

**CATEGORIA**  
Revisão de Dados  
e Literatura Científica

**AUTORIA**  
Gabinete de Estudos  
Técnicos

**JANEIRO '15**



# Literacia em Saúde

## *Sugestão de Citação*

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). Literacia em Saúde. Lisboa.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

Para mais esclarecimentos contacte o Gabinete de Estudos Técnicos:  
[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)

[recursos.ordemdospsicologos.pt](http://recursos.ordemdospsicologos.pt)  
[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

# ÍNDICE

## Introdução

### 1. A Literacia em Saúde

#### 1.1. A Literacia em Saúde Mental

### 2. Um Modelo de Literacia em Saúde

### 3. Consequências da Iliteracia em Saúde

### 4. Benefícios da Literacia em Saúde

### 5. Promover a Literacia em Saúde

### 6. Desafios da Literacia em Saúde

#### 6.1. Literacia e Novas Tecnologias

#### 6.2. Literacia em Saúde na e para a Terceira Idade



# Literacia em Saúde

## Introdução

As transformações sociais têm dado origem a transformações nos Sistemas de Saúde. Tendencialmente assiste-se à passagem de um modelo paternalista de saúde (no qual os Profissionais de Saúde tomam decisões pelos pacientes) para um modelo de Saúde mais colaborativo e participativo (no qual as pessoas têm acesso a informação e fazem escolhas acerca da sua Saúde). É cada vez mais reconhecida a importância dos cidadãos serem parceiros dos Sistemas e Profissionais de Saúde nos processos de tomada de decisão.

Estas mudanças têm por base a promoção da Literacia em Saúde.

## 1. A Literacia em Saúde

O **conceito de Literacia em Saúde** apareceu pela primeira vez nos anos 70 e tem sido definido de várias formas. A OMS e o Consórcio Europeu para a Literacia em Saúde adoptaram, em 2012, uma definição abrangente e inclusiva:

*A Literacia em Saúde está ligada à Literacia e inclui os conhecimentos, motivações e competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação sobre Saúde, de modo a fazer julgamentos e a tomar decisões sobre cuidados de Saúde na vida quotidiana, assim como para prevenir a doença, promover a Saúde e manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida.*

Desta forma, a Literacia em Saúde diz respeito à forma como as pessoas compreendem informação acerca da Saúde e dos cuidados de Saúde e de como a aplicam às suas vidas, utilizando-a para tomar decisões. A Literacia em Saúde **influencia** assim a **Saúde** dos indivíduos, assim como a **segurança e a qualidade dos cuidados de Saúde**.

As **competências de Literacia em Saúde** incluem:

- Conhecimentos básicos sobre Saúde, que facilitem a adopção de comportamentos protectores da Saúde e de prevenção da doença, bem como auto-cuidado;
- Competências de utilização dos Sistemas de Saúde enquanto consumidor, e de tomada de decisões relativas à sua Saúde, agindo como um parceiro activo dos Profissionais de Saúde;
- Conhecimento dos direitos em Saúde e participação informada no debate político de assuntos relacionados com a Saúde.

**Exemplos concretos de Literacia em Saúde** Física poderiam ser o conhecimento e a adopção de uma dieta alimentar saudável, acções pessoais para prevenir o cancro da pele, o auto-exame da mama, desenvolver competências de primeiros socorros e saber como procurar informação sobre saúde na internet ou através de outros meios.

Nutbeam considera que a Literacia em Saúde inclui mas não se restringe a competências numéricas e verbais de leitura e escrita, perspectivando a Literacia em Saúde como uma **estratégia para o empowerment**.

**Construir competências e capacidades de Literacia em Saúde é um processo que se desenvolve ao longo da vida.** Nunca ninguém é totalmente literato em Saúde. Mesmo os indivíduos com educação superior podem ter dificuldade em lidar com o Sistema de Saúde, nomeadamente quando uma condição de saúde os torna vulneráveis.

Para além da Literacia em Saúde individual, existem ainda a **Literacia em Saúde contextual**, que diz respeito às infra-estruturas, políticas, processos, materiais, pessoas e relações que fazem parte do Sistema de Saúde e têm impacto na forma como as pessoas acedem, compreendem, avaliam e aplicam a informação e os serviços relacionados com a Saúde.

Por último, a **Literacia em Saúde** é influenciada pelos Sistemas de Saúde, pela educação, pela comunicação social, pela família, pelo ambiente de trabalho, pela comunidade e pelas decisões políticas. Neste sentido, é o **produto das competências individuais e das exigências e complexidades do Sistema de Saúde**.

### Major Stakeholders involved in Health Literacy



Source: adapted from: Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

## 1.1. A Literacia em Saúde Mental

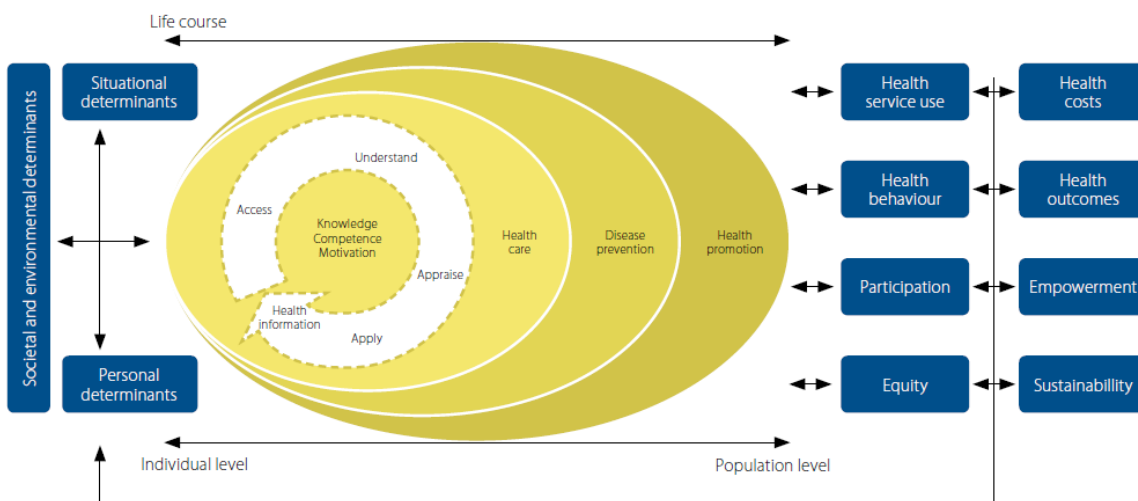
Enquanto a importância da Literacia em Saúde para a Saúde Física tem sido amplamente reconhecida, a área da **Literacia em Saúde Mental** tem sido, comparativamente, **negligenciada**.

O termo “Literacia em Saúde Mental” foi cunhado por Jorm et al. (1997) como uma extensão do conceito de “Literacia em Saúde”. Pode ser definido como o conjunto de conhecimentos e crenças acerca dos problemas de Saúde Mental que contribuem para o seu reconhecimento, gestão e prevenção. Inclui a capacidade de reconhecer perturbações específicas; saber como procurar informação sobre Saúde Mental; conhecer factores de risco e causas das perturbações mentais; conhecer estratégias de auto-cuidado e formas de procurar ajuda profissional.

Existem evidências dos benefícios de algumas **estratégias de promoção da Literacia em Saúde Mental**, nomeadamente as campanhas dirigidas a comunidades, intervenções em contextos educativos, formação em primeiros socorros psicológicos e informação disponibilizada em *websites*.

## 2. Um Modelo de Literacia em Saúde

O Consórcio Europeu para a Literacia em Saúde desenvolveu o seguinte modelo de Literacia em Saúde, que é também adoptado pela OMS:



Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

O **acesso** refere-se à capacidade para procurar e obter informação; a **compreensão** refere-se à capacidade de compreender a informação sobre Saúde à qual se acede; a **avaliação** descreve a capacidade de interpretar, filtrar, julgar e apreciar a informação de Saúde à qual se acedeu; a **aplicação** refere-se à capacidade de comunicar e usar a informação para tomar uma decisão de manter e melhorar a Saúde.

**Table 1. The European Health Literacy Survey: the 12 subdimensions as defined by the conceptual model**

Health literacy	Access or obtain information relevant to health	Understand information relevant to health	Appraise, judge or evaluate information relevant to health	Apply or use information relevant to health
Health care	1) Ability to access information on medical or clinical issues	2) Ability to understand medical information and derive meaning	3) Ability to interpret and evaluate medical information	4) Ability to make informed decisions on medical issues
Disease prevention	5) Ability to access information on risk factors	6) Ability to understand information on risk factors and derive meaning	7) Ability to interpret and evaluate information on risk factors	8) Ability to judge the relevance of the information on risk factors
Health promotion	9) Ability to update oneself on health issues	10) Ability to understand health-related information and derive meaning	11) Ability to interpret and evaluate information on health-related issues	12) Ability to form a reflected opinion on health issues

Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

Este processo gera conhecimentos e capacidades que permitem à pessoa percorrer os **três domínios do contínuo da Saúde**: estar doente ou ser um paciente num contexto de cuidados de Saúde; ser uma pessoa em risco de contrair uma doença ou abrangido pelo sistema de prevenção de doenças; ser um cidadão alvo de esforços de promoção da Saúde na sua comunidade, local de trabalho, sistema de saúde ou contexto político.

### 3. Consequências da Iliteracia em Saúde

As pessoas com **baixa Literacia em Saúde** evidenciam uma menor capacidade de compreensão dos conteúdos de material informativo sobre Saúde, doenças, exames de diagnóstico, consumo de alimentos ou o uso de medicamentos. Apresentam também mais dificuldade em pesquisar, seleccionar, ler e assimilar a informação em Saúde disponível na internet e através de outros meios.

Como resultado da Iliteracia em Saúde, as investigações realizadas identificam um conjunto de **consequências negativas**:

- Pior estado de Saúde;
- Fraca adesão à terapêutica e erros na toma de medicação;
- Taxas mais elevadas de hospitalização e re-hospitalização;
- Maior utilização dos serviços de urgência;
- Taxas mais elevadas de morbilidade e morte prematura;
- Adopção de comportamentos de risco para a Saúde;
- Capacidade diminuída para tomar decisões de Saúde adequadas e comunicar com Profissionais de Saúde;
- Má gestão de doenças crónicas (como a diabetes ou a asma);
- Menor participação em acções de prevenção e promoção da Saúde.

Para além destas, um baixo nível de Literacia em Saúde também representa **custos económicos elevados** para os Sistemas de Saúde e a sociedade. Por exemplo, os Estados Unidos

estimam ter gasto mais de US\$ 8 bilhões e no Canadá a Iliteracia em Saúde pode representar entre 3 a 5% dos gastos em Saúde.

#### 4. Benefícios da Literacia em Saúde

Pelo contrário, **níveis elevados de Literacia em Saúde** têm sido associados a **resultados positivos**, nomeadamente:

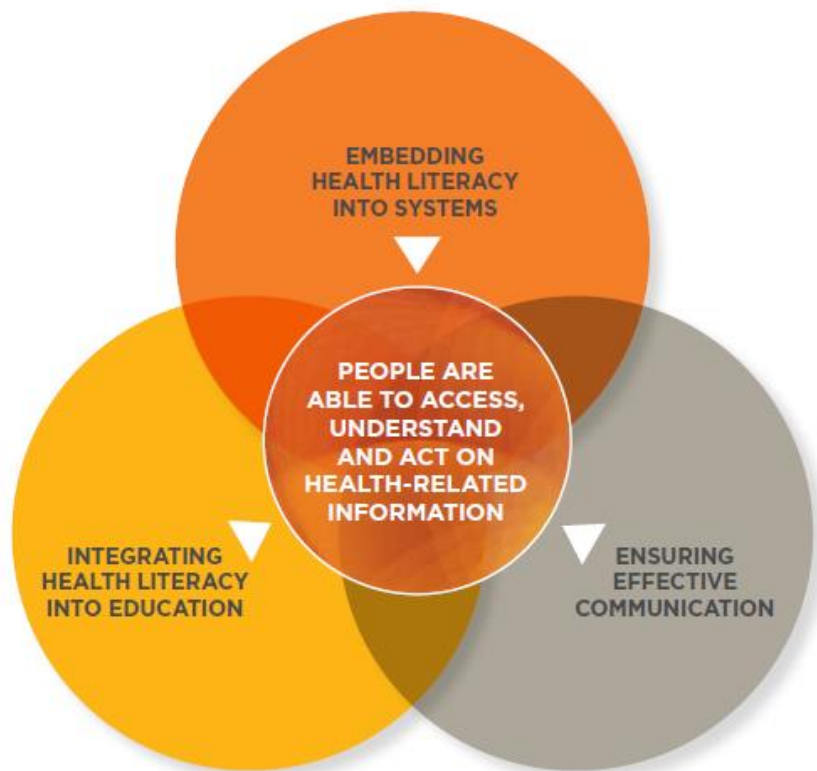
- Melhores resultados de Saúde e aumento do bem-estar;
- Melhor utilização dos Serviços de Saúde;
- Participação activa e informada dos cidadãos nos cuidados de Saúde;
- Diminuição dos comportamentos de risco para a Saúde;
- Diminuição dos gastos com a Saúde;
- Redução das desigualdades em Saúde;
- Aumento da resiliência das comunidades face à adversidade;
- Enriquecimento do capital social e cultural das comunidades.

#### 5. Promover a Literacia em Saúde

A promoção da Literacia em Saúde é fundamental para uma participação activa e informada dos cidadãos nos Sistemas de Saúde, sendo identificada como uma acção essencial para a redução das desigualdades em Saúde na Europa.

Uma estratégia compreensiva e consistente de **promoção da Literacia em Saúde** envolve:

- **Incorporar a Literacia em Saúde nos Sistemas e Políticas de Saúde:** envolve desenvolver e implementar sistemas e políticas a nível organizacional e social que apoiem acções de promoção da Literacia em Saúde. Por exemplo, implementar políticas que priorizem a Literacia em Saúde no planeamento de Programas e desenhar organizações de Saúde de forma a tornar mais fácil aos utilizadores encontrar informação e participar activamente na tomada de decisão;
- **Assegurar uma comunicação eficaz:** envolve oferecer diversos meios de comunicação e divulgação da informação que sejam apropriados às necessidades dos utilizadores. Envolve ainda apoiar parcerias efectivas e melhorar a comunicação entre os utilizadores dos Serviços de Saúde, os Profissionais de Saúde e os decisores;
- **Integrar a Literacia em Saúde na Educação:** envolve educar os utilizadores dos Serviços de Saúde e os Profissionais de Saúde. Pode incluir programas de Saúde dirigidos à população, estratégias de promoção e educação para a Saúde, educação para a Saúde nas escolas; campanhas de marketing social e acções de formação dirigidas a Profissionais de Saúde.



A **promoção da Literacia em Saúde** deve ter os seguintes **objectivos**:

- Desenvolver e disseminar informação sobre Saúde de forma precisa, acessível e que conduza à acção;
- Promover mudanças nos Sistemas de Saúde que melhorem a informação e comunicação sobre Saúde, a tomada de decisão informada e o acesso aos Serviços de Saúde;
- Incorporar informação sobre Saúde, correcta e adequada do ponto de vista desenvolvimental, nos currículos escolares em todas as faixas etárias;
- Apoiar e expandir os esforços de educação de adultos e divulgação da informação sobre Saúde na comunidade;
- Construir parcerias e mudar políticas;
- Aumentar a investigação e o desenvolvimento, implementação e avaliação de práticas e intervenções para melhorar a Literacia em Saúde;
- Aumenta a disseminação e o uso de práticas e intervenções baseadas em evidências para promover a Literacia em Saúde.

As estratégias de promoção da Literacia em Saúde devem ter em consideração:

- A utilização de todos os **materiais de comunicação** possíveis – escritos, multimédia e baseados na internet – utilizando linguagem simples e informação concreta e útil;



- A aposta nas **novas tecnologias** enquanto aliadas essenciais para a melhoria da Literacia em Saúde.

No entanto, para além da Literacia em Saúde, é importante não esquecer **outros aspectos igualmente relevantes para a mudança dos comportamentos de Saúde**, nomeadamente as crenças e atitudes pessoais; as percepções e valores pessoais; o controlo comportamental percebido (locus de controlo e auto-eficácia) e factores ambientais.

## 6. Desafios da Literacia em Saúde

### 6.1. Literacia e Novas Tecnologias

As estratégias de promoção da Literacia em Saúde devem rentabilizar a presença da população *online*, nomeadamente, nos chamados **social media**. Através dos *social media* é possível melhorar a capacidade dos utilizadores para obter, processar e compreender a informação sobre Saúde e sobre os serviços necessários para tomar decisões adequadas:

- O **marketing social viral** pode ser uma forma rápida e económica de fazer chegar a um grande número de pessoas informação sobre promoção e educação para a Saúde;
- As **redes sociais online** podem constituir uma oportunidade para partilha de informação sobre Saúde e apoio entre pares;
- As **apps para tablets e smartphones** são outra forma de disseminar informação sobre Saúde. Por exemplo, mais de um milhão de pessoas fez download de uma aplicação com conselhos de saúde oferecida pelo Sistema Nacional de Saúde de Inglaterra, só nos seis primeiros meses após o lançamento;

Existem três áreas de acção através das novas tecnologias que parecem promissoras:

- **Criar canais de social media confiáveis:** educar os utilizadores a avaliar criticamente a informação sobre Saúde que está disponível online, proporcionando-lhes fontes fiáveis e precisas;
- **Monitorizar e moderar a informação que é partilhada nas redes sociais:** é necessário evitar conteúdos errados ou que abusem/violem o copyright e a privacidade;
- **Construir canais “à medida” do público:** o conteúdo dos social media e a escolha dos meios (blogs, vídeos no YouTube, apps, etc.) deve ser realizada tendo em conta o perfil, as características e as preferências, do público ao qual se dirige (incluindo o nível de literacia e as competências de leitura e compreensão). Para além dos textos publicados online, devem ser consideradas estratégias alternativas e complementares como os jogos interactivos, os vídeos e os seminários em mundos virtuais.

## 6.2. Literacia em Saúde na e para a Terceira Idade

Os desafios de tornar clara e apreensível informação sobre Saúde são especialmente difíceis no caso da população idosa.

Por um lado, os idosos possuem características que tornam mais relevantes os esforços de promoção da Literacia em Saúde:

- Taxas mais elevadas de co-morbilidade e de doenças crónicas;
- Menor mobilidade e acesso a Serviços de Saúde;
- Taxas mais elevadas de utilização dos Serviços de Saúde;
- Declínio das funções cognitivas;
- Maior dificuldade na utilização de novas tecnologias.

Por outro lado, os idosos têm de lidar com aspectos específicos do seu funcionamento físico e cognitivo que podem tornar mais difícil o uso de informação adequada. Por exemplo, a capacidade dos idosos processarem e recordarem informação sobre Saúde depende da sua capacidade para ouvir a mensagem que lhes é dirigida ou ver/ler correctamente informação escrita.

As desigualdades no acesso à informação sobre Saúde podem ser acentuadas, no caso dos idosos, pelo uso emergente das novas tecnologias para proporcionar e gerir informação sobre Saúde. As evidências recentes sugerem que uma baixa efectividade dos instrumentos de e-Saúde para a população idosa, uma vez que estes exigem capacidades cognitivas e competências elevadas. Por exemplo, procurar informação na Internet exige um conhecimento geral sobre o tópico de interesse (por exemplo, diabetes), conhecimento básico de hardware e software, competências de procura de informação (por exemplo, conhecimento sobre como as páginas estão organizadas e como funcionam links e caixas de pesquisa), assim como a capacidade de distinguir fontes de informação credíveis e não credíveis.

Neste sentido, é fundamental adaptar as estratégias de promoção da Literacia em Saúde (com recurso, ou não, à tecnologia) à população idosa. Por exemplo:

- Manter a informação focada, concreta e simples;
- Repetir o número de vezes necessárias;
- Permitir tempo para que os idosos processem a informação;
- Privilegiar a comunicação face-a-face;
- Tornar a informação pessoalmente relevante;
- Sublinhar os benefícios a curto-prazo de adoptar determinado comportamento;
- Realizar acções de follow-up.