

LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADO

Ana Maria P. N. Galvão¹

A Literacia em Saúde (LS) é um conceito multidimensional que compreende uma gama de habilidades e atributos cognitivos, afetivos, sociais e pessoais. Isto sugere o potencial para uma diversidade de necessidades e pontos fortes na promoção da LS de indivíduos e grupos, tanto ao longo do tempo quanto em todas as dimensões da LS. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a LS como:

"o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e entre gerações. O conhecimento e as competências pessoais são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que permitem que as pessoas acedam, compreendam, avaliem e usem informações e serviços de forma a promover e manter a boa saúde e o bem-estar para si e para aqueles ao seu redor."
(WHO, 2021, p. 6).

A promoção da LS engloba todos os cidadãos, as comunidades, e as organizações. Constituindo-se como uma prioridade para a saúde no século XXI, sendo um real desafio da Saúde Pública. É consensual que a LS é vital para capacitar as pessoas para melhor gerirem tudo o que envolve a sua saúde, como por exemplo comportamentos de saúde e decisões sobre a saúde. A LS é considerada pela OMS, 2016, um dos três pilares da promoção da saúde, mencionando que: as pessoas precisam adquirir conhecimentos, habilidades e informações para fazerem escolhas saudáveis, por exemplo, sobre os alimentos que comem e os serviços de saúde de que precisam (WHO, 2016a). Elas precisam de ter oportunidades para fazer essas escolhas. E precisam também, de ter a garantia de um ambiente no qual as pessoas possam exigir mais ações políticas para melhorar ainda mais a sua saúde.

¹Professora Coordenadora Principal no Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora integrada na UICISA, Licenciada e doutorada em Psicologia Clínica e da Saúde, Pós-doutorada em Psicologia, Especialista em Psicogerontologia, Especialista em Coaching Psicológico anagalvao@ipb.pt

Os outros dois pilares são: as comunidades saudáveis, as quais têm um papel fundamental a desempenhar na promoção da saúde e uma boa governança para a saúde, pois a promoção da saúde e a da LS, exige que os decisores políticos em todos os departamentos governamentais façam da saúde uma linha central da política governamental, ou seja, devem ter em consideração as implicações para a saúde em todas as decisões que tomam e priorizem políticas que impeçam as pessoas de adoecer e as protejam.

Por exemplo, alinhando as políticas fiscais sobre produtos insalubres ou nocivos, como o álcool, o tabaco e produtos alimentícios com alto teor de sal, açúcar e gordura, processados, com medidas para impulsionar o comércio em outras áreas.

A promoção da saúde e conseqüentemente a promoção da LS, permite que as pessoas aumentem o controlo sobre a sua saúde, abrange uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais que são projetadas para beneficiar e proteger a saúde e a qualidade de vida das pessoas, abordando e prevenindo as causas da doença, não apenas focando no tratamento e na cura.

À promoção da saúde, a Carta de Ottawa designa um processo de capacitação da comunidade e à saúde um recurso para a vida e não um objetivo de viver (WHO, 1986). A definição de promoção da saúde da Carta de Ottawa centra-se precisamente sobre a questão do controlo que cada um deve ter sobre a sua saúde - *processo de capacitar (enabling) as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde e para a melhorar.*

A última Conferência Global sobre Promoção da Saúde, 2016, foi também um marco extraordinário porque posicionou a promoção da saúde na agenda de 2030. Resultou daí a Declaração de Shangai, a qual reconhece a saúde e o bem-estar como essenciais para alcançar o desenvolvimento sustentável, reafirmando a saúde como um direito universal, um recurso essencial para a vida quotidiana, um objetivo social compartilhado e uma prioridade política para todos os países (WHO, 2016b).

As rápidas transformações sociais têm acarretado transformações nos Sistemas de Saúde, com uma elevada tendência para um modelo de Saúde mais colaborativo e participativo, no qual os indivíduos têm acesso à informação e possam fazer escolhas livres e esclarecidas sobre a sua Saúde. Contudo a capacitação e a decisão livre e esclarecida terá de ser através da ferramenta LS. Analisando as dezenas de definições sobre a LS constatamos que a mesma, implica o conhecimento, a motivação e as

competências dos cidadãos, para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a elaborar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida nas diversas transições ao longo do ciclo vital (Galvão et al., 2021).

Os estudos divulgados apontaram para baixos níveis de LS em Portugal, donde o XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, designadamente pela criação de um Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados, preparando e apoiando prestadores informais em cuidados domiciliários, prevenindo a diabetes, obesidade, promovendo a saúde mental e o envelhecimento saudável, bem como a utilização racional e segura do medicamento. As evidências objetivam que a psicoeducação, a literacia e o autocuidado são de grande importância não só para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a eficácia e eficiência da prestação de cuidados de saúde, constituindo, por isso, um fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A LS, segundo o relatório do Institute of Medicine (Institute of Medicine, 2003) baseia-se na interação entre as aptidões dos indivíduos e os respetivos contextos de saúde, o sistema de saúde, o sistema de educação e os fatores sociais e culturais em casa, no trabalho e na comunidade. Assim, a responsabilidade para a melhoria dos níveis de literacia em saúde deveria ser compartilhada entre vários setores. As intervenções projetadas e testadas num ambiente ou com uma população podem ter aplicabilidade limitada noutros ambientes e populações.

O modelo desenhado por Sørensen et al. (2012), assume uma direção dominante de causalidade de consequências, e também estabelece ligações causais entre os tipos de determinantes: pessoais, situacionais e sociais e do meio ambiente. Este modelo é o mais integrativo e explicativo sobre a avaliação da LS. Efetivamente a LS assume-se como um determinante modificável na vida das pessoas e das comunidades.

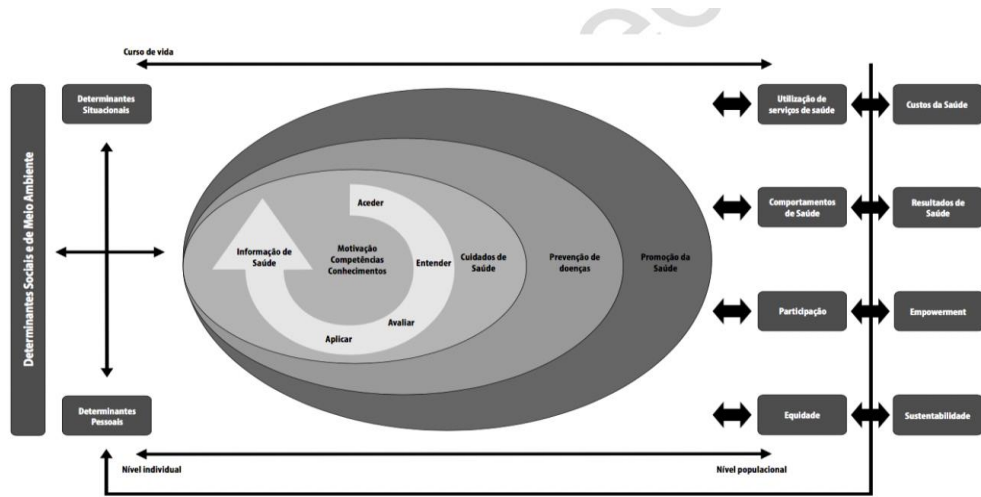


Figura 1: Modelo Integrado de Literacia em Saúde

Fonte: 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 185 models. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13.

Os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. A evidência mostra que cada vez mais os diferentes tipos de determinantes de saúde interagem entre si, formando uma rede intrincada e complexa de relações e influência.

No âmbito do PNS 2021-2030 foi adotada a seguinte classificação dos determinantes de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde. Face a esta classificação temos determinantes modificáveis que dependem do indivíduo (fatores comportamentais e de estilos de vida) e outros que dependem das políticas e das organizações (políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham).

O que significa que a promoção da LS terá de resultar da otimização dos diversos determinantes.

Segundo a OMS, as competências das pessoas em LS incluem:

- 1- *Competências básicas em saúde* que facilitam a adoção de comportamentos protetores da saúde e de prevenção da doença, bem como o autocuidado;

- 2- *Competências do doente*, para se orientar no sistema de saúde e agir como um parceiro ativo dos profissionais;
- 3- *Competências como consumidor*, para tomar decisões de saúde na seleção de bens e serviços e agir de acordo com os direitos dos consumidores, caso necessário;
- 4- *Competências como cidadão*, através de comportamentos informados como o conhecimento dos seus direitos em saúde, participação no debate de assuntos de saúde e pertença a organizações de saúde e de doentes.

LS e autocuidado: uma associação provável

O autocuidado é uma competência própria do humano que consiste em cuidar de si de forma autónoma, esclarecida e responsável, nomeadamente a nível físico, mental e emocional. Trata-se de uma necessidade universal e integra todos os aspetos da vida. Consiste numa função humana reguladora que cada pessoa deve aplicar deliberadamente para manter a sua qualidade de vida, o seu estado de saúde, desenvolvimento e bem-estar. Ao longo do processo do desenvolvimento humano vamos adquirindo autonomia e conhecimentos que nos permitem autocuidar (Galvão & Baptista, 2022).

O Self Care Forum (2019) define autocuidado como as ações que as pessoas concretizam com vista a desenvolver, proteger, manter e melhorar a sua saúde e bem-estar. Segundo o Self Care Forum, através da capacitação as pessoas podem ser dotadas de informação e segurança que as incentiva a adotar comportamentos saudáveis e a um maior controlo sobre a sua saúde.

Godfrey et al. (2011), afirmam que o autocuidado é parte da vida do dia-a-dia, expressando o cuidado do indivíduo por si próprio e pela sua saúde e bem-estar, mas também pelos seus filhos, família e amigos, enquanto parente, amigo, cuidador, seja em casa, na comunidade, ou no trabalho. É a ação que os indivíduos tomam para cuidar de si e das pessoas próximas. A OMS conceptualiza autocuidado como a capacidade dos indivíduos, das famílias e comunidade para promover a saúde, prevenir as doenças e enfrentar ou lidar com as doenças e as incapacidades, com ou sem o suporte dos profissionais de saúde. A promoção da LS é uma responsabilidade de toda a sociedade e não apenas do setor da saúde. A promoção da saúde e a prevenção da doença abrange os contextos específicos em que as pessoas vivem ou trabalham. É necessário agir sobre

esses contextos para os tornar favoráveis à saúde: na família, na escola, nos locais de trabalho e nas instituições de saúde.

A Carta de Ottawa chama à responsabilidade pela promoção da saúde o compromisso entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos (WHO, 1986).

Arriaga (2019), diz-nos que:

“Pensar em Literacia em Saúde significa pensar o percurso de vida da pessoa, numa abordagem multissetorial, onde as políticas de saúde devem ser integradas e responder às necessidades das pessoas de forma estratégica e oportunista, adequadas ao setting e estadio de desenvolvimento. A abordagem por objetivos e medidas estratégicas terá como tónica a adoção de comportamentos promotores de saúde, considerando na sua intervenção quatro dimensões principais, nomeadamente: o nível individual, a comunidade, os sistemas e políticas de saúde, e a multi-literacia. Todas estas devem ser consideradas de forma integrada aquando da definição de estratégias de otimização da Literacia em Saúde.” (p. 6).

Referência Bibliografia:

Arriaga, M. T. (2019). Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor literacia em saúde do cidadão. In C. Lopes & C. V. Almeida (Eds.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 11–15). Edições ISPA.

Galvão, A., & Baptista, G. (2022). Literacia em Saúde e Autocuidados. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.166>

Galvão, A., Ferreira, A., Martins, A. I., Monteiro, A., Silva, A., Pina, A., Gonçalves, A. R., Laranjeira, A., Magalhães, B., Morais, C., Costa, C., Anes, E., Pereira, F., Castro, F. de, Baptista, G., Pais, J., Perestrelo, J., Antão, L., Ribeiro, J. L. P., ... Pinheiro, M. (2021). *Literacia em saúde e autocuidado: evidências que projetam a prática clínica* (A. Galvão (ed.)). EuroMédice Publicações Médicas.

Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., & Oakley, P. (2011). Care of self - care by other - care of other: The meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-*

- Based Healthcare*, 9(1), 3–24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>
- Institute of Medicine. (2003). *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. In *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10548>
- Self Care Forum. (2019). *Self Care*. <https://www.selfcareforum.org/>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- WHO. (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. *1ª Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde*.
- WHO. (2016a). *Health promotion*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>
- WHO. (2016b). Promoting health in the SDGs. Report on 9th Global Conference on Health Promotion. In *World Health Organization* (Issues 21-24 November).
- WHO. (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. In *World Health Organization* (Vol. 36, Issue 6). World Health Organization.