



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

APMGF Position Paper

- Literacia em saúde -

Fundamentação

O conceito de literacia em saúde (LS) surgiu em 1974 num artigo intitulado “*Health education as social policy*”, associado à ideia de promoção da saúde. A Carta de Ottawa definiu promoção da saúde como “o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”, e estabeleceu que as condições básicas e as expectativas face à saúde só podem ser asseguradas através de uma ação coordenada de todos os intervenientes (eg. governos; setores da saúde, social e económico; organizações não-governamentais e de voluntários; empresas; comunicação social; famílias e as pessoas. Esta visão sobre a saúde está bem explícita na Base 12 da Lei de Bases da Saúde dedicada à LS, onde se prevê a necessidade de articulação da saúde com outras áreas da governação, em especial a educação, o trabalho, a solidariedade social e o ambiente.

Segundo European Health Literacy Consortium, a LS “implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde”. Este conceito multidimensional que combina a educação e a saúde, relaciona o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais e a tomada de decisões sobre cuidados de saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida. Apesar de relacionado com o conceito de literacia geral, cedo se reconheceu que as pessoas precisam mais do que competências de literacia para serem capazes de enfrentar os desafios relacionados com os cuidados de saúde.

As doenças não transmissíveis, responsáveis por 74% da carga global de doença, são o resultado da ação impercetível de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e do comportamento, durante vários anos ou mesmo décadas. A LS é determinada por uma complexidade de fatores, entre os quais se salientam as características da pessoa e as suas circunstâncias, a influência do sistema de cuidados de saúde em que está inserido, e ainda fatores de ordem social e cultural, que influenciam a manutenção dos comportamentos, e não são passíveis apenas de controlo individual.

Os resultados do inquérito sobre LS em Portugal, mostraram que cinco em cada dez portugueses tinham níveis reduzidos de LS, no entanto, esta pode ser melhorada através da educação para a saúde, da interação com os serviços e da experiência adquirida na resposta aos problemas de saúde. As intervenções em saúde fracassam quando se centram na responsabilização individual; ignorando a visão do mundo da

pessoa, as suas necessidades em saúde e o estilo de aprendizagem. Como é que pessoas com necessidades básicas insatisfeitas (e.g. alimentação, habitação, segurança, sentido de dignidade, igualdade e pertença) valorizam os efeitos negativos do comportamento de risco (ex: fumar ou beber álcool)? Isto poderá explicar o insucesso e o desperdício de recursos quando a ênfase é centrada nos comportamentos e não no contexto.

Turabian e Franco colocam em confronto diferentes modelos de educação para a saúde. O modelo informativo, cujo objetivo é a transmissão de conhecimentos, numa perspetiva unidirecional e prescritiva. Este modelo é indiferente à capacidade que as pessoas têm para compreender as informações. O modelo persuasivo, visa convencer a pessoa a mudar comportamentos. Este modelo não valoriza apenas os conhecimentos, realça também a importância das crenças, valores, atitudes e as suas determinantes intrínsecas e extrínsecas. E o modelo significativo, ecológico, participativo, capacitado, orientado para a capacitação e aprendizagem significativa das pessoas numa dimensão ecológica, que permite a interação e visa o desenvolvimento das pessoas, tornando-as autónomas e responsáveis.

Em promoção da saúde, capacitação é um processo através do qual as pessoas ganham maior controle sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde. A literacia e a capacitação não podem ser determinadas nem impostas do exterior, têm de ser desenvolvidas pelas pessoas de forma gradual e à medida das suas aptidões. Os profissionais de saúde podem ajudar a promover essas aptidões, adotando uma atitude menos paternalista e mais facilitadora de autonomia, atendendo às preferências, aos objetivos, aos valores e as crenças da pessoa. Esta deve ser considerada um parceiro ativo na gestão e no processo de cuidados de saúde, sendo o grau de envolvimento determinado pela sua vontade e capacidade.

Statement

A APMGF considera:

- A LS e os autocuidados são de grande importância para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a eficácia e eficiência da prestação de cuidados de saúde, sendo, por isso, um fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde
- O desenvolvimento da LS é influenciado pela compreensão das práticas sociais, contextos e ambientes onde as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem
- A LS é um processo contínuo que se vai desenvolvendo ao longo da vida, por meio de diversas experiências na área da saúde e encontro com diferentes contextos de saúde
- Todos os setores da sociedade devem estar envolvidos na promoção da LS. É uma tarefa coletiva com o apoio de programas de cidadania para a saúde, em contexto escolar e laboral, e não apenas dos profissionais de saúde

- As estruturas oficiais e as organizações profissionais devem ter mais atenção às organizações de cidadãos/doentes na defesa da sua saúde
- É preciso mais formação sobre abordagens centradas nas pessoas e sobre promoção da sua autonomia (ex: competências de entrevista e de comunicação, avaliar as necessidades dos pacientes, ajudar os cidadãos a navegar no sistema)
- A LS deve ter uma abordagem personalizada, respeitando o ritmo de um novo modo de ver e agir, à medida das aptidões das pessoas. Os determinantes e as barreiras são contextuais, e devem ser considerados como parte do processo da mudança de comportamento
- A produção de conteúdos no âmbito da LS deve ser adaptada às necessidades da população, aos seus contextos, linguagem e capacidade de interpretação
- O acesso à informação, deve ser facilitado com o recurso a múltiplos veículos (folhetos, publicações, écrans das salas de espera, rádio, televisão, social media), e com abordagens comunicacionais diversas, complementares e coerentes entre si.

Bibliografia

1. Broeiro, P. (2017). Literacia em saúde e utilização de serviços. *RPMGF*, 33(1), 6-8.
2. Direcção-Geral da Saúde. (2019). Manual de boas práticas. Literacia em Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde. Lisboa, Portugal.
3. Direcção-Geral da Saúde. (2018). Plano de Ação para a literacia em saúde 2019-2021. Lisboa, Portugal.
4. Espanha, R., Ávila, P. & Mendes, R.V. (2016). Literacia em Saúde em Portugal: Relatório síntese. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
5. Galvão, A., Castro, F. (2021) Literacia em Saúde, avaliação e intervenção - estado da arte. Em *Literacia em Saúde e Autocuidados: evidências que projetam a prática clínica*. (pp. 9-28). Lisboa.
6. Kickbusch, I. (2008). Healthy Societies: Addressing 21st Century Health Challenges 2008. http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/Kickbusch_Final_Report.pdf.
7. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
8. Osborne RH, Elmer S, Hawkins M, et al. (2022). Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases *BMJ Global Health*;7:e010362
9. Plano de Ação. Literacia em saúde - Portugal 2019-2021
10. Rodrigues, M., Pereira, A., Barroso, T. Teorias e modelos com aplicação em educação para a saúde. Em *Educação para a saúde - Formação pedagógica de educadores de saúde*. (pp. 103-114). Formasau: formação e saúde Lda.
11. 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 PublicHealth*, 12(1), 80.
12. Sousa, J. S. (2020). Capacitação dos doentes. Em *Medicina Geral e Familiar* (pp. 91-101). Almedina.
13. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195–203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>