



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# MANUAL DE BOAS PRÁTICAS LITERACIA EM SAÚDE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



# FICHA TÉCNICA:

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Título

Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde

Editor

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa

Coordenação

Maria da Graça Freitas  
Andreia Silva da Costa  
Benvinda dos Santos  
Miguel Telo de Arriaga

Autores

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Cristina Vaz de Almeida  | Maria Bárbara de Menezes |
| Carlota Ribeiro da Silva | Maria Cristina Ferreira  |
| Daniela Rosado           | Manuel Loureiro          |
| Débora Miranda           | Miguel Leitão Correia    |
| Dina Oliveira            | Nicole Chaves da Silva   |
| Francisco Mata           | Patrícia Barbosa         |
| Helena Maltez            | Paula Carvalho           |
| Henrique Luis            | Pedro Ribeiro da Silva   |
| Jessica Filipe           | Rita Francisco           |
| João Moutão              | Rita Horgan              |
| Joana Larangeira         | Victor Assunção          |
| Luis Cid                 |                          |

Revisor

Sofia Amador

ISBN: 978-972-675-288-2

DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243

Documento atualizado a 18 outubro 2019

# PREFÁCIO

---

A Literacia em Saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, “é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde”.

Todos nós precisamos de encontrar, compreender e usar informação e serviços de saúde em vários momentos do percurso de vida, pelo que a Literacia em Saúde é uma prioridade. Elevados níveis de Literacia em Saúde permitem à pessoa ter capacidade para tomar decisões de saúde fundamentadas no dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na navegação no sistema de saúde e no contexto político, possibilitando o aumento do controlo sobre a sua saúde.

Baixos níveis de Literacia em Saúde estão relacionados com um maior número de internamentos e com uma utilização mais frequente dos serviços de urgência e, também, com uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde, levando a uma diminuição da qualidade de vida. Além disso, hoje em dia existe forte evidência de que a Literacia em Saúde contribui não só para promoção da saúde e prevenção da doença, mas também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde, sendo portanto uma ferramenta essencial para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Consequentemente, a Literacia em Saúde é uma das principais prioridades da Direção-Geral da Saúde.

No que respeita ao contexto português, o SNS tem vindo a modernizar-se, visando melhorar os níveis de Literacia em Saúde da população Portuguesa, implementando várias medidas e iniciativas, tais como a criação da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar, na Direção-Geral da Saúde, com enfoque estratégico na Literacia e no Programa Nacional de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados, ambos com o objetivo de capacitar as pessoas, melhorando a sua autonomia e espírito crítico no que toca a escolhas relacionadas com a sua saúde.

Foi também lançado e implementado o SNS+Proximidade, um projeto inovador que visa colocar o cidadão no centro do sistema de saúde. Na extensão deste projeto, foi criada a Biblioteca de Literacia em Saúde: uma ferramenta *online* que visa simplificar e fornecer informações de saúde, permitindo também o acesso à “Minha Agenda”, onde os cidadãos podem gerir informações de saúde e compartilhá-las com amigos, família e Profissionais de Saúde.

A Direção-Geral da Saúde, em colaboração com a Federação Russa, lidera a nova *Network* da Organização Mundial de Saúde – WHO European Region Action Network on Health Literacy for Implementation of Prevention and Control of NCDs. Portugal está também envolvido na M-POHL - Action Network on Measuring Population and Organizational Health

Literacy, uma *Network* que pretende apoiar a recolha de dados sobre a Literacia em Saúde, permitindo criar uma base de dados a nível internacional. É de salientar também que têm sido realizadas várias campanhas Nacionais de Promoção da Literacia em Saúde sobre temas como Atividade Física e Alimentação Saudável, com o apoio de múltiplos *Stakeholders* e dos quatro principais canais de TV nacionais.

Por forma a uniformizar e organizar todas as medidas e ações relacionadas com a Literacia em Saúde foi criado o [Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021](#).

No âmbito deste Plano, e porque os Profissionais de Saúde são um fator-chave para a promoção da Literacia em Saúde junto da população, a Direção-Geral da Saúde desenvolveu o presente “Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde”, que se pretende constituir como uma ferramenta que tem como fim contribuir para o aumento dos níveis de Literacia em Saúde da população Portuguesa.

Este manual constitui-se como um guia para Profissionais de Saúde e permitirá uma melhor compreensão acerca dos temas que envolvem a Literacia em Saúde, assim como um maior conhecimento sobre modelos de mudança comportamental, oportunidades de promoção de Literacia em Saúde nos diferentes contextos e estadios do ciclo de vida, obstáculos à Literacia em Saúde, métodos e meios para a promoção da Literacia em Saúde, ferramentas de orientação para a pessoa e sugestões para conteúdos e modelos gráficos.

A promoção da Literacia em Saúde da população Portuguesa é uma prioridade de saúde pública, mas há ainda um caminho a percorrer, constituindo-se este Manual como uma importante ferramenta neste percurso.

**Graça Freitas**  
Diretora-Geral da Saúde

# NOTA

---

Portugal é um dos países pioneiros no desenvolvimento de iniciativas e de ações no âmbito da promoção da Literacia em Saúde, constituindo-se hoje como um exemplo internacional nesta área.

A apresentação do [Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021](#) foi um importante marco na definição estratégica de políticas, ações e orientações essenciais na promoção da Literacia em Saúde da população Portuguesa.

A saúde é um recurso para as pessoas e para a sociedade e é uma responsabilidade partilhada entre todos, pelo que é de extrema importância unir esforços e potenciar, em todas as oportunidades, a promoção da Literacia em Saúde, de forma a capacitar e ativar a população contribuindo para a saúde, para o Bem-estar e para a redução de desigualdades em saúde.

A Literacia em Saúde é fundamental para a promoção da saúde, para a prevenção da doença e para a utilização eficaz e eficiente dos serviços, sendo importante também para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, pelo que colocar a saúde e a Literacia em Saúde no centro da política nacional e da União Europeia é uma responsabilidade partilhada, dependendo da estreita articulação entre todos os parceiros dos setores público, social e privado.

A Literacia em Saúde apresenta-se como uma prioridade de saúde pública e, simultaneamente, como um desafio para toda a sociedade no que toca à disseminação de conhecimento e utilização do mesmo, permitindo melhores escolhas de saúde no dia-a-dia.

O “Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde”, apresenta-se como uma ferramenta complementar para a concretização dos objetivos do [Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021](#). Pretende aprofundar o conceito de Literacia em Saúde enaltecendo a importância da prevenção da doença e promoção da saúde *versus* o tratamento da doença, sendo um dos seus objetivos fomentar o desenvolvimento de estratégias de interação e de comunicação efetivas por parte dos Profissionais de Saúde, facilitando o processo de transmissão de informação. Com a informação constante neste Manual, os Profissionais de Saúde podem conhecer boas práticas na promoção da Literacia em Saúde em diferentes contextos, tais como nos Cuidados de Saúde Primários, Hospitais, Farmácias e SNS24, assim como em diferentes estádios do ciclo de vida, desde a grávida às crianças e jovens, jovens adultos, adultos e idosos. Por fim, são partilhados também alguns métodos, meios e instrumentos de promoção de Literacia em Saúde que o Profissional de Saúde pode utilizar e aconselhar de forma muito simples e direta.

**Miguel Telo de Arriaga**

Chefe de Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar da Direção-Geral da Saúde

# ÍNDICE “VIRTUAL”

O que é a Literacia em Saúde?

Como avaliar o nível de Literacia em Saúde?

Como mudar comportamentos?

Que instrumentos de promoção de Literacia em Saúde aconselhar?



# ÍNDICE

---

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2</b> | <b>A LITERACIA EM SAÚDE</b>   | <b>9</b>  |
|          | Modelos de Literacia  | 12        |
|          | Expetativas e benefícios  | 13        |
|          | Promoção da Saúde e Literacia em Saúde  | 14        |
|          | Literacia em Saúde Digital  | 16        |
|          | Importância da abordagem multissetorial na Literacia em Saúde                 | 18        |
|          | Literacia em Saúde: abordagem individual e coletiva como um processo dinâmico | 19        |
|          | Determinantes da Literacia em Saúde   | 22        |
|          | Avaliar Literacia em Saúde  | 23        |
| <b>3</b> | <b>ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA COMPORTAMENTAL</b>                                  | <b>25</b> |
|          | Comunicação e Ativação  | 29        |
| <b>4</b> | <b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS À LITERACIA EM SAÚDE</b>                             | <b>31</b> |
| <b>5</b> | <b>OPERACIONALIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE LITERACIA EM SAÚDE</b>               | <b>32</b> |
|          | Literacia em Saúde no ciclo de vida   | 32        |
|          | Grávidas  | 32        |
|          | Crianças e jovens   | 33        |
|          | Jovens adultos (18+)  | 33        |
|          | Adultos   | 34        |
|          | Idosos  | 34        |
|          | Literacia em Saúde em contextos específicos                                   | 36        |
|          | Cuidados de Saúde Primários (CSP)   | 36        |
|          | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)  | 37        |
|          | SNS 24  | 38        |
|          | Farmácias Comunitárias  | 40        |
| <b>6</b> | <b>MÉTODOS E MEIOS PARA A PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE</b>                  | <b>42</b> |
|          | Métodos e meios   | 45        |
|          | Sugestões para conteúdos e modelos gráficos                                   | 47        |
| <b>7</b> | <b>ANEXOS</b>   | <b>49</b> |
|          | A orientação para o cidadão: Exemplos do SNS+Proximidade                      | 49        |
|          | Instrumentos de Literacia em Saúde  | 50        |
|          | Boas práticas na escrita e formatação de documentos                           | 53        |
| <b>8</b> | <b>BIBLIOGRAFIA</b>   | <b>54</b> |

---

# 1. INTRODUÇÃO

---

Este manual apresenta-se como uma ferramenta de trabalho a utilizar pelos profissionais de saúde para estimular a sua reflexão e a sua ação relativamente às oportunidades para a promoção da Literacia em Saúde da população.

**O seu principal objetivo é promover a capacitação dos profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias de interação e comunicação com as pessoas, para que estas melhorem os seus níveis de Literacia em Saúde e tenham maior autonomia e reflexão crítica nas suas escolhas.**

**Neste sentido, importa perspetivar a prevenção da doença e a promoção da saúde ao invés do paradigma existente, focado maioritariamente na cura da doença.**

Os alicerces da literacia assentam no seu reconhecimento como importante ativo económico e social ao longo dos últimos 200 anos (Statistics Canada, 1996). Para melhor compreender o conceito de Literacia em Saúde, importa enquadrá-lo no contexto da literacia no seu sentido literal, que não só remete para a capacidade de ler e escrever, mas está também associado ao conhecimento, à aprendizagem e à educação (Carvalho, 2009). É neste sentido que se assume que a pessoa pode adquirir conhecimento, mesmo sem saber ler e escrever, através da transmissão oral ou mesmo das experiências de vida (Norris & Phillips, 2003).

Assim, a literacia pode ser entendida como a capacidade que cada pessoa tem de compreender, processar, assimilar e aplicar a informação à qual tem acesso, permitindo-lhe otimizar a utilização das suas competências, desenvolvendo um conjunto de aptidões que se traduzem em níveis de literacia distintos (Gomes et al., 2000).

O termo “Literacia em Saúde” foi usado pela primeira vez no contexto da educação para a saúde há mais de quarenta anos, mais precisamente em 1974, com o estabelecimento dos padrões mínimos de Literacia em Saúde no contexto escolar. Hoje é considerado um conceito importante para os profissionais de saúde e outros com responsabilidade na educação para a saúde, constituindo-se como um importante constructo no âmbito de uma verdadeira abordagem de saúde em todas as políticas (Health in All Policies).

Neste manual, são inicialmente abordados aspetos conceituais relacionados com a Literacia em Saúde, sendo de seguida analisados aqueles que constituem os seus principais obstáculos e, dada a sua importância na obtenção de resultados positivos, estratégias de mudança comportamental. De seguida, destaca-se a operacionalização de boas práticas de Literacia em Saúde, numa análise que visa as diferentes fases do ciclo de vida e os diferentes contextos de cuidados. Por fim, é feita uma síntese dos principais métodos e meios a considerar na promoção da Literacia em Saúde.

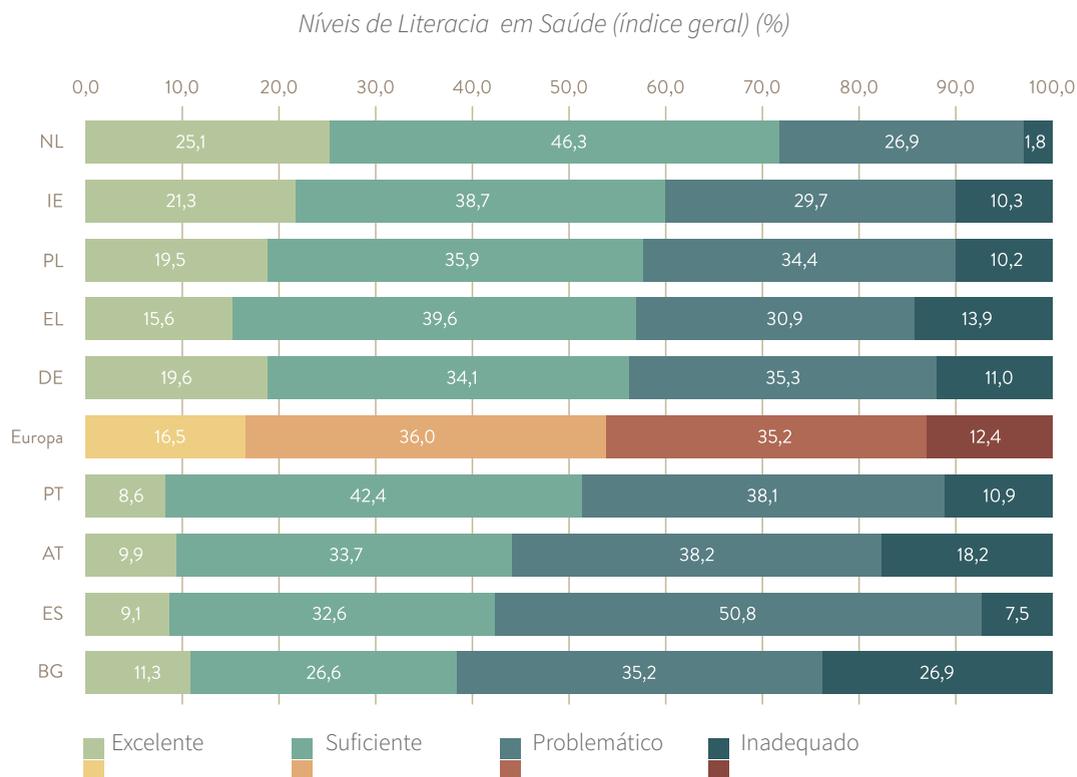
## 2. A LITERACIA EM SAÚDE

*“A Literacia em Saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida”.*

*European Health Literacy Consortium  
(WHO, 2013)*

Estamos perante um constructo multidimensional que se relaciona com o grau e o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais das pessoas para melhor acederem, usarem, compreenderem, avaliarem e interpretar o sistema de saúde e as informações em saúde e, assim, tomarem decisões fundamentadas para manterem a sua saúde ao longo do seu ciclo de vida. Tendo em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais e os seus determinantes, implica também o desenvolvimento de uma relação clínica e de comunicação onde os fatores do contexto e da linguagem verbal e não verbal utilizados - especialmente pelo profissional de saúde - promovem melhores resultados em saúde.

**Tabela 1: Níveis de Literacia em Saúde (índice geral), em Portugal e nos países participantes no Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU)**



**Fonte:** Espanha et al., (2016).

Legenda: NL - Holanda; IE - Irlanda; PL - Polónia; EL - Grécia; DE - Alemanha; PT - Portugal; AT - Áustria; ES - Espanha; BG - Bulgária

O baixo nível de Literacia em Saúde da população portuguesa acarreta custos individuais e sociais (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016), e está normalmente associado a baixos níveis educacionais e de acesso a informação que provocam a diminuição da autonomia da pessoa (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016).

Atualmente, o incremento dos níveis de Literacia em Saúde na população apresenta-se como estratégico e crucial, como forma de otimizar a qualidade de vida e o bem-estar da população. Existem três fatores conhecidos relacionados com um baixo nível de Literacia em Saúde que conduzem a uma diminuição da qualidade de vida das pessoas. São eles:



#### Relação entre baixo nível de Literacia em Saúde e qualidade de vida

O aumento da Literacia em Saúde deve, pois, constituir-se como um desafio e uma prioridade na sociedade atual, sendo, para tal, necessária uma abordagem integrada, envolvendo vários atores.



#### Atores de uma abordagem integrada em Literacia em Saúde

## MODELOS DE LITERACIA

Os modelos de literacia são úteis na análise das capacidades e das competências exigidas em várias situações de saúde. A maioria dos modelos conceptuais não só considera os principais componentes da Literacia em Saúde, mas também identifica os fatores individuais e da comunidade que a influenciam, bem como os caminhos que a relacionam com os resultados de saúde (Kickbusch, 2008).

Ao modelo, considerado original, de classificação da literacia – funcional, interativa e crítica (Nutbeam, 2000) – foram já acrescentadas, por outros autores, novas sugestões de classificação:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>FUNCIONAL</b><br/>(Nutbeam, 2000)</p>       | <p>Competências básicas em leitura e escrita necessárias para um funcionamento eficaz em contexto de saúde.</p>  |
| <p><b>INTERATIVA</b><br/>(Nutbeam, 2000)</p>      | <p>Literacia cognitiva mais avançada e competências sociais para uma participação ativa nos cuidados de saúde.</p>                                       |
| <p><b>CRÍTICA</b><br/>(Nutbeam, 2000)</p>         | <p>Capacidade de analisar e usar criticamente informações para participar em ações que superem barreiras estruturais à saúde.</p>                        |
| <p><b>MEDIÁTICA</b><br/>(Manganello, 2008)</p>    | <p>Capacidade de avaliar criticamente mensagens dos <i>media</i>.</p>  |
| <p><b>FUNDAMENTAL</b><br/>(Zarcadoolas, 2005)</p> | <p>Competências e estratégias envolvidas na leitura, fala, escrita e interpretação de números.</p>   |
| <p><b>CIENTÍFICA</b><br/>(Zarcadoolas, 2005)</p>  | <p>Níveis de competência com ciência e tecnologia de números.</p>  |
| <p><b>CÍVICA</b><br/>(Zarcadoolas, 2005)</p>      | <p>Competências que permitem aos cidadãos tomar consciência de questões públicas e de se envolverem no processo de tomada de decisão de números.</p>     |
| <p><b>CULTURAL</b><br/>(Zarcadoolas, 2005)</p>    | <p>Capacidade de reconhecer e usar crenças coletivas, costumes, visão do mundo e identidade social para interpretar e atuar em informações de saúde.</p> |

### Modelo de Classificação de Literacia

Apesar da importância das definições, nenhum dos modelos conceptuais de Literacia em Saúde pode ser considerado suficientemente abrangente para acompanhar a evolução da sua definição e as competências que estas definições implicam (WHO, 2008).

## EXPETATIVAS E BENEFÍCIOS

A Literacia em Saúde permite otimizar a procura de soluções para os problemas de saúde. Promove os estilos de vida saudável em geral, bem como comportamentos preventivos e protetores da saúde em particular, pelo que a sua promoção deve ser fomentada.



## O QUE PODEMOS ESPERAR COM O AUMENTO DO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO?

Capacidade para pensar criticamente no sentido de antecipar os problemas de saúde e exibir comportamentos saudáveis, estabelecendo metas por forma a prevenir a doença e a promover a saúde.

Capacidade para pensar criticamente e, autonomamente ou com ajuda, encontrar soluções para problemas de saúde que surjam.

Capacidade de autonomia, manifestando competências para procurar, obter e usar de forma crítica e adequada os serviços e informações básicos de saúde.

Capacidade para comunicar eficazmente, transmitindo crenças, ideias e informações sobre saúde, incluindo a sua, de forma organizada.

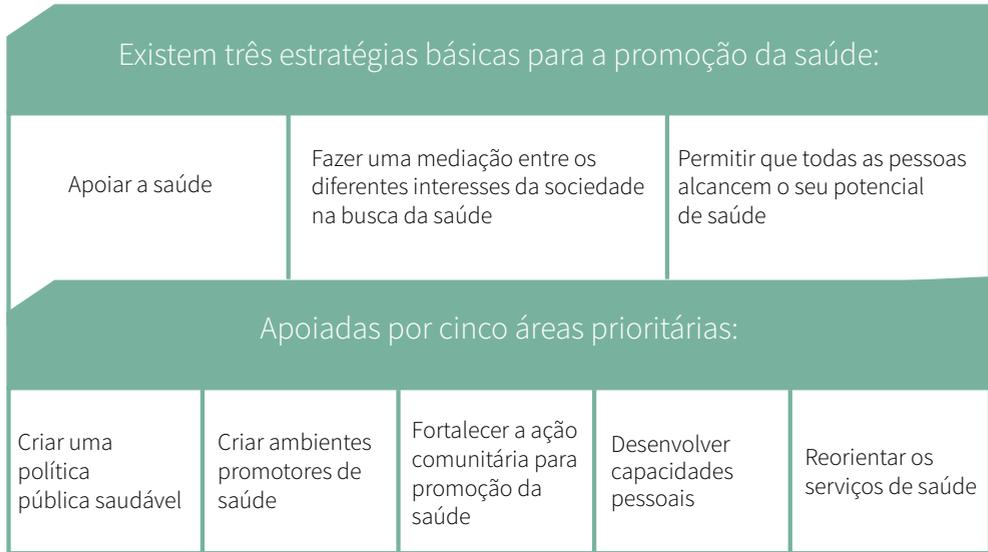
Cidadãos mais responsáveis e proativos no sentido de manter a sua comunidade saudável, protegida e segura.

É neste contexto que surge o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Auto-cuidados, criado ao abrigo de Despacho n.º 3618-A/2016, com a coordenação da Direção-Geral da Saúde (DGS). Já em 2017, mediante o Despacho n.º 142/2017, este Programa foi integrado, conjuntamente, com o Programa de Prevenção e Gestão da Doença Crónica, num novo Programa designado **Literacia em Saúde e Integração de Cuidados**, dada a existência de um conjunto considerável de conteúdos sobreponíveis a ambos.

---

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E LITERACIA EM SAÚDE

Segundo a Carta de *Ottawa*, “a Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, a pessoa ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.” (WHO, 1986).



A promoção da Literacia em Saúde está principalmente relacionada com uma das áreas prioritárias acima referidas: **desenvolver capacidades pessoais**. Esta área constitui, *per se*, uma estratégia que permite aumentar o controlo das pessoas sobre sua saúde, bem como a sua capacidade para procurarem informação e assumirem responsabilidades (Kickbusch, 2005, 2008).

Considerando os modelos de Literacia em Saúde anteriormente referidos, os tipos **interativo e crítico** sugerem a expansão da Literacia em Saúde para o domínio da promoção da saúde, através da sua conexão com o conceito de autoeficácia e capacitação (WHO, 2008). Assim, **a promoção da Literacia em Saúde apresenta-se como uma estratégia eficaz que aborda simultaneamente a saúde e a educação** (Kickbusch, 2008).

## LITERACIA EM SAÚDE DIGITAL

A Literacia Digital requer mais do que apenas a capacidade de usar *software* ou operar um dispositivo digital: inclui uma grande variedade de aptidões complexas, como capacidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais que os usuários precisam de dominar para usarem efetivamente os meios digitais. Para além disso, a informação disponível através dos meios digitais é tão abundante que se torna cada vez mais difícil selecionar informação fidedigna e de qualidade.

No âmbito da saúde, a Literacia em Saúde Digital permite à pessoa procurar, encontrar, compreender e avaliar informações de saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para responder a questões e resolver problemas relacionados com saúde.

É muito importante ter em consideração que nem toda a população está familiarizada com o mundo digital. Embora muitas pessoas usem meios digitais para gerir a sua saúde, há também grupos de pessoas idosas, vulneráveis ou de origens socioeconómicas desfavorecidas que não usam esses meios por terem acesso limitado aos mesmos, ou por terem baixos níveis de Literacia em Saúde Digital.

Reconhecendo a urgência de promover a Literacia em Saúde Digital como um meio para melhorar a saúde de todos, importa considerar a implementação de um conjunto de recomendações:

1. Aumentar a conscientização sobre Literacia em Saúde Digital, promovendo a capacitação dos Profissionais de Saúde nesta área;
2. Incluir a cocriação, com cidadãos de diferentes origens, de diretrizes para o desenho, implementação e avaliação de soluções de saúde digital;
3. Proporcionar uma abordagem que permita que as soluções digitais de saúde inclusivas sejam amplamente utilizadas;
4. Criar ferramentas de eSaúde eficazes, confiáveis e fáceis de usar;
5. Promover a cidadania tecnológica e a Literacia em Saúde Digital crítica durante o percurso de vida;

A importância da Literacia em Saúde Digital surge como oportunidade nas áreas da prevenção da doença e da proteção e promoção da saúde, sendo fundamental assegurar a cooperação interdisciplinar a todos os níveis (nacional, regional e local), adaptada às necessidades das pessoas, por forma a evitar o aumento das desigualdades em saúde.

Num contexto de promoção da saúde, a Literacia em Saúde difere da literacia médica na medida em que as diferentes abordagens não se focam apenas na doença ou no uso adequado dos serviços médicos. Em promoção da saúde, a Literacia em Saúde significa compreender as condições que determinam a saúde e saber como mudá-las (WHO, 2008).

## Recomendações para a promoção da Literacia em Saúde em Portugal



Diminuir a complexidade do sistema de cuidados de saúde e sociais, facilitando a possibilidade de os cidadãos o compreenderem e de a ele terem acesso;

---



Diversificar as estratégias, modos de comunicação e de informação, reconhecendo a diversidade de perfis sociais e de níveis de competências em Literacia em Saúde que atravessam a sociedade portuguesa;

---



Apoiar iniciativas que melhorem a Literacia em Saúde, em particular dirigidas aos grupos mais vulneráveis na sociedade portuguesa. Essas iniciativas devem, concretamente, ser incluídas nos currículos escolares, nos seus vários níveis;

---



Criar e estabelecer um sistema de monitorização e acompanhamento da Literacia em Saúde a nível nacional (que acompanhe esforços semelhantes noutros países, nomeadamente a nível europeu).

---

Recomendações para a promoção da Literacia em Saúde em Portugal, de acordo com o Relatório Síntese “Literacia em Saúde em Portugal” da Fundação Calouste Gulbenkian (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016)

## IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTISSETORIAL NA LITERACIA EM SAÚDE

De acordo com os princípios de *Ottawa* (WHO, 1986), as condições básicas e as expectativas face à saúde só podem ser asseguradas através de uma ação coordenada de todos os intervenientes, entre eles, governos e autarquias, setores da saúde, social e económico, organizações não-governamentais e de voluntários, empresas e comunicação social, assim como, as comunidades, as famílias e as pessoas. Porém, todos os setores da sociedade devem ser chamados a participar nesta missão, portanto, só as ações conjuntas de todos eles conduzem a resultados efetivos em termos de ganhos em saúde.

Para tal, **afigura-se relevante uma reflexão conjunta, envolvendo inúmeras partes interessadas em promover a Literacia em Saúde como meio de melhorar o funcionamento dos sistemas de saúde, a qualidade de vida das pessoas - designadamente das pessoas com doença - e, em última instância, beneficiar a sociedade como um todo.**

A urgência da melhoria dos níveis de Literacia em Saúde e a necessidade do envolvimento de todos os setores da sociedade nesse ensejo prendem-se com inúmeros fatores, nomeadamente em resposta aos desafios emergentes impostos pelas alterações demográficas verificadas na Europa:



Importância do aumento da Literacia em Saúde no contexto socioeconómico atual

## LITERACIA EM SAÚDE: ABORDAGEM INDIVIDUAL E COLETIVA COMO UM PROCESSO DINÂMICO

Do ponto de vista dos profissionais das instituições promotoras e prestadoras de cuidados de saúde, existem especificidades relevantes a considerar, nomeadamente se a Literacia em Saúde é considerada a um nível individual ou coletivo (e.g., familiar ou comunitário). Aparecendo o constructo de Literacia em Saúde habitualmente operacionalizado nos níveis individual e coletivo, importa sublinhar o potencial resultante da complementaridade pessoa *versus* comunidade que subentende uma influência recíproca.

### Foco do constructo de Literacia em Saúde ao nível INDIVIDUAL



- Competências pessoais específicas;
- Resultados comportamentais esperados a um nível individual;
- Capacidade para tomar decisões e agir nos diferentes contextos de promoção;
- Prestação de cuidados de prevenção de doença ou promoção da saúde.

### Foco do constructo de Literacia em Saúde ao nível COLETIVO



Resultados esperados em relação a um grupo (e.g., familiar, comunitário ou outros), no que toca à promoção e manutenção da saúde, tanto num sentido mais geral como no contexto de uma problemática específica (e.g., Paramiloidose ou Diabetes tipo II).

A relevância de níveis de abrangência, para além do individual, aparece em algumas definições, apostando-se na operacionalização da noção de **Literacia em Saúde Pública: “...a medida em que pessoas e grupos podem obter, processar, compreender, avaliar e agir com base na informação necessária para tomar decisões de saúde pública que beneficiem a comunidade”** (Freedman et al., 2009, p. 448).

Aspetos essenciais do ponto de vista das estratégias e dos processos de comunicação em Saúde Pública:



Operacionalização do constructo de Literacia em Saúde aos níveis individual e coletivo



## DIMENSÕES DA LITERACIA EM SAÚDE

A Literacia em Saúde pode ser pensada como tendo:

Dimensão  
Estática

Dimensão  
Dinâmica

Evolução em função da experiência, evolução da organização dos sistemas de saúde ou avanços científicos e tecnológicos da própria sociedade

As pessoas podem aumentar o seu nível de Literacia em Saúde através de diferentes formas, e.g., formação, interação com os serviços e experiência adquirida na procura de resposta às exigências adaptativas dos problemas de saúde que surgem durante o ciclo de vida  
(Zarcadoolas et al., 2005)

A possibilidade de a Literacia em Saúde regredir deve ser considerada, estando dependente do contexto e da influência das relações entre a pessoa e o meio (Nutbeam, 2007). Assim, é fundamental manter e adequar, durante todo o percurso de vida, as abordagens de promoção de Literacia em Saúde.

## DETERMINANTES DA LITERACIA EM SAÚDE

A Literacia em Saúde, pela sua complexidade, é determinada por uma diversidade de fatores, entre os quais se salientam as características da pessoa e a influência do sistema de cuidados de saúde em que está inserido. Todavia, indo ao encontro de perspetivas mais sistémicas e ecológicas, são de considerar ainda fatores de ordem social e cultural (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2006; Nutbeam, 2008).

| Fatores determinantes da Literacia em Saúde   |   |  |
|---|---|--|
| Características da pessoa   | Influência do sistema de cuidados de saúde  | Fatores sociais e culturais  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade</li> <li>• Sexo</li> <li>• Problemas de saúde               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências emocionais e cognitivas</li> </ul> </li> <li>• Literacia numérica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade da informação</li> <li>• Estratégias de difusão da mesma</li> <li>• Competências de comunicação dos profissionais</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos educativos do sistema escolar</li> <li>• Conceções e crenças acerca da saúde de determinadas sensibilidades culturais               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanço da ciência e a importância das novas tecnologias da informação</li> </ul> </li> </ul> |



Do ponto de vista da intervenção, estes fatores são incontornáveis, nomeadamente ao nível das estratégias de comunicação. Por exemplo, em função da idade das pessoas, a perspetiva dinâmica ganha oportunidade, considerando a evolução da Literacia em Saúde no ciclo de vida.

(Berkman, Davis, & McCormack, 2010)

O avanço da ciência e a importância das novas tecnologias da informação, com uma presença cada vez mais generalizada nos sistemas de saúde, e a importância crescente que assumem nos mesmos contextos no âmbito da **comunicação em saúde**, levaram não só a que a capacidade para as usar passasse a ser considerada uma componente da Literacia em Saúde, mas também a uma nova operacionalização conceptual: a de literacia em **e-saúde**, enquanto capacidade para procurar, encontrar, compreender e avaliar informação de saúde, a partir de recursos eletrónicos e aplicar o conhecimento resultante na abordagem ou na resolução de um problema de saúde (Norman & Skinner, 2006; Stollefson et al., 2011).

## AVALIAR LITERACIA EM SAÚDE

A Literacia em Saúde deve ser avaliada e quantificada de modo a permitir estudar o nível de literacia das pessoas e da comunidade. Existem diversos instrumentos desenhados para utilização em contexto clínico:

### Instrumentos de Avaliação da Literacia em Saúde em Contexto Clínico

#### *CLOZE Test*

Mede diretamente a ligação entre o leitor e o material. O leitor tem de preencher os espaços em branco num determinado texto de saúde (50 espaços em branco). A capacidade do leitor de preencher os espaços dá a indicação da sua compreensão do texto (Taylor, 1953).

#### *eHEALS - The eHealth Literacy Scale*

Utiliza uma escala de 8 itens para medir o conhecimento, conforto e perceção de capacidades do consumidor na procura, avaliação e aplicação de informação de saúde disponível via Internet (Norman & Skinner, 2006).

#### *HLS-EU-PT - Health Literacy Survey*

Validado e traduzido em Portugal, pretende aferir o nível de Literacia em Saúde da população portuguesa a partir dos 16 anos.

#### *NVS - Newest Vital Sign*

Utiliza um rótulo nutricional de um gelado, sendo efetuadas seis questões que permitem avaliar os níveis de literacia e numeracia do inquirido (Weiss et al., 2005). Este instrumento foi traduzido para a língua portuguesa, validado e aplicado em 2010 (Luis, 2010).

#### *WRAT - Wide Range Achievement Test*

Teste aplicado na área da saúde, que identifica falhas entre os níveis de legibilidade dos materiais de saúde e as capacidades de leitura das pessoas (Robertson & Wilkinson, 2017).

*REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*

Teste para avaliação do conhecimento de palavras associadas à saúde. Existe uma versão reduzida com 7 itens (REALM-SF) (Arozullah et al. 2007).

*S-TOFHLA - Short Test of Funcional Health Literacy in Adults*

Consiste num teste de reconhecimento de termos e conceitos médicos ordenados por complexidade por número de sílabas, e pelo grau de dificuldade de leitura. Versão curta do TOFHLA, possui os mesmos objetivos e metodologia da versão original com menor número de itens (de 17 itens na primeira parte para 4 e de 3 para 2 na segunda) (Baker, 1999). Está disponível uma versão traduzida para português do Brasil (Carthery-Goulart, 2009).

No contexto de áreas específicas da saúde, destacam-se instrumentos que têm demonstrado que a Literacia em Saúde Oral é diferente da Literacia em Saúde geral pelo que devem ser avaliadas de forma separada.

### **Instrumentos de Avaliação da Literacia em Saúde Oral**

*OHLI - Oral Health Literacy Instrument*

Teste de avaliação de Literacia em Saúde Oral, construído com base no TOFHLA. Possui duas secções – avaliação da capacidade de compreensão de leitura e compreensão de informação numérica. A versão portuguesa encontra-se traduzida e validada desde 2015 (Assunção, 2015).

*REALD - Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry*

O REALD é composto por 99 ou 30 itens (Lee et al., 2007). Funciona através do reconhecimento de 66 palavras e conceitos médicos colocados por grau de complexidade, por número de sílabas e por dificuldade de leitura. A versão REALD30 é a mais utilizada, tendo demonstrado uma boa validade no conhecimento da Literacia em Saúde Oral (Jones, Lee, & Rozier, 2007; Lee et al., 2007). Este instrumento serve somente para identificar o reconhecimento inadequado de termos médicos e dentários. Não avalia a capacidade que a pessoa tem de compreender o significado desses mesmos termos (Atchison, Girona, Messadi, & Der-Martirosian, 2010).

*TOFHLiD - Test of Funcional Health Literacy in Dentistry*

O TOFHLiD utiliza passagens de texto e afirmações relacionadas com cuidados de saúde oral para avaliação da capacidade de compreensão de informação escrita, assim como de perceção de valores numéricos (Gong et al., 2007).

### 3. ESTRATÉGIAS DE MUDANÇA COMPORTAMENTAL

Atualmente, o **estado de saúde é explicado não apenas pelo bem-estar físico, como também pela percepção, boa ou má, que a pessoa tem da sua saúde física, mental e social.**

*Qualidade de Vida é a percepção que as pessoas têm da sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afetado de forma complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais, pelas crenças pessoais e pela sua relação com as características salientes do meio em que se insere.*

Sendo a saúde um dos domínios fundamentais na avaliação da **Qualidade de Vida**, podemos partir do pressuposto que a percepção individual é de extrema importância para perceber as dificuldades sentidas pelas pessoas, e, conseqüentemente, delinear intervenções mais adaptadas e eficazes.

### **MODELO TRADICIONAL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

- Intervenção caracterizada pelos conselhos dos peritos, pela utilização da persuasão, pela repetição dos conselhos e pela atuação com base na autoridade e brevidade.
- Desvalorização dos aspetos culturais, sociais e subjetivos que premeiam o processo saúde-doença.

### **URGENTE MUDANÇA DE PARADIGMA**

Fracasso de diversos programas de educação, pois negligenciam os aspetos psicológicos, socioculturais, interpessoais e as reais necessidades das pessoas.

Fomentar a implementação de diferentes estratégias de intervenção que contribuam para promover a autonomia das pessoas e a qualidade das interações entre estas e os profissionais de saúde.

A tomada de decisões torna-se diretamente dependente da associação emocional realizada pela pessoa ao vivenciar determinadas situações do dia-a-dia (António, V. E. et al., 2007). Assim, além dos aspetos biológicos e dos aspetos clínicos tradicionais, torna-se fundamental reconhecer a importância da avaliação dos processos psicológicos. A compreensão dos processos e sentimentos que as pessoas experienciam quando se confrontam com uma situação de doença, pode ajudar os profissionais de saúde a adaptarem o tratamento da doença à condição psicossocial da pessoa (António, V. E. et al., 2007).

**A forma como a pessoa enfrenta a sua doença encontra-se relacionada com os recursos, o conhecimento, a atitude, as crenças e as perceções que esta tem de saúde**, sendo importante (Oliveira & Pereira, 2012; Broadbent et al., 2015):

- Entender o que é relevante para cada pessoa, tendo em conta as suas perceções;
- Considerar, perante um diagnóstico, as representações que a pessoa constrói face à doença;
- Entender a pessoa como agente ativo no que concerne à escolha dos cuidados de saúde e na adesão ou não ao regime terapêutico.

As especificidades de cada intervenção, devem considerar as crenças individuais de cada pessoa e permitir representações adaptativas acerca da sua nova condição.

#### POR FORMA A FACILITAR A MUDANÇA COMPORTAMENTAL:

##### OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM:

Perceber e respeitar as características únicas e as crenças da pessoa

Avaliar as perceções de cada pessoa, que influenciarão o seu comportamento

##### COMO FAZÊ-LO?

###### Proporcionar um espaço e um momento que permitam:

- Expor dúvidas, medos e expectativas;
- Expor preocupações (e.g., doença) e a resolução/decisão proposta (e.g., tratamento);
- Aceitar incondicionalmente, sem juízo de valor;
- Responder cordialmente.

Neste sentido, os profissionais de saúde, além do domínio dos aspetos científicos próprios da profissão, debatem-se atualmente com a **necessidade de reflexão sobre o seu papel de educadores e de promotores de saúde. As pessoas pretendem obter cada vez mais informação e maior interação com os profissionais de saúde, abandonando o papel de beneficiários passivos de instruções técnicas, tendo uma participação ativa no processo de aprendizagem e no estabelecimento de objetivos.**

***A melhoria da comunicação com a pessoa irá contribuir para melhorar a adesão e, por conseguinte, a obtenção de mudanças comportamentais desejadas.***

Através de um processo de comunicação “feito à medida”, promove-se a capacitação da pessoa com vista a uma tomada de decisões ajustadas à sua saúde, à saúde dos seus dependentes e, até, à saúde pública.

## **A PSICOEDUCAÇÃO ENQUANTO FERRAMENTA AUXILIAR DE COMUNICAÇÃO**

No contexto da comunicação, a psicoeducação e a promoção de estratégias que apoiem a pessoa na mudança de estilo de vida e a tornem responsável pelo seu projeto de saúde pessoal, revelam-se fundamentais. Assim, estas componentes assumem-se como importantes ferramentas estratégicas que devem ser encaradas como parte integrativa do tratamento.

### **A PSICOEDUCAÇÃO :**

Faculta e aumenta o entendimento da pessoa ou dos familiares acerca das especificidades/diretrizes relativas à sua saúde

Facilita a aquisição de novos comportamentos, tendo como propósito um estilo de vida saudável

Deve ter lugar antes da seleção e da aplicação de qualquer outra estratégia de intervenção, de modo a conseguir uma maior compreensão, motivação e colaboração da pessoa para a mudança

Conduz a uma partilha da responsabilidade na tomada de decisões informadas, fomentando na pessoa um sentimento de autonomia e maior controlo face à sua condição de saúde (propicia uma maior autoeficácia, um *locus* de controlo interno e menor vulnerabilidade ao stress)

## COMUNICAÇÃO E ATIVAÇÃO

A comunicação entre a pessoa e o profissional de saúde desempenha um papel fundamental em toda a sua interação. Por vezes, a dificuldade de compreensão da comunicação com o profissional de saúde pode afetar a adesão às propostas, aos aconselhamentos e à mudança comportamental associada.

O profissional de saúde, para além das competências clínicas, poderá, através de um bom processo comunicacional verbal e não-verbal, orientar e influenciar as decisões da pessoa, sobretudo nos casos de baixo nível de Literacia em Saúde.

Não se pretende que seja promovida uma substituição da tomada de decisão por parte da pessoa, mas sim permitir e potenciar o seu processo de decisão crítica. É necessário passar da literacia à ação, através da Ativação.

**A Ativação, conceito das ciências do comportamento, define-se como o conjunto de etapas e procedimentos que permitem a cada pessoa perceber as suas necessidades de informação de saúde, motivar-se a aceder e a gerir a informação necessária para tomar decisões e aprender com os resultados das decisões tomadas.**



O profissional de saúde enquanto fonte de informação (Hibbard, 2014).

O desenvolvimento de um processo de Ativação pode ser sintetizado em quatro níveis distintos, sendo que o aumento do nível de Ativação ocorre de forma cumulativa (Hibbard, 2014). Níveis mais elevados de Ativação estão associados a uma melhor compreensão da saúde.

## NÍVEIS DE ATIVAÇÃO



## Vantagens dos comportamentos de Ativação

- Reconhecimento de sintomas e procura atempada de ajuda;
- Descrição do estado de saúde através de narrativas;
- Seguimento de recomendações médicas;
- Colaboração com os profissionais de saúde;
- Alteração de comportamentos de saúde e adoção de estilos de vida saudável;
- Participação em debates;
- Contribuição para a inovação em saúde.
- Desempenho de um papel mais ativo na promoção e na gestão da saúde;
- Reconhecimento mais fácil da necessidade de procurar apoio;
- Cumprimento das recomendações dos profissionais de saúde.

Considerando a importância da Ativação das pessoas no modelamento comportamental, importa, dotar diferentes atores de competências que permitam essa mesma Ativação, informando, encorajando e motivando para comportamentos saudáveis.

*Em última análise, a Ativação das pessoas deve visar a promoção de mudanças comportamentais bem-sucedidas e mantidas ao longo do tempo (Rix & Marrin, 2015).*

## 4. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS À LITERACIA EM SAÚDE

O processo de promoção da Literacia em Saúde depende, como já foi abordado, de múltiplos fatores e dimensões. São vários os obstáculos à apreensão e à utilização de conhecimento em saúde, tanto na promoção e na Ativação como na sua utilização.

**Falta de interesse ou motivação**  
Dificuldades cognitivas e de acesso à informação  
**Culturais** **Biológicos** **Sociais** **da saúde**  
**Psicológicos** **Sociais** **determinantes**  
Influências dos vários  
Informações contraditórias **Falta de empatia entre**  
provenientes de várias **os interlocutores**  
fontes de informação  
**Não domínio do código usado na mensagem**

(Wilkinson & Marmot, 2003)

# 5. OPERACIONALIZAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE LITERACIA EM SAÚDE

A utilização de boas práticas de Literacia em Saúde é um processo complexo pela dificuldade de caracterização das mesmas e pelo potencial da sua implementação depender muitas vezes de contextos específicos. Não obstante este facto, a adequação das melhores práticas de promoção de Literacia em Saúde deve sempre considerar o estadió de desenvolvimento e os níveis de literacia de cada pessoa, permitindo uma personalização das intervenções.

Para além de uma abordagem por ciclo de vida, com todas as especificações inerentes a cada estadió do desenvolvimento, importa também considerar os diferentes contextos, destacando as oportunidades de promoção de Literacia em Saúde.

## LITERACIA EM SAÚDE NO CICLO DE VIDA



### GRÁVIDAS

#### Caracterização

A gravidez é considerada uma fase da vida das mulheres em que estas estão altamente receptivas a intervenções para a mudança de comportamentos de saúde, como o aumento da atividade física ou a alimentação saudável (Olander et al., 2016).

#### Oportunidades Específicas

Os centros de apoio ao pré e pós-parto constituem oportunidades extraordinárias para aumentar a Literacia em Saúde de mães e respetivas famílias, nomeadamente nas áreas da alimentação saudável, da atividade física e da saúde oral.

#### Operacionalização

- Campanhas de prevenção;
- Promoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente:
  - » Promoção de atividade física;
  - » Promoção de alimentação saudável;
  - » Promoção da saúde oral.



## CRIANÇAS E JOVENS

### Caracterização

Fase do ciclo de vida de elevada curiosidade natural, constitui um momento-chave para a transmissão de informação de saúde que induza a aquisição de hábitos e estilos de vida promotores de saúde.

### Oportunidades Específicas

A utilização de mensagens simples, apelativas e bem sistematizadas, adaptadas à população-alvo poderão induzir alterações de comportamento promotoras de saúde.

Estas mensagens devem ser mediadas por profissionais de saúde que desenvolvam uma abordagem socioecológica de prevenção, adequando-as ao contexto e às necessidades individuais da criança e do jovem e às características específicas da família.

### Operacionalização

Aproveitar as plataformas digitais existentes e saber de que forma estas podem ser uma ferramenta de apoio às famílias, complementando o trabalho dos profissionais em contextos de saúde, constituindo uma fonte de informação fidedigna e adaptada ao estadió de desenvolvimento da criança.

Nesta etapa do ciclo de vida, os programas de competências sociais e emocionais promovem o desenvolvimento de autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável, pelo que, em contextos de saúde escolar, este tipo de programas deverão ser amplamente considerados.



## JOVENS ADULTOS

### Caracterização

Os hábitos e comportamentos de saúde que se consolidarem durante esta fase terão tendência para se manterem ao longo da vida, influenciando o estilo de vida, o comportamento futuro e o bem-estar das pessoas adultas, sendo que os comportamentos de saúde dos adolescentes e jovens adultos são preditores de comportamento de saúde e risco de doença crónica na idade adulta avançada (Lam et al., 2006).

### Oportunidades Específicas

Muitos dos fatores de risco para a saúde associados ao comportamento iniciam-se neste estadió de desenvolvimento (e.g., consumo de tabaco; consumo de bebidas alcoólicas; inatividade física). É uma fase de vida muitas vezes caracterizada por contextos mais informais, surgindo oportunidades de promoção da Literacia em Saúde de forma diária e em diferentes contextos (e.g., conversas entre pares, contexto familiar) (Dermota et al., 2013).

### Operacionalização

- Promoção de locais de acesso fácil e desburocratizado onde o jovem possa expor os seus problemas/questões;
- Adequação de linguagem e da mensagem;
- Promoção de estratégias de âmbito familiar que permitam a discussão sobre temas de saúde;
- Desenvolvimento de recomendações protetoras nos ambientes onde se encontre esta população (e.g., espaços promotores de atividade física; proibição de fumar ou de consumir álcool);

- Divulgação de campanhas de Literacia em Saúde nos diferentes contextos onde se encontra a população, com temáticas *taylor made* (e.g., Escolas de Ensino Secundário; Instituições de Ensino Superior);
- Organização de palestras/fóruns de discussão entre pares que abordem temas que possam ser relevantes para este grupo (e.g., sexualidade, lesões desportivas, consumos);
- Utilização de plataformas digitais e de redes sociais para a promoção de Literacia em Saúde.



## ADULTOS

### Caracterização

Etapa longa do ciclo de vida e com tarefas-chave de desenvolvimento menos definidas, quando comparadas com as tarefas iniciais do ciclo de vida, sendo por isso muito influenciada pelo(s) contexto(s) em que o adulto se insere.

### Oportunidades Específicas

Numa perspetiva ecológica e sistémica, a promoção de comportamentos saudáveis e de Literacia em Saúde pode e deve ser realizada na maior parte dos contextos em que os adultos estão inseridos, com repercussões também na saúde das pessoas à sua volta. Por exemplo, a promoção da Literacia em Saúde Mental junto de adultos contribui para um melhor apoio aos familiares idosos em aspetos relacionados com a saúde mental, como aconselhar a procura de ajuda (White & Casey, 2017).

### Operacionalização

Local de trabalho:

- Campanhas de prevenção (e.g., vacinação contra a gripe, incentivo ao autoexame da mama);
- Promoção de comportamentos saudáveis no trabalho;
- Formação em primeiros socorros;
- Cessação tabágica.

Formação de adultos:

- Promoção de atividade física;
- Promoção de alimentação saudável;
- Promoção de saúde sexual e prevenção HIV.



## IDOSOS

### Caracterização

A população mais idosa regista uma grande proporção de níveis de Literacia em Saúde problemáticos e inadequados, ultrapassando os 80% entre as pessoas com mais de 75 anos (Espanha et al., 2016). Para além disso, alguns dados sociodemográficos têm também sido considerados relevantes, dado que as mulheres, comparativamente com os homens, e as pessoas viúvas, em comparação com as casadas, apresentam níveis mais baixos de Literacia em Saúde (Serrão et al., 2015).

Nesta etapa específica do ciclo de vida, têm sido identificadas relações positivas entre a Literacia em Saúde e diversos comportamentos de saúde (e.g., atividade física, mamografia), os quais estão associados a uma perceção de maior controlo sobre a saúde (Fernandez et al., 2016). A relação entre

níveis baixos de Literacia em Saúde e pior saúde física e mental tem sido identificada sobretudo entre as pessoas com mais de 65 anos (e.g., artrite, hipertensão, depressão), para além de maiores dificuldades na realização de atividades diárias e níveis mais elevados de dor (Kim, 2009; Rhee et al., 2017; Serper et al., 2014).

## Oportunidades Específicas

Alguns contextos específicos devem ser considerados como aliados neste processo, como Universidades Sénior, Lares e Centros de Dia, utilizando-se os canais existentes (e.g., sessões presenciais de esclarecimento, panfletos informativos). Os mass media têm também um importante papel a desempenhar, considerando o tempo dedicado pelas pessoas idosas, por exemplo, a ver televisão. Programas de televisão e rádio específicos sobre saúde e dirigidos em particular às pessoas idosas podem potenciar a participação desta população em programas de rastreio de saúde, bem como influenciar normas sociais (Serrão, 2014). Do ponto de vista sistémico, é fundamental envolver os familiares da pessoa idosa na maior parte das ações de promoção da Literacia em Saúde e de mudança de comportamentos de saúde, já que são considerados importantes fontes de suporte e elementos influentes no processo de tomada de decisão em questões de saúde das pessoas idosas (de Wit et al., 2018).

É necessário adaptar, à população idosa, as estratégias de promoção da Literacia em Saúde identificadas para jovens e adultos, essencialmente tendo em conta o provável declínio cognitivo, já que estas capacidades (e.g., memória, rapidez de processamento da informação) explicam uma proporção significativa das associações entre Literacia em Saúde dos adultos mais velhos e a sua saúde física e mental (Serper et al., 2014).

## Operacionalização

- Promover a autonomia da pessoa idosa e o direito à sua autodeterminação, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha;
- Usar um discurso que contrarie preconceitos e mitos sobre a fraca autonomia e incapacidade de tomada de decisão das pessoas idosas;
- Disponibilizar acompanhamento de proximidade, de acordo com as características e necessidades singulares de cada pessoa idosa;
- Ter em conta as (in)capacidades cognitivas, físicas, auditivas e/ou visuais da pessoa;
- Tomar atenção às características sociodemográficas que geralmente estão associadas a menores níveis de Literacia em Saúde;
- Disponibilizar informações pertinentes, simples e claras;
- Tornar a informação pessoalmente relevante;
- Repetir a informação as vezes que forem necessárias;
- Dar tempo para que a informação seja processada;
- Encorajar a pessoa a partilhar dúvidas acerca das suas condições de saúde, instruções e opções de tratamento;
- Sublinhar os benefícios a curto prazo de adotar determinados comportamentos;
- Envolver a família (e.g., cônjuge, filhos);
- Identificar e listar recursos e formas de apoio;
- Incentivar a utilização de recursos digitais (computadores, *Internet*) que facilitem o acesso a informação por parte das pessoas idosas com limitações de mobilidade, mas tendo em consideração as dificuldades na utilização das novas tecnologias, que podem exigir capacidades cognitivas e competências elevadas.

## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

### Caracterização

- Representam um contexto privilegiado de prestação de cuidados de proximidade, de promoção da saúde e prevenção da doença;
- São constituídos por unidades de saúde muito próximas da população permitindo a atribuição de uma equipa de saúde familiar para a prestação de cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida da pessoa e da sua família;
- Atendem às características e necessidades locais (tendo por base os planos locais de saúde);
- Realizam o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões, previnem a doença e promovem a saúde;
- Têm um papel importante na promoção da Literacia em Saúde.

### Oportunidades Específicas dos CSP

- São o primeiro nível de contacto entre os profissionais de saúde e a população;
- São mais custo-efetivos;
- Permitem uma maior equidade;
- Resultam em melhores níveis de saúde e satisfação das populações;
- Permitem uma cobertura generalizada do território nacional;
- Promovem a participação do cidadão na gestão da sua saúde.

### Operacionalização

- Produção de conteúdos adaptados às necessidades da população, aos seus contextos, linguagem e capacidade de interpretação, tendo em consideração os recursos disponíveis (e.g., tecnológicos);
- Facilitação do acesso à informação, através do recurso a múltiplos canais (panfletos, publicações, écrans das salas de espera, rádio, televisão), e com abordagens comunicacionais distintas;
- Desenvolvimento de instrumentos específicos, nos serviços e fora deles, que transmitam a informação necessária às pessoas e aos profissionais;
- Promoção de iniciativas de ativação junto da comunidade, nas salas de espera, nos momentos de consulta quando e se for possível, nos espaços comunitários, nas farmácias, escolas, bibliotecas, na casa das pessoas, entre outros;
- Qualificação dos profissionais (pela formação) e dos espaços, de modo a facilitar a transmissão e a comunicação de informação e a promoção da Literacia em Saúde.

## CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES (CSH)

### Caracterização

- São estabelecimentos de saúde, com diferentes níveis de diferenciação, constituídos por meios tecnológicos que não existem nos CSP;
- Tem como objetivo principal a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia;
- O hospital dispõe dos seguintes serviços: consultas externas, internamento e serviço de urgências;
- Espaço com livre acesso à população em geral, embora no seu interior se coloquem zonas de acesso e circulação restritos;
- A sua atividade é o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, que pode ser desenvolvida em regime de internamento ou ambulatório;
- Promovem a investigação e o ensino com vista a resolver problemas de saúde;
- A sua atuação é efetivada de forma conjunta e articulada com outras instituições.

### Oportunidades Específicas

- Duração mais alargada na permanência da pessoa doente, permitindo mais tempo de contacto direto;
- Existência de equipas multidisciplinares;
- Possibilidade de promoção da literacia em saúde na gestão das altas.

### Operacionalização

- Trabalho em equipa multidisciplinar: envolvimento de todos os profissionais, otimizando a partilha de informação;
- Promoção da navegabilidade nos serviços hospitalares;
- Utilização de ferramentas de comunicação adaptáveis a cada pessoa, tendo em consideração a realidade dos diferentes contextos hospitalares;
- Criação de um ambiente de Literacia em Saúde como filosofia da organização.

## SNS 24

### Caracterização

O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde - SNS 24, caracteriza-se por: Apoio ao cidadão nos processos administrativos do SNS:

- Constituir-se como um dos principais pontos de acesso dos utentes ao SNS;
- Disponibilizar um conjunto de informações e serviços que facilitem o acesso e simplifiquem a utilização do SNS:
  - » de uma forma integrada;
  - » através de um ponto de contacto único, mas omnicanal.
- Ampliar e simplificar o acesso da população à informação e a serviços de saúde, facilitando a navegabilidade do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Orientar o cidadão para os serviços de saúde mais adequados às suas necessidades, contribuindo para a diminuição de situações de congestionamento dos serviços de saúde, como os serviços de urgências ou mesmo os serviços administrativos;
- Promover o envolvimento do cidadão na gestão ativa da sua saúde, respondendo de forma esclarecedora;
- Contribuir para o aumento da eficácia e eficiência do setor público;
- Racionalizar a utilização dos recursos existentes materiais e humanos:
  - » através do encaminhamento apropriado dos utentes;
  - » disciplinando a orientação dos utentes no acesso aos serviços.

### Oportunidades Específicas

O SNS 24, enquanto ponto de acesso ao SNS, tem implementado um conjunto de procedimentos tendo em vista a garantia do acesso universal aos serviços que disponibiliza, bem como a equidade no atendimento, garantindo que o cidadão tem acesso (através de um telefonema, e-mail ou no *site*, *chat* para cidadãos com incapacidade) a serviços que até aqui eram apenas disponibilizados presencialmente.

Oportunidades:

- Universalidade e acessibilidade dos serviços;
- Facilidade e comodidade no acesso aos serviços e informação;
- Informação simples e rápida;
- Proatividade do serviço;
- Linguagem simples e adequada ao cidadão;
- Integração de cuidados;
- Desmaterialização e partilha de informação.

### Operacionalização

#### • Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento

Serviço para contactos de teor clínico onde se avalia os sintomas apresentados pelo cidadão, orientando para o nível de cuidados adequado. O serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento são prestados em permanência e interrompamente.

Por aconselhamento, considera-se o processo em que é fornecida informação ao utente sobre a natureza da sua situação clínica e medidas a adotar no sentido da melhoria do seu estado de saúde, atenta à sua condição no momento e em função do resultado da Triagem Clínica. O cidadão pode ser encaminhado para Autocuidados ou nos casos que se verifique necessário, procede-se ao encaminhamento para a estrutura de cuidados de saúde do SNS, mais apropriada à sua condição (INEM, Serviços de Urgência ou Cuidados de Saúde Primários).

#### • Serviço Informativo Clínico

Este serviço disponibiliza:

- » Aconselhamento sobre Medicação - atendimento de contactos de teor clínico que disponibiliza o acesso a informação geral relativa a medicamentos não sujeitos a receita médica, não consubstanciando um ato de prescrição médica.
- » Assistência em Saúde Pública - prestadas informações gerais em matéria de saúde pública, disponibilizando ao cidadão informações sobre prevenção de doenças transmissíveis, estilos de vida e alimentação saudável, entre outras.

#### • Serviço Informativo Não Clínico

Serviço para contactos de teor não clínico que possibilitam o acesso rápido e fácil a informação geral, disponível no Portal do SNS ou outra que esteja relacionada com a prestação de serviços de saúde, incluindo informação relativa às entidades do Ministério da Saúde.

Podem ainda ser prestados ao cidadão esclarecimentos sobre os serviços disponíveis *online* através do Portal do SNS e o Registo de Saúde Eletrónico | Área do Cidadão, incluindo a sua navegação e utilização.

#### • Serviço Administrativo

Apoio ao cidadão nos processos administrativos do SNS, nomeadamente:

- » marcação de consultas *online* nos Cuidados de Saúde Primários;
- » submissão de requerimentos de isenção de taxas moderadoras por insuficiência económica;
- » Vale Cirurgia - onde são contactados utentes com Nota de Transferência / Vale Cirurgia ativo.

Os serviços informativos e administrativos estão disponíveis entre as 8h e as 22h.

#### • Serviço de Telecuidados

No âmbito do serviço de telecuidados, foi desenvolvido e iniciado em 2018, um projeto de intervenção biopsicossocial sénior – o projeto Proximidade Sénior.

Este projeto foi desenhado em colaboração com os dois ACES participantes (ACES Oeste Sul e ACES Porto Oriental) para acompanhamento da população idosa frágil.

Constitui uma nova abordagem baseada na integração de cuidados. O SNS 24 contacta os utentes incluídos no projeto com um telefonema semanal, onde são abordados vários conteúdos de saúde e identificadas situações que necessitam de uma intervenção de proximidade e que serão realizadas a nível local.

## FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

### Caracterização

- As farmácias comunitárias são consideradas, pela população, importantes espaços de saúde, tendo elevada capilaridade a nível nacional, com posicionamento estratégico;
- Representam relevantes pontos de proximidade com cidadãos, desempenhando um papel fulcral na promoção da Literacia em Saúde;
- Têm portanto um papel fundamental no uso racional e responsável do medicamento, na promoção da saúde, e na prevenção e gestão da doença.

### Oportunidades Específicas

- Os farmacêuticos são frequentemente os profissionais de saúde de primeira linha aquando da procura de informação;
- As pessoas deslocam-se a farmácias com a finalidade de adquirir produtos de saúde e de bem-estar, proporcionando ao farmacêutico oportunidades de intervenção;
- O farmacêutico deteta necessidades não percebidas pela pessoa, assim como esclarece dúvidas e equívocos no que respeita ao autocuidado e à toma de medicamentos não sujeitos a receita médica;
- No âmbito da farmácia comunitária, os farmacêuticos garantem que as pessoas estão totalmente informadas sobre os seus regimes terapêuticos, de forma a minimizar os erros e a hesitação na toma da medicação;
- A confiança e a proximidade entre o farmacêutico e a população contribuem para a constante promoção da Literacia em Saúde.

### Operacionalização

- Capacitação do cidadão quanto à tomada de decisões terapêuticas, nomeadamente na utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM);
- Transmissão de informação à pessoa sobre o medicamento, o seu modo e frequência de administração e utilização, de forma escrita e verbal, garantindo que a pessoa fica esclarecida;
- Esclarecimento acerca das interações medicamentosas (medicamento-medicamento, planta-medicamento ou alimento-medicamento);
- Promoção do uso responsável do medicamento, atendendo às especificidades de cada grupo terapêutico, incluindo no que respeita à antibioterapia e utilização de antidepressivos;
- Explicação quanto à qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos genéricos, reforçando a confiança da população na sua escolha;
- Garantia de que existe uma abordagem verbal e técnica antes da utilização de um dispositivo médico;
- Implementação do acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas polimedizadas, promovendo a utilização correta da medicação;
- Sensibilização da população para a consulta dos prazos de validade dos medicamentos e gestão de resíduos de medicamentos impróprios para utilização, entregando-os nas farmácias por forma a que estes sejam processados adequadamente pelo VALORMED;
- Comunicação com a pessoa, de forma individual, no ato da medição e interpretação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos realizados na farmácia (IMC, massa gorda, pressão arterial, colesterol total, glicémia, triglicéridos, ácido úrico, testes de gravidez, entre outros) ou fora desta;

- Promoção de um melhor aproveitamento do espaço da farmácia com a intenção de transmitir mensagens que contribuam para a literacia do cidadão;
- Disponibilização de informação gratuita e acessível à população, através de ações/sessões de formação e/ou folhetos informativos;
- Promoção da comunicação entre a pessoa, o cuidador, o médico, o farmacêutico, e outros profissionais de saúde;
- Realização de formações multidisciplinares, direcionadas para os farmacêuticos que incentivem estes profissionais de saúde a capacitar o cidadão, melhorando os seus níveis de Literacia em Saúde.

## 6. MÉTODOS E MEIOS PROMOTORES DA LITERACIA EM SAÚDE

A Literacia em Saúde deve ser promovida, preferencialmente, nos diferentes contextos do quotidiano das pessoas. É cada vez mais importante que sejam disponibilizadas ferramentas que facilitem a interpretação da informação que lhes é disponibilizada e que, conseqüentemente, possam tomar decisões e opções de forma consciente. Dado que os diferentes contextos influenciam as decisões que as pessoas tomam diariamente relacionadas com a sua saúde, sejam elas conscientes ou não, é importante disponibilizar informações de saúde ajustadas a estes contextos, incentivando e apoiando decisões e comportamentos que a promovam. Neste sentido, existem recomendações que são consideradas como boas práticas na promoção da Literacia em Saúde.



## 2. Tornar a informação em saúde relevante e acessível

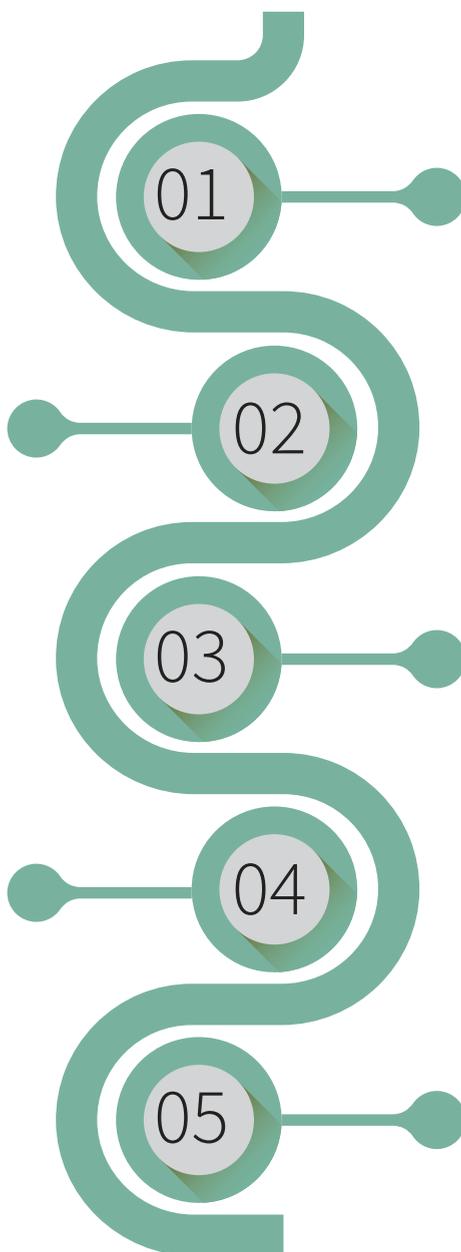
Utilizar diferentes meios para distribuir materiais: verificar quais os materiais disponíveis, as potenciais falhas na informação, a complexidade dos recursos e as alterações que devem ser feitas para os diferentes meios.

Disseminar os materiais produzidos fora do *setting* de saúde: ainda que o contexto de saúde seja privilegiado, não deve ser o único utilizado. Os profissionais de saúde devem apoiar os cidadãos na utilização dos recursos e materiais disponíveis.

Garantir que os materiais sejam acessíveis a toda a população (e.g., infoexcluídos).

## 4. Implementar e aumentar as oportunidades de aprendizagem em todos os níveis

Promover ações sobre Literacia em Saúde nos vários níveis de ensino (e.g., desenvolvimento de ações conjuntas com as equipas de saúde escolar).



## 1. Utilizar boas práticas de Literacia em Saúde em toda a comunicação verbal, escrita e visual

Usar linguagem simples e formatos legíveis de forma a fornecer informação de saúde de forma clara e concisa.

Adotar uma terminologia consistente e padronizar os materiais produzidos.

Envolver os cidadãos na validação de materiais de forma a determinar se as mensagens são claras para os próprios.

## 3. Investir em diferentes recursos

Disseminar materiais para toda a população (incluindo comunidade rural e pessoas com baixo nível socio económico).

Promover a interação com a comunidade como ferramenta facilitadora para aumentar a Literacia em Saúde.

## 5. Aumentar e melhorar os recursos centrados na pessoa

Aumentar a consciência e o acesso a recursos.

Divulgar os espaços privilegiados com a “melhor” informação em saúde: pessoalmente nos serviços de saúde, por telefone através do SNS24, ou *online* (Biblioteca de Literacia em Saúde do SNS).

(Adaptado de: Minnesota Health Literacy Action Plan Steering Committee, 2016; Schaeffer et al., 2018)

## 7. Desenvolvimento profissional

Utilizar métodos comprovados de verificação da compreensão da pessoa, como o método *teach-back*, de forma a comprovar que as pessoas compreendem as informações de saúde transmitidas e as vantagens e desvantagens associadas.

## 9. Sensibilizar

Desenvolver campanhas direcionadas para o aumento da consciencialização sobre o papel das pessoas na gestão da sua própria saúde (exemplo: Dia da Literacia em Saúde).

Promover sessões de sensibilização sobre Literacia em Saúde para todos os profissionais de saúde e parceiros da comunidade que tenham contacto com populações mais desfavorecidas.

06

07

08

09

10

## 6. Acesso à informação

Informar as pessoas sobre meios para obterem mais informação e apoio relativamente à sua saúde. As ferramentas digitais podem ser importantes para expandir o acesso das pessoas aos profissionais de saúde e informação de saúde.

Construir redes com organizações da comunidade de forma a favorecer o acesso de informação em saúde a mais pessoas.

## 8. Tecnologias

Aproveitar a tecnologia e as ferramentas digitais para fornecer informações de saúde no momento, no local e em vários formatos para atender às necessidades das pessoas.

Utilizar diferentes métodos de comunicação, incluindo imagens, modelos e cartões para apoiar a comunicação escrita e oral.

## 10. Participação das pessoas

Incluir as pessoas/utilizadores no desenvolvimento de formulários e outros materiais, por forma a melhor responder a necessidades específicas do público-alvo, particularmente em grupos com baixos níveis de literacia.

(Adaptado de: Minnesota Health Literacy Action Plan Steering Committee, 2016; Schaeffer et al., 2018)

## MÉTODOS E MEIOS

### 1. Técnicas

- a. *Teach back*
  - i. Peça à pessoa para explicar as instruções que lhe foram dadas, por forma a avaliar se foram corretamente entendidas.
- b. *Chunk and check*
  - i. Divida a informação em parcelas;
  - ii. Confirme, entre parcelas, que a informação foi entendida (e.g. *teach back*).
- c. Linguagem simples
  - i. Evite a utilização de jargão técnico.
- d. Utilize imagens
  - i. Podem ser usadas sozinhas ou para complementar texto;
  - ii. Não devem ser utilizadas para substituir a explicação verbal. Ofereça regularmente ajuda com preenchimento de formulários e outros;
  - i. Por forma a reduzir o estigma, deve ser oferecida ajuda a todas as pessoas.

### 2. Incentivar perguntas por parte das pessoas

- a. As pessoas devem sentir-se confortáveis para colocar questões, saber que estas vão ser ouvidas, e saber que tipo de questões colocar.
- b. O método “*ask me three*” (pergunte-me três) encoraja as pessoas a colocarem três questões que lhes devem fornecer a informação essencial sobre a sua condição:
  - i. Qual é o meu problema principal?
  - ii. O que devo fazer?
  - iii. Porque é que é importante fazê-lo?

### 3. Estratégias de comunicação

- c. Ao falar com as pessoas tente:
  - i. Levar o seu tempo a explicar com calma e a ouvir, sempre que possível;
  - ii. Utilizar linguagem simples, sem jargões técnicos;
  - iii. Limitar a quantidade de informação transmitida de cada vez, utilizando os métodos acima descritos para confirmar que esta foi entendida;
  - iv. Criar um ambiente livre de “vergonha”, em que as pessoas possam colocar questões e falar abertamente acerca de tópicos sobre os quais tem dúvidas.

### 4. Gestão da medicação

- d. Por forma a otimizar a adesão à terapêutica, podem ser utilizadas algumas técnicas:
  - i. Revisão da medicação, garantindo que a medicação prescrita é a mais adequada e que está a ser usada corretamente;

- ii. Envolvimento da pessoa na tomada de decisão sobre a sua medicação, garantindo que qualquer alteração é explicada e entendida;
- iii. Utilização de caixas de comprimidos para aumentar a adesão;
- iv. Promoção do papel da farmácia no apoio à compreensão e à utilização da medicação.

## **5. Doenças crónicas**

- a. Pessoas com doenças crónicas estão mais expostas a linguagem técnica sobre a sua condição;
- b. Pessoas com doenças crónicas e reduzidos níveis de Literacia em Saúde têm maior dificuldade em identificar uma deterioração na sua condição ou em procurar apoio em caso de deterioração.

## **6. Consentimento informado**

- a. As pessoas têm o direito de serem envolvidas nas decisões sobre a sua condição;
- b. Deve ser fornecida toda a informação relevante, para que a pessoa a possa compreender, antes de ser pedido o consentimento.

## **7. Autogestão**

- a. Uma autogestão eficaz é uma peça-chave na otimização de resultados na doença crónica;
- b. Níveis de Literacia em Saúde adequados são fundamentais para a autogestão, já que níveis reduzidos podem afetar a capacidade que a pessoa tem de participar em decisões sobre a sua condição;
- c. É necessário que seja fornecida informação relevante e credível, utilizando alguns dos métodos acima descritos.

## SUGESTÕES PARA CONTEÚDOS E MODELOS GRÁFICOS

Disponibilizar conteúdos escritos e gráficos é uma ótima oportunidade de promover Literacia em Saúde, sendo que existem algumas técnicas que podem potenciar essa comunicação. Apresentar informações em vários formatos, espaços e fontes ajuda a tornar as mensagens mais eficazes. Os materiais e estratégias a utilizar são vários, no entanto, destacam-se os seguintes:

### **Documentos e Cartazes**

Materiais que estão disponíveis em formato físico/impresso, estando também frequentemente disponíveis no respetivo *site* para *download*. Estes podem também ser usados ou “desfragmentados” para comunicar nas redes sociais.

### **Sites e Aplicativos**

Utilizar o potencial/presença na *Internet* como uma importante fonte credível de informações de saúde.

### **Redes Sociais**

As ferramentas de *social media* têm crescido significativamente, apresentando um custo-efetividade elevado. O seu uso tornou-se uma forma eficaz de envolver e aumentar o acesso a informação credível e, simultaneamente, aumentar o alcance dessa mesma comunicação. Estas ferramentas, além da facilidade de monitorização e avaliação, permitem reforçar e personalizar mensagens. Os três principais atributos-chave são:

- Personalização - conteúdo adaptado às necessidades individuais;
- Apresentação - conteúdo oportuno e relevante, acessível em vários formatos e contextos;
- Participação - parceiros e público que contribuem com conteúdo de forma significativa.

### **Informação transversal**

- Assegurar contraste entre a fonte e o fundo do suporte;
- Texto tipo «Pergunta – Resposta»;
- Imagens contextualizadas com a mensagem;
- Destacar as ideias principais e limitar o número de mensagens (2 ou 3 mensagens principais);
- Linguagem fácil (sem jargões técnicos);
- *Bullets* em vez de letras maiúsculas.

## Documentos e Cartazes

- Inclua imagens para ilustrar o conteúdo abordado, facilitando a navegação pelo mesmo;
- Ajuste o documento à realidade cultural (e.g. ilustrações que sejam familiares ao leitor);
- Evite acrescentar texto em cima de um componente gráfico (imagem ou ilustração), com exceção dos casos em que exista elevado contraste;
- Escreva frases simples;
- Escreva parágrafos de um tópico;
- Utilize um tom convidativo e encorajador;
- Coloque a mensagem-chave nas primeiras frases;
- Divida o texto em breves secções / subcapítulos;
- Utilize caixas de texto para destacar mensagens importantes;
- Repita a mensagem-chave, especialmente se esta for longa.

## Sites e Aplicativos

- Escreva conteúdos que promovam a ação;
- Apresente os conteúdos de forma clara;
- Organize o conteúdo por forma a simplificar a navegação;
- Crie conteúdos intuitivos;
- Teste o *website* junto de pessoas com baixos níveis de literacia.

## Redes Sociais

- Utilize estratégias baseadas na população-alvo e avalie o esforço necessário para manter a comunicação através das redes sociais;
- Utilize as redes sociais que melhor se adequem à população-alvo;
- Se necessário, comece com ferramentas mais simples, como *podcasts* ou vídeos, acessíveis através de um *website*;
- Utilize, sempre, mensagens corretas, consistentes e baseadas na evidência;
- Crie conteúdos para dispositivos móveis;
- Facilite a partilha dos conteúdos;
- Promova a interação e a partilha de opiniões;
- Cultive uma rede de conexões, por forma a expandir o alcance das suas mensagens;
- Apresente a mensagem em diversos formatos;
- Estabeleça metas realistas;
- Utilize as métricas para avaliar e ajustar a mensagem e a intervenção.

CDC. (2011). The Health Communicator's Social Media Kit. Atlanta: CDC.

**“A picture is worth a thousand words”**  
—American Idiom

# 7. ANEXO 1 - A ORIENTAÇÃO PARA O CIDADÃO: EXEMPLOS DO SNS+PROXIMIDADE



Uma das maiores ameaças aos sistemas de saúde prende-se com a **multimorbilidade**, isto é, a existência de um **elevado número de pessoas com vários problemas de saúde** e que **utilizam os cuidados de saúde com frequência**, sobretudo as **urgências hospitalares**.

Neste contexto, temos vindo a assistir a uma força transformadora em muitos sistemas de saúde europeus que assenta em:



Implementar esta transformação em Portugal requer mudanças, quer da parte das pessoas quer das organizações. Só assim é que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) será capaz de acompanhar as necessidades de saúde das pessoas ao longo do seu percurso de vida, integrando-as no sistema de saúde.

Por sua vez, para que as pessoas tenham um papel ativo na gestão da sua saúde, não só precisam de estar mais bem informadas - de modo a poderem tomar decisões conscientes - como os cuidados de saúde primários devem ser reforçados e reconhecidos pela sua ação preventiva, e aproximados dos hospitais.

O Programa de “Literacia em Saúde e Integração de Cuidados” nasceu dos esforços do XXI Governo Constitucional para capacitar as pessoas nesse sentido: mais concretamente, foram desenvolvidos instrumentos de literacia no âmbito do programa **SNS+Proximidade**, que serve de base técnica a um conjunto de reformas de qualificação do SNS e reconhece a influência do percurso de vida das pessoas na sua saúde.

## Percursos de vida, saúde e cuidados de saúde

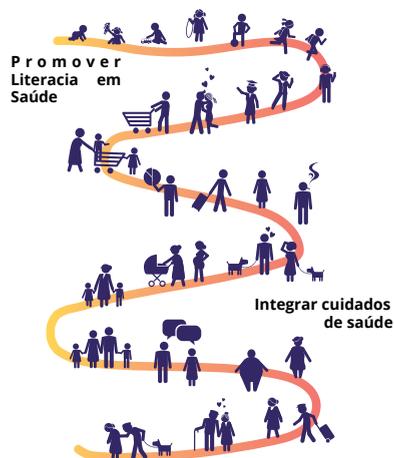


Figura 1. Percursos de vida, Literacia em Saúde e integração de cuidados de saúde

## INSTRUMENTOS DE LITERACIA EM SAÚDE

### 1. Biblioteca de Literacia em Saúde

**Este instrumento pretende identificar e organizar boas práticas de Literacia em Saúde existentes através de um repositório digital de referência. A Biblioteca:**

- Identifica, recolhe, organiza, agrega e divulga recursos de qualidade que visam a promoção da Literacia em Saúde;
- Permite que, de forma autónoma ou acompanhada, pessoas doentes, cuidadores e profissionais de saúde acedam a informação credível sobre temas que acompanham a vida quotidiana;

- Suscita confiança através de um processo de validação de recursos, coordenado por um Grupo Editorial que define critérios de elegibilidade e disponibiliza fichas técnicas;
- Dá prioridade a temas que seguem a lógica do percurso de vida em detrimento de doenças específicas.

Como utilizar a Biblioteca:

- Consultar [biblioteca.sns.gov.pt](http://biblioteca.sns.gov.pt);
- Navegar por temas-chave ou seis fases do percurso de vida;
- Consultar fichas técnicas de recursos para compreender o seu potencial de utilização;
- Descarregar recursos ou visitar os portais originais de acesso;
- Prescrever literacia através do envio de *links* por email ou da impressão dos recursos em papel;
- Divulgar a utilização de recursos específicos no SNS em espaços públicos.

## 2. Livros Digitais

**Este instrumento representa um investimento na comunicabilidade de alguns recursos de literacia, através da produção de uma coleção de livros interativos sobre temas transversais à saúde.**

Os temas incluem: navegar no SNS, prevenção de quedas, alimentação, afetos, violência, entre outros. Na produção de cada livro estão envolvidas equipas técnicas e editoriais no sentido de garantir que a informação é credível e apresentada de forma acessível ao seu público-alvo.

Como utilizar os Livros Digitais:

- Consultar na área do Cidadão no Portal do SNS, na Biblioteca de Literacia em Saúde ou no Portal do Plano Nacional de Leitura;
- Navegar pelos quatro separadores de cada livro (Ler, Saber, Saber Mais e Saber Melhor);
- Consultar vídeos, jogos, bandas desenhadas e ligações externas para portais de saúde e artigos científicos;
- Testar conhecimentos;
- Imprimir páginas do livro para pessoas com menor literacia digital;
- Importar conteúdo para o Diário da Minha Saúde.

### 3. Diário da Minha Saúde

#### **Este é um instrumento de capacitação das pessoas para facilitar a sua Ativação.**

Para além da disponibilização de informação sobre saúde em plataformas como a Biblioteca da Literacia, é necessário chegar às pessoas onde elas estão, para que saibam que a informação está disponível.

O Diário da Minha Saúde é um instrumento central para o aumento da Literacia em Saúde e para a promoção da Ativação das pessoas. Este Diário permite a cada pessoa agregar, num espaço digital personalizado e confidencial, a informação que diz respeito ao seu percurso de vida e à sua saúde. Essa informação pode incluir excertos de leituras, conteúdos multimédia ou narrativas sobre experiências pessoais, entre outros.

Como utilizar o Diário da Minha Saúde:

- Aceder ao Diário da Minha Saúde através dos livros digitais que se encontram na Biblioteca de Literacia em Saúde, no Portal do SNS;
- Fazer a autenticação com o número de utente, de modo a garantir a confidencialidade dos dados;
- Copiar conteúdos de interesse noutros portais e colá-los no Diário da Minha Saúde;
- Escrever sobre o seu estado de saúde;
- Preparar as consultas com o médico;
- Partilhar conteúdo com familiares, amigos ou profissionais de saúde.

# ANEXO 2 - BOAS PRÁTICAS NA ESCRITA E FORMATAÇÃO DE DOCUMENTOS



- Reduzir o uso de jargões e acrónimos;
- Utilizar linguagem acessível;
- Dar preferência a frases e parágrafos curtos;
- Destacar títulos e listas com marcadores;
- Margem direita do texto irregular, sem justificar;
- Utilizar espaçamento adequado, evitando texto corrido e extenso;
- Utilizar recursos visuais para explicar e apoiar as principais mensagens;
- Limitar o conteúdo privilegiando as informações mais relevantes;
- Escrita de leitura acessível para toda a população.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2018). *Health literacy universal precautions toolkit*. Disponível em [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2\\_3.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_3.pdf).
- Albuquerque, C., Correia, C. & Ferreira, M. (2015). Adherence to the therapeutic regime in person with type 2 diabetes. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 171, 350-358.
- Always Use Teach-Back. (2018). *Always use teach-back training toolkit*. Disponível em: <https://www.teachbacktraining.org/>.
- António, V. E., Colombo, M. M., Monteverde, D. T., Martins, G. M., Fernandes, J. J., Assis, M. B. & Batista, R. S. (2007). Neurobiologia das emoções. *Psiquiatria Clínica*, 35(2), 55-65.
- Arozullah, A. M., Yarnold, P. R. & Bennett, C. L. (2007). Development and validation of a short-form, rapid estimate of adult literacy in medicine. *Medical Care* 2007,45(11):1026-33.
- Assunção V. A. (2015). *Avaliação da literacia em saúde oral e da saúde oral dos alistados e oficiais da Escola da Guarda – GNR* (Tese de Doutoramento). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Atchison, K. A., Gironde, M. W., Messadi, D., & Der-Martirosian, C. (2010). Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. *Journal of Public Health Dentistry*, 70(4), 269-275. doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00181.x.
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 33-42.
- Begoray, D. L., Kwan, B. A. (2012). A Canadian exploratory study to define a measure of health literacy. *Health Promotion International*, 27(1), 23-32.
- Belim, C., & Vaz de Almeida, C. (2017). Healthy thanks to communication: A model of communication competences to optimize health literacy: Assertiveness, clear language, and positivity. In V. E. Papalois & M. Theodosopoulou (Eds.), *Optimizing health literacy for improved clinical practices* (pp. 124-152). Hershey: IGI Global.
- Berkman, N. D., Davis, T. C. & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(S2), 9-19. doi.org/10.1080/10810730.2010.499985.
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanec, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology & Health*, 30(11), 1361-1385.
- Calha, A. G. M. (2014). Modes of acquisition of health literacy skills in informal learning contexts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 100-106. doi.org/10.1590/S0080-623420140000800016.
- Carthery-Goulart, M. T., Anghinah, R., Areza-Fegyveres, R., Bahia, V. S., Brucki, S. M. D., Damin, A., ... Nitrini, R. (2009). Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Revista de Saúde Pública*, 43(4), 631-8.
- Carvalho, G. (2009). Literacia científica: Conceitos e dimensões. In F. Azevedo & M. G. Sardinha (Eds.), *Modelos e práticas em literacia* (pp. 179-194). Lisboa: Lidel.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *The health communicator's social media kit*. Atlanta: CDC. Disponível em: [https://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit\\_BM.pdf](https://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Everyday words for public health communication*. Atlanta: CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/other/pdf/EverydayWordsForPublicHealth>

Communication.Pdf

Chafey, M. I. J. & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126-143.

Davis, K., Schoenbaum, S. C. & Audet, A. M. (2005). A 2020 vision of patient-centered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 953-957.

Davis, T. C., Federman, A. D., Bass, P. F., Jackson, R. H., Middlebrooks, M., Parker, R. M., Wolf, M. S. (2009). Improving patient understanding of prescription drug label instructions. *Journal of General Internal Medicine*, 24(1), 57-62.

De Wit, L., Fenenga, C., Giammarchi, C., Furia, L., Hutter, I., de Winter, A. & Meijering, L. (2018). Community-based initiatives improving critical health literacy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *BMC Public Health*, 18, 40. doi.org/10.1186/s12889-017-4570-7.

Dermota, P., Wang, J., Dey, M., Gmel, G., Studer, J. and Mohler-Kuo, M. (2013). Health literacy and substance use in young Swiss men. *International Journal of Public Health*, 58(6):939-48.

Espanha, R., Ávila, P. & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Fernandez, D. M., Larson, J. L., & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: Findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16, 596. doi.org/10.1186/s12889-016-3267-7.

Fingerman, K. L., Berg, C., Smith, J. & Antonucci, T. C. (Eds.). (2010). *Handbook of life-span development*. New York: Springer.

Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M. & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451.

Furnham, A. (1979). Assertiveness in three cultures: Multidimensionality and cultural differences. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 522-527.

Gomes, M. D. C., Ávila, P., Sebastião, J. & Costa, A. D. (2002). *Novas análises dos níveis de literacia em Portugal: Comparações diacrónicas e internacionais*. IV Congresso Português de Sociologia (pp. 1-12). Coimbra: Associação Portuguesa de Sociologia.

Gong, D. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Pahel, B. T., Richman, J. A. & Vann, W. F. (2007). Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *Journal of Public Health Dentistry*, 67(2), 105-12.

Greene, K., Sakolsky, N., Daly, J., Dirks, R., Kekehembó, C. & Rabkin, M. (2016). *Key principles to accelerate progress in noncommunicable disease care and treatment*. Washington: National Academy of Medicine. doi.org/10.31478/201601a.

Hanna, E. S. & Todorov, J. C. (2002). Modelos de autocontrole na análise experimental do comportamento: Utilidade e crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18, 337-343.

Hibbard, J. & Gilbert, H. (2014). *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. London: King's Fund. Disponível em: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf)

Horne, R. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking*. London: National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D.

Hospital News. (2018). *Leslee Thompson: Patient-centred leadership: A call to action*. Disponível em: <http://hospitalnews.com/patient-centred-leadership-a-call-to-action>.

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A Prescription to end confusion*. Washington: National Academy Press.

Jones, M., Lee, J. Y., & Rozier, R. G. (2007). Oral health literacy among adult patients seeking dental care.

*Journal of the American Dental Association*, 138(9), 1199-1208.

Jordan, J. E., Osborne, R. H. & Buchbinder, R. (2011). Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(4), 366-79.

Kaur, G., Tee, G., Ariaratnam, S., Krishnapillai, A. & China, K. (2013). Depression, anxiety and stress symptoms among diabetics in Malaysia: A cross sectional study in an urban primary care setting. *BMC Family Practice*, 14(69), 1-13.

Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London: Alliance for Health and the Future. Disponível em: <https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy/>.

Kickbusch, I. (2008). *Healthy societies: Addressing 21st century health challenges*. Adelaide: Adelaide Thinkers in Residence. Disponível em: <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2008/05/apo-nid962-1212151.pdf>

Kim, S. H. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2337-2343. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x.

Kripalani, S. B. & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 888-890.

Lam T. H., Chan B. H., Chan S. K., Leung, G. M., Ho, S. Y. & Chan, W.M. (2006). A prospective study of stage of change for general health promotion action and health-related lifestyle practices among Chinese adults. *Social Science and Medicine*. 63(7), 1846-1856.

Lee, J. Y., Rozier, R. G., Lee, S. Y., Bender, D. & Ruiz, R. E. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: The REALD-30-a brief communication. *Journal of Public Health Dentistry*, 67(2), 94-8.

Luis, L. F. S. (2010). *Literacia em saúde e alimentação saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos* (Tese de Doutoramento). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

Maia, F. & Araújo, L. (2002). Projecto “Diabetes Weekend”: Proposta de educação em diabetes mellitus tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 46(5), 566-573.

Manganello J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. doi.org/10.1093/her/cym069.

Marques, J. P. D. (2015). *Literacia em saúde: Avaliação através do European Health Literacy Survey em português num serviço de internamento hospitalar* (Dissertação de Mestrado). Lisboa: ISCTE.

Martins, R. & Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica. *Millenium Revista do ISPV*, 29, 249-254. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>

Minnesota Health Literacy Action Plan Steering Committee. (2016). *Minnesota action plan to improve health literacy*. Disponível em: [https://healthliteracymn.org/sites/default/files/images/files/MN\\_Health\\_Literacy\\_Action\\_Plan.pdf](https://healthliteracymn.org/sites/default/files/images/files/MN_Health_Literacy_Action_Plan.pdf)

Moniz, L. J. & Barros, L. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de saúde: Desenvolvimento e intervenção*. Porto: Edições ASA.

National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. (2014). *Safety is personal: Partnering with patients and families for the safest care*. Boston: National Patient Safety Foundation.

NHS. (2018). *Health Literacy Place*. Disponível em: <http://www.healthliteracyplace.org.uk>

Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.

Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked

- world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9.
- Norris, S. P. & Philips, L. M. (2003). How literacy in its fundamental sense is central to scientific literacy. *Science Education*, 87(2), 224-40. doi.org/10.1002/sce.10066.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2007). *IUHPE 19th world conference on health promotion and health education: Health promotion comes of age: Research, policy and practice for the 21st century*. Vancouver: IUPHE.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Olander, E. K., Darwin, Z. J., Atkinson, L., Smith, D. M., & Gardner, B. (2017). Beyond the “teachable moment”: A conceptual analysis of women’s perinatal behaviour change. *Women and Birth*, 29(3), e67–e71. doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.005.
- Oliveira, D. & Pereira, M. (2012). Representações da doença, ajustamento conjugal e adesão aos autocuidados e controlo metabólico em diabéticos tipo 2. *Revista Interamericana de Psicologia*, 46(3), 357-364.
- Parker, R. & Ratzan, S. C. (2010). Health Literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15(S2), 20-33. doi.org/10.1080/10810730.2010.501094.
- Protheroe, J., Wallace, L. S., Rowlands, G. & DeVoe, J. E. (2009). Health literacy: Setting an international collaborative research agenda. *BMC Family Practice*, 10, 51. doi.org/10.1186/1471-2296-10-51.
- Ratzan, S. C. & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, & R. M. Parker (Eds). *Health literacy*. Bethesda: National Institutes of Health.
- Rhee, T. G., Lee, H. Y., Kim, N. K., Han, G., Lee, J., & Kim, K. (2017). Is health literacy associated with depressive symptoms among Korean adults? Implications for mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4). doi.org/234-242. 10.1111/ppc.12162.
- Rix, A. & Marrin, K. (2015). *Prudent health care and patient activation: An appraisal prepared for the Planned Care Programme*. Cardiff: Welsh Government. Disponível em: <http://www.prudenthealthcare.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Prudent-healthcare-and-patient-activation.pdf>
- Robertson, G. J., & Wilkinson, G. S. (2017). *Wide Range Achievement Test*, Fifth Edition (WRATS5). London: Pearson.
- Sabbahi, D. A., Lawrence, H. P., Limeback, H., & Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(5), 451-62.
- Saboga-Nunes, L. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Referência: Revista de Enfermagem, Série III*(11 Supl.), 94-99.
- Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., Pelikan, J., Cunha, M., Rodrigues, E. & Paixão, E. (2014). Cross-cultural adaptation and validation to portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Atención Primaria*. 46 (Esp. Cong. 1).
- Schaeffer, D., Herrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (2018). *National Action Plan Health Literacy: Promoting health literacy in Germany*. Berlin: KomPart.
- Serper, M., Patzer, R. E., Curtis, L. M., Smith, S. G., O’Conor, R., Baker, D. W., & Wolf, M. S. (2014). Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults. *Health Services Research*, 49(4), 1249–1267. doi.org/10.1111/1475-6773.12154.

- Serrão, C. (coord.). (2014). *Literacia em saúde: Um desafio na e para a terceira idade: Manual de boas práticas*. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/5979>.
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2(2), 33–38.
- Silva, I. L. (2010). *Psicologia da diabetes*. Lisboa: Placebo Editora.
- 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(1), 80.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ... Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948. doi.org/10.1186/1471-2458-13-948.
- Statistics Canada. (1996). *Reading the future: Portrait of literacy in Canada*. Ontario: Canada
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e102.
- Taylor, W. L. (1953). "Cloze procedure": A new tool for measuring readability. *Journalism Quarterly*, 30, 415-433.
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., ... Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522. doi.org/10.1370/afm.405.
- White, M., & Casey, L. (2017). Helping older adults to help themselves: The role of mental health literacy in family members. *Aging & Mental Health*, 21(11), 1129-1137. doi.org/full/10.1080/13607863.2016.1206513.
- Wilkinson, R. G. & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The solid facts*. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
- World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa: Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa: WHO.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2003). *Aherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2008). *Health Literacy*. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: WHO.
- World Health Organization. (2016). *A focus on culture: Developing a systematic approach to the cultural contexts of health in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Culture matters: Using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making*. Copenhagen: WHO.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. San Francisco: Wiley.



Alameda D.Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 843 05 00  
Fax: +351 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)