

◆ Artigo Original

Literacia em Saúde em Portugal – Uma abordagem Interdisciplinar

Health Literacy in Portugal – An Interdisciplinary Approach

Alfabetización en salud en Portugal: Un enfoque interdisciplinario

Serafim Silva¹; Daniela Parreira²; Marta Dâmaso³; Rui André da Silva Campos Vargas Esteves⁴; Ana Maria Carriço Borda de Água⁵; Ana Carolina Loupa⁶; Soraia Mesuras⁷; Armindo Sousa Ribeiro⁸;

¹RN, CNS, Pós-Graduado em Cuidados Continuados, Pós Graduado em Competências de Gestão em Enfermagem, Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano/Serviço de Medicina Interna;

²RN, CNS, Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano/Serviço de Medicina Interna;

³Técnica Superior de Serviço Social, Pós-Graduada em Cuidados Paliativos, Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.

⁴Psicólogo, Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.

⁵Enfermeira, Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.

⁶Enfermeira, Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano/Serviço de Urgência Básica de Alcácer do Sal.

⁷Enfermeira, Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano/Serviço de Medicina Interna.

⁸PHD, MD, Universidade de Extremadura, Assistente Hospitalar Medicina Interna na Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano

Corresponding Author: serafim.m.s.silva@gmail.com

Resumo

A literacia em saúde é um desafio para o sistema nacional de saúde e fundamental para capacitar as pessoas na gestão da sua saúde e doença. Perceber qual o nível de literacia da população e intervir interdisciplinarmente permite obter ganhos em saúde e contribuir para a sustentabilidade do próprio sistema de saúde. Existem várias condicionantes para obter literacia em saúde assim como formas de aplicação da mesma, cabe assim à equipa multidisciplinar o dever de promover o *empowerment* do cidadão para desenvolver a sua literacia em saúde e contribuir, assim para um melhor conhecimento a cerca da mesma.

Palavras-Chave: Literacia em Saúde.

Abstract

Health literacy is a challenge for the nacional health system and fundamental to empowering people in health and disease management.

Understanding what is the level of literacy of the population and intervene interdisciplinarily allows to obtain health gains and contribute to the sustainability of the health system itself. There are several conditions for health literacy and ways of applying it. The multidisciplinary team has the duty to promote empowerment of the citizen to develop their health literacy and thus contribute to a better knowledge about it.

Keywords: Health literacy

LITERACIA EM SAÚDE EM PORTUGAL – UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Vivemos numa sociedade complexa, em que o percurso da informação até ao conhecimento requer uma aprendizagem contínua de habilidades, nomeadamente

relacionadas com o contínuo evoluir das tecnologias de informação. Assim, é necessário perceber qual a informação relevante, possuir capacidade para a interpretar e a transformar em conhecimento (Basagoiti *et al.*, 2017).

A internet apresenta um crescimento exponencial e corresponde à primeira fonte de pesquisa, onde se incluem as redes sociais. Para Damásio *et al.* (2012), em Portugal a utilização da internet também tem crescido de uma forma significativa e a utilização dos meios eletrónicos na área da saúde fornecem ferramentas poderosas para melhorar o conhecimento em saúde, mas tal como referem Basagoiti *et al.* (2017), é necessário obter, processar e agir adequadamente perante informações relacionadas com a temática da saúde.

A exigência de aprendizagem contínua de habilidades aumenta o risco de excluir parte da população por diversos motivos, onde se engloba a ausência de acesso à internet, capacidades físicas e cognitivas limitadas ou reduzido nível de alfabetização, o que limita a aquisição, a compreensão e a utilização da informação.

Num estudo patrocinado pela Fundação Gulbenkian, realizado por Espanha *et al.* (2016), constatou-se numa amostra da população portuguesa que apenas 34% utilizavam diariamente o correio eletrónico e 39% nunca utilizavam, mais de 50% dos inquiridos nunca utilizam folhas de cálculo, nem participam numa conversa em tempo real, mais de 40% nunca utilizam a internet para obter informações, nem usam um processador de texto, e que cerca de 30% dos inquiridos declararam nunca ter utilizado um computador.

Segundo Basagoiti *et al.* (2017) existe múltipla informação disponível relacionada com hábitos de vida saudáveis, prevenção da doença e prestação de cuidados a pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Contudo, é necessária a aquisição de competências mais avançadas para se obter informação precisa, interpretá-la e utilizar esta eficazmente, de acordo com as nossas necessidades. Espanha *et al.* (2016) sugere quatro formas de lidar com informação relevante em saúde: a capacidade de acesso a informação; a compreensão da informação; a capacidade de interpretação e avaliação da informação; e a sua aplicação ou utilização em situações diversas.

A literacia em saúde assume assim um importante papel na manutenção ou melhoria da condição de saúde e pode ser um elemento preditor, pouco explorado, de desigualdades em saúde. Os efeitos de adequados níveis de literacia em saúde incluem um melhor estado de saúde, a redução dos custos de cuidados de saúde, o aumento do conhecimento em saúde e a utilização menos frequente dos serviços de saúde. Também em Portugal a literacia em saúde tem sido identificada como caminho para a melhoria dos cuidados de saúde, tendo vindo a assumir uma crescente importância na facilitação do acesso aos mesmos e na

autogestão de saúde, assumindo-se como incontornável para uma melhor saúde (Pedro, 2018).

Não existe uma definição de literacia em saúde universalmente aceite. A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde. Segundo o Despacho nº. 3618-A/2016, do Diário da República, de 10 de Março de 2016, a literacia em saúde é 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 no processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado. Em 2019, a Direção Geral da Saúde refere que a literacia em Saúde implica 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.

Alguns autores consideram que a definição de Sorensen *et al.*, de 2012, é a mais adequada, pois engloba o individual (médico/pessoa) e o comunitário: as motivações, os conhecimentos e as competências das pessoas para aceder, entender, avaliar e aplicar a informação sobre a saúde na tomada de decisão na saúde, prevenção da doença e promoção da saúde para manter e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

O modelo de Sorensen *et al.*, de 2012 aborda quatro dimensões (as habilidade de processar a informação em saúde – aceder, entender, avaliar e aplicar) e três níveis de aplicação (cuidado ao doente, prevenção da doença e promoção da saúde), o que permite obter doze tipos de literacia em saúde.

Basagoiti *et al.*, assim como Pedro (2018), abordam também o modelo de Nutbeam (2000), onde a literacia é vista usualmente como sendo constituída por dois elementos fundamentais, as tarefas (tasks) e as competências (skills). A literacia baseada nas tarefas refere-se à medida de acordo com a qual o indivíduo consegue realizar determinadas tarefas, como ler um texto básico ou escrever frases simples. Por outro lado, a literacia baseada em competências centra-se no nível de conhecimento e capacidades que as pessoas devem possuir para realizar tais tarefas.

Nutbeam (2000) considera três tipos ou níveis de literacia, designadas de funcional (ou básica), interativa (comunicacional) e crítica. A literacia funcional/básica: competências suficientes para ler e escrever permitindo um funcionamento efetivo nas atividades do dia-a-dia; a literacia interativa/comunicativa: competências cognitivas e de literacia mais avançadas

que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser usadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para obter informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar essa nova informação; a literacia crítica: competências cognitivas mais avançadas que, juntamente com as capacidades sociais, podem ser utilizadas para analisar criticamente a informação usando-a para exercer maior controlo sobre as situações do quotidiano.

No passado, o acesso à informação sobre a saúde estava reservado aos profissionais de saúde. Atualmente existe uma grande diversidade de informações sobre saúde, que deve ser divulgada de forma adequada e adaptada à comunidade, de forma a assegurar que essa informação é compreendida e interpretada adequadamente, contribuindo para a tomada de decisão adequada, o cumprimento de planos terapêuticos medicamentosos, e evitar a recusa de intervenções recomendadas (Leal, 2017).

Segundo informação da Direção Geral da Saúde (2019), 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%) e com a média europeia (16,5%). Encontra-se em 2º lugar no que se refere à percentagem de pessoas com nível suficiente de Literacia em Saúde (42,4%), sendo que a média europeia é de 36%. No que se refere à percentagem de pessoas com um nível problemático de Literacia em Saúde, Portugal apresenta um valor mais elevado (38,1%) do que a média europeia (35,2%). Com nível inadequado, apresenta um valor inferior (10,9%) ao da média europeia (12,4%). Existem diversos fatores condicionantes da literacia em saúde, tais como o género, idade, etnia, capacidades físicas e cognitivas, fatores psicológicos, crenças, nível socioeconómico, experiência da pessoa doente e utilizadora do sistema, conhecimentos e habilidades adquiridas, suporte social e motivação. Estes fatores podem ser pessoais ou situacionais, constantes ou dinâmicas, modificáveis ou não modificáveis.

Espanha *et al.* (2016) identificou em Portugal como grupos vulneráveis pessoas com 66 ou mais anos, com baixos níveis de escolaridade, com rendimentos até 500€, com doenças prolongadas, com uma auto percepção de saúde “má”, que frequentaram no último ano 6 ou mais vezes os cuidados de saúde primários e que se sentem limitados por terem alguma doença crónica. A Direção Geral da Saúde, em 2019, validou os grupos vulneráveis referidos por Espanha.

Basagoiti *et al.* referem que conhecimentos, habilidades e destrezas adquiridas no processo de alfabetização em saúde são determinantes em literacia em saúde, como a alfabetização geral, habilidades comunicacionais, habilidades informativas, alfabetização

audiovisual e digital, habilidades na tomada de decisão, compromisso e capacitação, habilidades emocionais e nível educativo.

Portugal, em 2016, reconhecendo 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, através do Despacho nº.3618-A/2016, foi criado o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados. Este programa engloba diversos projetos, tais como: rede inteligente para a promoção da literacia em saúde; qualificação e promoção da literacia em saúde nos espaços de atendimento do Sistema Nacional de Saúde; e navegabilidade no Sistema Nacional de Saúde e no sistema de saúde português.

A Direção Geral da Saúde, em 2019, no seu Plano de Ação para a Literacia em Saúde, refere que as abordagens em literacia devem contemplar especificidades de cada estadio de desenvolvimento, sendo a literacia em saúde uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida. Este plano engloba diversas prioridades e objetivos, como a adoção de estilos de vida saudáveis, a capacitação para a utilização adequada do sistema de saúde e a promoção do conhecimento e da investigação. Tal como referem Basagoiti *et al.* (2017) a literacia em saúde não se encontra diretamente relacionada com o nível educacional. O nível educacional pode se manter estável na idade adulta, mas existir um aumento progressivo na literacia em saúde. Com o envelhecimento e o consequente declínio cognitivo pode ocorrer uma diminuição da mesma.

É necessário quantificar as consequências e os custos da literacia em saúde e estabelecer estratégias de melhoria, existindo diversos métodos de monitorização objetivos, subjetivos e mistos. A Direção Geral da Saúde (2019) definiu um conjunto de milestones para permitir aferir a necessidade de eventuais adaptações para o cumprimento e sucesso do plano de ação.

Para Basagoiti *et al.* (2017) existe evidência que a literacia em saúde representa um papel chave na gestão da saúde, que oferece resultados clínicos tangíveis e condiciona a utilização dos serviços de saúde, condicionando uma capacitação individual e social. É considerada um dos objetivos de saúde pública para o século XXI, pois apresenta um impacto direto e significativo na saúde individual e pública nas pessoas mais vulneráveis, nomeadamente os idosos, os polimedicados e os doentes crónicos. É um indicador mais forte para a saúde da pessoa que a idade, a situação laboral ou o nível educacional.

Baixos níveis de literacia em saúde apresentam consequências diretas e indiretas. Diretas incluem o incumprimento e erros de medicação, enquanto as indiretas incluem problemas no financiamento em saúde, aumento da procura de serviços de saúde e não

cumprimentos de hábitos de saúde adequados. Estas consequências apresentam um custo social (aumento da mortalidade) e económico significativo.

Pedro *et al.* (2016), Basagoiti *et al.* (2017) e Pedro (2018) são da opinião que a baixa literacia em saúde aumenta a probabilidade de hospitalização, com períodos de internamento mais prolongado, menor adesão ao regime medicamentoso, aumento da prevalência e severidade das doenças crónicas, piores condições de saúde, desvalorização dos serviços de prevenção e rastreio, o que acarreta um aumento dos custos para o sistema de saúde.

Basagoiti *et al.* (2017) referem que a comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas/população cuidadas poder ser uma barreira na literacia em saúde. Os profissionais de saúde não podem sobrestimar os níveis de literacia em saúde da pessoa cuidada. Em todas as consultas as pessoas devem ser consideradas com baixa literacia, favorecer a empatia para melhorar a comunicação, utilizar recursos complementares, repetir os conceitos chave, entregar informação escrita individualizada e pertinente no final da consulta, assim como solicitar à pessoa que relate o que entendeu. A Ordem dos Psicólogos (2015) refere que na população idosa devem ser utilizadas algumas estratégias de promoção de literacia em saúde, tais como: manter a informação focada, concreta e simples; repetir o número de vezes necessárias; permitir tempo para processar a informação; privilegiar a comunicação face-a-face; tornar a informação pessoalmente relevante; sublinhar os benefícios a curto prazo de adotar determinado comportamento; e realizar ações de follow-up.

A abordagem da problemática da literacia em saúde deve ser multifatorial, pluridisciplinar e multisectorial, pressupondo um compromisso de todos os sectores envolvidos.

As sociedades mudam e o sistema de saúde vê-se forçado a evoluir de um modelo paternalista, no qual os profissionais de saúde assumem a tomada de decisão relativamente aos cuidados de saúde, substituindo-se neste processo aos cidadãos, para um modelo mais colaborativo e partilhado, no qual é prestada ao cidadão a informação necessária para que este possa tomar as decisões sobre a sua própria saúde. Está em franca expansão a ideia de que o cidadão tem o direito de ser parceiro na gestão da sua saúde (Pedro, 2018; Direcção Geral da Saúde, 2019). Parcerias efetivas entre os cidadãos, os prestadores de cuidados e as organizações de saúde nos vários níveis de prestação, planeamento e avaliação são fundamentais

Segundo Basagoiti *et al.* (2017) é imprescindível a capacitação da pessoa. Melhorar a cultura de saúde de uma população implica mais que a transmissão de informação em saúde, é necessário ajudar as pessoas a desenvolver confiança e as destrezas necessárias para atuar com esse conhecimento e melhorar o seu estado de saúde. Para tal, é necessário

conhecer os aspetos políticos da educação, centrada na superação das barreiras estruturais para a saúde e estabelecer estratégias sensíveis e diretas para que esses objetivos se consigam no menor espaço de tempo possível. A comunicação centrada na pessoa cuidada constitui o novo paradigma, para cimentar ações de educação, prevenção e tratamento dos cidadãos.

A literacia em saúde requer o envolvimento de todos os sectores na co-construção da saúde, melhorando as competências dos cidadãos para lidarem com a sua saúde, melhorando as condições para um bom desempenho escolar e profissional, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para a transformação da sociedade, eliminando as iniquidades (Loureiro, 2015).

REFERÊNCIAS

- Basagoiti, Ignacio; Traver, Manuel & Traver, Vicente (2017). Alfabetización en Salud. in Cuesta, Ubaldo; Penafiel, Carmen; Terrón, José Luís; Bustamante, Edison & Gaspar, Sandra (Coords.) Comunicación Y Salud. Madrid: Dextra Editorial.
- Damásio, M. J., Henriques, S., & Mackert, M. (2013). Saúde electrónica e literacia em saúde: uma revisão da metodologia de pesquisa. *Comunicação e Sociedade*, 23, 171-183;
- Despacho n.º3618-A/2016 de 10 de Março de 2016. Diário da República n.º49 - 2ª Série. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde;
- Direcção Geral da Saúde (2019). PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 – PORTUGAL. Lisboa;
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). Literacia em saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- Leal, M. M. P. F. (2017). Promoção da literacia em saúde de cuidadores de idosos em acolhimento familiar (Doctoral dissertation);
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista portuguesa de saúde pública*, 33(1), 1-2;
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267;
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). Literacia em saúde. Lisboa: OPP;

- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista portuguesa de saúde pública*, 34(3), 259-275;
- Pedro, A. R. (2018). Literacia em saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. (Doctoral dissertation);
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.