade de Clínica Geral, pela NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa. Preletor no Curso de Pós-graduação de Literacia em Saúde do Ispa – Instituto Universitário. Ex-Subdiretor Geral da Saúde. Ex-Professor Auxiliar da NOVA Medical School.

José Ribeiro Nunes

Enfermeiro Gestor e Docente Convidado em várias instituições do ensino superior, na área de enfermagem e de políticas e gestão em saúde. Integrou a Equipa de Apoio da Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos cuidados de saúde hospitalar (2016 – 2019). Atualmente, é Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), e Ex-Vogal do Conselho de Administração (CA) da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte e Ex-Enfermeiro Diretor do Centro Hospitalar do Alto Ave (CHAA) e Hospital Nacional de Cabo Verde (HNCV).

Lina Maria Guarda

Assistente Graduada Sénior da Carreira Médica de Saúde Pública, Curso de Especialização em Medicina do Trabalho e com a Competência em Gestão de Serviços de Saúde. No Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Arco Ribeirinho é Delegada de Saúde Coordenadora. Na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo é coordenadora do Grupo Técnico Regional “Águas de Consumo Humano” e é responsável pelo Programa Saúde Escolar. Presidente da Direção da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública.

Marisa Bermudez Brito

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Mestre em Enfermagem. Pós-graduada em Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção. Sócia fundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Desenvolve atualmente atividade como enfermeira de família.

Marta Barroca

Médica de Família no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Estuário do Tejo, Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, em mobilidade no ACES da Lezíria. Orientadora de formação de alunos e internos de Medicina. Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa. Pós-graduada em Literacia em Saúde pelo Ispa – Instituto Universitário e membro cofundador da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Pós-graduada em Psicologia do Sono pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica.

Neida Ramos

Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila em

Angola. Mestrado em Saúde e Desenvolvimento pela Universidade Nova de Lisboa. Doutoranda em Doenças Tropicais e Saúde Global pela Universidade Nova de Lisboa. Investigadora na área de literacia em saúde. Médica generalista do Hospital Militar Principal em Luanda. Pós-graduação em Medicina do Trabalho pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Pós-graduação em Medicina de Viagens e Populações Móveis, curso realizado no Hospital São João, da Universidade do Porto. Membro coordenador da *African Health Literacy Network*. Membro da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

Paula Silva

Assistente Social. Licenciada em Serviço Social. Pós-graduada em Intervenção Clínica e Cuidados Paliativos. Mestre em Ciências Sociais e Saúde. Integra a Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos (EIHSCP) do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC).

Patrícia Martins

Membro da Direção da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública (APPSP). Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) a exercer funções na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Arco Ribeirinho. Pós-graduada em Literacia em Saúde. Orientadora e supervisora de ensaios clínicos de Cursos de Especialização e Mestrado em Enfermagem.

Rafaela Oliveira

Licenciatura em Fisiologia Clínica pela Escola Superior de Saúde do Porto. Estudante de Mestrado de Bioestatística e Bioinformática Aplicadas à Saúde na Escola Superior de Saúde do Porto. Atualmente, é Analista de Sistemas na empresa Kinetikos Health.

Raquel Silva

Investigadora, é doutorada em Linguística pela NOVA Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH) e pós-graduada em Literacia em Saúde pelo Ispa – Instituto Universitário. Desenvolve projetos colaborativos e interdisciplinares nas áreas da linguística, terminologia, comunicação e literacia em saúde. Atualmente, é responsável pela área de literacia em saúde no Value For Health CoLAB e membro do Centro de Linguística da Universidade NOVA de Lisboa (NOVA CLUNL). Integra a Associação Portuguesa para a Comunicação Técnica (APCOMTEC), a International Health Literacy Association (IHLA) e a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

Rita Espanha

Professora do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Diretora do Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação e Subdiretora do Departamento de Sociologia. Investigadora do CIES-Iscte – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, desenvolve atualmente pesquisas nas áreas da comunicação, tecnologias de informação e saúde e da literacia em saúde. É autora de vários livros e artigos, nomeadamente nas áreas da saúde e comunicação, comunicação em rede e jovens, e media em Portugal.

Rita Veloso Mendes

Concluiu a licenciatura e mestrado em Sociologia no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa (Iscte-IUL). Realizou o Curso de Especialização em Administração Hospitalar na

Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL) e o Doutoramento em Sociologia, no Iscte-IUL, analisando o uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no setor da saúde. Integrou o 28.º PADIS – Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde da AESE – Business School e a 2.ª edição do Health Parliament Portugal. É Presidente da Associação More Moving Moments, de que é sócia fundadora. Atualmente, é Administradora Hospitalar no Hospital Garcia de Orta e Professora Assistente Convidada no Iscte-IUL.

Rui Brito Fonseca

Diretor da Escola de Educação e Desenvolvimento Humano do ISEC Lisboa – Instituto Superior de Educação e Ciências. É docente do ensino superior desde 2010. Entre 2000 e 2010 foi bolseiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT). É Doutorado em Sociologia e Mestre em Ciências do Trabalho pelo Iscte-IUL e licenciado em Ciência Política e Relações Internacionais, pela Universidade Lusófona, em Lisboa. É membro fundador e Vice-Presidente do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.

Rui Nogueira

Licenciado em Medicina (1986) pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, pós-graduado em Direito da Medicina, em Gestão de Unidades de Saúde e em Literacia em Saúde na Prática. Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF). Assistente Graduado Sénior, no Centro de Saúde Norton de Matos em Coimbra. Presidente da Direção da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), 2015-17 e 2018-20. Representante do Ministério da Saúde no Grupo de Coordenação do Programa MGF de Formação em Exercício para médicos de Cabo Verde (out. de 2021). Presidente da Mesa da Assembleia da Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria (nov. de 2021). Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS), janeiro de 2022.

Sandra Laia Esteves

Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Sócia Fundadora e Vice-Presidente do Conselho Fiscal da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Graduada em Literacia em Saúde pelo ISPA – Instituto Universitário e Graduada em Gestão em Saúde. Experiência profissional no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central nas áreas da mulher, criança e adolescente e do jovem, adulto e idoso.

Sandra Marques

Diretora Clínica da Clínica Lusíadas Almada. Coordenadora da Consulta de Medicina do Sono da Clínica Lusíadas Almada. Médica Especialista em Medicina Interna e *Expert* em *Sleep Medicine* pela European Sleep Research Society. Doutorada em Psicologia da Emoção pela Universidade Católica Portuguesa.

Sérgio Abrunheiro

Secretário da Mesa da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação – Internamento A do Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Integra o Gabinete da Qualidade e Segurança do Doente do CHUC – Área da Gestão do Risco e

o Grupo Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde de Enfermagem do CHUC. Mestre em Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria.

Susana Pedras

Licenciada em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade da Maia, tem o Mestrado em Psicologia da Saúde e o Doutoramento em Psicologia Aplicada, ambos pela Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Desenvolve atividade clínica enquanto Psicoterapeuta e é Investigadora na área da promoção da saúde e da prevenção da doença.

Susana Ramos

Mestre em Infecção em Cuidados de Saúde e pós-graduada em Segurança do Doente. Enfermeira Gestora no Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Vice-Presidente e cofundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Com coautoria/investigação nos temas: gestão do risco, segurança do doente, *patient advocacy*, literacia em saúde, prevenção e controlo da infeção, e auditoria.

Tânia Morgado

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Pós-graduada em Psicopatologia da Criança e Adolescente. Mestre em Bioética. Doutora em Enfermagem, na área da literacia em saúde mental de adolescentes. Vice-Presidente da Comissão de Ética da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

Vânia Costa

Nutricionista. Professora Adjunta na Licenciatura em Dietética e Nutrição na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL-IPL). Especialista em Literacia em Saúde, ISPA – Instituto Universitário. Especialista em Nutrição Clínica pela Ordem dos Nutricionistas. Especialista em Dietética, IPL. Pós-graduada em Saúde Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Lisboa (FCM-UL). Colaboradora do H&TRC – Health & Technology Research Center, ESTeSL-IPL.

Vítor Briga

É Formador e Professor, desde 1996, nas áreas da criatividade, inteligência emocional, comunicação, *storytelling*, liderança e trabalho em equipa. Mestre em Cinema, recebeu diversas formações nas áreas do teatro e da psicologia. Deu mais de mil cursos em Portugal, Espanha, Países Baixos, Alemanha, Grã-Bretanha, EUA, Brasil, Angola e Moçambique. Criou vários programas inovadores, aplicando, entre outras, técnicas de cinema, de teatro e de *clown* à formação comportamental. Autor do livro *De clone a clown – a arte de ter (e vender) ideias criativas*.

Zulmira Peixoto

Licenciada em Enfermagem. Pós-graduada em Cuidados Continuados Integrados. Mestre em Cuidados Paliativos. Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. Coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVC).

NOTA DA COORDENAÇÃO

Na era da informação e da comunicação, em que tantas vezes o cidadão é interpelado e responsabilizado pelo que é suposto fazer bem, em prol da sua saúde e da sua subsistência autónoma, entre outros aspetos, pressupõe-se que tem capacidades para se autocuidar e para satisfazer as suas necessidades básicas e de nível mais complexo.

Constata-se, no entanto, no nosso país as dificuldades com que muitos cidadãos se confrontam, para responder de forma satisfatória e digna a tais desideratos. Um conjunto amplo de fatores subjaz certamente a estas dificuldades, com frequência consideradas, mais do que o desejável, e, indiscriminadamente, fraquezas ou irresponsabilidades, que sobrecarregam não apenas os sistemas de saúde, mas também o sistema social. Esta é claramente uma perspetiva negativa que pode desencadear discordâncias, que se aceitam, porém, como legítimas.

Contrapondo-a, pode assumir-se que é aos sistemas de saúde e aos sistemas sociais, mais do que aos cidadãos, que estão incumbidas responsabilidades adstritas à saúde e ao bem-estar. Os mesmos devem assegurar o acesso equitativo aos recursos e serviços que não só respondam, mas também satisfaçam os diferentes cidadãos, com as suas individualidades.

A perspetiva intermédia é certamente aquela mais equilibrada, pois conjuga potenciais, capacidades, recursos e interesses coadunáveis, quer dos sistemas mencionados quer dos cidadãos, que, quando mobilizados em prol da concretização de objetivos claros, permitirão o atingimento de resultados benéficos para as populações e para o país.

Este *Manual de Literacia em Saúde* enquadra-se nesta última perspetiva. Apresenta-se como pioneiro em Portugal e emerge como obra resultante da colaboração generosa de um grupo de peritos, especialistas em Literacia em Saúde, na generalidade membros associados ou amigos da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS), recém-nascida no início do ano 2022.

Este livro destina-se a todos os cidadãos. Compõem-no um conjunto de capítulos integradores de saberes diversos, aprofundados por entendidos na matéria, com formações profissionais e científicas diferenciadas, que se complementam, enriquecendo os diferentes ângulos e as dimensões através dos quais se pode abordar a literacia em saúde. Faculta aos cidadãos o acesso a conhecimentos atuais, baseados em evidências científicas, que os tornem conhecedores e críticos da matéria, e que, sobretudo, contribuam para que compreendamos o que pode entender-se por literacia em saúde e as mais-valias advindas de investimento efetivo na mesma.

Acrescem aos capítulos reflexões personalizadas de diferentes individualidades que têm assumido responsabilidades e funções primordiais ao nível do país, bem como ao nível internacional, nomeadamente ligadas à saúde dos portugueses e à literacia em saúde no âmbito europeu e da Organização Mundial de Saúde.

O modo e o quanto a literacia em saúde pode influenciar o autocuidado, a saúde e o bem-estar, ou em que âmbitos e situações as capacidades inerentes à literacia em saúde

– adquiridas ou aperfeiçoadas pelos cidadãos – podem ser mobilizadas em proveito dos próprios, dos seus significativos e das comunidades, para torná-los mais fortalecidos, são assuntos igualmente abordados ao longo de diversos capítulos.

Salientam-se quatro componentes primordiais, desenvolvidas ao longo deste *Manual de Literacia em Saúde*. A saber:

1. Os primórdios e a evolução no tempo do conceito de literacia em saúde e de modelos estruturais compreensivos do que se considera ser a literacia em saúde.
2. As metodologias científicas de desenvolvimento e aplicação da literacia em saúde.
3. Os seus contextos primordiais de desenvolvimento e aplicação (quer universais, quer seletivos e específicos, atendendo às características das populações-alvo).
4. Os pressupostos e considerações básicas fundamentais, para assegurar a eficiência e os resultados pretendidos do investimento na literacia em saúde.

Este livro é constituído por um conjunto de capítulos com fins essencialmente práticos e didáticos e por reflexões efetuadas por individualidades com responsabilidades públicas na matéria.

Tecem-se algumas considerações sobre os capítulos e conteúdos insertos na obra, convidando também os leitores à participação crítica, acrescentando-lhes mais valor.

Falar-se de literacia em saúde tornou-se mais comum nos últimos anos. A introdução do conceito remonta há várias décadas, mas a quase generalização da sua utilização nos discursos quotidianos é mais recente. Podemos pensar que a disseminação do conceito de literacia em saúde foi um passo importante. Todavia, a mesma não nos permite extrapolar que esteja devidamente assimilado e seja compreendido pela totalidade dos cidadãos, mesmo quando o aplicam nas suas conversas à hora do café.

Por outro lado, a assimilação do significado do conceito não permite considerar que a capacidade cognitiva evidenciada se traduz diretamente na capacidade real demonstrada pela pessoa, ou grupo de pessoas que constituem uma comunidade, para terem comportamentos de saúde e/ou comportamentos de procura dos recursos e dos apoios adequados às suas necessidades ou condição, no decurso dos processos de saúde e ou doença. Visando promovê-la e/ou mantê-la no primeiro caso (saúde), ou para gerir as respetivas manifestações e/ou restabelecerem o seu bem-estar e autonomia, no segundo caso (doença).

Os leitores terão oportunidade de se documentarem sobre estes aspetos concretos nos capítulos iniciais deste manual.

A evolução do conceito de literacia em saúde tem acontecido paralelamente ao acréscimo e desenvolvimento de evidência científica sobre a saúde, e mais especificamente sobre os determinantes e os fatores influentes na mesma. A promoção da saúde, inscrita e recomendada na Carta de Ottawa (1986)¹, subscrita por múltiplos países, desencadeou a mobilização de um conjunto paralelo de conceitos relacionados com a mesma, de metodologias e estratégias de trabalho promotores da literacia em saúde, tendo-se comprovado a relação direta entre a promoção da saúde e a literacia em saúde. Sem dúvida, o método científico

3

Os Modelos Teóricos da Literacia em Saúde

Cristina Vaz de Almeida

Palavras-chave:

Literacia em saúde

Modelos de literacia em saúde

Competências

Motivação

Capacitação

Este capítulo debruçar-se-á sobre os modelos teóricos que sustentam o conceito da literacia em saúde. Percorrendo a definição de literacia em saúde encontramos elementos estruturantes como a competência, a motivação, o ciclo de vida, as decisões responsáveis, a importância da tomada da visão sobre o indivíduo capacitado, mas também sobre as organizações literadas e as comunidades e respetivos contextos. Tudo isto numa matriz que une o acesso, a compreensão e o uso de recursos de saúde com a navegabilidade no sistema, cruzando na matriz os cuidados de saúde, a prevenção da doença e a importante promoção da saúde.

3.1 Introdução

Os modelos que estão na base do conceito e práticas de literacia em saúde estão intimamente associados à sua definição conceptual que integra termos muito específicos como as “competências”, a “motivação”, os “indivíduos, o grupo, as organizações e a sociedade”, o “ciclo de vida”, a “adesão”, a “tomada de decisão acertada e responsável”, o “acesso, compreensão e uso da informação”. Cada um destes termos ou expressões encerra um profundo sentido de vida da literacia em saúde.

Como pressupostos de um modelo eficaz de literacia em saúde, podemos evidenciar no quadro seguinte alguma orientação reflexiva (Quadro 3.1).

Os modelos reconhecidos como paradigmas dominantes para a relação clínica são o modelo biomédico, o centrado no paciente, o do empoderamento do paciente e o de educação do paciente (Fage-Butler & Jensen, 2015, p.124).

Quando entramos no campo da literacia em saúde, os modelos dominantes são essencialmente biopsicossociais, humanistas, sociológicos, transversais ao ciclo de vida do indivíduo, inclusivos e culturalmente ativos, embora o domínio biomédico também se deva fazer sentir nas perícias e competências técnicas dos profissionais, mas em pequenas gotas. Todos os modelos incluem o comportamento, e mesmo a própria intenção de o ter.

© PACTOR Para registo, a definição de comportamento tem origem em Piéron (1908) e em Watson (1913) e refere-se ao conjunto de procedimentos ou reações do indivíduo ao ambiente que o cerca, envolvendo sentimentos e pensamentos, em determinadas circunstâncias, que pode

englobar um grupo de atividades ou limitar-se a uma apenas. É assim a interação entre organismo e o seu ambiente.

Quadro 1.1 – Linhas orientadoras da estrutura conceptual de um modelo de literacia em saúde eficaz e eficiente

- Aplicar-se a uma determinada situação para se obterem melhores resultados, seja ao nível dos cuidados, da prevenção da doença ou da promoção da saúde;
- Beneficiar o indivíduo, a comunidade, as organizações e a sociedade no seu todo;
- Compreender melhor as opções e aspirações dos vários públicos;
- Compreender que o ser humano tem comportamentos diversos quando lida com a sua saúde, e que a sua capacitação é essencial, para que se promovam melhores resultados em saúde;
- Conceber estratégias para melhoria do nível de literacia em saúde de todos os pacientes e cuidadores, para que possam tomar decisões acertadas e responsáveis;
- Desenvolver conceitos, atitudes e comportamentos baseados em relações construtivas, assertivas, claras e positivas que tornem mais segura a prestação dos serviços de saúde;
- Desenvolver um pensamento crítico, abrangente, sinérgico, proativo e transformador;
- Ensinar o caminho claro e acessível, para que o cidadão tome decisões mais informadas;
- Oferecer um potencial de ação para os pacientes, grupos, organizações e comunidades inteiras;
- Integrar a visão conjunta de vários fatores que contribuem para a saúde, e que se estendem para além da saúde, como os culturais, económicos, políticos, sociais e outros;
- Melhorar os níveis da saúde e do bem-estar das pessoas, prevenir a doença, fazer uma melhor gestão da doença crónica e, sobretudo, promover a saúde;
- Permitir uma maior pesquisa e investigação aplicada no terreno;
- Ser um instrumento poderoso para as gerações atuais e vindouras, e ser replicado pela sua utilidade.

Fonte: Elaboração própria.

O modelo biomédico prioriza uma abordagem científica sobre a situação clínica, na qual o foco é principalmente o que o médico especialista sabe, e não o que o paciente experimenta (Fage-Butler & Jensen, 2015, p.125). O modelo biomédico tem as suas qualidades pela relevância que oferece à competência do profissional, mas falha no “olhar para a pessoa”, pois centra-se na doença, em vez de ter essa necessária profunda visão e intervenção sobre a pessoa e no que ela deseja, sente e pensa.

Apresentaremos assim neste capítulo, de forma sumariada, alguns modelos que são estruturantes para a literacia em saúde tais como: o Modelo da Autoeficácia (Bandura, 1977), o Modelo Ecológico e Social (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988), o Modelo Biopsiossocial (Engel, 1981), o Modelo Transteórico (Prochaska et al., 1994; Prochaska, 1996), o Modelo do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975), o Health Literate Care Model (Koh et al., 2013), e ainda o Modelo ACP (Vaz de Almeida, 2020).

3.2 Começamos por codificar e descodificar a linguagem¹

Wilbur Lang Schramm propôs um modelo de comunicação baseado na codificação e descodificação, em 1954, e mais tarde, Hall (1980) veio a reforçar o Modelo de Codificação – Descodificação (Hall, 1980).

O modelo de Schramm tem no seu cerne o processo de codificação e descodificação, essenciais de uma comunicação eficaz. A codificação inicia o processo de comunicação

¹ De Schramm (1954) a Hall (1980).

6

Literacia em Saúde e a Saúde Mental

Isabel Fragoeiro, Tânia Morgado e Carlos Sequeira

Palavras-chave:

Literacia em saúde mental

Promoção da saúde mental

Capacitação

Populações

Comunidades

O presente capítulo versa sobre a literacia em saúde mental, considerando-a um dos determinantes da saúde mental individual ou coletiva. Perspetiva-a como um desafio atual das diferentes comunidades, salientando não só o significado subjacente ao conceito, mas também facultando informação refletida sobre como, quando, onde e de que modo a literacia em saúde mental pode integrar-se e refletir-se no desenvolvimento saudável e harmonioso das pessoas singulares e das comunidades. Os autores pretendem contribuir para a adequação do conhecimento atual sobre literacia em saúde mental, dirigindo-se ao público e aos leitores de modo que fique clara a interconexão do mesmo com a saúde mental. Apela à mudança de atitudes e comportamentos requeridos face às pessoas que sofrem perturbações mentais, visando o seu bem-estar e a sua participação inclusiva nas comunidades, pelo que consideram fundamental modificar representações sociais estigmatizantes que perduram.

O texto fundamenta-se em modelos teóricos mobilizáveis na atualidade bem como em evidências científicas resultantes de estudos desenvolvidos nas últimas duas décadas. São referidos diferentes iniciativas e projetos de literacia em saúde mental implementados em Portugal, cuja qualidade mereceu destaque, estimulando a curiosidade e o interesse dos leitores em conhecê-los.

Por último, solicita-se a atenção refletida dos leitores para a importância de consubstanciar as boas-práticas em literacia em saúde, em evidências sustentadas nos resultados de investigações científicas, cuja transposição/translação para os públicos-alvos e para os contextos reais em que se encontram contribuirá, certamente, para a obtenção de ganhos em saúde mental.

6.1 Introdução

Várias políticas de saúde em Portugal têm contribuído para a promoção da literacia em saúde e da saúde mental dos cidadãos.

A par do aparecimento e da evolução do conceito de literacia em saúde, o conceito de literacia em saúde mental foi definido no final da década de 90 do século passado e tem evoluído ao longo dos anos. Identificando a omissão da referenciação acerca da dimensão da saúde mental no conceito de literacia em saúde, definido por Nutbeam et al. (1993),

Jorm et al. (1997) definiram o conceito de literacia em saúde mental como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. Posteriormente, em 2012, o autor distinguiu cinco componentes do conceito: 1) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; 2) reconhecimento de quando uma perturbação mental se está a desenvolver; 3) conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; 4) conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda, para problemas menos graves; 5) competências de primeira ajuda/primeiros socorros em saúde mental, para ajudar outros quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012). O autor salienta que o conceito de literacia em saúde mental integra a aplicação do conhecimento na ação em prol do benefício para a saúde mental dos cidadãos (Jorm, 2019).

Desde essa altura o conceito tem sofrido várias alterações, focando-se cada vez mais na saúde mental positiva, promovendo o autocuidado, a autoeficácia e a eficácia na procura de ajuda, quando necessário (Kutcher, Bagnell & Wei, 2015; Bjørnsen et al., 2017; Carvalho et al., 2022; Sampaio, Gonçalves & Sequeira, 2022).

A evidência diz-nos que melhores níveis de literacia em saúde mental estão associados a melhores resultados em saúde mental dos cidadãos.

Este capítulo pretende refletir sobre o impacto da literacia em saúde na promoção do bem-estar e da melhoria da saúde mental da população ao longo do ciclo de vida, capacitando as pessoas para uma tomada de decisão consciente e informada em saúde.

O capítulo está estruturado em três secções que procuram proporcionar aos leitores uma visão mais sistematizada sobre as principais dimensões relacionadas com o desenvolvimento e a relevância atuais, conferidas na área da saúde à literacia em saúde mental. Transmite as perspetivas sobre o assunto, dos três autores, que poderão certamente ser enquadradas e refletidas criticamente, à luz do vasto conjunto de referências disponíveis sobre este mesmo tema, bem como das evidências científicas produzidas e disseminadas nos vários países.

6.2 Literacia em saúde mental

Entre outros fatores associados à saúde, a literacia em saúde mental tem ocupado nos dias de hoje um espaço substancial nos nossos discursos, o que certamente se relaciona com a evidência científica de que maiores níveis de literacia em saúde se refletem na melhoria da saúde mental de diferentes grupos populacionais.

No que se refere à saúde e à doença mental, as representações sociais atribuem-lhes significados e valorizam-nas de forma bem demarcada, os quais para a primeira (a saúde) são positivos e para a segunda (doença mental) negativos.

A perspetiva dicotómica de saúde mental, por um lado, e de doença mental, por outro, configura-se, à luz da evidência atual, menos adequada, sendo reconhecidas quanto aos seus benefícios as perspetivas que concebem a saúde e a doença mental como um contínuo com duas extremidades, no qual são possíveis vários posicionamentos diferentes, no decurso dos vários estádios do ciclo vital (Moreira & Melo, 2000). Estas perspetivas admitem a

9

Literacia em Saúde e a Competência dos Poderes Autárquicos

Hélder Carreira e Rui Nogueira

Palavras-chave:

Literacia em saúde

Planeamento em saúde

Governança autárquica e gestão em saúde

A literacia em saúde é uma prioridade definida, desde 1998, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para corresponder às efetivas necessidades dos cidadãos ao nível do seu conhecimento. Assumida como uma prioridade pelo “Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021” da DGS, em alinhamento com o “Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030”, a promoção da literacia em saúde é vital para o desenvolvimento da sociedade pela capacitação em aceder, compreender e agir de forma fundamentada em matéria de saúde.

Com o Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro, relativo à descentralização e transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, o desafio passa por uma “boa” governação de proximidade, com promoção da literacia em saúde e disponibilidade de meios e estruturas de apoio adequadas de acordo com as especificidades da população numa ótica de eficácia, eficiência e ganhos em saúde.

9.1 Introdução

A literacia em saúde é uma estratégia de empoderamento do indivíduo para aumentar o controlo da saúde e a capacidade para tomar decisões fundamentadas, procurar informação e assumir a responsabilidade dessas ações (Pedro, 2018). Refere-se à capacidade de leitura e compreensão de prescrições, informações relativas a medicamentos ou outros fundamentais para o sucesso como doente (American Medical Association, 1999).

De acordo com Nutbeam (2009), a literacia em saúde é constituída por dois elementos, as tarefas (*tasks*) e as competências (*skills*); as primeiras referem-se à realização de ações como a leitura de um texto básico ou a escrita de uma frase simples, enquanto as segundas relacionam-se com o nível de conhecimento e capacidades para a realização dessas mesmas tarefas. Segundo o mesmo autor, existem três níveis ou tipos de literacia: funcional (ou básica), relativa às competências para leitura e escrita simples que asseveram a efetividade das atividades diárias; interativa (comunicacional), a qual se refere às competências cognitivas, sociais e de literacia mais avançadas, usadas diariamente na aquisição e na aplicação da nova informação; e a crítica, relativa às competências cognitivas acrescidas das capacidades sociais, que podem ser utilizadas na análise crítica da informação para as diversas situações da vida.

9.2 A literacia em saúde e o impacto no binómio saúde-doença

A importância da temática é evidente na medida em que níveis de literacia em saúde são fatores que condicionam o modo como os indivíduos podem ou não tomar as melhores decisões relacionadas com a sua saúde, as quais podem afetar a qualidade de vida individual ou coletiva, com implicações nos custos, ganhos e modo de organização dos sistemas de saúde (Paasche-Orlow et al., 2005, 2009; Porr, Drummond & Richter, 2006).

Baixos níveis de literacia em saúde estão associados a piores índices de saúde, podendo estar ligados a um baixo conhecimento ou compreensão dos serviços de prestação de cuidados e dos resultados de saúde em si, podendo associar-se uma probabilidade elevada de hospitalização com internamentos mais longos, mais exames de diagnóstico, baixa adesão às medidas instituídas, refletindo-se em maior prevalência e gravidade de algumas doenças crónicas – obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cancro – (Pignone et al., 2005; Baker et al., 2008; Amalraj et al., 2009; Huizinga et al., 2009), piores condições gerais de saúde, e uma desvalorização dos serviços de prevenção e rastreio (DeWalt et al., 2004; Berkman et al., 2005).

Quanto maior a dificuldade em compreender e interpretar a informação de saúde, maior será a dificuldade na utilização dos serviços de saúde, de acordo com as suas necessidades, e conseqüentemente seguir procedimentos, orientações e prescrições com eficácia, eficiência e efetividade (Loureiro & Miranda, 2010; Serrão, 2014).

Níveis adequados de literacia em saúde correspondem a um melhor estado de saúde, redução dos custos de cuidados de saúde, aumento do conhecimento em saúde e a uma utilização menos frequente dos serviços de saúde (Nielsen-Bohman et al., 2004; Speros, 2005; Mancuso, 2008; Manganello, 2008).

Estes ganhos são efeito da aquisição de novos conhecimentos, atitudes positivas face aos eventos, maior autoeficácia e de comportamentos de saúde positivos relacionados com maior literacia em saúde (Baker, 2006).

9.3 Níveis de literacia e os grupos mais vulneráveis

A literacia em saúde assume um papel vital na autogestão do processo de saúde, uma vez que o indivíduo tem de ter a capacidade de compreensão e avaliação da informação em saúde e deste modo poder planear, modificar estilos de vida e tomar decisões e aferir de forma consciente e eficiente os cuidados necessários (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Descrito na literatura, os grupos mais vulneráveis, como os idosos e os doentes crónicos, são os mais afetados pela baixa literacia em saúde, havendo igualmente uma relação entre um nível inadequado de literacia e taxas de mortalidade mais elevadas (Baker et al., 2008). Nos idosos, o risco de mortalidade é superior nos que têm um nível mais baixo de literacia em saúde, pelo facto de apresentarem uma menor capacidade para a toma correta da medicação, menor capacidade de interpretação de rótulos e informações de saúde e na existência de piores condições de saúde geral neste grupo populacional (Lee et al., 2009).

20

A Literacia em Saúde e a Comunicação em Saúde

Célia Belim e José Mendes Nunes

Palavras-chave:

Comunicação em saúde

Literacia em saúde

Promoção da saúde

Este capítulo pretende discutir a relação entre a comunicação e a literacia em saúde e, numa lógica causal, o contributo da primeira para a segunda. Neste sentido, mobilizam-se conceitos centrais à discussão, como comunicação em saúde, literacia em saúde, comunicação de risco em saúde e promoção da saúde, enredando-os numa problematização, para a qual também é mobilizada uma revisão de literatura atualizada sobre a relação referida. Trata-se de construir o átrio conceptual e de revisão de literatura, com inerente identificação das tendências sobre a relação em discussão. Com o intuito de otimizar o potencial pedagógico do capítulo, pretende-se enriquecê-lo com a enunciação de mecanismos de *active learning*, como sugestões de ensino, vídeos recomendados, um caso prático, sugestões para futuras investigações e URL úteis relacionados com a discussão. Com a articulação entre a componente mais teórico-conceptual e a componente mais prática de conhecimento, assume-se que o capítulo proporcionará uma visão mais agregada e completa sobre os assuntos em abordagem.

20.1 Introdução

A literacia em saúde e a comunicação em saúde compõem uma relação que, quando positiva, contribui para beneficiar a saúde. A comunicação “mantém-nos saudáveis” (Floyd, 2009, p. 4) e tem sido descrita como uma arte e ciência (Perkins, 2010), uma chave (Belim & Almeida, 2018), poder (Sugai et al., 2013), uma solução ou panaceia (Samuel, 2016) para a saúde. A literatura é consensual sobre a contribuição da comunicação para a saúde e para a literacia em saúde. Tem sido relatada a necessidade de comunicação para melhorar os resultados de saúde, incluindo a literacia em saúde, e promover o bem-estar. Por exemplo, a comunicação em saúde, quando entregue de forma eficaz em contextos de *media* de massa, “tem um potencial considerável para promover a saúde” (Ahmed & Bates, 2013, p. 4) e para moldar entendimentos (p. 3). Este capítulo cultiva a reflexão e discussão sobre os dois conceitos-chave referidos, sua relação e contextos.

20.2 Puzzle conceptual

© PACTOR Tende a ser aceite a definição de “comunicação em saúde” como o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e comunitárias que melhoram a saúde (The Community Guide, s.d., para. 1), podendo-se entender

“comunicação” como um processo composto por elementos (e.g., emissor, mensagem, receptor, código, canal, contexto/referente) e fases (e.g., codificação-descodificação) ou uma atividade dotada de significado, que é entendido pelos envolvidos, e “saúde” como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 2022a, para. 1). Numa versão mais detalhada, a comunicação em saúde pode ser entendida como um campo multidisciplinar de estudo e prática que aplica evidências de comunicação, estratégia, teoria e criatividade para promover comportamentos, políticas e práticas que promovam a saúde e o bem-estar de pessoas e populações (Society for Health Communication, 2017).

A comunicação em saúde, podendo assumir uma configuração interpessoal, organizacional ou mediática, considera uma variedade de canais para entregar as suas mensagens direcionadas ou personalizadas a segmentos específicos entre públicos variados, incluindo indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais e decisores.

Uma das definições mais correntes de “literacia em saúde” é a adotada pela Organização das Nações Unidas ou *World Health Organization* (WHO, 2022b): competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos de “aceder, compreender e usar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (Nutbeam, 1998, p. 357). Têm-se registado apelos para garantir que a literacia em saúde não seja enquadrada como responsabilidade exclusiva dos indivíduos, mas que também governos e sistemas de saúde apresentem informações claras, precisas, apropriadas e acessíveis para diversos públicos (Rudd, 2015).

Para sistematizar e atualizar a discussão sobre o que a literacia em saúde significa, apoiámo-nos na revisão de literatura e síntese qualitativa de Liu et al. (2020). A partir de um total de 34 estudos originais que preencheram os critérios de inclusão, os autores aferiram que a literacia em saúde é comumente apresentada como um conjunto de conhecimentos, um conjunto de capacidades ou uma hierarquia de funções (funcional-iterativa-crítica). Também apuraram que o constructo de literacia em saúde abrange três grandes elementos: 1) o conhecimento de saúde, cuidados de saúde e sistemas de saúde; 2) o processamento e o uso de informações em vários formatos de saúde e cuidados de saúde; 3) e a capacidade de manter a saúde por meio da autogestão e do trabalho em parceria com provedores de saúde. Os investigadores concluem que a literacia em saúde tem sido comumente entendida como uma capacidade de usar capacidades gerais de literacia (ler, escrever, contar, ouvir e falar) na obtenção, compreensão, avaliação, síntese, comunicação e aplicação de informações sobre saúde.

Em suma, a comunicação em saúde são as estratégias que todos os intervenientes na saúde, como os profissionais, podem usar para informar e motivar pessoas a agir, de modo a promover a saúde e evitar a doença e a literacia em saúde foca-se nas competências (*skills*) para obter, compreender e usar informação e conhecimento para tomar decisões que envolvam a saúde, como a adoção de estilos de vida saudáveis (Figura 20.1).

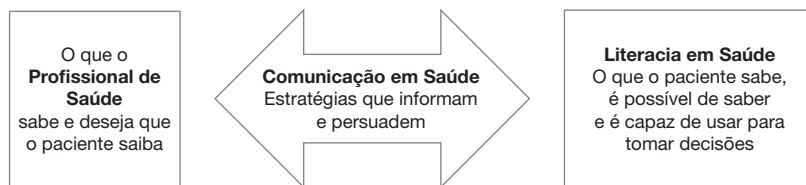


Fig. 20.1 Relação entre comunicação em saúde e literacia em saúde

23

Contributo para a Terminologia da Literacia em Saúde: Princípios de um Breve Glossário

Raquel Silva

Palavras-chave:

Termo

Conceito

Definição

Comunicação

Literacia em saúde

Em resposta ao desafio lançado para a criação de um breve glossário de terminologia da literacia em saúde, deixamos neste curto trabalho os primeiros passos para esse contributo. Fomos analisar os glossários produzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente o *Health Promotion Glossary of Terms* de 2021 e, a partir daí, propomos um estudo de descrição de termos, em língua portuguesa (português europeu), adotando os princípios recomendados pela disciplina científica da Terminologia.

Desta feita, escolhemos de entre os novos termos apresentados neste glossário da OMS o estudo mais aprofundado de dez de entre eles. Esta é uma terminologia essencialmente focada no domínio da Promoção da Saúde, permitindo o acesso e compreensão à área da literacia em saúde, no contexto das transformações social, cultural, ambiental, económica e digital que atravessamos desde o início do século e de forma muito acelerada.

Este breve glossário é essencialmente um material de comunicação que poderá ser útil a todos os que desejam melhor compreender e aperfeiçoar os seus conhecimentos em literacia em saúde, mas também servirá aos especialistas desta área, no seu trabalho de disseminação e aplicação da literacia em saúde em iniciativas, projetos ou criação de materiais para grupos específicos da população.

23.1 Introdução

Foi-nos lançado o desafio da criação de um breve *Glossário de Terminologia da Literacia em Saúde*. De acordo com os objetivos definidos, trata-se de reunir uma coleção de termos importantes que possam contribuir para uma melhor acesso e compreensão aos conceitos atuais da literacia em saúde.

Desta forma, fomos analisar os glossários produzidos pela OMS e, depois de comparar algumas versões, datadas de 1984, 1998 e 2021, verificámos que na versão mais recente do glossário *Health Promotion Glossary of Terms*, de 2021, alguns novos termos foram incluídos na nomenclatura de termos.

© PACTOR Nasce aqui a ideia de analisar estes novos termos e contribuir para a terminologia da literacia em saúde, uma vez que todos os termos são provenientes do domínio da promoção da saúde e, hoje em dia, são utilizados muito recorrentemente como fundamentos e argumentos

para a literacia em saúde. Não sendo possível apresentar um trabalho mais exaustivo no contexto deste curto capítulo, de momento selecionamos apenas dez termos, aqueles que consideramos mais relevantes para os objetivos da literacia em saúde.

Considerando a função de um glossário, os termos que aparecem no mesmo são geralmente menos conhecidos, principalmente por representarem conceitos científicos ou técnicos mais complexos, de conhecimento majoritário dos indivíduos familiarizados com determinada ciência ou área. Os glossários têm, entre outras funções, a de permitir a compreensão dos vocábulos lexicais (Verdelho, 2002). Um glossário terminológico é, essencialmente, um recurso linguístico cuja função e utilidade podem ser diversas, tudo depende do objetivo para o qual o glossário for concebido. A função atribuída ao glossário condiciona em grande parte os seus conteúdos e a forma como estes devem ser apresentados.

Fazemos, assim, uma proposta de recurso linguístico de apoio à compreensão e usabilidade dos termos, em que a informação é apresentada em português europeu mantendo os equivalentes linguísticos em inglês, ao qual acrescentamos também o francês, dando ao glossário uma configuração de instrumento de comunicação multilingue.

23.2 Objetivos para a literacia em saúde

Este breve *Glossário de Terminologia da Literacia em Saúde* foi concebido para ser um material de comunicação que possa ser útil a todos os que desejam melhor compreender e aperfeiçoar os seus conhecimentos em literacia em saúde. Também servirá os especialistas desta área, no seu trabalho de disseminação e aplicação da literacia em saúde através de iniciativas de informação, projetos na prática ou criação de materiais para grupos específicos da população.

De imediato, escolhemos dez conceitos para ilustrar este breve glossário que, no futuro, poderá ser mais desenvolvido e enriquecido. Estes conceitos são considerados fundamentais para compreender o que é a literacia em saúde no contexto atual de transformação das sociedades.

Se, originalmente, o interesse na literacia em saúde era centrado na capacidade do indivíduo em compreender palavras difíceis e dominar a aritmética, num contexto médico, a sua evolução levou à expansão do conceito para incluir capacidades mais complexas e interligadas, tais como as de compreender informação sobre a saúde em geral, comunicar as suas necessidades aos profissionais de saúde, aprender a autogerir a sua saúde e tomar decisões acertadas sobre saúde (Peerson & Saunders, 2009; Sørensen et al., 2012).

Mais recentemente, refere-se à motivação e capacidades dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e usar a informação em saúde para tomar decisões sobre a sua própria saúde (WHO, 1998; Sørensen et al., 2012). Por outro lado, uma avaliação da Direção-Geral da Saúde (2021), no quadro da *WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL) vem revelar que sete em cada dez pessoas apresentam bons níveis de literacia em saúde em Portugal. No entanto, no que diz respeito à literacia digital em saúde, cerca de 53 % sente dificuldades no recurso à tecnologia para aceder e gerir informação em saúde.

24

Literacia Alimentar e Nutricional ao Serviço da Literacia e Saúde

Vânia Costa

Palavras-chave:

Alimentação saudável

Literacia alimentar

Literacia em saúde

Obesidade

Nutrição

A alimentação é reconhecida, nas várias fases do ciclo de vida, como um determinante da saúde dos indivíduos, com elevado impacto na redução do risco de doença e no tratamento de doença. Atualmente, em Portugal, está demonstrado que a alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis (p. ex., obesidade, diabetes, cancro, hipertensão, entre outras), perda da qualidade de vida e mortalidade prematura (Gregório et al., 2021). De um modo transversal às populações, a insuficiente compreensão, as competências limitadas e a dificuldade na utilização da informação sobre a alimentação e a nutrição podem ser importantes contributos para a alimentação inadequada (Vidgen, 2014). Este capítulo abordará a importância do investimento das organizações, das escolas e da sociedade na literacia relacionada com a alimentação e nutrição como um domínio específico da literacia em saúde.

24.1 Introdução

Nas últimas décadas, a literacia em saúde tem sido valorizada de forma crescente, sendo atualmente reconhecida, ao nível nacional e internacional, como uma prioridade política, evidenciada em diferentes documentos de saúde e políticas públicas de saúde (HLS-EU Consortium, 2016; WHO, 2018; Vaz de Almeida et al., 2019; Escoval et al., 2022). Investir e melhorar a literacia em saúde aumenta a capacitação dos cidadãos, mas implica igualmente mais responsabilidade pelos seus comportamentos (Loureiro & Miranda, 2016).

Individualmente, todos enfrentamos a difícil tarefa diária de ter de saber navegar no sistema alimentar¹ para assegurar a ingestão de alimentos e que esta contribua para a saúde e bem-estar. Este é, sem dúvida, um desafio. A inconsistente e insuficiente educação alimentar e nutricional², antes de uma vida independente no ambiente doméstico e escolar, as restrições de tempo, o contexto físico alimentar (acessibilidade e disponibilidade alimentar) e as relações complexas que se podem estabelecer com os alimentos são algumas das barreiras

¹ Sistema alimentar – representa o “quê”, o “como” e o “onde” dos alimentos que ingerimos. É o conjunto de atividades que nos trazem alimentos, que abrangem as cadeias de abastecimento alimentar, ambientes alimentares e o comportamento do consumidor. É determinado por fatores económicos, culturais, tecnológicos, demográficos e das parcerias estabelecidas (Food Systems Dashboard, 2021).

² Educação alimentar e nutricional – define-se como a combinação de estratégias educativas e suportes ambientais, desenvolvida de forma a facilitar a adoção voluntária de escolhas alimentares e outros comportamentos relacionados com a alimentação, que conduzam à saúde e ao bem-estar. A educação alimentar é realizada em múltiplos locais e envolve atividades ao nível individual, comunitário e político (Contento, 2008).

SABIA QUE A LITERACIA EM SAÚDE SALVA VIDAS?

Com literacia em saúde, o paciente compreende as instruções em saúde e pode tomar decisões acertadas sobre a sua saúde.

Sem literacia em saúde, a falta de compreensão das instruções em saúde leva a maiores hospitalizações e mortes prematuras.

Com literacia em saúde, é possível ter mais competências em saúde e, por isso, mais comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Sem literacia em saúde, os riscos aumentam para a pessoa e para quem dela depende.

Com literacia em saúde, o cidadão consegue navegar melhor pelo sistema de saúde e encontrar recursos e soluções para a sua saúde e bem-estar.

Sem literacia em saúde, a confusão e a falta de orientação no sistema de saúde são enormes, trazendo riscos e falta de segurança ao cidadão.

APRENDER E APROFUNDAR A LITERACIA EM SAÚDE INTERESSA A TODOS.

Este primeiro *Manual de Literacia em Saúde* é um marco em Portugal.

Neste livro estão refletidas várias dimensões da literacia em saúde, no âmbito do acesso, compreensão e uso dos recursos de saúde, desenvolvimento de competências ao longo do ciclo de vida dentro dos cuidados, prevenção da doença, promoção da saúde e navegabilidade no sistema de saúde.

Para todos os estudantes que precisam de fontes e suportes, para todos os investigadores que acolhem referências e vozes multiprofissionais e multidisciplinares, para todos os profissionais das várias áreas da saúde, social, educação e outras, que este livro seja uma janela aberta para a literacia em saúde, em qualquer momento .

“O nosso caminho continua.”

Cristina Vaz de Almeida & Isabel Fragoeiro

PACTOR

ISBN 978-989-693-152-0



www.pactor.pt