

Literacia em Saúde e Autocuidados

Health and Self-Care Literacy

Ana Maria Galvão^{1,2} , Gorete Batista³ 

¹Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.

²UICISA - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal.

³Instituto Superior Politécnico Jean Piaget Benguela, Benguela, Angola.

*Autor correspondente/Corresponding author: anagalvao@ipb.pt

Recebido/Received: 25-05-2021; Revisto/Revised: 14-01-2022; Aceite/Accepted: 14-04-2022

Resumo

Na atualidade é frequente ouvirmos o termo Literacia em Saúde (LS). Somos de opinião que este termo é utilizado indistintamente, referindo-se a conhecimentos, informações, a atitudes, ou à capacitação. Pelo que esta temática tem suscitado a nossa atenção ao longo da última década e, fruto desta reflexão, resultou a obra Literacia em Saúde e Autocuidados: evidências que projetam a prática clínica (Galvão et al., 2021). O conceito de LS, é multidimensional, encontramos uma gama de definições as quais agregam aspetos específicos da LS.

Neste artigo científico de opinião selecionámos definições e conceitos sobre LS e autocuidados, identificámos as dimensões da LS e métodos de avaliação. Identificámos também documentos disponíveis em Portugal que visam a promoção da mesma. Baseados nas evidências, constatámos que a promoção da LS na população portuguesa é efetivamente uma prioridade ao longo das diversas etapas da trajetória da vida, tanto ao nível da promoção da saúde e dos autocuidados em qualquer faixa etária, como conseqüentemente ao nível da prevenção das doenças: obesidade; doenças cerebrovasculares; diabetes tipo II; perturbações mentais; demências; doenças oncológicas; etc. A capacitação em LS assenta em mudanças comportamentais, pelo que as estratégias terão de ser focadas em ferramentas que potenciem o funcionamento humano, alcançado através da melhoria da autorregulação cognitiva, emocional e/ou comportamental.

A agenda europeia para a saúde, destaca a LS como uma prioridade, considerando a necessidade da envolvimento conjunta dos cidadãos, comunidades, organizações e políticas de saúde.

Palavras-chave: literacia em saúde, autocuidado, literacia crítica, ciclo vital.

Abstract

Nowadays, we often hear the term Health Literacy (HL). We are of the opinion that this term is used interchangeably, sometimes referring to knowledge, information, sometimes referring to attitudes, sometimes referring to training. Therefore, this theme has attracted our attention over the last decade and, as a result of this reflection, resulted in the work Literacy in Health and Self-Care: evidence that project clinical practice (Galvão et al., 2021). The concept of HL is multidimensional, we find a range of definitions which add specific aspects of HL.

In this opinion scientific article, we selected definitions and concepts about HL and self-care, we identified the dimensions of HL and assessment methods. We also identify documents available in Portugal that aim to promote it. Based on the evidence, we found that the promotion of HL in the Portuguese population is effectively a priority throughout the various stages of life's trajectory, both in terms of health promotion and self-care in any age group, and consequently in terms of disease prevention. : obesity; cerebrovascular diseases; type II diabetes; mental disorders; dementias; cancer diseases; etc. HL training is based on behavioral changes, so the strategies will have to be focused on tools that enhance human functioning, achieved through the improvement of cognitive, emotional and/or behavioral self-regulation.

The European agenda for health highlights HL as a priority, considering the need for the joint involvement of citizens, communities, organizations and health policies.

Keywords: health literacy, self-care, critical literacy, life cycle.

1. LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS

Seja qual for a abordagem acerca da Literatura em Saúde (LS) deve abranger as características inerentes a cada estágio do desenvolvimento humano, pois a LS é uma ferramenta para

1. HEALTH AND SELF-CARE LITERACY

Whatever the approach to Health Literacy (HL) it must cover the characteristics inherent to each stage of human development, as HL is a tool for training and promoting health throughout the life cycle. The different stages of human

a capacitação e promoção da saúde ao longo do ciclo vital. As diferentes etapas do desenvolvimento humano, desde a concepção ao envelhecimento, as interações entre os diferentes contextos onde o indivíduo se insere: a família, os grupos de pares, a comunidade, as instituições e ainda o enquadramento sócio cultural, devem ser considerados como aspetos significativos relativamente ao processo de promoção da LS e capacitação para os autocuidados. As evidências demonstram que um aumento sustentado dos níveis de LS promovem, diretamente, a capacitação dos indivíduos para gerirem os autocuidados, o seu bem estar geral e a sua qualidade de vida. Este aspeto traduz-se em comunidades mais saudáveis e responsáveis.

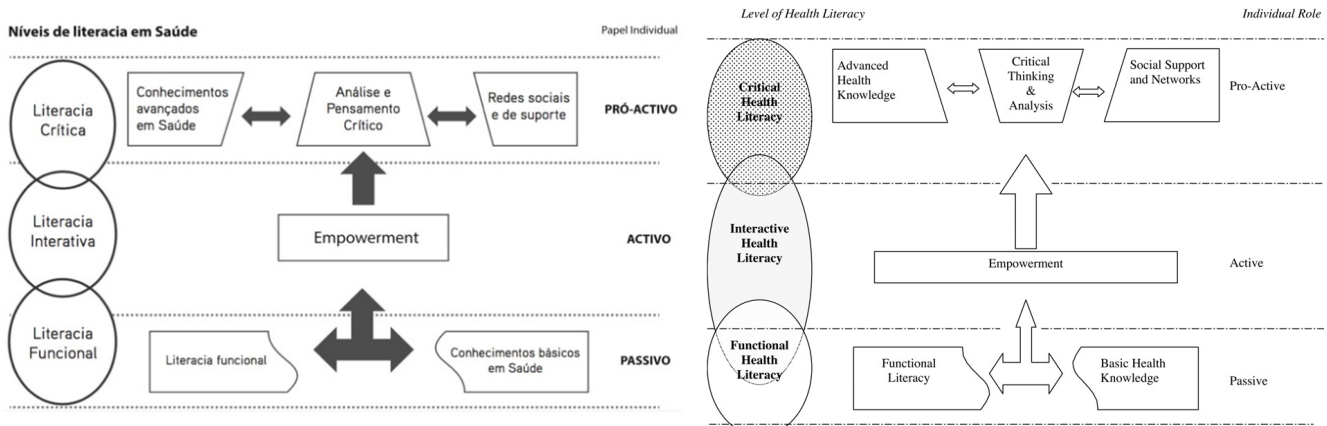
Na década de 70, surgiu o conceito de LS ao qual foram atribuídas várias definições. O termo LS começou a ser mais difundido desde finais da década de 90, com o trabalho publicado por Nutbeam em 1998. A Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo por base o trabalho de Nutbeam, adotou uma definição de LS que corresponde ao conjunto de habilidades cognitivas e sociais, à capacidade de compreensão por parte dos indivíduos para acederem ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde.

Posteriormente em 2004 Kickbusch propôs um modelo de LS, com três níveis aos quais correspondem três formas de cada indivíduo executar o seu papel, conforme apresentado na Figura 1, sendo este modelo um dos mais citados acerca da temática em apreço.

development, from conception to ageing, the interactions between the different contexts in which the individual is inserted: the family, peer groups, the community, institutions and also the socio-cultural framework, must be considered as significant aspects in relation to the process of promoting HL and training for self-care. Evidence shows that a sustained increase in HL levels directly promotes the empowerment of individuals to manage self-care, their general well-being and their quality of life. This aspect translates into healthier and more responsible communities.

In the 1970s, the concept of HL emerged, to which several definitions were attributed. The term HL became more widespread in the late 1990s, with the work published by Nutbeam in 1998. The World Health Organization (WHO), based on the work of Nutbeam, adopted a definition of HL that corresponds to the set from cognitive and social skills, to the ability of individuals to understand how to access the use of information in order to promote and maintain good health.

Later, in 2004, Kickbusch proposed a HL model, with three levels corresponding to three ways for each individual to perform their role, as shown in Figure 1, this model being one of the most cited on the subject in question.



Figura/Figure 1: Modelo de Literacia em Saúde/Health Literacy Model.

Fonte/Source: Kickbusch, I. (2004). Improving Health Literacy in the European Union : towards a Europe of informed and active health citizens. European Health Forum Gastein 2004 – Special Interest Session Improving, October, 1 – 16.

Assumindo como consensual que a LS é uma ferramenta vital para capacitar as pessoas na melhor gestão de tudo o que envolve a sua saúde, encontramos suporte na definição mais completa de Kickbusch et al. (2006), os quais definiram LS como a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso das diversas etapas da do ciclo vital, nos contextos propostos por Bronfenbrenner & Morris, em 2007: contexto familiar; contexto laboral; na comunidade; na utilização de serviços de saúde e no contexto sócio político. Sendo esta uma estratégia de capacitação que visa aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir as responsabilidades sobre os seus comportamentos de saúde.

Assuming as consensual that HL is a vital tool to enable people to better manage everything that involves their health, we find support in the most complete definition by Kickbusch et al. (2006), who defined HL as the ability to make informed decisions, during the different stages of the life cycle, in the contexts proposed by Bronfenbrenner & Morris, in 2007: family context; work context; in the community; in the use of health services and in the socio-political context. This is a training strategy that aims to increase people's control over their health, the ability to seek information and to assume responsibility for their health behaviors.

Sørensen et al. (2012) corroboraram com Kickbusch

Sørensen et al. (2012) corroborated with Kickbusch et

et al. (2006), e concluíram que o nível da LS é influenciado por determinantes pessoais, situacionais e sociais, tendo consequentemente impacto na utilização dos serviços de saúde, na repercussão dos custos em saúde e, em última instância, na sustentabilidade e equidade dos sistemas nacionais de saúde.

A OMS e o Consórcio Europeu para a LS adotaram, em 2012, uma definição abrangente e inclusiva, reforçando a ideia de que a LS está ligada à Literacia e agrega o conjunto de conhecimentos, de motivações e de competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre saúde. Desta forma os indivíduos tornam-se capacitados para fazerem julgamentos e tomarem decisões sobre comportamentos e cuidados de saúde no seu dia-a-dia, bem como para prevenirem a doença, promoverem a sua saúde e manterem ou melhorarem a sua qualidade de vida e bem-estar geral ao longo do ciclo vital.

Neste sentido, constata-se o consenso de que a LS diz respeito à forma como os indivíduos compreendem a informação acerca dos comportamentos de saúde, dos cuidados de saúde e de como a aplicam às suas vidas, utilizando-a para tomarem decisões informadas e esclarecidas. A LS influencia assim o estado de saúde dos indivíduos, os autocuidados, a autogestão, bem como a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde (Galvão, 2019).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015) adotou a definição de LS conceptualizada pelo Health Literacy Project European - Consortium.

Para Okan et al. (2019), a LS, pode ser considerada um dos muitos domínios da literacia, podendo ser descrita como: Deter competências de literacia (leitura e escrita) e a capacidade de executar tarefas de literacia e contagem, baseadas no conhecimento (aquisição, compreensão e uso de informações em saúde) necessárias para tomar decisões relacionadas à saúde em uma variedade de diferentes ambientes (domicílio, comunidade, posto de saúde) (p. 220).

Assim, LS é conceptualizada como um recurso, uma ferramenta de capacitação, para o indivíduo desempenhar de maneira saudável todas as funções nos diversos contextos da vida quotidiana na sociedade. Ou seja, a LS reflete os princípios elencados na Carta de Ottawa (WHO, 1986) para a promoção da saúde.

O autocuidado é uma competência própria do humano que consiste em cuidar de si de forma autónoma, esclarecida e responsável. Trata-se de uma necessidade universal e integra todos os aspetos da vida. Ao longo do processo do desenvolvimento humano vamos adquirindo autonomia e conhecimentos que nos permitem autocuidar. As necessidades de autocuidados (quer de cuidados físicos quer de cuidados psicológicos) vão emergindo em função das transições normativas ou não normativas inerentes ao ciclo vital e vão oscilando pelas mais diversas razões, como, doença, trabalho, questões familiares, acontecimentos adversos e situações de dependência, as quais podem diminuir a capacidade de autonomia para o autocuidado.

Sempre que os recursos disponíveis não permitam a autossatisfação face a necessidades, a capacidade de autocuidado diminui e surge a exigência de autocuidado terapêutico, tornando-se imperativo a intervenção de agentes de saúde, que fornecem autocuidados.

al. (2006), and concluded that the level of HL is influenced by personal, situational and social determinants, consequently having an impact on the use of health services, on the repercussion of health costs and, ultimately, on the sustainability and equity of national systems of health.

In 2012, the WHO and the European HL Consortium adopted a comprehensive and inclusive definition, reinforcing the idea that HL is linked to Literacy and aggregates the set of knowledge, motivations and skills to access, understand, evaluate and apply health information. In this way, individuals become empowered to make judgments and decisions about behaviors and health care in their daily lives, as well as to prevent disease, promote their health and maintain or improve their quality of life and well-being. -being general throughout the life cycle.

In this sense, there is a consensus that HL concerns the way individuals understand information about health behaviors, health care and how they apply it to their lives, using it to make informed and informed decisions. HL thus influences the health status of individuals, self-care, self-management, as well as the safety and quality of health care (Galvão, 2019).

The Portuguese Psychologists' Association (Gabinete de Estudos Técnicos, 2015) adopted the definition of HL conceptualized by the Health Literacy Project European - Consortium.

For Okan et al. (2019), HL can be considered one of the many domains of literacy, and can be described as: Having literacy skills (reading and writing) and the ability to perform literacy and counting tasks, based on knowledge (acquisition, understanding and use of health information) needed to make health-related decisions in a variety of different settings (household, community, clinic) (p. 220).

Thus, HL is conceptualized as a resource, a training tool, for the individual to perform all functions in a healthy way in the different contexts of daily life in society. In other words, HL reflects the principles listed in the Ottawa Charter (WHO, 1986) for health promotion.

Self-care is a human competence that consists of taking care of oneself in an autonomous, enlightened and responsible way. It is a universal need and integrates all aspects of life. Throughout the process of human development, we acquire autonomy and knowledge that allow us to take care of ourselves. Self-care needs (both physical and psychological care) emerge depending on the normative or non-normative transitions inherent to the life cycle and oscillate for the most diverse reasons, such as illness, work, family issues, adverse events and situations of dependence, which can reduce the capacity for autonomy for self-care.

Whenever available resources do not allow self-satisfaction in the face of needs, the capacity for self-care decreases and the demand for therapeutic self-care arises, making the intervention of health agents, who provide self-care, imperative.

Godfrey et al. (2011), claim that self-care is part of everyday life, expressing the care of the individual for himself and for his health and well-being, but also for his children, family and friends, as a relative, friend, caregiver, whether at home, in the community, or at work. It is the action they take to take care of themselves and those close to them. The WHO conceptualizes self-care as the ability of individuals, families and communities to

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 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. Reconhecendo que os indivíduos são agentes ativos na gestão da sua própria saúde, ou seja, na promoção da saúde, na prevenção e controlo das doenças, na toma de medicação, no providenciar cuidados aos dependentes e na reabilitação, incluindo cuidados paliativos (WHO, 2020).

2. AVALIAÇÃO

Para avaliar a LS, no período compreendido entre 2009 e 2012 foi desenvolvido um projeto financiado pela Comissão Europeia e pelos parceiros nacionais do HSL-EU Consortium. O objetivo é “avaliar a LS, na Europa, estabelecer redes a nível nacional e europeu e promover a literacia em saúde na Europa”. Neste âmbito, em 2011, foi realizado o primeiro estudo, envolvendo oito países da União Europeia: Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha identificando cinco objetivos específicos: (1) adaptar um modelo de instrumento para medir a literacia em saúde na Europa; (2) gerar dados pela primeira vez sobre literacia em saúde nos países europeus, fornecendo indicadores para monitorização nacional e a nível da UE; (3) fazer uma avaliação comparativa da literacia em saúde nos países europeus; (4) criar órgãos consultivos nacionais nos países participantes da pesquisa e documentar diferentes estratégias de valorização seguindo estruturas e prioridades e (5) estabelecer uma rede europeia de literacia em saúde.

Resultante da definição do HLS-EU, surgiu o modelo para medir a LS, de forma confiável e válida, acrescentando valor para a investigação, políticas públicas e prática de saúde pública. Apresentam-se na tabela 1 as dimensões da LS de acordo com Sørensen et al. (2012) que foram utilizadas pelo HLS-EU-Consortium.

promote health, prevent illness and cope with or cope with illness and disability, with or without the support of health professionals. Recognizing that individuals are active agents in managing their own health, that is, promoting health, preventing and controlling diseases, taking medication, providing care for dependents and rehabilitation, including palliative care (WHO, 2020).

2. EVALUATION

In order to evaluate HL, in the period between 2009 and 2012 a project was developed, financed by the European Commission and the national partners of the HSL-EU Consortium. The aim is to “evaluate HL in Europe, establish networks at national and European level and promote health literacy in Europe”. In this context, in 2011, the first study was carried out, involving eight European Union countries: Austria, Bulgaria, Germany, Greece, Ireland, Netherlands, Poland and Spain, identifying five specific objectives: (1) to adapt an instrument model to measure the health literacy in Europe; (2) generate data for the first time on health literacy in European countries, providing indicators for national and EU-level monitoring; (3) make a comparative assessment of health literacy in European countries; (4) create national consultative bodies in the countries participating in the research and document different valuation strategies following structures and priorities; and (5) establish a European health literacy network.

As a result of the definition of the HLS-EU, a model emerged to measure HL in a reliable and valid way, adding value to research, public policy and public health practice. Table 1 shows the HL dimensions according to Sørensen et al. (2012) that were used by the HLS-EU-Consortium.

HL is multidimensional, integrating several factors, to evaluate it in an integrated way we can use the generic model presented in Figure 2 (Sørensen et al., 2012), which considers the main determinants (personal, behavioral and situational) and their consequences in HL. The model assumes a dominant direction of causality of consequences, but also allows causal links between the types of determinants, that is, a dynamic relationship as a combination of personal competences and situational demands. This model is the most integrative and explanatory on the evaluation of HL.

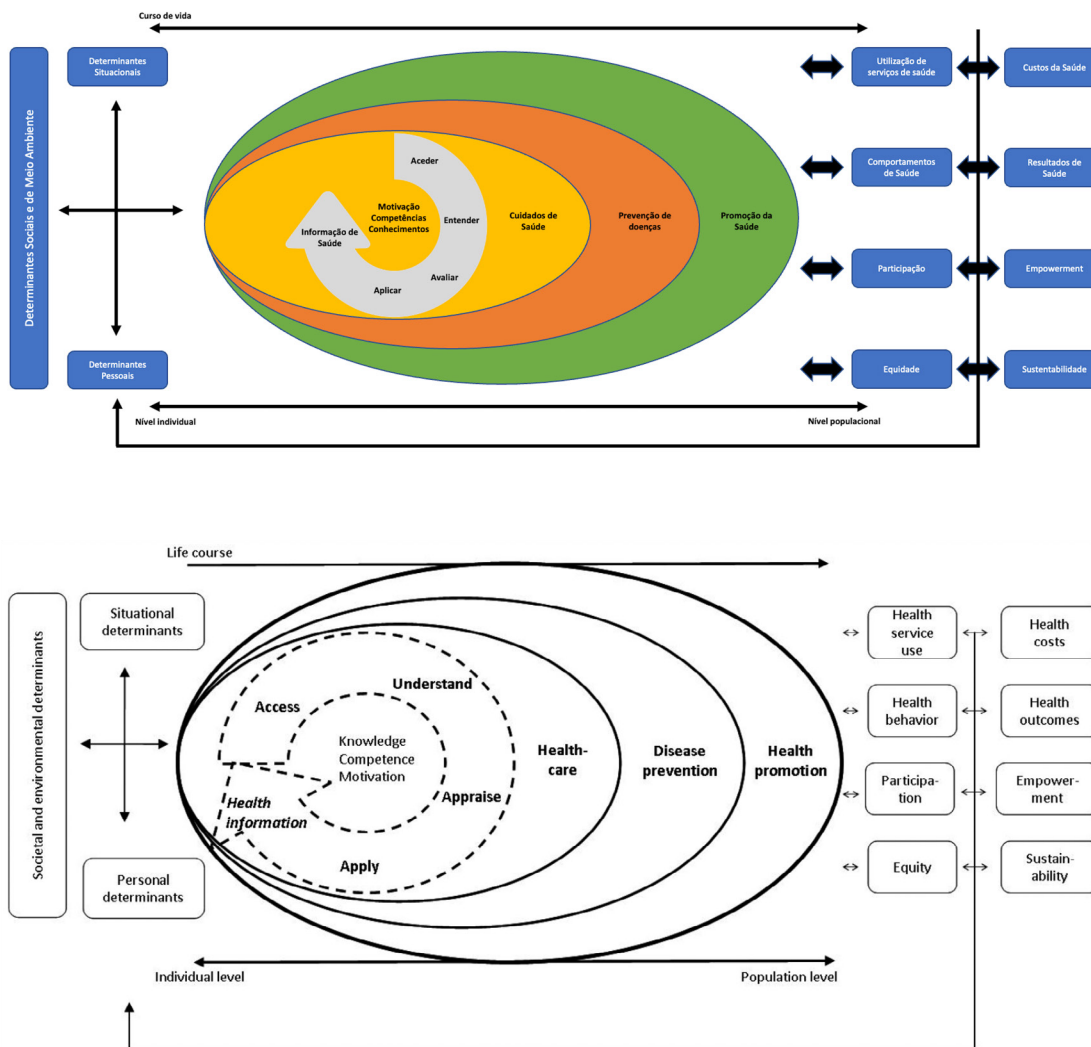
Tabela/Table 1: Dimensões da Literacia em Saúde utilizadas pelo HLS-EU-Consortium/Dimensioes ou Health Literacy used by the HLS-EU-Consortium.

Fonte/Source: 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.

	Acesso/obtenção de informação relevante para a saúde/Access/obtain information relevant to health	Compreensão da informação relevante para a saúde/Understand information relevant to health	Avaliação/processamento da informação relevante para a saúde/Process/appraise information relevant to health	Aplicação/utilização da informação relevante para a saúde/Ability to make informed decisions on medical issues
Cuidados de saúde/Health care	Capacidade em obter informação médica ou assuntos clínicos/Ability to access information on medical or clinical issues	Capacidade em compreender informação médica e extrair significado/Ability to understand medical information and derive meaning	Capacidade de interpretar e avaliar informação médica/Ability to interpret and evaluate medical information	Capacidade na tomada de decisões informadas em questões médicas/Ability to make informed decisions on medical issues
Prevenção da doença/Disease prevention	Capacidade de obter informação sobre fatores de risco para a saúde/Ability to access information on risk factors for health	Capacidade de compreender e extrair significado sobre fatores de risco para a saúde/Ability to understand information on risk factors and derive meaning	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde/Ability to interpret and evaluate information on risk factors for health	Capacidade da tomada de decisões informadas sobre fatores de risco para a saúde/Ability to make informed decisions on risk factors for health
Promoção da saúde/Health promotion	Capacidade de atualizar-se em relação aos determinantes para a saúde no ambiente social e físico/Ability to update oneself on determinants of health in the social and physical environment	Capacidade de compreender e extrair significado em relação aos determinantes para a saúde no ambiente social e físico/Ability to understand information on determinants of health in the social and physical environment and derive meaning	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre os determinantes para a saúde no ambiente social e físico/Ability to interpret and evaluate information on health determinants in the social and physical environment	Capacidade da tomada de decisões informadas sobre em determinantes para a saúde no ambiente social e físico/Ability to make informed decisions on health determinants in the social and physical environment

A LS é multidimensional, integrando vários fatores, para a avaliarmos de uma forma integrada podemos utilizar o modelo genérico apresentado na Figura 2 (Sørensen et al., 2012), o qual considera os principais determinantes (pessoais, comportamentais e situacionais) e as suas consequências na LS. O modelo assume uma direção dominante de causalidade de consequências, mas também permite ligações causais entre os tipos de determinantes, ou seja, um relacionamento dinâmico como uma combinação de competências pessoais e exigências situacionais. Este modelo é o mais integrativo e explicativo sobre a avaliação da LS.

We highlight the results found in the Portuguese population, in which about 61% of the population surveyed with the HLS-EU-PT on HL levels has a problematic or inadequate level of general health literacy (Pedro et al., 2016). In the HL dimension of health care, they found worrying values, namely in the HL dimension of health promotion, 60.2% of the population consulted has a problematic or inadequate level of health literacy (Pedro et al., 2016).



Figura/Figure 2: Modelo Integrado de Literacia em Saúde/Integrated model of Health Literacy.

Fonte/Source: 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.

Destacamos os resultados encontrados na população portuguesa, em que cerca de 61% da população inquirida com o HLS-EU-PT sobre os níveis de LS apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado (Pedro et al., 2016). Na dimensão LS de cuidados de saúde encontraram valores preocupantes, nomeadamente na dimensão LS de promoção da saúde, 60,2% da população auscultada apresenta um nível de literacia em saúde problemático ou inadequado

Given the evidence, we can conclude that HL levels vary according to the social and cultural context. To date, most research on HL shows that populations with lower levels of health literacy correspond to the most socially and economically disadvantaged, indicating that those in greatest need are generally less able to respond to the demands of the health system.

(Pedro et al., 2016).

Perante as evidências, podemos concluir que os níveis de LS variam de acordo com o contexto social e cultural. Até à presente data, a maioria das pesquisas sobre LS evidenciam que populações com níveis mais baixos de literacia em saúde correspondem aos mais desfavorecidos social e economicamente, indicando que aqueles com maior necessidade são geralmente menos capazes de responderem às demandas do sistema de saúde.

3. COMO PODEMOS PROMOVER A LITERACIA CRÍTICA EM COMPORTAMENTOS DE SAÚDE, AUTOGESTÃO DA SAÚDE E AUTOCUIDADOS (FÍSICOS, SOCIAIS E PSICOLÓGICOS)?

A Direcção-Geral da Saúde (DGS), em concordância com os objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS), tem evidenciado esforços, traduzidos em medidas e iniciativas, para a otimização da LS da população portuguesa.

Nos eixos estratégicos do PNS 2011-2016 o Cidadão é considerado o centro do Sistema de Saúde, conceção esta já apoiada por Coulter em 2002, afirmando que

o Cidadão é o agente que decide, avalia, gere e é o coprodutor de sua saúde. Sendo ainda o promotor ativo de mudança, influenciando os decisores em saúde.

O mesmo documento identifica como perspectiva estratégica o investimento no reforço da capacitação e na responsabilização de cada cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva. Esta meta poderá ser atingida envolvendo os cidadãos na produção e partilha de informação e conhecimento, privilegiando uma cultura de pro-atividade, compromisso e autocuidados (capacitação/participação ativa) para atingir a máxima capacitação traduzida em responsabilidade e autonomia individual e coletiva.

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com o objetivo de melhorar os níveis de LS dos cidadãos, através da capacitação dos mesmos, da promoção da sua autonomia e do seu raciocínio crítico no que diz respeito a decisões relacionadas com a sua saúde, criou a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar e o Programa Nacional de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados.

São atribuições e competências da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar: a) Incrementar a literacia e a autodeterminação, através de processos informativos e pedagógicos, tendo em vista promover estilos de vida conducentes à saúde e ao bem-estar; b) Promover a aplicação de boas práticas em educação, literacia, autocuidado e determinantes da saúde dos portugueses, no âmbito do sistema de saúde; c) Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde ao longo do percurso de vida e nos diferentes contextos; d) Desenvolver processos e instrumentos colaborativos de gestão dos percursos da pessoa em cuidados de saúde.

A mais recente Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) considera na sua Base 4, como um dos fundamentos da política de saúde, a promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável. A Base 12 desta mesma Lei dedicada à literacia para

3. HOW CAN WE PROMOTE CRITICAL LITERACY IN HEALTH BEHAVIORS, HEALTH SELF-MANAGEMENT AND SELF-CARE (PHYSICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL)?

The Directorate-General for Health (DGS), in accordance with the objectives of the National Health Plan (PNS), has shown efforts, translated into measures and initiatives, to optimize the HL of the Portuguese population.

In the strategic axes of the 2011-2016 PNS, the Citizen is considered the center of the Health System, a concept already supported by Coulter in 2002, stating that

the Citizen is the agent who decides, evaluates, manages and is the co-producer of his health. Being still the active promoter of change, influencing decision-makers in health.

The same document identifies as a strategic perspective the investment in strengthening training and making each citizen responsible for contributing to the improvement of individual and collective health. This goal can be achieved by involving citizens in the production and sharing of information and knowledge, favoring a culture of pro-activity, commitment and self-care (training/active participation) to achieve maximum training translated into individual and collective responsibility and autonomy.

In Portugal, the National Health Service (SNS) with the objective of improving the HL levels of citizens, through training them, promoting their autonomy and critical thinking with regard to decisions related to their health, created the Division of Literacy, Health and Welfare and the National Health Literacy and Care Integration Program.

The attributions and powers of the Literacy, Health and Welfare Division are: a) To increase literacy and self-determination, through informative and pedagogical processes, with a view to promoting lifestyles conducive to health and well-being; b) Promote the application of good practices in education, literacy, self-care and health determinants of the Portuguese, within the scope of the health system; c) Propose strategies and coordinate health promotion programs and activities throughout the life course and in different contexts; d) Develop collaborative processes and tools for managing the person's paths in health care.

The most recent Basic Health Law (Law n.º 95/2019, of 4 September) considers in its Base 4, as one of the foundations of health policy, the promotion of health education and health literacy, allowing free and informed choices for the adoption of healthy lifestyles. Base 12 of this same Law, dedicated to health literacy, emphasizes the role of the State as an agent to promote health literacy, allowing people to better understand, access and use health information, in order to make a conscious and informed decision. ; also mentioning that health literacy must always be present in public health decisions and interventions, imposing articulation with other governmental areas, in particular education, work, social solidarity and the environment, with local authorities and with bodies and entities in the public, private and social sectors. This comprehensive interaction with different partners has the main objective of working HL to aggregate gains in the health and well-being of the population.

The Ministry of Health, in Order n.º 3618-A/2016,

a saúde, ressalva o papel do Estado como agente promotor da literacia para a saúde, permitindo às pessoas compreender, aceder e utilizar melhor a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada; referindo ainda, que a literacia para a saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública, impondo a articulação com outras áreas governamentais, em particular a da educação, do trabalho, da solidariedade social e do ambiente, com as autarquias e com os organismos e entidades do sector público, privado e social. Esta interação abrangente a diferentes parceiros, tem como objetivo major trabalhar a LS para agregar ganhos na saúde e bem-estar da população.

O Ministério da Saúde, no Despacho nº 3618-A/2016, determinou a criação de um Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, com o objetivo de preparar e apoiar prestadores informais de cuidados domiciliários, promovendo, entre outros aspetos, a utilização racional e segura do medicamento e a prevenção de doenças, como a diabetes e a obesidade. Com este programa pretendia-se: contribuir para a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade; promover um amplo acesso de todos os interessados a informação qualificada sobre boas práticas em educação para saúde, literacia e autocuidados; desenvolver e demonstrar a utilidade de novos projetos e instrumentos em domínios selecionados desta temática que acrescentem valor às boas práticas já existentes e assegurar a divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados, no âmbito do SNS e no conjunto da sociedade portuguesa. Como podemos constatar este programa é ambicioso e abrangente, sendo o seu foco central a promoção da LS, a qual é conceptualizada como a capacidade de cada cidadão para tomar decisões informadas sobre a sua saúde, nas diversas etapas inscritas no trajeto do desenvolvimento humano. Dá também ênfase ao funcionamento do SNS, evidenciando-se o processo psicoeducativo, o qual vai promover capacidades indispensáveis para os autocuidados e autogestão.

No âmbito do Plano de Ação para a LS 2019/2021, a DGS lançou o “Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde”. Efetivamente os profissionais de saúde, são um dos fatores-chave para a promoção da LS junto dos cidadãos e como tal necessitam desenvolver competências que vão ao encontro da promoção da capacitação das pessoas.

Na verdade, neste guia como em outros documentos mencionados anteriormente, constata-se uma lacuna objetiva: ausência de estratégias eficientes que visem as mudanças comportamentais, de autorregulação cognitiva, emocional e/ou comportamental. Mesmo que os profissionais conheçam os modelos de desenvolvimento humano e processos de funcionamento de mudanças comportamentais, terão de ser detentores de robusta experiência clínica em estratégias promotoras dessas mudanças. Nos documentos atrás mencionados identificamos como estratégias que visam apoiar a pessoa na mudança de estilo de vida e comportamentos de saúde e a responsabilizem pelo seu projeto de saúde, a

determinou a criação de um Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, com o objetivo de preparar e apoiar prestadores informais de cuidados domiciliários, promovendo, entre outros aspetos, a utilização racional e segura do medicamento e a prevenção de doenças, como a diabetes e a obesidade. Este programa foi concebido para: contribuir para a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade; promover um amplo acesso de todos os interessados a informação qualificada sobre boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados; desenvolver e demonstrar a utilidade de novos projetos e instrumentos em domínios selecionados desta temática que acrescentem valor às boas práticas já existentes e assegurar a divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados, no âmbito do SNS e no conjunto da sociedade portuguesa. Como podemos constatar este programa é ambicioso e abrangente, sendo o seu foco central a promoção da LS, a qual é conceptualizada como a capacidade de cada cidadão para tomar decisões informadas sobre a sua saúde, nas diversas etapas inscritas no trajeto do desenvolvimento humano. Dá também ênfase ao funcionamento do SNS, evidenciando-se o processo psicoeducativo, o qual vai promover capacidades indispensáveis para os autocuidados e autogestão.

Within the scope of the Action Plan for HL 2019/2021, the DGS launched the “Manual of Good Practices in Health Literacy - Training of Health Professionals”. Effectively, health professionals are one of the key factors for the promotion of HL among citizens and as such they need to develop skills that meet the promotion of people's empowerment.

In fact, in this guide as in other documents mentioned above, there is an objective gap: absence of efficient strategies aimed at behavioral changes, cognitive, emotional and/or behavioral self-regulation. Even if professionals are familiar with human development models and behavioral change processes, they will have to have robust clinical experience in strategies to promote these changes. In the documents mentioned above, we identified as strategies that aim to support people in changing their lifestyle and health behaviors and make them responsible for their health project, health communication and psychoeducation.

In any program whose objective is health promotion and disease prevention, that is, the promotion of HL, one of the key elements must be the privileged contact with the identified target audience, be it a risk group, a community, managers of an organization or policy makers. To assess the efficiency and effectiveness of the program, it is essential to be able to determine the extent and level of exposure of the target audience.

Although an HL promotion program may reach its target audience, the assessment of that population's response to the program is critical. Studies that assess the efficiency and effectiveness of these programs and their assimilation (critical literacy) by the target population, and even by other actors (health professionals; teachers; policy makers) constitute an essential pillar of the evaluation of the process of empowerment. We have different approaches to make this

comunicação em saúde e a psicoeducação.

Em qualquer programa cujo objetivo vise a promoção da saúde e a prevenção da doença, ou seja, a promoção da LS, um dos elemento-chave deverá ser o contato privilegiado com o público-alvo identificada, seja esta um grupo de risco, uma comunidade, gestores de uma organização ou decisores políticos. Para avaliar a eficiência e a eficácia do programa, é fundamental poder determinar a extensão e o nível de exposição da público-alvo.

Embora um programa de promoção da LS, possa atingir o seu público-alvo, a avaliação da resposta dessa população ao programa é crítica. Estudos que avaliam a eficiência e eficácia desses programas e a sua assimilação (literacia crítica) por parte da população alvo, e mesmo por parte doutros atores (profissionais de saúde; professores; decisores políticos) constituem-se como um pilar essencial da avaliação do processo de capacitação. Dispomos de diferentes abordagens para fazer essa avaliação, podendo observar-se junto do público-alvo, até que ponto as pessoas se sentem envolvidas no programa; percepções da relevância do programa para as suas necessidades e prioridades (literacia funcional); e percepções da viabilidade das ações que são abordadas no programa (literacia crítica) (Galvão, 2019).

Numa tentativa de sùmula, a LS, definida como um conjunto de competências que capacitam as pessoas a influenciar positivamente a sua saúde e bem-estar é, até certo ponto, alterável no decurso da trajetória da vida. Contudo, para que a alteração seja possível, é importante que as necessidades de grupos e populações específicos sejam reconhecidas. Só incorporando esse entendimento na base dos programas de promoção de LS é possível implementar intervenções exequíveis, eficazes, eficientes e devidamente planeadas no tempo. A implementação de programas e avaliação dos resultados também é uma necessidade real.

Constatamos através das evidências que a comunicação em saúde, a psicoeducação, a LS e os autocuidados assumem um grande relevo na promoção da saúde, na prevenção das doenças, tendo impacto direto na eficácia e eficiência dos cuidados de saúde prestados, e na sustentabilidade do próprio SNS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Alto Comissariado da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2011-2016. 2010. Assembleia da República. (2019). Lei n.º 95 - Lei de Bases da Saúde. Diário Da República, 1.ª série (N.º 169), 55-66.
- Bronfenbrenner, U, Morris, P A. The bioecological model of human development. Em Handbook of child psychology: Volume 1. Theoretical models of human development. John Wiley & Sons, Inc., New York, 793-828:2007.
- Coulter, A. The autonomous patient: ending paternalism in medical care. TSO (The Stationery Office), New York, 2002.
- Gabinete de Estudos Técnicos. Literacia em saúde. Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015.
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados. Despacho n.º 3618-A/2016. Em Diário da República. 2a série - N.º 49 - 10 de março de 2016. (Despacho n.º 3618-A/2016; pp. 8660(5)-8660(6)). Ministério da Saúde, 2016.
- Galvão, A. As Linguagens da Comunicação: Principais Perturbações da Linguagem ao Longo do Ciclo Vital e Comunicação em Saúde:

evaluation, being able to observe with the target audience, to what extent people feel involved in the program; perceptions of the program's relevance to their needs and priorities (functional literacy); and perceptions of the feasibility of the actions that are addressed in the program (critical literacy) (Galvão, 2019).

In an attempt to summarize, HL, defined as a set of skills that enable people to positively influence their health and well-being, is, to a certain extent, changeable over the course of life. However, for change to be possible, it is important that the needs of specific groups and populations are recognized. Only by incorporating this understanding into the basis of HL promotion programs is it possible to implement interventions that are feasible, effective, efficient and properly planned in time. Implementing programs and evaluating results is also a real need.

We can see through evidence that health communication, psychoeducation, HL and self-care are of great importance in health promotion, disease prevention, having a direct impact on the effectiveness and efficiency of health care provided, and on the sustainability of the health care itself. NHS

- Comunicação em saúde como ferramenta promotora da literacia em saúde junto dos cuidadores informais de doentes com Perturbação da Linguagem. Universidade Fernando Pessoa, 2019.
- Galvão, A, Ferreira, A, Gonçalves, A, Martins, A, Monteiro, A, Silva, A, Pina, A, Laranjeira, A, Mata, A, Magalhães, B, Morais, C, Costa, C, Barbiéri, C, Anes, E, Pereira, F, Castro, F, De, Batista, G, Pais, J, Perestrelo, J, ... Tedim, V. Literacia em saúde e autocuidado: evidências que projetam a prática clínica (A. Galvão (ed.)). EuroMédice Publicações Médicas, Lisboa, 2021.
- Godfrey, CM, Harrison, MB, Lysaght, R, Lamb, M, Graham, ID, Oakley, P. 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, 2011.
- HLS-EU-Consortium. HLS-EU-Q Measurement of Health Literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86. Executive Agency for Health Consumers, Brussels, 1–14, 2012.
- Kickbusch, I. Improving Health Literacy in the European Union : towards a Europe of informed and active health citizens. European Health Forum Gastein 2004 – Special Interest Session Improving, October, 1–16, 2004.
- Kickbusch, I, Wait, S, Maag, D. Navigating health: The role of health literacy. Gastein Healthy Choices Forum, 24, 2006.
- Nutbeam, D. Evaluating Health Promotion-Progress, Problems and solutions. *Health Promotion International*, **13**(1), 27–44, 1998.
- Okan, O, Bauer, U, Levin-Zamir, D, Pinheiro, P, Sørensen, K. International Handbook of Health Literacy. Policy Press University, Brussels, 2019.
- Pedro, AR, Amaral, O, Escoval, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, **34**(3), 259–275, 2016.
- Sørensen, K, Pelikan, JM, Röthlin, F, Ganahl, K, Slonska, Z, Doyle, G, Fullam, J, Kondilis, B, Agraftotis, D, Uiters, E, Falcon, M, Mensing, M, Tchamov, K, Van Den Broucke, S, Brand, H. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, **25**(6), 1053–1058, 2015.
- Sørensen, K, Van Den Broucke, S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J, Slonska, Z, Brand, H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, **12**(80), 1–13, 2012.
- WHO. What is a pandemic?. World Health Organization, Geneva, 2020.
- WHO. Ottawa Charter For Health Promotion, *In*: First International Conference on Health Promotion, 1–4, 1986.