

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 1 · Outubro 2023





Entrevista

Professora Doutora Cristina Vaz de Almeida

Especialista em Literacia em Saúde e Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

1. Na qualidade de especialista em literacia em saúde, como a define?

Refiro a definição sumária de literacia em saúde, que é a perfilhada pela Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde ([SPLS], 2022):

a capacidade de influenciar, envolver, formar e apoiar os indivíduos, organizações, comunidades, profissionais em saúde, grupos, *media*, decisores políticos e outros, dentro dos respetivos contextos e ao longo do ciclo de vida, a melhorarem as suas competências para o acesso, compreensão, avaliação e uso dos recursos em saúde e da correta navegação no sistema, que geram motivação e visam decisões responsáveis, melhoradas, refletidas e acertadas, seja de indivíduos, grupos, de organizações, que promovem e melhorem os resultados em saúde e do bem-estar.

2. Qual é a importância da literacia em saúde na sociedade atual?

A literacia em saúde salva vidas, afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS). A literacia em saúde diz respeito às competências e motivação para se conseguir um melhor acesso, compreensão e uso dos recursos de saúde que estão num *continuum* na nossa vida. Este constructo representa uma agregação de palavras que estrutura um conceito profundo, ativado desde 1974, e cunhado por um autor de nome Simonds.

Podemos dizer que há um caminho imenso na evolução e reforço de competências geradoras de maior conhecimento, capacidades e desenvolvimento dos atributos pessoais dos indivíduos para que estes tomem decisões mais acertadas na vida e promovam estilos de vida mais saudáveis.

3. Dados do *Health Literacy Population Survey Project 2019-2021 (HLS19)* – uma pesquisa que mediu a literacia em saúde em 17 países europeus entre eles Portugal – revelam que 65% da população portuguesa tem um nível suficiente de literacia em saúde, 22% apresenta um nível problemático e 7,5% um nível inadequado. Neste contexto, quais são os principais desafios enfrentados pelas pessoas em relação à literacia em saúde?

Os estudos divulgados em 2016 (Espanha et al., 2016) apontam para baixos níveis de literacia em saúde em Portugal. Há evidência de que a educação, a literacia e o autocuidado são de grande importância, não só para a promoção e proteção da saúde da população, como também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, sendo, por isso um “fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde” (Despacho n.º 3618-A/2016). É necessário evidenciar e aplicar as boas práticas no domínio da educação, literacia e autocuidados, com expansão a novos territórios, e com experiências inovadoras (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 30). A confiança é essencial para moldar a relação social e para moldar a formação e manutenção dos relacionamentos interpessoais, sendo uma força prevalente, silenciosa que conecta as pessoas (Rotenberg, 2022). Em literacia em saúde, sabemos que a confiança do paciente no profissional e a confiança estabelecida entre os profissionais incrementam a confiança na organização, isto é, que todos e cada um vão cumprir aquilo que se propuseram dizer, fazer, revelar (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 45). A literacia em saúde requer que um indivíduo elimine informação desatualizada e aprenda e aplique informação nova numa base contínua. Assim, a literacia em saúde é um processo dinâmico de aprendizagem e adaptação constante, ao longo do ciclo da vida (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 76).

4. Qual a importância dos conhecimentos e capacidades essenciais para que uma pessoa seja considerada literada em saúde?

O que fica claro dos estudos consultados ao longo dos anos (e.g., Dance, 1970; Gregory, 2008; OCDE, 2005) são os seus constituintes comuns: os conhecimentos, capacidades e atributos pessoais sobrepõem-se nas várias definições. Porém, há um reconhecimento de associação e afirmação em que tanto o conhecimento, como as capacidades e os atributos pessoais, levam a competências mais amplas (OCDE, 2005). Gregory (2008) usa a seguinte definição de competências num estudo de gestores seniores de comunicação no Reino Unido: “conhecimento e capacidades usados no desempenho de conjuntos comportamentais ou conjuntos de comportamentos que apoiam na obtenção de objetivos” (p. 216). É importante definir em “competências” as dimensões-chave do 1) conhecimento (saber); 2) das capacidades (fazer); e 3) dos atributos pessoais (o ser). As competências são, assim, as capacidades fundacionais, que permitem desempenhar as tarefas e assumir as responsabilidades ao longo do tempo, de uma forma estável e com êxito (Tench & Konczos, 2013, p. 43).

Se se conseguir maximizar a experiência do paciente, a sua autonomia e competência em contextos de cuidados de saúde, através da regulação dos seus comportamentos relacionados com a saúde, é muito mais provável de ele internalizar as condutas e manter ao longo do tempo a mudança de comportamento necessária (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 22; Williams et al., 1998).

Poderíamos até dizer que temos muita informação, o que é verdade, mas que esta, *per si*, não tem força para mudar comportamentos. E o certo é que as pessoas acabam por diminuir drasticamente a sua qualidade de vida a partir de uma certa idade. Dados de 2022 indicam que a qualidade de vida decresce significativamente em Portugal depois dos 58 anos. Podemos ter aqui algum fator associado à pandemia que nos assolou por mais de dois anos. Mas estes dados são reais e exigem reflexões profundas de todos e não apenas dos grupos de iluminados: investigadores ou decisores.

5. Quais são os benefícios de melhorar a literacia em saúde quer para os indivíduos quer para a comunidade em geral?

Partilhamos todos a responsabilidade de criar um ambiente inclusivo. Hoje, é importante utilizar uma linguagem inclusiva por razões políticas, cognitivas e linguísticas (Soares, 2017). E os riscos que existem são o reforço de doenças crónicas incapacitantes (doenças cardiovasculares, diabetes, respiratórias, SIDA) com uma elevação de custos nos cuidados de saúde a nível pessoal e a nível do sistema. Vivemos mais, mas sem a qualidade de vida que é expectável. A longevidade não significa qualidade de vida. Temos de recorrer sistematicamente ao apoio à saúde, sobretudo depois dos 65 anos. E se a longevidade nos aponta para os 83 ou 85 anos (homens e mulheres, respetivamente), que recursos temos?

Realço os **17 passos de uma literacia em saúde inclusiva**:

1. **Contribuir para uma maior cidadania** – isto significa que é preciso que a sociedade se prepare e desenvolva estratégias para dar importância ao tema;
2. **Incluir as pessoas com deficiência na construção dos programas de comunicação em saúde**;
3. **Desenvolver práticas formativas** que ensinem os profissionais de saúde a usar e a compreender melhor a linguagem inclusiva;
4. **Implementar a noção e a prática do respeito**, com o investimento no desenvolvimento do ser humano desde a infância, através do desenvolvimento de competências parentais, nas escolas através de competências dos educadores formais e através de uma educação global que promova também a educação para a saúde;
5. **Desenvolver canais adequados de informação** que se transformem em conhecimento, combinando integralmente os meios impressos, audiovisuais e digitais;
6. **Conhecer melhor o que desejam as audiências**, como se movem e o que as faz mudar;

7. **Perceber se as pessoas têm eficácia para agir**, isto é, têm o conhecimento suficiente para a ação; compreendem as razões que estão por detrás de não se dizer “o cego” ou o “surto” ou o “autista” e falar na pessoa com cegueira, na pessoa com surdez, na pessoa com deficiência? Porque, de facto, é a pessoa que está no centro;

8. **Perceber e resolver as questões relacionadas com a indiferença ou a inércia**: se se compreender a base da inércia pode arranjar-se meios mais influenciadores e motivadores para que as pessoas sintam vontade de atuar por uma maior inclusão;

9. **Descobrir os influenciadores, motivadores de uma maior inclusão promotora de uma literacia em saúde que use uma comunicação inclusiva e inseri-los nas campanhas locais, regionais, nacionais, internacionais;**

10. **Preparar melhor as organizações** para formar os seus colaboradores nesta linguagem inclusiva também promotora de uma maior literacia em saúde. Alguém ensinou os profissionais na linguagem correta inclusiva?;

11. **Trabalhar em rede multisectorial e dentro das comunidades** para compreender as crenças, os estereótipos que existem e saber ultrapassá-los;

12. **Medir constantemente os resultados** até se atingirem patamares razoáveis de sucesso e, depois, monitorizar a evolução de uma forma regular;

13. **Utilizar profusamente as ferramentas de literacia em saúde**, uteis para comunicar melhor, de forma mais acessível e transparente (AHRQ, 2015);

14. **Demonstrar o valor e os resultados de uma comunicação inclusiva** (nas organizações, na comunidade, nos *media*);

15. **Desenvolver uma investigação** associada ao tema da comunicação inclusiva na literacia em saúde;

16. **Organizar e mostrar as boas práticas inclusivas em saúde promotoras de uma melhor literacia em saúde e cidadania;**

17. **Abranger todos os cidadãos no seu ciclo de vida.**

6. Das várias especialidades de literacia em saúde (e.g., cardiovascular, mental, nutricional, oral, sexual), qual é a que considera mais importante? Porquê?

A pessoa tem de ser vista de uma forma holística, daí importarem todas as especialidades de literacia em saúde. É essencial ter em conta toda a saúde e toda a sua doença. Cada indivíduo é único. Assim toda a literacia em saúde em todos os campos da ciência, da doença, nas dimensões dos cuidados, da prevenção da doença e da promoção da saúde interessam para a literacia em saúde. Queremos decisões acertadas em saúde para todos. Defendemos uma visão integrada do ecossistema da saúde, uma só saúde – *One Health* –, na qual a pessoa, o ambiente, a natureza e os animais têm efeitos uns sobre os outros numa vivência que se quer mais saudável e sustentável. Queremos também que depois de ter mais competências, a pessoa sinta motivação (Atkinson, 1964) para continuar no seu caminho de saúde e de bem-estar.

7. São várias as advertências sobre os perigos das *fake news* para a saúde mental, e profissionais de saúde têm manifestado preocupação com *fake news* sobre saúde. Quais são as principais fontes de informação credíveis em saúde e como as pessoas podem avaliar a sua credibilidade?

O que é credível deve provir de fonte credível. Quando pensamos em saúde pensamos nos profissionais de saúde, nas organizações de saúde, nas organizações de gestão de saúde e representativas das organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) através da Direção-Geral da Saúde, na Academia. Por isso é preciso estimular as pessoas a procurarem fontes credíveis.

Para se avaliar a credibilidade da informação é preciso ver a fonte. Quem diz? O que diz e como diz? Depois, deve ser avaliada a origem das organizações que disseminam as informações, os *websites* de origem dessas informações. Já existe uma série de elementos chave que marcam a credibilidade ou não de uma notícia em saúde. Agora, é preciso incentivar e apoiar as pessoas neste conhecimento. E isto é um investimento de literacia em saúde.

8. Quais são os obstáculos comuns que as pessoas encontram ao tentar aceder e compreender informações de saúde?

O acesso e a compreensão de informações de saúde podem ser desafiadores para muitas pessoas devido a diversos obstáculos. Alguns dos obstáculos comuns incluem:

- 1. Linguagem complexa:** Muitas informações de saúde são apresentadas em linguagem técnica e complexa, o que pode dificultar a compreensão para pessoas que não têm formação médica;
- 2. Termos médicos:** O uso de termos médicos e jargões pode ser confuso para o público em geral. Isso pode dificultar a compreensão das condições de saúde e tratamentos;
- 3. Dificuldade de leitura:** Pessoas com baixa literacia podem ter dificuldade em ler e entender informações de saúde escritas, especialmente se os textos forem longos e densos;
- 4. Acesso limitado à internet:** Nem todas as pessoas têm acesso fácil à internet ou dispositivos para procurar informações de saúde *online*;
- 5. Desinformação:** A disseminação de informações incorretas ou enganosas na internet pode levar as pessoas a receber informações imprecisas ou perigosas sobre saúde;
- 6. Barreiras culturais:** Diferenças culturais podem afetar a compreensão das informações de saúde. Por exemplo, práticas tradicionais de saúde podem diferir de conselhos médicos convencionais;

7. Medo e ansiedade: Muitas informações de saúde envolvem doenças graves, procedimentos médicos e tratamentos, o que pode causar medo e ansiedade nas pessoas, dificultando o processamento das informações;

8. Tempo limitado com profissionais de saúde: As consultas médicas muitas vezes são curtas, e os pacientes podem não ter tempo suficiente para colocar todas as perguntas necessárias ou entender completamente as suas condições e tratamentos.

9. Recursos limitados: A falta de recursos, como acesso a cuidados de saúde de qualidade, pode afetar negativamente a capacidade das pessoas de receber e entender informações de saúde;

10. Idioma e literacia em saúde: Para pessoas cujo idioma nativo não é o idioma em que as informações de saúde são fornecidas, a compreensão pode ser um desafio adicional;

11. Complexidade das informações: Algumas condições de saúde são altamente complexas, exigindo um entendimento profundo de biologia e medicina. Isso pode ser avassalador para muitas pessoas;

12. Educação e literacia em saúde: A educação em saúde e a literacia em saúde variam amplamente. Pessoas com educação limitada em saúde podem ter dificuldade em entender informações complexas.

Para superar esses obstáculos, é importante que os profissionais de saúde, escritores de conteúdo médico e comunicadores em saúde usem linguagem simples e acessível, forneçam recursos em vários formatos (texto, áudio, vídeo), e estejam cientes das necessidades e limitações dos públicos-alvo. Além disso, a educação em saúde e a promoção da literacia em saúde desempenham um papel fundamental na capacitação das pessoas para aceder, compreender e usar informações de saúde de forma eficaz.

9. Pode explicar-nos como a literacia em saúde afeta a tomada de decisões informadas sobre questões de saúde, como tratamentos médicos e estilo de vida?

Podemos afirmar que temos muita informação. Esta é uma verdade inegável. Mas a informação, *per si*, não tem força para mudar comportamentos.

Os dados mostram que as pessoas acabam por diminuir drasticamente a sua qualidade de vida a partir de uma certa idade. Também neste contexto, a literacia em saúde afeta de forma evidente os resultados em saúde. A tomada de decisões acertadas em todo o contínuo de vida é uma grande aspiração. Sabemos que nem sempre é assim. O Modelo Transteórico (Prochaska & DiClemente, 1982) advoga que o ser humano vai estando em estádios de mudança de comportamentos. Ora anda para a frente, ora para trás. Sabendo desta fragilidade comportamental, é preciso que as comunidades se preparem e ajudem o indivíduo nesta caminhada mais saudável e com maior qualidade de vida e de bem-estar.

Podemos referir algumas formas pelas quais a literacia em saúde afeta a tomada de decisões de saúde informadas:

- 1. Compreensão das informações de saúde:** A literacia em saúde permite que as pessoas compreendam as informações de saúde que lhes são apresentadas. Isso inclui entender os riscos e benefícios de diferentes tratamentos, procedimentos médicos e opções de estilo de vida;
- 2. Avaliação crítica de fontes de informação:** Pessoas com literacia em saúde são mais capazes de avaliar criticamente fontes de informações de saúde, distinguindo entre fontes confiáveis e informações enganosas ou não verificadas;
- 3. Participação ativa nas consultas médicas:** Indivíduos literados em saúde são mais propensos a fazer perguntas durante consultas médicas, discutir opções de tratamento e tomar decisões compartilhadas com os seus médicos;
- 4. Adesão ao tratamento:** Literados em saúde são mais propensos a entender as instruções de tratamento, como doses de medicamentos e horários de administração, e a protagonizar uma adesão consistente;

5. Escolhas de estilo de vida saudável: A literacia em saúde ajuda as pessoas a entender a importância de práticas de vida saudável, como dieta equilibrada, exercício regular, sono adequado e redução do consumo de tabaco e álcool. Tais escolhas podem influenciar positivamente as escolhas de estilo de vida;

6. Tomada de decisões informadas sobre riscos e benefícios: A literacia em saúde permite que as pessoas ponderem os riscos e benefícios de diferentes opções de tratamento e estilo de vida. Isso é crucial para decisões informadas, especialmente em questões de saúde complexas;

7. Prevenção de doenças: Compreender informações sobre prevenção de doenças, como exames de triagem e vacinação, é fundamental para a tomada de decisões informadas sobre medidas preventivas;

8. Redução do medo e da ansiedade: Uma compreensão adequada da saúde e das opções de tratamento pode mitigar o medo e a ansiedade associados a doenças e procedimentos médicos;

9. Melhores resultados de saúde: A tomada de decisões informadas, baseada em literacia em saúde, pode gerar melhores resultados de saúde, incluindo recuperação mais rápida e menor incidência de complicações;

10. Empoderamento do paciente: A literacia em saúde capacita os indivíduos a tomar o controlo da sua própria saúde, tornando-se parceiros ativos na sua jornada de cuidados de saúde.

10. Quais são algumas estratégias eficazes para melhorar a literacia em saúde em diferentes grupos populacionais, como idosos, crianças ou pessoas com baixa escolaridade, que estão identificados como menos literatos em saúde?

Melhorar a literacia em saúde em diferentes grupos populacionais, incluindo idosos, crianças e pessoas com baixa escolaridade, requer abordagens adaptadas às necessidades específicas de cada grupo. Algumas estratégias eficazes para promover a literacia em saúde em grupos populacionais menos literados em saúde poderão ser:

a) Para idosos:

1. Comunicação clara e acessível: Profissionais de saúde devem usar linguagem simples, evitar jargões médicos e dar tempo para os idosos fazerem perguntas e expressarem as suas preocupações;

2. Material de leitura em tamanho legível: Textos em fontes maiores podem ser mais fáceis de ler para idosos com problemas de visão. Além disso, materiais de leitura devem ser impressos em papel de alta qualidade.

3. Envolver cuidadores, quando apropriado, na compreensão das informações de saúde e no apoio aos idosos;

4. Métodos de aprendizagem visual: Usar recursos visuais, como gráficos, diagramas e imagens, para explicar conceitos de saúde.

b) Para crianças:

1. Histórias e narrativas: Utilizar histórias e narrativas interativas para ensinar conceitos de saúde. As crianças tendem a aprender melhor quando estão envolvidas numa história;

2. Animações e vídeos: Vídeos animados podem explicar tópicos de saúde de forma visual e acessível para crianças;

3. Atividades práticas: Incorporar atividades práticas, como demonstrações de higiene pessoal, para ensinar práticas de saúde;

4. Jogos educativos: Podem ser uma maneira envolvente de ensinar sobre saúde, abordando tópicos como alimentação saudável, higiene e prevenção de doenças.

c) Para pessoas com baixa escolaridade:

1. Grupos de educação em saúde: Promover grupos de educação em saúde em que as pessoas possam aprender uns com os outros e fazer perguntas;

2. Treino em capacidades de leitura e escrita com foco em termos e conceitos de saúde;

3. Uso de recursos de áudio e vídeo para apresentar informações de saúde de forma mais acessível;

4. Uso de pictogramas e ilustrações para representar conceitos de saúde de maneira visual;

5. Apoio individualizado a pessoas com baixa escolaridade, para garantir que compreendem as informações de saúde e saibam como aplicá-las.

Independentemente do grupo populacional, é crucial envolver os membros da comunidade na criação e adaptação de recursos de saúde. Tal garante que as estratégias sejam culturalmente sensíveis e relevantes para as necessidades específicas da população-alvo. Além disso, a avaliação regular da eficácia das estratégias é importante para ajustar abordagens conforme necessário.

11. Como é que as tecnologias e plataformas digitais influenciam a literacia em saúde? Quais são os desafios associados a estas tecnologias e plataformas?

As tecnologias e plataformas digitais têm um impacto significativo na literacia em saúde, tanto positivamente quanto desafiadoramente. As tecnologias podem influenciar positivamente a literacia em saúde através de:

- 1. Acesso a informações abundantes** que a internet e as plataformas digitais proporcionam: as pessoas podem aceder a informações sobre condições médicas, tratamentos, prevenção de doenças e muito mais;
- 2. Comunicação com profissionais de saúde:** As plataformas digitais permitem que os pacientes comuniquem com os seus médicos, agendem consultas *online* e acessem a resultados de exames. Tal pode melhorar o envolvimento do paciente e a compreensão das recomendações médicas;
- 3. Aplicações móveis e dispositivos de rastreio de saúde** facilitam a monitorização da saúde e a promoção do autocuidado;
- 4. Educação em saúde *online*:** *Websites*, vídeos educacionais e recursos interativos *online* oferecem oportunidades de aprendizagem sobre saúde.

Vários desafios podem ser colocados:

- 1. Desinformação:** A disseminação de informações incorretas ou enganosas *online* é um grande desafio. As pessoas podem encontrar informações de saúde não verificadas, o que pode prejudicar a sua compreensão e contribuir para a tomada de decisões erradas;
- 2. Dificuldade de avaliação:** Determinar a qualidade e a confiabilidade das fontes de informações de saúde *online* pode ser difícil. Muitas pessoas não têm a capacidade de avaliar criticamente as informações que encontram;

3. Barreiras de acesso digital: Nem todos têm acesso igual à tecnologia digital. As barreiras de acesso, como falta de conexão à internet ou dispositivos, podem limitar o acesso;

4. Excesso de informações: A quantidade esmagadora de informações disponíveis *online* pode ser avassaladora. As pessoas podem sentir-se sobrecarregadas e confusas ao tentar encontrar informações relevantes;

5. Linguagem complexa: Muitas informações de saúde *online* ainda são apresentadas em linguagem técnica e complexa, tornando-as incompreensíveis para algumas pessoas;

6. Privacidade e segurança: A partilha de informações pessoais de saúde *online* pode suscitar preocupações com privacidade e segurança. As pessoas precisam estar cientes dos riscos e tomar medidas para proteger os seus dados;

7. Disparidades digitais em saúde: Algumas populações podem enfrentar disparidades digitais em saúde, com acesso limitado a tecnologia ou défices de habilidades digitais.

12. Como avalia a relação entre a literacia em saúde e a comunicação?

A comunicação é o instrumento, por excelência, da literacia em saúde. Com a literacia em saúde, queremos cumprir a sua matriz e melhorar e reforçar o acesso, compreensão, avaliação e uso dos recursos de saúde. Como fazemos isso? Com uma boa comunicação em saúde, adaptada aos segmentos e ajustada aos contextos. Assim, nota-se a necessidade de conduzir uma comunicação e arte de envolver e persuadir, de forma ética, a pessoa a seguir por rotas e estilos de vida mais saudáveis, tanto para ela como para as pessoas que ela pode influenciar (filhos, pessoas mais velhas, amigos, etc.).

A comunicação é o verdadeiro catalisador da eficácia da literacia em saúde. Queremos aumentar as competências do conhecimento, da capacidade e das atitudes e a comunicação em saúde assertiva, clara e positiva permite alcançar melhores metas a nível individual, grupal, societal.

13. Como é que os profissionais de saúde podem ajudar a promover a literacia em saúde entre os seus pacientes e comunidades?

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da literacia em saúde entre os seus pacientes e comunidades. Algumas maneiras pelas quais eles podem contribuir para melhorar a literacia em saúde são:

- 1. Comunicação assertiva, clara e positiva (modelo ACP):** Os profissionais de saúde devem ser respeitadores, afirmativos, seguros da informação e orientações de saúde que apresentam, usar linguagem simples e, assim, acessível e enunciações positivas, de modo a fomentar a ação dos pacientes. Evitar jargões médicos e explicar os termos técnicos quando necessário ajudam os pacientes a entenderem melhor as suas condições de saúde e opções de tratamento;
- 2. Escuta ativa:** Ouvir atentamente os pacientes é essencial para entender as suas preocupações e responder às suas perguntas. Encorajar os pacientes a fazer perguntas e a expressar as suas preocupações ajuda a construir uma relação de confiança;
- 3. Personalização da educação em saúde:** Adaptar a educação em saúde às necessidades individuais dos pacientes é importante. Tal opção pode incluir o uso de exemplos específicos e abordagens de aprendizagem que se adequem ao paciente;
- 4. Uso de recursos visuais:** Utilizar recursos visuais, como gráficos, diagramas e folhetos, pode ajudar a explicar informações de saúde de forma mais clara e memorável;
- 5. Recurso a demonstrações práticas** como a forma correta de tomar medicamentos ou realizar exercícios;
- 6. Fornecimento de recursos confiáveis,** como *websites* de organizações médicas respeitáveis e literatura credível e revista por pares;

7. Promoção da literacia em saúde: Os profissionais de saúde podem oferecer programas ou fazer o encaminhamento para programas de literacia em saúde, especialmente para pacientes com baixa literacia em saúde;

8. Envolvimento da família e cuidadores na educação em saúde, para que eles também possam apoiar o paciente em casa;

9. *Follow-up* e verificação de compreensão: Após a educação em saúde, os profissionais de saúde devem fazer follow-up com os pacientes para verificar se eles entenderam as informações e se estão seguindo as recomendações;

10. Modelação comportamental: Os profissionais de saúde podem servir como modelos de comportamento saudável, demonstrando práticas de vida saudável na sua própria conduta;

11. Sensibilidade cultural: Reconhecer e respeitar as diferenças culturais dos pacientes, incluindo compreender as crenças e práticas de saúde culturalmente específicas;

12. Promoção da literacia em saúde comunitária: Além do atendimento individual, os profissionais de saúde podem participar em iniciativas de promoção da literacia em saúde nas suas comunidades, como *workshops*, palestras ou grupos de educação em saúde.

14. A literacia em saúde é uma competência *ongoing*. Que recomendações faz a quem queira manter um nível de literacia em saúde elevado?

Praticar, praticar. Há evidências de que, quando se pratica, quando se aplicam as competências e se faz um esforço por as desenvolver, o nível de literacia em saúde mantém-se ou mesmo sobe. O caso da Holanda é flagrante, no qual pessoas mais velhas têm maior nível de literacia em saúde. Estamos a falar aqui de conhecimentos, capacidade e atitudes perante a vida numa perspetiva biopsicossocial. Informação por si não basta. É preciso operacionalizar.

15. Quais antevê serem as principais tendências e futuros desenvolvimentos no campo da literacia em saúde?

Parece-me que o maior conhecimento das emoções humanas, um grande desabrochar das ciências comportamentais. Por outro lado, o campo digital está a implementar-se muito rapidamente. Para além de uma literacia em saúde digital, é preciso adquirir mais conhecimentos sobre o enorme potencial da inteligência artificial como suporte de algumas decisões de caminhos da literacia em saúde. Toda a informação pode estar na palma da mão. É preciso que seja uma boa informação que não faça mal às pessoas e as deixe seguras.

16. Como as políticas públicas podem contribuir para otimizar o nível de literacia em saúde de uma população?

A literacia em saúde está cada vez mais no centro das atenções dos programas de saúde europeus. Contudo, apesar de existirem vários estudos que abordem o estado de literacia em todo o mundo, poucos são os que se realizam na Europa.

Algumas formas de contributo das políticas públicas para otimizar o nível de literacia em saúde de uma população são:

1. Educação em saúde nas escolas: Políticas que incorporam a educação em saúde nos currículos escolares, incluindo tópicos relacionados com nutrição, higiene, prevenção de doenças e tomada de decisões de saúde informadas, podem ajudar a melhorar a literacia em saúde desde cedo;

2. Campanhas de consciencialização: O governo pode lançar campanhas de conscientização em saúde pública para informar a população sobre questões de saúde importantes e promover a compreensão de informações cruciais, como os benefícios da vacinação ou a importância da prevenção de doenças;

3. Acesso a recursos de saúde em linguagem simples: As políticas podem incentivar ou exigir que as informações de saúde, presentes em documentos de informação ao paciente, materiais educacionais e recursos *online*, sejam disponibilizadas em linguagem simples e acessível;

4. Treino de profissionais de saúde: Políticas podem exigir que os profissionais de saúde recebam treino em comunicação eficaz com os pacientes, especialmente em relação à simplificação de informações médicas complexas;

5. Promoção da literacia em saúde: Políticas podem promover programas de literacia em saúde, oferecendo recursos e apoio para adultos que precisam melhorar as suas capacidades de leitura e compreensão de informações de saúde;

6. Regulamentação de publicidade de produtos de saúde: Regulamentações podem ser implementadas para controlar a publicidade enganosa de produtos de saúde, garantindo que as informações sejam precisas e não enganosas para o público;

7. Apoio à pesquisa em literacia em saúde: Financiamento e suporte à pesquisa em literacia em saúde podem ajudar a identificar melhores práticas e estratégias eficazes para melhorar a compreensão de informações de saúde;

8. Parcerias com organizações comunitárias: Políticas públicas podem apoiar parcerias entre agências governamentais e organizações comunitárias para levar informações de saúde e educação diretamente às comunidades;

9. Acesso à saúde equitativo: Seguros de saúde acessíveis e atendimento médico de qualidade garantem que todas as pessoas tenham a oportunidade de aceder a informações e cuidados de saúde adequados;

10. Avaliação de intervenções em literacia em saúde: Políticas podem exigir avaliações regulares de programas e intervenções em literacia em saúde para garantir que estão a produzir resultados positivos e eficazes;

11. Promoção de estilos de vida saudáveis: Políticas que promovem ambientes saudáveis, como regulamentações sobre alimentos e bebidas, podem contribuir para uma população mais saudável, reduzindo a necessidade de informações complexas sobre tratamentos médicos;

12. Acesso à internet e tecnologia: Políticas que promovem o acesso à internet e à tecnologia também podem melhorar a literacia em saúde, uma vez que muitas informações de saúde são agora acedidas por via *online*.

17. Que avaliação faz à investigação académica e científica sobre literacia em saúde?

Precisamos de mais investigadores. Mas com reflexões para a ação e intervenção no terreno. Não basta o conhecimento científico, é preciso que ele seja utilizado como ferramenta de mudança. A ciência resguarda-nos, mas não pode tapar a decisão e a aplicação nos vários contextos. Para isso, não basta medir, é preciso haver consequências da medição.

18. Qual o segredo para uma sociedade literada em saúde?

Esperança, respeito e solidariedade entre as pessoas e também competências, isto é, mais conhecimento, mais capacidades e atitudes perante os desafios que a vida nos traz.