

LITERACIA EM

SAÚDE

Camila Garcia de Carvalho

Paula Clara Santos

José Fernando Magalhães Pinto Pereira

Porto, Portugal

2020

Volume 1



Ficha Técnica

Título: Literacia em Saúde

Autores:

Camila Garcia de Carvalho

Paula Clara Santos

José Fernando Magalhães Pinto Pereira

Vol. 1

Porto, Novembro, 2020

Editores:

Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto (ESS.PP)

ISBN: 978-989-9045-02-6

DOI: <https://doi.org/10.26537/W94N-5M64>

Licença Creative Commons: atribuição, não comercial, sem derivações



Índice

Introdução.....	4
Literacia em saúde	5
Definições e termos.....	6
A importância da literacia em saúde para a sociedade	14
Modelos e conceitos de literacia em saúde	17
Instrumentos para avaliação de literacia em saúde	22
Bibliografia	25

Introdução

Nas últimas duas décadas, houve um aumento exponencial da atenção pelo tema “saúde”, já que as pessoas perceberam que quanto maior a quantidade e qualidade de informações se obtêm sobre isto, melhores são os resultados para a saúde pessoal e coletiva (Liu et al., 2020).

O termo “literacia em saúde” (LS) é definido como o processo que ocorre quando uma sociedade fornece informações precisas de saúde e serviços que as pessoas podem facilmente encontrar, entender e usar para tomar suas decisões e ações trazendo benefícios para a saúde individual, pública e também para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (*Department of health and human services, 2019*).

O Comitê de Literacia em Saúde refere que os resultados de uma pesquisa nacional realizada nos Estados Unidos mostram que há uma enorme falta de habilidades de conhecimento em saúde necessárias para responder às solicitações da sociedade do século XXI e que essa escassez tem causado um impacto negativo significativo no setor da saúde, tendência também vista em outros países como Portugal, mostrando a importância da melhora da LS da população ser uma meta global, daí a importância de materiais como este (*Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004*).

Esclarecemos que este material não tem o objetivo de aprofundar e discutir exaustivamente o assunto abordado, mas sim de apresentar o tema de maneira generalista, servindo de textos de apoio à aprendizagem. O objetivo é despertar a curiosidade sobre o tema de modo que o leitor sinta necessidade de procurar atualizações e possíveis pesquisas.

Literacia em saúde

Nos últimos anos, diversos novos desafios relacionados com a saúde têm afetado a vida das pessoas. Nas últimas duas décadas, a atenção crescente pelo tema deu-se devido aos seus significativos benefícios para a saúde individual, pública e também para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Liu et al., 2020).

O Comitê de Literacia em Saúde (*Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004*) refere que os resultados de uma pesquisa nacional realizada nos Estados Unidos mostram que há uma enorme falta de habilidades de conhecimento em saúde necessárias para responder às solicitações da sociedade do século XXI e que essa escassez tem causado um impacto negativo significativo no setor da saúde. Alguns exemplos das principais origens destas solicitações incluem a

globalização de doenças infecciosas, doenças e problemas de saúde ambiental decorrentes da poluição do ar, da água, do solo, dos alimentos, além de doenças crônicas resultantes de uma sociedade mais sedentária, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, por exemplo. Dentro da importância do conhecimento sobre o assunto, está a informação sobre os fatores que as pessoas poderiam modificar para evitar problemas de saúde, e entre eles está a prática de AF, considerada um dos fatores protetores contra estas doenças e também promotora de melhora na qualidade de vida (Ploomipuu et al., 2019).

Uma vasta quantidade de informações sobre saúde está disponível para o público, mas sabe-se que muitas pessoas acham essas informações difíceis de interpretar e aplicar, fazendo com que ainda haja muita dificuldade em colocar boas práticas gerais de saúde em prática, mesmo tendo o acesso fácil à informação.

Sendo assim, manter-se atualizado de acordo com o ritmo da evolução das práticas de educação em saúde torna-se importante não apenas para a sociedade em geral, mas também para todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde (Ploomipuu et al., 2019).

Definições e termos

A definição de literacia em saúde parece ser muito flexível e abrangente, permitindo a qualquer pessoa identificar quase o que quiser como LS. Mais de 250 definições diferentes existem na literatura acadêmica (Ancker et al., 2020; Malloy-Weir et al., 2016).

Alguns termos como “conhecimento em saúde”, “alfabetização em saúde” e “literacia em saúde” são mais comumente utilizados para abordar o assunto e foram mudando com o passar dos anos. Pode-se acreditar que o conhecimento, a alfabetização e a LS representam um conceito semelhante ao de alfabetização escolar, já bem definido, porém definitivamente não representam o mesmo.

A alfabetização escolar é o processo de ensinar e desenvolver a capacidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e criar textos escritos, instruções verbais e habilidades matemáticas em vários contextos. É um conjunto essencial de competências necessárias para o exercício funcional e pleno de um indivíduo na vida (Parnell et al., 2019).

O termo "alfabetização em saúde" é frequentemente confundido com este conjunto de competências que o indivíduo desenvolve no ambiente escolar. Muitos acreditam que as competências trabalhadas nos dois contextos são as mesmas, porém, quando o termo muda para o contexto de saúde passa a apresentar um conceito muito mais complexo (Parnell et al., 2019; Pelletier & Stichler, 2013).

“Alfabetização em saúde” é um termo que foi proposto pela primeira vez na década de 1970 pelo médico americano Scott Simonds, o qual realizou um estudo com o objetivo de delinear algumas das áreas essenciais da política social necessárias para fornecer um sentido de orientação para a educação em saúde (Simonds, 1974).

Neste estudo, Dr. Simonds já falava sobre a importância de educar as pessoas sobre tópicos relacionados com a saúde. Ele afirma que a educação em saúde é uma atividade de serviço social e de saúde pública de responsabilidade nacional que se destina ao bem estar da população (Simonds, 1974).

De encontro com a visão do Dr. Simonds, a definição de alfabetização em saúde da OMS inclui explicitamente "o conjunto de características pessoais e recursos sociais necessários para que indivíduos e comunidades acessem, entendam, avaliem e usem informações e serviços para tomar decisões sobre saúde" (Greenhalgh, 2015).

Com o passar dos anos muitas foram as definições propostas para “alfabetização em saúde” por diversos pesquisadores de diferentes áreas científicas e países. Há alguns anos, os pesquisadores passaram a utilizar o termo “literacia em saúde” como sinônimo do termo utilizado por Dr. Simonds em 1974 e novas definições e conceitos para este termo foram apresentados desde então, como ilustrado na Tabela 1 (Liu et al., 2020; Simonds, 1974).

A literacia em saúde, termo escolhido para ser utilizado neste trabalho, era comumente definida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e funções hierárquicas que dependiam diretamente umas das outras (níveis funcional, interativo e crítico de conhecimento). Porém, esta definição tem sido ainda mais estudada e ampliada por vários pesquisadores como é mostrado na recente revisão sistemática de Liu e colabores em 2020 (Liu et al., 2020).

Em 2012, Schulz e Nakamoto definiram LS como um conjunto de conhecimentos básicos, declarativos e processuais associados a habilidades de julgamento. O conhecimento declarativo representa a compreensão das pessoas sobre informações de saúde, enquanto o conhecimento processual representa a compreensão das pessoas sobre as regras que orientam as escolhas e ações razoáveis das pessoas. Quando combinados, eles permitem que as pessoas adquiram e usem

informações em vários contextos e governem a competência de tarefas diferentes relacionadas com a saúde (Schulz & Nakamoto, 2012).

Da mesma forma, Paakkari e Paakkari (2012) definiram a LS como um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e pensamentos críticos, correspondentes aos conhecimentos declarativo, processual e habilidades de julgamento propostos por Schulz e Nakamoto.

Além disso, a LS também inclui as habilidades dos indivíduos dentro do ambiente de saúde, que inclui interações com os profissionais da área e suas instalações. A LS é um estado dinâmico em função dos vários encontros que os indivíduos devem gerir no contexto do complexo sistema de saúde juntamente com os efeitos do envelhecimento, dos medicamentos ou da condição de saúde que podem sofrer e que impactam sobre suas habilidades cognitivas (Baker, 2006; Speros, 2011).

A definição deste termo deve evoluir constantemente para representar mais precisamente o aspecto maduro, multidimensional e colaborativo que o representa. Olhar o termo por meio de novas lentes requer uma definição que conceitualize com precisão a natureza dinâmica e complexa da LS, juntamente com a necessidade de demonstrar o benefício para todos os participantes do sistema quando são bem informados.

No ano de 2019 foram publicados pelo menos três estudos que abordaram novas definições de LS:

Ploomipuu et al. (2019) desenvolveram um estudo abordando um novo conceito e a partir dele sugeriram uma nova definição: “A literacia em saúde é o conhecimento, a motivação e as competências do indivíduo para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões de saúde socialmente responsáveis, possuindo atitudes, valores, mentalidade e habilidades, além de ter uma capacidade para enfrentar e prosperar nas questões da saúde da vida cotidiana contemporânea, bem como no ambiente profissional, considerando os aspectos éticos, sociais, psicológicos, filosóficos e culturais de suas ações” (Ploomipuu et al., 2019).

Também em 2019, Parnell e colaboradores sugeriram uma definição mais atualizada e completa do termo: “A literacia em saúde é um processo dinâmico, colaborativo e mutuamente benéfico incorporado por conhecimento e experiências anteriores em saúde, características individuais, culturais e linguísticas, estado de saúde, preferências e habilidades

cognitivas que influenciam a capacidade das organizações, dos cuidadores e dos cidadãos para aceder, compreender e usar informações e serviços de saúde a fim de tomar decisões e melhorar os resultados de saúde” (Parnell et al., 2019).

Por fim, o DHHS (Department of Health and Human Services) também propôs uma nova definição: “A literacia em saúde ocorre quando uma sociedade fornece informações precisas de saúde e serviços que as pessoas podem facilmente encontrar, entender e usar para tomar suas decisões e ações” (Department of health and human services, 2019).

Esta última definição inova por não abordar apenas a capacidade de entendimento das informações do indivíduo, mas também por levar em consideração as funções de quem fornece as informações: médicos e organizações de saúde, departamentos de saúde públicas e agências governamentais, fabricantes de alimentos, produtos farmacêuticos e produtos de consumo, anunciantes, seguradoras, farmacêuticos, jornalistas, bibliotecas, fornecedores de materiais educacionais e fornecedores de tecnologia da informação em saúde (Department of health and human services, 2019).

Também abordando o papel dos responsáveis pela criação e propagação da informação de saúde, Frenk et al. (2010) falam sobre o currículo fragmentado, desatualizado e estático na formação de profissionais de saúde e sugerem uma nova metodologia no estudo completo de educação para saúde. Também sugerem que as atuais competências inadequadas dos profissionais de saúde (que na verdade deveriam atender às necessidades do cliente e da população), não conseguem lidar com os desafios de comunicação em saúde do século XXI.

Tabela 1: Definições de literacia e saúde. Traduzida e adaptada de Sørensen et al. (2012)

1	OMS (1998)	"As habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e habilidade de indivíduos a obter acesso ao entendimento e uso de informações de maneiras a promover e manter uma boa saúde" (Nutbeam, 1998)
2	American Medical Association's (1999)	"O conjunto de habilidades, incluindo a habilidade de performar leitura básica e numéricas tarefas requeridas para atuar no ambiente do cuidado da saúde" ("Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association", 1999)
3	Nutbeam (2000)	"As habilidades pessoais, cognitivas e sociais que determinam a habilidade dos indivíduos de ganhar acesso, entender e usar informações para promover e manter uma boa saúde" (Nutbeam, 2000)
4	Institute of medicine (2004)	"A capacidade do indivíduo de obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões apropriadas em saúde" (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004)
5	Kickbusch, Wait & Maag (2005)	"A habilidade de tomar decisões de saúde no contexto do dia-a-dia da vida em casa, em comunidade, no ambiente de trabalho, sistema de saúde, mercado de trabalho e área política. É uma estratégia crítica de empoderamento para incrementar o controle das pessoas sobre sua saúde, sua habilidade de buscar informações e se responsabilizar" (Kickbusch et al., 2006)
6	Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006)	"A ampla variedade de habilidades e competências que as pessoas desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar informações e conceitos de saúde para tomar decisões informadas, diminuir riscos de morte e aumentar a qualidade de vida" (Zarcadoolas et al., 2003, 2005, 2006)
7	Paasche-Orlow & Wolf (2006)	"A posse de um indivíduo de habilidades necessárias para tomar decisões relacionadas à saúde, o que significa que a LS deve sempre ser examinada sob o contexto das tarefas necessárias que precisam ser realizadas. A importância da apreciação contextual da LS deve ser sublinhada" (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)
8	EC (2007)	"A habilidade de ler, filtrar e entender informações de saúde com o intuito de formar julgamentos" (The European Commission, 2007)

Continuação - Tabela 1: Definições de literacia e saúde. Traduzida e adaptada de Sørensen et al. (2012)

9	Pavlekovic (2008)	"A capacidade de obter, interpretar e entender informações básicas de saúde e serviços e a competência de usar tal informação para incrementar saúde" (Laaser & Kovacic, 2007)
---	-------------------	--

10	Rootman & Gordon-Elbihbety (2008)	"A habilidade de acessar, entender, avaliar e comunicar informação de maneira a promover, manter e aumentar saúde em uma variedade de cenários durante o curso da vida" (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2007)
11	Ishikawa & Yano (2008)	"O conhecimento e habilidades que pertencem às interações com o sistema de saúde" (Ishikawa & Yano, 2008)
12	Mancuso (2008)	"Processo que se desenvolve durante o tempo de vida de um indivíduo e abrange os atributos de capacidade, compreensão e comunicação. Os atributos de LS são integrados e precedidos pelas habilidades e estratégias embutidas nas competências necessárias para se obter LS" (Mancuso, 2008)
13	Australian Bureau of Statistics (2008)	"O conhecimento e habilidades requeridas para entender e usar informações relacionadas à saúde tais como drogas e álcool, prevenção de doenças e tratamento, prevenções de segurança e acidentes, primeiros socorros, emergências e se manter saudável" (Australian Bureau of Statistics, 2008)
14	Yost et al. (2009)	"A graduação na qual indivíduos têm a capacidade de ler e entender materiais impressos relacionados à saúde, identificar e interpretar informações apresentadas em formatos de gráfico (tabelas e gráficos), e realizar operações aritméticas com o intuito de tomar decisões apropriadas em saúde e cuidado" (Yost et al., 2009)
15	Adams et al. (2009)	"A habilidade de entender e interpretar o significado de informações de saúde em formato escrito, falado ou digital e como isso motiva as pessoas a adotar ou desprezar ações relacionadas à saúde" (Adams et al., 2009)
16	Adkins et al. (2009)	"A habilidade de atribuir significado de diferentes formas de comunicação usando uma variedade de habilidades para conquistar objetivos relacionados à saúde" (Adkins & Corus, 2009)
17	Freedman et al. (2009)	"A graduação na qual indivíduos e grupos podem obter processos, entender, avaliar, e agir sobre informações necessárias para tomar decisões públicas relacionadas à saúde que beneficiam a comunidade" (Freedman et al., 2009)

Continuação - Tabela 1: Definições de literacia e saúde. Traduzida e adaptada de Sørensen et al. (2012)

18	World Health Organization (2015)	"As características pessoais e os recursos sociais necessários para que indivíduos e comunidades acessem, entendam, avaliem e usem informações e serviços para tomar decisões sobre saúde" (World Health Organization, 2015)
----	----------------------------------	--

- 19 Schulz & Sakamoto (2012) “Um conjunto de conhecimentos básicos, declarativos e processuais associados a habilidades de julgamento” (Schulz & Nakamoto, 2012)
- 20 Paakkari & Paakkari (2012) “Um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e pensamentos críticos, correspondentes aos conhecimentos declarativo, processual e habilidades de julgamento” (Paakkari & Paakkari, 2012)
- 21 Rowlands et al. (2017) “Capacidade de adquirir, compreender e avaliar conhecimentos para saúde” (Rowlands et al., 2017)
- 22 Ploomipuu et al. (2019) “É o conhecimento, a motivação e as competências do indivíduo para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões de saúde socialmente responsáveis, possuindo atitudes, valores, mentalidade e habilidades, além de ter uma capacidade para enfrentar e prosperar nas questões da saúde da vida cotidiana contemporânea, bem como no ambiente profissional, considerando os aspectos éticos, sociais, psicológicos, filosóficos e culturais de suas ações” (Ploomipuu et al., 2019)
- 23 Parnell et al. (2019) “É um processo dinâmico, colaborativo e mutuamente benéfico incorporado por conhecimento e experiências anteriores em saúde, características individuais, culturais e linguísticas, estado de saúde, preferências e habilidades cognitivas que influenciam a capacidade das organizações, dos cuidadores e dos cidadãos para aceder, compreender e usar informações e serviços de saúde a fim de tomar decisões e melhorar os resultados de saúde” (Parnell et al., 2019)
- 24 DHHS, (2019) “A LS ocorre quando uma sociedade fornece informações precisas de saúde e serviços que as pessoas podem facilmente encontrar, entender e usar para tomar suas decisões e ações” (Department of health and human services, 2019)

É possível então observar que a definição de LS passou e provavelmente ainda passará por outras mudanças, já que nela é refletido o contexto complexo que busca defini-la.

A importância da literacia em saúde para a sociedade

A melhora da LS é considerada uma forma positiva de influenciar os comportamentos de saúde e, conseqüentemente, refletir no estado de saúde do indivíduo e da sociedade como um todo.

Neste século, a LS é vista como uma meta de saúde pública global para melhorar a promoção da saúde através de melhores estratégias de educação e comunicação (Kim & Lee, 2016; Ratzan, 2001; Sørensen et al., 2012) e também para melhorar a saúde de clientes com conhecimento limitado sobre o assunto. Vários países adotaram medidas para melhorar a LS, mas tem havido desafios na operacionalização ao nível prático de tais medidas (Parnell et al., 2019).

Outros fatores que influenciam o interesse pelo desenvolvimento deste tema incluem: (1) a transformação demográfica e a conseqüente diversidade populacional; (2) a população de baby boomers que está a envelhecer e precisa de acesso aos cuidados de saúde nos últimos anos das suas vidas; (3) a necessidade de garantir que os clientes/utentes estejam preparados adequadamente e prontos para alta hospitalar para evitar readmissões dentro da janela de 30 dias, quando os hospitais podem sofrer despesas financeiras e penalizações; e (4) a necessidade de uma maior auto-suficiência em saúde com a possibilidade de aceder a mais testes de diagnóstico, procedimentos e pós-atendimentos realizados em ambientes de ambulatório ou domiciliário (Levy et al., 2015; Parnell et al., 2019).

Infelizmente, a LS limitada está associada a custos acrescidos para os serviços de saúde pública e a piores cenários para clientes com maiores riscos de mortalidade (Kim & Lee, 2016), dificuldades para tomar medicamentos conforme prescritos e/ou aderir aos tratamentos médicos, diminuição da capacidade de leitura e interpretação de rótulos e incapacidade de aceder aos recursos necessários para a família ou comunidade (Berkman et al., 2011; Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004).

A prevalência de baixa LS pelo mundo ainda é alta, representando 26% da população dos Estados Unidos (Paasche-Orlow et al., 2005) e variando entre 29% e 62% entre populações de países europeus como mostram Sorensen et al. (2015).

Entre os anos de 2009 e 2012, foi realizado um projeto em oito países da Europa com o objetivo de avaliar a LS nestes países e compará-los. Participaram do projeto Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Espanha, Irlanda, Holanda e Polónia. Em relação ao método que adotaram, para os quatro índices seguintes: saúde geral, cuidados com saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, foram definidos valores limite, dividindo as pontuações em quatro categorias: alfabetização em saúde ‘inadequada’, ‘problemática’, ‘suficiente’ e ‘excelente’ (The European Health Literacy Project, 2012).

Infelizmente, cerca de 12% dos entrevistados apresentaram literacia de saúde geral “inadequada” e mais de um terço (35%) uma literacia “problemática” em saúde, portanto, quase um a cada dois entrevistados mostraram baixa LS, na amostra geral. Importante citar que as percentagens variaram consideravelmente entre os países participantes. Para a categoria “inadequada” houve uma variação entre 2% (Holanda) e 27% (Bélgica) e para a “problemática” entre 27% (Holanda) e 51% (Espanha), como mostra o Gráfico 1 (The European Health Literacy Project, 2012).

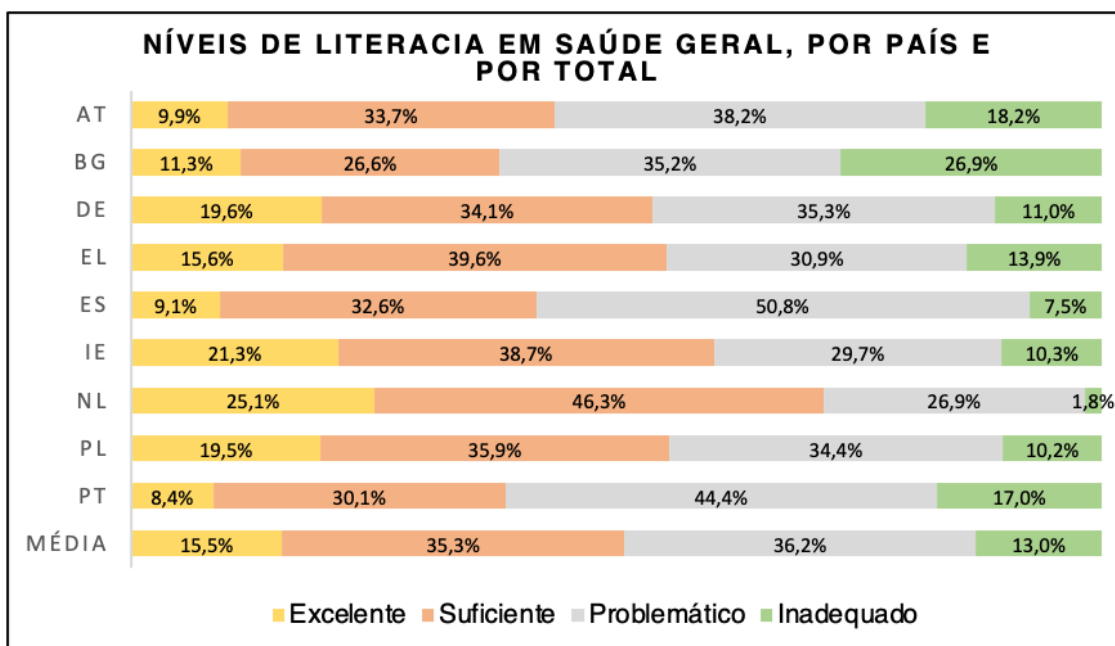


Gráfico 1: Níveis de literacia em saúde geral, por país e por total. Legenda: AT: Áustria; BG: Bulgária; DE: Alemanha; EL: Grécia; ES: Espanha; IE: Irlanda; NL: Holanda; PL: Polónia; PT: Portugal. Traduzido e adaptado de Pedro et al. (2016).

Especificamente em Portugal, a promoção da LS dos cidadãos também tem sido, nas últimas décadas, identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde contemplada inclusivamente no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

Pedro et al. (2016) aplicaram o mesmo questionário utilizado no European Health Literacy Project em 1.004 portugueses. Este estudo permitiu a comparação dos resultados em Portugal com os resultados dos países onde o mesmo questionário foi aplicado. Em Portugal, cerca de 61% da população inquirida apresentou um grau de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, situando-se acima da média dos nove países que é de 49,2%.

Sendo assim, vê-se que as diferenças dentro da Europa são grandes e devem ser levadas em consideração ao formular políticas de LS adequadas para estes países (The European Health Literacy Project, 2012).

Com maior ênfase na saúde da população, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na melhor gestão de doenças agudas e crônicas, a integração de intervenções de LS em todas as vertentes é essencial para toda a sociedade (Parnell, 2015).

Modelos e conceitos de literacia em saúde

No que diz respeito aos modelos que representam o conceito de LS, o Institute of Medicine (IoM) apresentou em 2004 um dos mais influentes. O modelo IoM contém quatro constructos básicos: 1) conhecimento cultural e conceitual; 2) informações de saúde impressas (habilidades de escrita e leitura); 3) comunicação em saúde (escuta e fala); e 4) numeracia. Este modelo tem um forte foco nas habilidades necessárias para que as pessoas obtenham, processem e apliquem informações para fins de cuidados médicos. Na época, este modelo atraiu o apoio de muitos pesquisadores, porém agora já se sabe que o conceito de LS é muito mais complexo (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004).

Recentemente, num artigo de revisão, Liu et al. (2020) extraíram três temas principais que são bem representativos dos vários modelos adotados na literatura para descrever a LS: (1) conhecimento de saúde, cuidados de saúde e sistemas de saúde; (2) processamento e uso de informações em vários formatos relacionados à saúde e cuidados de saúde; e (3) capacidade de manter a saúde por meio de auto conhecimento e trabalho em parceria com profissionais de saúde.

1) Conhecimento de saúde, cuidados de saúde e sistemas de saúde

O conhecimento de saúde refere-se à compreensão de informações sobre saúde e pode ser dividido em quatro aspectos: o conhecimento de medicina, o conhecimento de saúde, o conhecimento dos sistemas de saúde e o conhecimento da ciência.

Já o conhecimento de cuidados de saúde refere-se à compreensão da informação no contexto médico, como medicamentos, tratamentos e estados de doenças, enquanto conhecimento da saúde está focado na compreensão de informações em relação a saúde em situações quotidianas, como por exemplo, hábitos saudáveis, estilo de vida saudável, termos de saúde e saúde pública.

O conhecimento dos sistemas de saúde refere-se a compreensão das informações sobre a estrutura básica e serviços disponíveis do sistema de saúde, o que ajuda as pessoas a usarem o sistema de uma maneira mais eficaz e eficiente.

Por fim, o conhecimento da ciência refere-se ao entendimento de conceitos científicos fundamentais e argumentos baseados na literatura científica (Liu et al., 2020).

2) Processamento e uso de informações em vários formatos relacionados à saúde e cuidados de saúde

Este tema fala sobre a capacidade das pessoas de efetivamente processar e usar informações em relação à saúde e cuidados de saúde. Ele pode ser dividido em quatro subtemas: capacidade de processar e usar informações para orientar ações de saúde; auto eficácia no processamento e uso de informações de saúde; fornecimento de informações de saúde (envolvimento ativo na disseminação de informações consistentes numa linguagem apropriada para os consumidores); e acesso a recursos e suporte para processamento de informações (Liu et al., 2020).

3) Capacidade de manter a saúde por meio de auto conhecimento e trabalho em parceria com profissionais de saúde

Este tema refere-se à capacidade de alguém usar o seu conhecimento em conjunto com habilidades de informação para gerir com eficácia as condições de saúde e doença. Isso frequentemente envolve a auto conhecimento e trabalho em conjunto com profissionais de saúde (Liu et al., 2020).

O modelo acima é parecido com o que Sørensen et al. (2012) anteriormente mostraram na revisão sistemática sobre LS e saúde pública procurando integrar modelos e conceitos existentes até então. Ao final do estudo apresentaram um modelo

de literacia que se baseia numa combinação de quatro dimensões referentes ao processamento de informações de saúde com três níveis de domínios de saúde, produzindo uma matriz com 12 dimensões, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2: Dimensões de literacia em saúde. Traduzida de Sørensen et al. (2012).

	Acessar/obter informações relevantes à saúde	Entender informações relevantes à saúde	Processar/ avaliar informações relevantes à saúde	Aplicar/usar informações relevantes à saúde
Cuidados de Saúde	Habilidade para acessar informações em questões médicas ou clínicas	Habilidade para entender informações médicas e implicar significado	Habilidade para interpretar e avaliar informações médicas	Habilidade para tomar decisões informadas em questões médicas
Prevenção de doenças	Habilidade para acessar informações em fatores de risco para saúde	Habilidade para entender informações em fatores de risco e implicar significado	Habilidade para interpretar e avaliar informações em fatores de risco para saúde	Habilidade para tomar decisões informadas em fatores de risco para saúde
Promoção de saúde	Habilidade para se atualizar em determinantes para saúde no ambiente social e físico	Habilidade para entender informações em determinantes para saúde no ambiente social e físico e implicar significado	Habilidade para interpretar e avaliar informações em determinantes para saúde no ambiente social e físico	Habilidade para tomar decisões informadas em determinantes para saúde no ambiente social e físico

Adicionalmente, Levy e colaboradores chamaram a atenção sobre a importância das plataformas digitais dentro do contexto de saúde. A LS também diz respeito à capacidade dos clientes de usar plataformas digitais para gerir a sua saúde, comunicar-se com seus profissionais de confiança, revisar informações acessíveis na internet (como resultados de exames e/ou marcações de consultas) e acessar informações sobre coberturas de seguro saúde (Levy et al., 2015).

Finalmente, para complementar o tema, Ancker et al. (2020) trazem uma visão bastante atual chamando atenção para quem produz e dissemina as informações de saúde e não apenas para quem as consome:

“Ao invés de considerar a habilidade do cliente como uma entidade fixa, que é revelado expondo-os a informações em diferentes níveis de dificuldade, o contra-argumento diz: vamos considerar o leitor, as informações de saúde e os criadores das informações como um único sistema. Quando uma sociedade permite a criação de informações adequadas às necessidades de informação e às habilidades cognitivas das pessoas dessa sociedade, e faz com que essas informações estejam amplamente disponíveis e facilmente acessíveis, então as informações serão obtidas com sucesso pelas pessoas que precisam delas, e elas serão compreendidas e aplicadas produtivamente.”

“Por décadas, a literacia em saúde tem sido usada para descrever a capacidade dos indivíduos de localizar, interpretar e aplicar as informações de saúde nas suas decisões. O Departamento de Saúde e Serviços Humanos agora propôs redefinir o termo para enfatizar o papel da sociedade em fornecer informações acessíveis e compreensíveis. Esta redefinição refletiria uma mudança bem vinda para abranger as funções daqueles que comunicam informações, não apenas dos que a procuram. Portanto, não queremos redefinir o termo que já é bem aceite. Em vez disso, propomos a introdução de um novo termo – “fluência em informações de saúde” - definida como o uso universal eficaz de informação de saúde ou o uso eficaz de informações de saúde por aqueles que delas precisam. O termo antigo pode continuar a ser usado para descrever o conjunto de preocupações sobre as habilidades individuais, mas promovendo o novo termo, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos pode incentivar a pesquisa sobre a criação de informações de saúde precisas e acessíveis que as pessoas podem encontrar, compreender e usar facilmente para informar suas decisões” (Ancker et al., 2020).

Instrumentos para avaliação de literacia em saúde

Diante da relevância da LS, a literatura desenvolveu - e continua a desenvolver - recursos para mensurá-la. Os testes validados até o momento permitem classificar o grau de LS de indivíduos e populações e, assim, determinar a intervenção mais apropriada nos casos em que há limitações das habilidades avaliadas. Esse processo é fundamental para que sejam alcançados desfechos clínicos mais favoráveis e também para que sejam reduzidas as iniquidades em saúde (Ishikawa et al., 2008).

Marques e Lemos (2017) realizaram uma revisão da literatura e encontraram instrumentos de avaliação de LS que podem ser classificados como gerais ou específicos:

Segundo Kickbusch et al. (2014), os primeiros podem ser classificados como: 1) testes de triagem clínica, que avaliam a compreensão de leitura, reconhecimento de palavras e numeracia, para identificar dificuldades em compreender e utilizar informações em saúde; 2) medidas de aproximação, que utilizam pesquisas sobre a literacia e alfabetização, para estimar a proporção de pessoas com dificuldades de letramento em saúde, na população estudada; e 3) medidas diretas da LS, ou seja, das habilidades das pessoas em compreender, aceder, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde. Estas medidas são o campo em maior expansão.

Quanto aos instrumentos específicos, estes são elaborados com maior detalhe e enfoque para cada condição de saúde que se pretenda analisar, a fim de mensurar a capacidade dos clientes em lidar com distúrbios, como asma, diabetes e hipertensão, assim como para alterações relacionadas a outras especialidades de saúde (Baker, 2006).

Em relação aos métodos de classificação, apesar de ser antigo e diferente do que foi utilizado no estudo europeu já citado (The European Health Literacy Project, 2012), o método que Nutbeam propôs em 2000 ainda é utilizado como uma das referências para classificação quanto ao grau de LS de um indivíduo:

1. Básico/funcional - habilidades básicas de leitura e escrita que permitem lidar com as situações do cotidiano de saúde;
2. Comunicativo/interativo - habilidades cognitivas e de literacia mais avançadas, que junto às habilidades sociais, contribuem para extrair e aplicar informações e significados de diferentes meios de comunicação, a fim de modificar circunstâncias nas situações de saúde;
3. Crítico - habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas, que permitem analisar informações criticamente e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações de saúde (Nutbeam, 2000).

Cabe lembrar que, apesar da disponibilidade de diversos instrumentos de avaliação de LS e da sua contribuição para a prática clínica, ainda nenhum teste abrange toda a complexidade do tema, o que se justifica pela grande variedade de contextos nele envolvidos. (Baker, 2006)

Por isso, após realizarem uma revisão sistemática contendo 96 artigos (81 medindo alfabetização, 16 medindo numeracia e sete medindo ambos), Berkman et al. (2011) recomendaram o desenvolvimento de novas ferramentas que meçam e abordem todas as habilidades relacionadas à saúde e, principalmente, que determinem valores de referência para tais instrumentos poderem ser utilizados como ferramentas adequadas nas pesquisas da área, já que as ferramentas para avaliação destas habilidades continuam a se concentrar principalmente nos indivíduos e não tem conseguido mudar o foco para a perspectiva dos serviços de saúde, como Ancker et al. (2020), Frenk et al. (2010) e Freedman et al. (2009) também sugerem.

Finalmente, é possível perceber que o desenvolvimento constante de instrumentos de avaliação da LS reflete a evolução também constante das definições de LS.

Bibliografia

- Adams, R. J., Stocks, N. P., Wilson, D. H., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, I., & Beilby, J. J. (2009). Health literacy--a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*, 38(3), 144-147.
- Adkins, N. R., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. *The Journal of Consumers Affairs*, 43(2), 199-222.
- Alto Comissariado da Saúde. (2010). Estratégias para a saúde: eixos estratégicos: cidadania em saúde. *Plano Nacional de Saúde 2011-2016* Consult. 11 set 2020, disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/Documento-Estrategico-PNS-2011-20161.pdf>
- Ancker, J. S., Grossman, L. V., & Benda, N. C. (2020). Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? *J Gen Intern Med*, 35(8), 2427-2430.
- Australian Bureau of Statistics. (2008). Adult literacy and life skills survey. *Australian Bureau of Statistics* Consult. 11 sept 2020, disponível em https://www.ala.asn.au/wp-content/uploads/research/ADULT_LITERACY_AND_LIFE_SKILLS.pdf
- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 878-883.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*(199), 1-941.
- Department of health and human services. (2019). Solicitation for Written Comments on an Updated Health Literacy Definition for Healthy People 2030. *Federal register*, disponível em <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *Am J Prev Med*, 36(5), 446-451.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Greenhalgh, T. (2015). Health literacy: towards system level solutions. *Bmj*, 350, h1026.
- Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). *Jama*, 281(6), 552-557.
- Institute of Medicine Committee on Health Literacy. (2004). In L. Nielsen-Bohlman, A. M. Panzer & D. A. Kindig (Eds.), *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect*, 11(2), 113-122.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2014). *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating health: the hole of health literacy*.
- Kim, S. H., & Lee, A. (2016). Health-Literacy-Sensitive Diabetes Self-Management Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*, 13(4), 324-333.
- Laaser, U., & Kovacic, L. (2007). *Health Promotion and Disease Prevention*.

- Levy, H., Janke, A. T., & Langa, K. M. (2015). Health literacy and the digital divide among older Americans. *J Gen Intern Med*, *30*(3), 284-289.
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*, *8*(2).
- Malloy-Weir, L. J., Charles, C., Gafni, A., & Entwistle, V. (2016). A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *J Public Health Policy*, *37*(3), 334-352.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci*, *10*(3), 248-255.
- Marques, S. R. L., & Lemos, S. M. A. (2017). Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology - Communication Research*, *22*(0).
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*, *13*, 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.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, *112*(2), 133-152.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*, *20*(2), 175-184.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*, *31* Suppl 1, S19-26.
- Parnell, T. A. (2015). *Health literacy in nursing: providing person-centered care*. New York: Springer.
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*, *54*(3), 315-327.
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *34*(3), 259-275.
- Pelletier, L. R., & Stichler, J. F. (2013). Action brief: patient engagement and activation: a health reform imperative and improvement opportunity for nursing. *Nurs Outlook*, *61*(1), 51-54.
- Ploomipuu, I., Holbrook, J., & Rannikmäe, M. (2019). Modelling health literacy on conceptualizations of scientific literacy. *Health Promot Int*.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promot Int*, *16*(2), 207-214.
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2007). A Vision for a Health Literate Canada. *Report of the Expert Panel on Health Literacy*, *2*.
- Rowlands, G., Shaw, A., Jaswal, S., Smith, S., & Harpham, T. (2017). Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promot Int*, *32*(1), 130-138.
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2012). The concept of health literacy. In Z. Albert & R. Kyburz-Graber (Eds.), *Science, environment, health - towards a renewed pedagogy for science education* (pp. 69-84). New York: Springer.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, *2*(1), 1-10.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & Consortium, H.-E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*, *25*(6), 1053-1058.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, 80.
- Speros, C. I. (2011). Promoting health literacy: a nursing imperative. *Nurs Clin North Am*, *46*(3), 321-333, vi-vii.
- The European Commission. (2007). Approach for the EU, 2008-2013. *Public Health Consult*. 08 set 2020, disponível em https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_07_1571
- The European Health Literacy Project. (2012). *HLS-EU Consortium: Comparative report on health literacy in eight EU members states*.
- World Health Organization. (2015). Health literacy toolkit for low- and middle-income countries. *World Health Organization - South-East Asia Consult*. 07 set 2020, disponível em www.searo.who.int/entity/healthpromotion/documents/hl_toolkit/en/
- Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A. (2009). Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: Development and pilot testing. *Patient Educ Couns*, *75*(3), 295-301.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2003). Elaborating a definition of health literacy: a commentary. *J Health Commun*, *8 Suppl 1*, 119-120.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*, *20*(2), 195-203.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.