
Ana Tomé¹Recebido: 08-04-2018
Aprovado: 15-04-2018 / Publicado: 13-06-2018DOI: <https://doi.org/10.23882/OM08-2-2018-G>

LITERACIA EM SAÚDE

Informar para capacitar

Resumo: A literacia em saúde tem ganho destaque na reflexão dos sistemas de saúde nos últimos anos e é cada dia mais reconhecida como um fator decisivo pois condiciona a capacidade que o indivíduo tem – ou não tem – para tomar as decisões mais apropriadas relacionadas com a preservação da sua própria saúde. Conforme refere a Organização Mundial de Saúde (OMS), muitos são os estudos que associam os baixos níveis de literacia com baixos níveis de saúde, bem como com escolhas menos saudáveis, comportamentos de risco, mais idas a serviços de saúde e de urgência e com uma menor capacidade de autocuidado e adesão a programas e recomendações de prevenção da doença e promoção da saúde. Todavia, uma vez que existem muitas e díspares definições de literacia em saúde, interessa esclarecer este conceito, evidenciando e a sua importância enquanto estratégia de capacitação ao nível da saúde

Palavras-chave: Literacia em saúde; promoção da saúde; capacitação; prevenção da doença; determinantes para a saúde.

HEALTH LITERACY

Enabling health empowerment

Abstract: Health literacy has been deserving an increasing importance in the debate on health systems. In fact, in recent years, it is increasingly recognized as a decisive health factor, defined as the capacity that the individual has or does not have to make appropriate decisions related to his own health. According to the World Health Organization (WHO), many studies relate low levels of literacy with poor health levels, as well as to inadequate health choices, risk behaviors, and to an increased use of health systems and emergency services, as well to a decreased capacity for self-care and less acceptance of programs and recommendations for disease prevention and health promotion. However, since there are many different health literacy definitions, it is important to clarify this concept and its importance as a strategy for health empowering.

Keywords: Health literacy; health promotion; health empowerment; disease prevention; health determinants.

¹ **Fisioterapeuta no Centro Universitário Hospitalar do Algarve (Portugal)**
Mestre em Fisioterapia e Saúde Pública pela Universidade Nova de Lisboa (tomeana2@gmail.com)

“(...) Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e tornar-se um autor da própria história.

(...).

É saber falar de si mesmo. (...)

Fernando Pessoa

Literacia em Saúde: informar e capacitar em saúde

A literacia em saúde constitui um conceito de importância extrema em saúde pública (Broeiro, 2017) que ao longo dos anos tem vindo a ser incluído nas preocupações e na reflexão dos sistemas de saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois percebeu-se que otimizar a literacia em saúde potenciava o estado de saúde e bem-estar dos indivíduos, reduzindo as desigualdades no acesso à saúde e a utilização abusiva dos serviços de saúde, repercutindo-se, consequentemente, de modo positivo, nos gastos em saúde (Pedro, Amaral e Escoval, 2016; WHO, 2013). Na Europa, o European Health Literacy Survey (HLS-EU), realizado em 2011, propôs-se iniciar e apoiar a investigação em literacia da saúde, por forma a definir políticas de ação que permitam reduzir a disparidade e as desigualdades na promoção da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento sustentável, em cada país e entre os vários países (HLS-EU, 2013), trazendo progressos importantes nesta matéria (Espanha e Ávila 2016). Tais estudos, conduzidos em 8 países, mostraram

a grande variabilidade existente, evidenciando em geral que 47,6% da população total estudada apresenta um limitado (inadequado ou problemático) nível de literacia em saúde (Sørensen, 2015)

O conceito de literacia em saúde evoluiu para uma definição que engloba as componentes pessoal e social do indivíduo, assumindo-se como a capacidade que este demonstra para tomar decisões informadas sobre a sua própria saúde, no dia-a-dia, o que lhe proporciona capacidades indispensáveis para um adequado autocuidado (Despacho 3618-A2016).

Ao longo dos anos, uma inadequada literacia em saúde está em estreita ligação com potenciais fatores de risco, relacionando-se, em consequência disso, com resultados mais pobres em saúde e com um aumento dos gastos em saúde, pelo que se assume quer como um desafio quer como um objetivo para quase todos os sistemas de cuidados de saúde (Duong *et al.*, 2017; Pedro, Amaral e Escoval, 2016). Ora, o desenvolvimento de políticas sobre literacia na saúde ficará facilitado quando se caracterizar melhor em que consiste exatamente, qual a sua dimensão e quais os seus padrões, tendo presente o impacto da baixa literacia em saúde que justifica que se procure a conhecer melhor as suas diferentes definições e as dimensões que lhe estão subjacentes (Espanha e Ávila, 2016; Sørensen *et al.*, 2012).

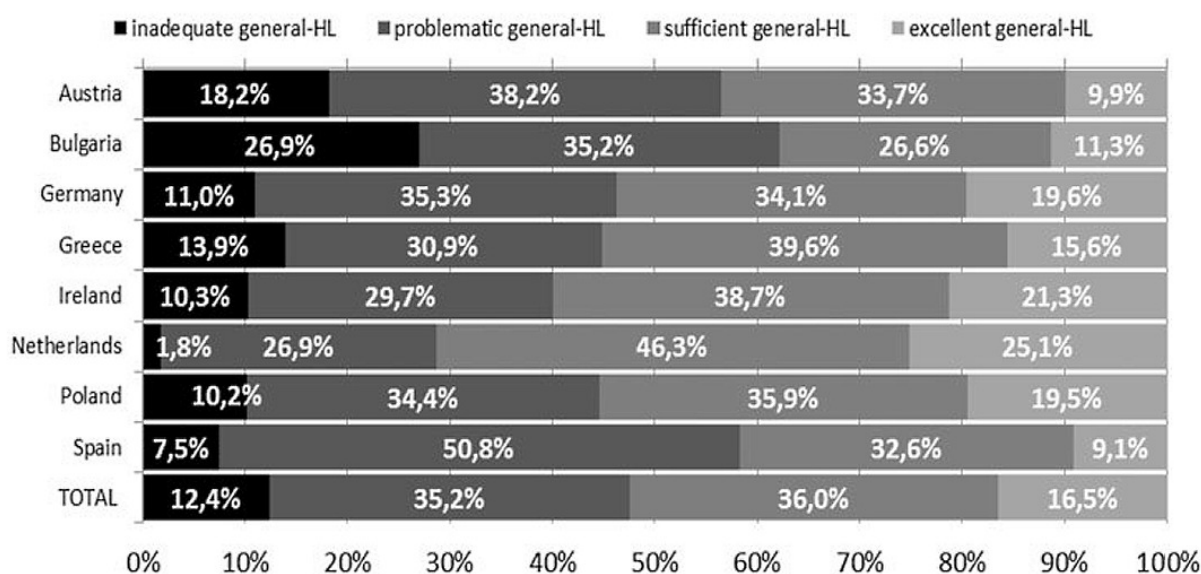


Figura 1 – Níveis gerais de literacia em saúde, por país - Health Literacy Survey – EU (Fonte: Sørensen, K. *et al.* (2015). *European Journal of Public Health*, 25, 1053–1058)

Todavia, tal não se revela uma tarefa fácil pois a literacia em saúde é um tema complexo, sendo, por outro lado, uma realidade difícil de medir e influenciar, pois envolve não só conhecimentos multidisciplinares, como exige uma forte motivação para ultrapassar o difícil consenso na sua definição (Peerson e Saunders, 2009; Sørensen *et al.*, 2012). A OMS equaciona-a como uma capacidade que os indivíduos têm para interagir com as diferentes dimensões dos sistemas de saúde e como um forte preditor do estado de saúde, relacionando-a com a situação face ao trabalho, o nível educacional e o grupo étnico de pertença dos indivíduos (WHO, 2013). Por seu turno, o National Center for Health Statistics (2012) identifica a literacia em saúde como o grau em que os indivíduos conseguem obter, processar e perceber informação de saúde básica e quais os serviços necessários a que recorrem para formularem decisões apropriadas em saúde.

Segundo Sørensen e colaboradores (2012, p.3) a literacia em saúde é “um conceito que deriva do conceito geral de literacia, que se relaciona com o conhecimento que as pessoas têm, motivação e competências para aceder, compreender, interpretar e aplicar a informação de saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões em saúde no seu dia-a-dia, relacionadas com cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, de forma a manterem ou aumentarem a sua qualidade de vida, ao longo da vida”.

No que concerne à legislação portuguesa (Despacho 3618-A/2016), 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 do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado” (Despacho 3618-A/2016).

No entender de Espanha, Ávila e Mendes (2016, p. 5) constitui um “conjunto de competências e conhecimentos dos indivíduos, necessários para acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação sobre saúde que lhes permita tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e modos de promoção de uma vida saudável”.

Finalmente, refiram-se algumas outras definições de literacia neste domínio, as quais defendem, designadamente, que se trata de uma capacidade para tomar decisões informadas em saúde, no que diz respeito à escolha e utilização de serviços de saúde, agindo como um parceiro ativo dos profissionais de saúde e denotando capacidades para adotar comportamentos informados e protetores da saúde, assim como para assumir responsabilidades, o que se traduz no aumento do controlo das pessoas sobre a sua própria saúde (INSA, 2017); refere-se igualmente ao grau em que o indivíduo se mostra capacitado para obter, processar, compreender e usar informação básica de saúde, no sentido de promover e manter um bom estado de saúde para si, para a sua família e para a sua comunidade, bem como para utilizar os serviços de saúde, identificando a necessidade de cuidados e conseguindo, de um modo geral, tomar as decisões apropriadas em saúde (IOM, 2004; WHO, 2017). Por fim, constitui um conceito interligado com a educação para a saúde, relacionando-se, muito em particular, com a capacitação do indivíduo para tomar decisões em saúde, no decurso da vida do dia-a-dia, nos diferentes contextos e no quadro da utilização que faz do sistema de saúde (Nutbeam, 2000).

Interessa pois conhecer, caracterizar e considerar a literacia em saúde; trata-se de uma competência individual e social alicerçada na interação entre as aptidões dos indivíduos e as suas respetivas experiências nos contextos de saúde, nos contactos com o sistema de saúde e com o sistema de educação, a que se associam os fatores sociais e culturais em casa, no trabalho e na comunidade (IOM, 2004; WHO, 2013). Com o objetivo de melhor apreender esta realidade foi desenvolvido um Questionário de Avaliação de Literacia em Saúde - European Health Literacy Survey (EHLS-EU) – 47 itens, validado na Europa, o qual identifica 12 subdimensões na literacia em saúde (cf. Quadro I), relacionadas com capacidade para aceder, compreender, avaliar/apreciar e aplicar informação relacionada com saúde e com cuidados de saúde, bem como a capacidade individual relativa à prevenção da doença e à promoção da saúde, em diferentes situações (Espanha e Ávila, 2016; Sørensen *et al.*, 2015; WHO, 2013).

Literacia em saúde	Acesso ou obtenção de informação relevante para a saúde	Compreensão da informação relevante para a saúde	Apreciação ou avaliação da informação relevante para a saúde	Aplicação ou utilização da informação relevante para a saúde
Cuidados de saúde	1. Habilidade para aceder a informação sobre temas médicos ou clínicos	2. Capacidade para compreender informação médica e para a integrar	3. Capacidade para interpretar e avaliar informação médica	4. Capacidade para tomar decisões informadas em assuntos médicos
Prevenção da doença	5. Capacidade para aceder a informação sobre fatores de risco	6. Capacidade para compreender informação sobre fatores de risco e para lhe atribuir significado	7. Capacidade para interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco	8. Capacidade para atribuir relevância a informação relacionada com fatores de risco
Promoção da saúde	9. Capacidade para se atualizar em temas de saúde	10. Capacidade para compreender informação relacionada com a saúde, atribuindo-lhe significado	11. Capacidade para interpretar e avaliar informação relacionada com cuidados de saúde	12. Capacidade para construir uma opinião refletida sobre temas de saúde

Quadro 1 – European Health Literacy Survey - 12 subdimensões do modelo de Sørensen
Fonte: Adaptado de Sørensen et al. (2012)

Este modelo de definição de literacia em saúde partiu de um conceito que considera diferentes contextos nos cuidados de saúde, na prevenção da doença e na promoção da saúde (Duong *et al.*, 2017). Conceptualiza-a em relação direta com os cuidados de saúde, com a prevenção da doença e com a promoção da saúde, quer do indivíduo quer da população, (Sørensen *et al.*, 2012). O modelo conceptual desenvolvido, mensurado pelo Questionário EHLS-EU - 47 itens, permitiu assim classificar e agrupar níveis de literacia em saúde, a partir da matriz apresentada no quadro anterior, partindo da atribuição de *scores* que foram transformados num índice métrico onde, a cada item é atribuída uma pontuação numa escala de 1 a 4 (onde 1 se refere ao maior nível de dificuldade e 4 ao nível de maior facilidade). Essa classificação métrica, permitiu que uma avaliação subjetiva da literacia em saúde fosse valorada por pontos e mensurada em níveis. Os quatro níveis resultantes foram: “inadequado” (0-25), “problemático” (>25-33), “suficiente” (>33-42) e “excelente” (>42-50), sendo que 0 corresponde ao menor nível de literacia em saúde e 50 ao maior. O nível inadequado e problemático, foram combinados um único nível designado de “nível de literacia em saúde limitado” (0-33).

Sabe-se hoje que maiores níveis de literacia em saúde se refletem em benefícios para toda a sociedade, dado influenciarem os diferentes determinantes na saúde e estarem relacionados com cada um desses determinantes (situação social, profissional, económica, educacional, idade do indivíduo e localização geográfica, demográfica da comunidade) (Sørensen, *et al.*, 2012; Sørensen, *et al.* 2015). A literacia em saúde vem substituir a tradicional estratégia da “educação para a saúde” que promove a capacitação do indivíduo e da sociedade, gerando benefícios pessoais e sociais e reforçando ações comunitárias efetivas nesse mesmo sentido (Duong, 2017; Espanha e Ávila, 2016; Nutbeam, 2006; WHO, 2017). Deste ponto de vista, a responsabilidade para a melhoria dos níveis de literacia em saúde deve ser compartilhada entre os vários sectores que dela se ocupam e direcionar-se em particular aos indivíduos e às comunidades com literacia em saúde limitada (IOM, 2004; Loureiro, 2015; Pedro, Amaral e Escoval, 2016); para tal, é necessário diminuir a complexidade do sistema de cuidados de saúde, diversificando as estratégias, bem como adequando os modos de comunicação e informação, adaptando-os à diversidade de perfis sociais e aos diferentes níveis de literacia em saúde de cada indivíduo (Espanha, Ávila e Mendes, 2016).

Concordante com essa linha de pensamento, o Plano Nacional de Saúde - 2020 (DGS, 2015) define que a responsabilidade da promoção e da literacia da saúde e da capacitação dos indivíduos deve envolver todos os sectores (Saúde, Educação, Segurança Social e Ambiente) e promover a criação de ambientes saudáveis (casa, trabalho, comunidade) promotores da saúde, de modo a potenciar comunidades resilientes, reduzindo as desigualdades no domínio da saúde.

No documento *Health Literacy - Solid facts* (WHO, 2013) a OMS, explica que elevados níveis de literacia em grupos populacionais, beneficiam a sociedade, enquanto que a literacia em saúde limitada, derivando, muitas vezes, de um *status* social mais baixo, afeta significativamente a saúde, podendo reforçar as desigualdades. O relatório *Healthy People 2010* refere o aumento da literacia em saúde como um objetivo, o que justifica que identificar a literacia em saúde seja uma importante componente de comunicação em saúde (National Center for Health Statistics, 2012). Por conseguinte, torna-se fundamental mudar de um paradigma da literacia em saúde predominantemente focado no indivíduo para um outro que o considere tendo em conta as diferentes determinantes, assim como as interações e os contextos que o influenciam (Lai *et al.*, 2015), tendo sempre presente que o desenvolvimento de competências e de habilidades em literacia da saúde é um processo ao longo da vida que depende do contexto, da cultura e do ambiente a que um dado indivíduo se reporta (Espanha, Ávila e Mendes, 2016).

Relativamente a Portugal, o Health Literacy Survey apresenta os seguintes factos que nos devem merecer reflexão para o muito que há a fazer entre nós a este respeito:

- 11% dos indivíduos têm um nível inadequado de literacia e 38% têm nível problemático, o que coloca Portugal abaixo da média dos países europeus;
- O nível da literacia em cuidados de saúde é limitado em 45,4% da população (10,1% inadequada e 35,3% problemática);
- 45,5% dos respondentes apresentam um nível inadequado ou problemático no índice de literacia no que concerne à prevenção da doença;

- 48,8% dos respondentes estão no nível mais positivo (excelente ou suficiente) do índice literacia em promoção da saúde e 51,1% estão no nível problemático ou inadequado.

Por outro lado, são de destacar algumas outras importantes constatações a ter em conta:

- O nível educacional (número de anos de escolaridade) do indivíduo parece ser um fator preditivo do seu nível de literacia em saúde;
- Existe uma correlação negativa entre a idade e o nível de literacia, indicando que os indivíduos mais idosos, são especialmente vulneráveis, tendendo a apresentar níveis baixos de literacia em saúde, os quais surgem como responsáveis pela redução da sua autonomia, estando também associados à pobreza e à exclusão social (Espanha e Ávila, 2016; Espanha, Ávila e Mendes, 2016);
- É entre a população mais idosa – com baixos níveis de escolaridade, baixos rendimentos, doenças prolongadas, “má” autoperceção de saúde e que, simultaneamente, frequentaram no último ano 6 ou mais cuidados de saúde primários ou se sentem limitados por terem alguma doença crónica – que se regista maior proporção de níveis baixos de literacia em saúde (Espanha, Ávila e Mendes, 2015).

A justiça social e a equidade de acesso surgem como o cerne da questão “saúde”, assumindo-se que a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade dos serviços de saúde, mas também de toda a sociedade (Duong *et al.*, 2017). Já na *Carta de Otawa para a Promoção da Saúde* (WHO, 1986) se reconhecia a necessidade de capacitar as pessoas para aumentar o seu controlo a saúde e promover a sua própria saúde e bem-estar, fornecendo-lhes, designadamente, ambientes mais saudáveis e sustentáveis onde possam viver, trabalhar, estudar e usufruir de tempos lúdicos e de lazer.

Considera-se que as ações ao nível da literacia em saúde devem ser integradas num contexto global, tendo necessariamente de integrar a capacitação do indivíduo para tomar decisões em saúde considerando os diferentes determinantes (IOM, 2004; Nutbeam, 2006; Van den Broucke, 2014). Ou seja, as intervenções em saúde devem basear-se em abordagens tendo em conta as etapas

do ciclo de vida de vida, os cenários e as circunstâncias específicos dos indivíduos, priorizando determinadas intervenções em certos grupos etários, tendo em conta aspetos como o género e o nível etário e considerando os diferentes papéis sociais que vão sendo assumidos ao longo da vida (DGS, 2015).

Para capacitar o indivíduo ao nível da literacia em saúde é indispensável que toda a sociedade tenha um papel mais ativo na promoção da saúde, nomeadamente implementando ações comunitárias promotoras da saúde, envolvendo equipas multidisciplinares na prossecução deste objetivo, tornando-se igualmente necessário que o poder político assuma as suas responsabilidades no garantir da acessibilidade a cuidados de saúde equitativos a toda a população (Peerson, Saunders, 2009; WHO, 2013, 2017).

Tudo isto envolverá ainda, que se consiga potenciar a relação de comunicação entre o paciente e os prestadores de cuidados de saúde, visando a capacitação do indivíduo/paciente, a diminuição da barreira muitas vezes existente na troca de informações, assim como irá certamente implicar alterações na estrutura organizacional e de acesso aos serviços de saúde (McKenna *et al.*, 2017).

Há que ter em consideração que a literacia em saúde, embora constitua sem dúvida um instrumento fundamental, não conduz, por si só, automaticamente, à capacitação dos indivíduos, pois esta última depende de outros aspetos como a motivação, a confiança, a autoeficácia ou a liberdade para participar em debates e para tomar decisões em saúde informadas e partilhadas, exigindo igualmente que as estratégias levadas a cabo para a promover sejam sensíveis e adequadas à população alvo e ao seu nível de literacia (Broeiro, 2017; Goes *et al.*, 2015; Loureiro, 2016; McKenna *et al.*, 2017).

A literacia em saúde relaciona-se com o estado de saúde da população de um país e tem uma correlação positiva com a capacitação, capacidade de decisão, equidade, disponibilidade, mudança, expansão e cocriação dos indivíduos (WHO, 2013).

Dada a constatação de que a baixa literacia em saúde pode ter consequências individuais nefastas, mas também para os sistemas de saúde e para a sociedade em geral, a Direção Geral de Saúde (DGS) propõe no seu

Plano Nacional de Saúde – revisão e extensão a 2020 (DGS, 2015, p.14) “a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende”, sugerindo para tal “a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e de prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, dos rastreios, da utilização dos serviços e dos fatores de risco”. Na verdade, a publicação do *Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados* é uma expressão clara da valorização do tema “Literacia em Saúde” em Portugal e do reconhecimento do valor do cidadão no sistema de saúde, defendendo que o aumento de conhecimentos e a decisão informada em saúde são formas essenciais e privilegiadas de promover a saúde dos indivíduos (Despacho 3618-A/2016; Despacho 3454/ 2017).

Entre as estratégias de promoção da saúde, a importância da literacia e, em particular, da literacia em saúde tem sido largamente documentada (Goes *et al.*, 2015; IOM, 2004; Van den Broucke, 2014). Assim, a literacia em saúde, deve ser conceptualizada como uma ação de saúde pública orientada para o aumento do controlo individual sobre os determinantes da saúde (Nutbeam, 2006; Santos, 2010) associando-se à capacitação e à educação (sendo esta última um forte preditor de saúde) (Broeiro, 2017; Crondahl, 2016, Duong *et al.*, 2017). Na melhoria da literacia em saúde o sistema educativo, o sistema de saúde e o contexto cultural – assim como o sector privado e a sociedade civil – têm um papel importante no planeamento estratégico global (National Academy of Sciences, 2003).

No documento *Health Literacy - Solid facts*, a OMS (WHO, 2013) refere que intervenções efetivas em saúde devem focar-se em três áreas principais: 1. *Apoio a indivíduos com baixa literacia em saúde*; 2. *Promoção da literacia em saúde*; e 3. *Promoção de uma prática organizacional, governamental e política*. Concordando que a literacia em saúde é compartilhada por vários sectores (Broeiro, 2017), a Direção Geral da Saúde, no *Plano Nacional de Saúde – extensão a 2020* (DGS, 2015), estabelece sete princípios orientadores: 1. *Prevenção e*

controlo da doença; 2. *Promoção e proteção da saúde*; 3. *Colaboração intersectorial*; 4. *Capacitação dos cidadãos*; 5. *Promoção de ambientes saudáveis*; 6. *Divulgação e implementação de boas práticas*; e 7. *Fortalecimento da saúde global*.

A literacia em saúde é pois um recurso importante na sociedade que a influencia, não só ao nível da saúde, mas também a nível socioeconómico, determinando o controlo do indivíduo sobre a sua própria saúde, ao aumentar a sua capacidade para gerir a doença, para procurar informação em saúde, para aceder, receber, avaliar, compreender/usar informação em saúde e para assumir responsabilidades, ou tomar as respetivas decisões (Espanha, Ávila e Mendes, 2015; McKenna *et al.*, 2017; Peerson, Saunders, 2009).

De facto, o nível de literacia em saúde individual – que pressupõe capacitar os indivíduos para tomarem decisões sobre a sua saúde de modo autónomo e responsável – influencia diretamente a sua capacidade para comunicar com os profissionais de saúde e assegurar-lhe o acesso a informação crucial sobre os seus direitos relativamente aos cuidados de saúde que lhe são proporcionados (o que é essencial, por exemplo, para compreender instruções e prescrições, ler informação médica/panfletos informativos, tomar decisões acerca de tratamentos propostos, seguir indicações médicas/instruções de tratamento ou saber adotar comportamentos ou estilos de vida mais saudáveis eliminando fatores de risco, decidir quando e como procurar ajuda médica, ser capaz de escolher seguros de saúde, marcar consultas/tratamentos, compreender informação relacionada com a doença, entre tantas outras coisas) (DGS, 2015; Nutbeam, 2000; Peerson e Saunders, 2009; WHO, 2013, 2017).

McKenna e colaboradores (2017) referem a existência de relação da literacia em saúde com fatores contextuais, tais como com a qualidade de comunicação do prestador de cuidados de saúde, com a perceção de controlo e responsabilidade sobre a sua saúde, como com a consciência da sua história médica familiar, assim como com a capacidade para ultrapassar barreiras, conseguir o apoio e o acompanhamento nos tratamentos e conseguir participar na gestão dos efeitos secundários.

Contudo, a definição de literacia em saúde é complexa. Nutbeam (2001, 2002) considera a existência de três domínios da literacia em saúde: 1. *Literacia em saúde funcional* (aptidões suficientes para ler e escrever permitindo um funcionamento efetivo nas situações do dia a dia); 2. *literacia em saúde interativa* (aptidões cognitivas e de literacia mais avançadas que, em conjunto com as aptidões sociais, podem ser usadas no dia-a-dia para captar informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar nova informação a circunstâncias novas); e 3. *literacia em saúde crítica* (competências cognitivas mais avançadas que, junto com as aptidões sociais, pode ser aplicada para analisar criticamente a informação e usar esta informação para exercer maior controlo sobre acontecimentos e situações da vida).

A literacia em saúde é também um importante fator na prevenção das doenças não comunicáveis (cancro, doenças cardíacas, diabetes e doenças respiratórias), consideradas a principal causa de morte na Europa pela OMS e associadas a múltiplos fatores de risco, na maioria de natureza comportamental (sedentarismo/baixo nível de atividade física, hábitos alimentares deficientes, uso de álcool e tabaco) que podem ser “combatidos” melhorando ou promovendo a literacia em saúde (WHO, 2013). Contudo, para as intervenções relacionadas com literacia em saúde serem efetivas devem ser intensivas e têm de enfatizar a construção de competências, a mudança de comportamentos e o aumento de conhecimentos dos indivíduos nesta área. Devem visar ainda capacitar, não só os indivíduos, mas também os cuidadores, as organizações da comunidade, as empresas, os empregadores e os grupos de peritos em políticas de saúde (Nutbeam, 2002, WHO, 2013).

Importa, por último, salientar que uma deficiente literacia em saúde está muitas vezes associada a outros aspetos ligados com as doenças não comunicáveis: proveniência do sujeito de minorias populacionais, étnicas ou raciais, ou de grupos com menos escolaridade (menos que o secundário), pelo que ações de literacia em saúde devem considerar esta questão (Peerson e Saunders, 2009). Para além disso, outros fatores como a idade, a educação, o idioma e a cultura afetam igualmente o nível de literacia em saúde de cada indivíduo (WHO,

2013), o que exige que os diferentes programas ou ações que pretendam melhorar níveis de literacia em saúde, sejam personalizados e diferenciados em função destas diferenças, se se pretender efetivamente quebrar aquelas que têm sido as barreiras para uma saúde equitativa para todos (Nutbeam, 2006).

Considerações finais

A relação entre literacia e saúde é complexa, tendo a ver com os conhecimentos nesta área, com o estado de saúde dos indivíduos e também com o seu acesso aos serviços de saúde. É uma capacidade essencial na vida dos indivíduos que os pode ajudar a procurar e a usar informação e a ter controlo sobre a sua própria saúde e sobre os cuidados que lhe são prestados.

O nível de literacia em saúde condiciona a forma como as pessoas são ou não capazes de tomar decisões corretas a este nível, afetando não só a sua qualidade de vida como a dos seus dependentes e, por outro lado, tem também grandes implicações nos gastos despendidos com a saúde pela sociedade. Baixos níveis de literacia em saúde estão relacionados com uma menor capacidade para lidar com as doenças crónicas, bem como com uma diminuída capacidade para gerir problemas que poderiam ser resolvidos em casa recorrendo a práticas preventivas individuais e familiares, ocasionando, em consequência disso, um maior número de internamentos e o recurso nem sempre necessário a serviços de urgência (Espanha, Ávila e Mendes, 2015; Espanha e Ávila, 2016; Peerson e Saunders, 2009).

Literacia em saúde não é somente a capacidade para ler conteúdos relacionados com a saúde, mas também saber escutar, tomar decisões e aplicar essas competências em situações de saúde específicas, fazendo então as

escolhas apropriadas (WHO, 2017). Constitui uma determinante do estado de saúde dos indivíduos na medida em que influencia diretamente o seu acesso a cuidados de saúde, à compreensão da informação relacionada com a saúde e doença, assim como a capacidade para preencher formulários de saúde, seguir instruções de tratamento, ou simplesmente decidir sobre o que é necessário fazer para contribuir para a prevenção da doença ou para a promoção da saúde (IOM, 2004).

É pois um imperativo ativo e dinâmico em saúde pública, devendo acompanhar as mudanças da sociedade, ajustando-se continuamente às novas informações disponíveis, em constante diálogo com o meio envolvente. Pode ser promovida pela disponibilização de informação, através de uma comunicação efetiva e estruturada, devendo as estratégias implementadas ser fundamentadas na pesquisa, tendo em consideração, nomeadamente, a avaliação da literacia em saúde nas populações que serão alvo de uma intervenção em saúde neste sentido. A partir daí, importa desenvolver ações específicas – concertadas considerando as características das populações e da comunidade, atendendo designadamente às suas características demográficas – destinadas a capacitar os indivíduos no âmbito da saúde, por forma a desenvolver a sua proatividade, motivação e competências para tomar decisões informadas.

Finalmente, é necessário fazerem-se esforços no sentido da diminuição da complexidade do sistema de saúde (nomeadamente no que se refere à sua utilização), defendendo-se que as ações específicas a levar a cabo envolvam todos os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados, sejam eles de serviços de saúde públicos ou privados, mas também o sistema educativo e as instâncias responsáveis pelas políticas de saúde.

Referências bibliográficas

- Broeiro, P. (2017). Literacia em saúde e utilização de serviços (Editorial). *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33, 6-8;
- Cron Dahl, K.; Karlsson, L.E. (2016). The nexus between health literacy and empowerment: a scoping review. *SAGE Open Journals*, 6(2), 1-7. Disponível em <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2158244016646410>.
- DGS (2015). *Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020*, Governo de Portugal, Ministério da Saúde. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.
- Doung, T.V., et al, (2017); A new comprehensive short-form Health Literacy Survey Tool for patients in general. *Asian Nursing Research*, 11, 1, 30-35.
- Espanha, R.; Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey - Portugal: a contribution for the knowledge on health and communications; *Procedia Computer Science*, 100, 1033-1041.
- Espanha, R.; Ávila, P.; Mendes, V. (2015). *Literacia em saúde em Portugal – Relatório-síntese*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Goes, A.R.; Câmara, G.; Loureiro, I.; Bragança, G.; Nunes, L.S.; Bourbon, M. (2015). “Papa Bem”: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1),12-23.
- HLS-EU (2013). *Making health literacy a priority in EU policy*. Consultado em 22 de março de 2018 em <https://www.healthliteracyeurope.net/hl-and-eu-policy>.
- INSA (2017). *Literacia em Saúde*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em <http://www2.insa.ppt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/AreasTrabalho/LiteraciaSaude/Paginas/inicial.aspx>.
- IOM (2004). Health literacy: a prescription to end confusion. Institute of Medicine of the National Academies - Report Brief; April 2004. Disponível em <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion/healthliteracyfinal.pdf>.
- Lai, A.; Goto, A.; Rudd, R. (2015). Advancing health literacy from a system perspective: health literacy training for healthcare professionals. *European Health Psychology*, 17, 281-285.
- Loureiro, I., (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão (Editorial). *Revista de Saúde Pública*, 33(1), 1.
- McKenna, V.B.; Sixsmith, J.; Barry, M.M. (2017). The relevance of context in understanding health literacy skills: Findings from a qualitative study. *Wiley - Health Expectations*, 20,1049-1060. Doi: 10.1111/hex.12547.
- National Center for Health Statistics (2012). *Healthy People 2010 – final Review*. Hyattsville: Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention.
- Nutbeam, D. (2006). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Health Promotion International. Disponível em <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.
- 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.
- Peerson, A.; Sauders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3) 285-296. Doi:10.1093/heapro/dap014.
- Santos, O. (2010). O papel da literacia em saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4(3),127-134.
- Sørensen, K. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Sørensen, K. et al (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25,1053-1058.

- Tomé, A. (2011). *Rastreamento aos factores de risco modificáveis da doença isquémica da doença isquémica coronária no concelho de Faro* (Tese de mestrado). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa/ Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/6300>.
- Tomé, A. (2014). Conhecer e prevenir as doenças cardiovasculares: fatores de risco e planeamento de cuidados de saúde. Faro: GREI – Grupo de Estudos Interdisciplinares - Cadernos do GREI, n.º 11, março (e-book). Disponível em http://cadernos.grei.pt/CAD_11.pdf.
- Van den Broucke, S. (2014). Health literacy: a critical concept for Public Health (Editorial). *Archives of Public Health*, 72, 10. Disponível em <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/2049-3258-72-10>.
- WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Consultado em 22 de março de 2018 em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- WHO Europe (2013). *Health literacy: The solid facts*. Geneva: World Health Organization. Consultado em 22 de março de 2018 em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
- WHO (2017). The mandate for health literacy - Defining health literacy. Consultado em 22 de março de 2018 em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>.



Despacho nº3454/2017, Gabinete do Ministro – Diário da República, 2ª série nº80, 24 de abril.

Despacho nº3681-A/2016, Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Diário da República, 2ª série – nº49, 10 de março 2016