
PORTUGAL SOBRE A LITERACIA EM SAÚDE: RESULTADOS DE UM THINK TANK NACIONAL

PORTUGAL ON HEALTH LITERACY: RESULTS ON A NATIONWIDE THINK TANK

Hernâni Zão Oliveira

Universidade do Porto

Helena Lima

Professor at Faculty of Humanities of University of Porto. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3023-6412>

RESUMO: Seguindo um estudo de pesquisa-ação participativa, Portugal testemunhou, em 2019, o desenvolvimento de um Think Tank nacional com a presença de entidades, profissionais e membros da sociedade civil, que debateram estratégias para o incremento da Literacia em Saúde da população. Os resultados deste evento apontam para a necessidade de aumentar a perceção do valor da Literacia em Saúde para toda a sociedade, reconhecendo o esforço dos profissionais que se dedicam à sua promoção. Os stakeholders intervenientes reconhecem a necessidade de formação na área da Comunicação em Saúde e na própria área da Literacia, através da disseminação de estratégias em rede.

Palavras-Chave: Literacia, Saúde, Think Tank, Pesquisa-Ação, Trabalho em Rede, Comunicação.

ABSTRACT: Following a participatory action research study, Portugal witnessed, in 2019, the development of a national Think Tank with the presence of entities, professionals and members of civil society, to discuss collaborative strategies to increase Health Literacy of the population. The results of this study point to the need of increasing the perception of the value of Health Literacy for the whole of society, and recognizing the efforts of professionals dedicated to its promotion. Intervening stakeholders also recognize the need for collaborative training in the area of Health Communication and Health Literacy itself.

Keywords: Literacy, Health, Think Tank, Participatory-Action, Networking, Communication

1 INTRODUÇÃO

A criação de ecossistemas potenciadores da Literacia em Saúde constitui um dos maiores desafios sociais atuais, e que tem reunido esforços da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013). Na origem de novas estratégias, encontra-se a necessidade de capacitar o cidadão, envolvê-lo no processo de decisão terapêutica, e colocar as suas necessidades no

centro dos cuidados de saúde (LOYD & WAIT, 2005). De facto, a baixa Literacia em Saúde do cidadão tem sido uma das principais barreiras apontadas pela literatura no processo de tomada de decisão em saúde (KICKBUSCH & NUTBEAM, 2000). Cidadãos com baixos níveis de conhecimento em saúde têm tendência para gerir o seu estado com mais dificuldade, apresentando resultados gerais em saúde mais problemáticos (NUTBEAM, 2000). A saúde do futuro pressupõe o desenvolvimento de esforços em co-criação, com um papel ativo do cidadão no desenvolvimento do seu próprio plano de cuidados juntamente com os profissionais de saúde (REALPE & WALLACE, 2010).

Mas, para que esta integração seja possível, muito contribuem as fontes de informação consultadas pelo indivíduo. Para além do próprio profissional de saúde, os meios de comunicação social, as tecnologias de informação e as características da comunidade têm sido associadas com os níveis de Literacia em Saúde das populações (OEDEKOVEN et al., 2019; KIRSCH et al., 2002). Tendo em consideração a complexidade que rodeia o tópico da saúde, o desenvolvimento de processos de ativação de projetos de Literacia em Saúde é recomendado (SØRENSEN et al., 2012). Este trabalho de investigação foi desenvolvido sob a forma de Think Tank, enquanto metodologia participativa. Este evento foi criado com o objetivo de promover o encontro de entidades e profissionais de relevância nacional, para trabalharem em estratégias prioritárias para a área da Literacia em Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Um Think Tank, fábrica de ideias, ou círculo de reflexão, é uma abordagem metodológica de investigação qualitativa, que nasce de uma necessidade políticoestratégica, e tem como objetivos principais encontrar soluções e obter consultoria para temas fraturantes da sociedade. Envolve análise, reflexão e comunicação feito por um grupo de especialistas que se esforça por cumprir uma estratégia de trabalho bem definida (MCGANN, 2018). Para ABELSON (2002), a finalidade de um Think Tank é promover conhecimento especializado à sociedade em geral, por forma a que, particularmente, possa ser utilizado pelos decisores políticos.

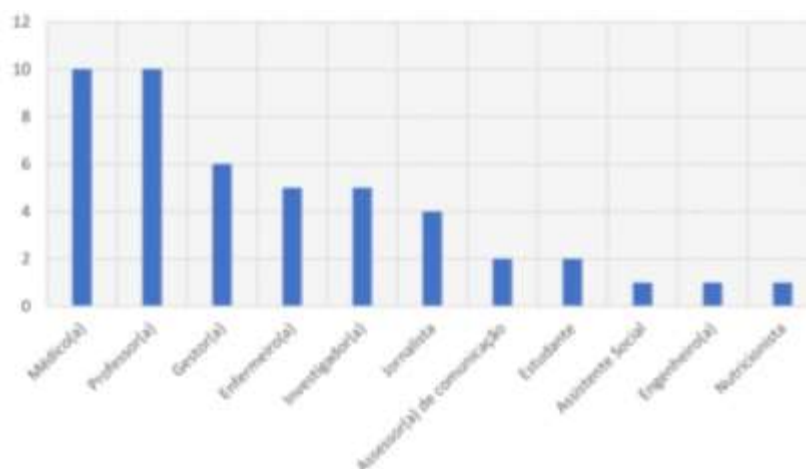
2.1. A CONSTRUÇÃO DA AMOSTRA

Foram identificados perfis profissionais por forma a que se encaixassem num dos seguintes critérios: 1. Serem especialistas na área da Literacia em Saúde ou outros domínios relacionados; 3. Estarem em contacto com doentes, cuidadores e outros utentes do Serviço Nacional de Saúde Português. O Think Tank foi desenvolvido em três fases distintas, precedidas de um questionário pré-evento para conhecer algumas perspetivas dos participantes, por forma a que o Think Tank fosse preparado de acordo com os seus perfis. Pretendeu-se estudar os perfis profissionais dos principais stakeholders responsáveis pela produção e/ou disseminação de informação em saúde, pelo que foram considerados os seguintes grupos essenciais: a) Assessores de Comunicação de Hospitais; b) Entidades Governativas de Saúde; c) Sociedades de Especialidades de Conhecimento Científico; d) Profissionais de Saúde; e) Jornalistas e Profissionais de Comunicação; f) Profissionais de Educação e Psicologia; g) Movimentos Cívicos Organizados – que apoiam doentes e cuidadores em questões relacionadas com a equidade em saúde. Os perfis supramencionados, no total de 47 especialistas, foram acompanhados por um grupo de consultores nacionais e internacionais, que auxiliaram ainda na cobertura comunicacional do evento e na moderação das diferentes fases do Think Tank.

2.2. QUESTIONÁRIO PRÉ-EVENTO

O questionário enviado por correio eletrónico um mês antes da realização do Think Tank, tendo sido preenchido pelos 47 participantes, 70,2% do gênero feminino e 29,8% do gênero masculino. A maior parte dos respondentes tinha uma idade entre os 35 e os 44 anos (38,3%), seguindo-se em maior número os participantes com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos (25,5%).

Os médicos e professores são as profissões com mais representatividade entre os que responderam o questionário pré-evento. Este número justifica-se pela presença simultânea de médicos enquanto profissionais participantes individuais, mas também enquanto representantes de sociedades médicas convidadas para o *Think Tank*. O mesmo se torna verdade para professores, onde se incluem professores universitários que desenvolvem trabalho na área da Psicologia Clínica ou trabalham a questão do curriculum escolar em ensinos básicos (Gráfico 1).

Gráfico 1: Profissões dos participantes que responderam ao questionário pré-evento

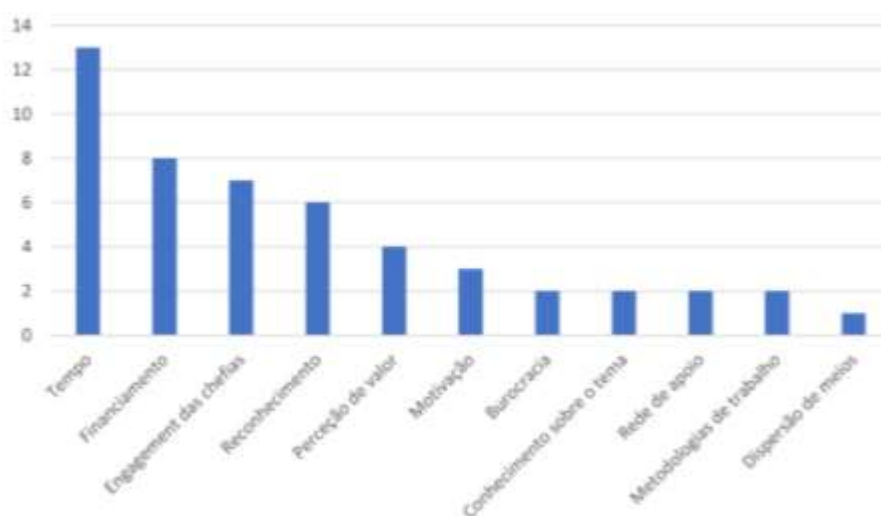
À pergunta “Na sua opinião, como caracteriza o investimento feito em Portugal em programas de Literacia em Saúde, nos últimos 5 anos?” obteve-se uma visão pessimista. De facto, 87,2% da amostra considera que a aposta em programas de Literacia em Saúde em Portugal tem sido pouco ou nada satisfatória. Apenas 4,3% dos profissionais consideram que tem havido uma aposta satisfatória neste tipo de programas. A maior parte da amostra considera que tem havido um aumento do investimento feito em programas de Literacia em Saúde, ainda que discreto (59,6%). Foi pertinente perceber-se quais as principais barreiras que podem estar na origem das dificuldades do envolvimento dos profissionais na área da Literacia em Saúde. Utilizando uma pergunta de resposta aberta, obtiveram-se 11 barreiras distintas. A barreira mais vezes citada, foi a falta de tempo, com horários pouco flexíveis e a difícil coordenação de agenda para trabalhar estes tópicos.

A segunda barreira está relacionada com a falta de financiamento, como são exemplo as bolsas e programas nacionais e europeus destinados ao tópico concreto da Literacia em Saúde. Sete profissionais indicam, também, que a falta de iniciativa e diretivas das chefias de diferentes instituições pode dificultar a implementação de novos programas, que acabam por não ser uma prioridade estratégica. Um outro aspeto considerado é o pouco reconhecimento que as atividades de Literacia em Saúde têm para a progressão dos profissionais, um aspeto apontado por 6 profissionais, na sua maioria profissionais de saúde e investigadores. Para além destes, também a percepção do valor e a motivação foram barreiras mencionadas por alguns investigadores. A percepção do valor sobre as atividades

de Literacia em Saúde relaciona-se com o impacto que os profissionais reconhecem que estas atividades têm para os seus públicos-alvo, tendo sido reportado por 4 participantes. Já a falta de motivação, intrinsecamente relacionada com a posição do indivíduo, foi mencionada por 3 profissionais.

A burocracia envolvente para se aprovar projetos, a falta de conhecimento estratégico sobre o tema, as escassas redes de apoio para uma implementação eficaz ou as lacunas nas metodologias de trabalho foram também apontadas como barreiras ao desenvolvimento de atividades. A dispersão de meios foi a justificação menos vezes apontada, mais ainda assim figura como um exemplo de condicionamento apontado por parte dos participantes deste Think Tank (gráfico 2).

Gráfico 2: Principais barreiras ao desenvolvimento de atividades de Literacia em Saúde

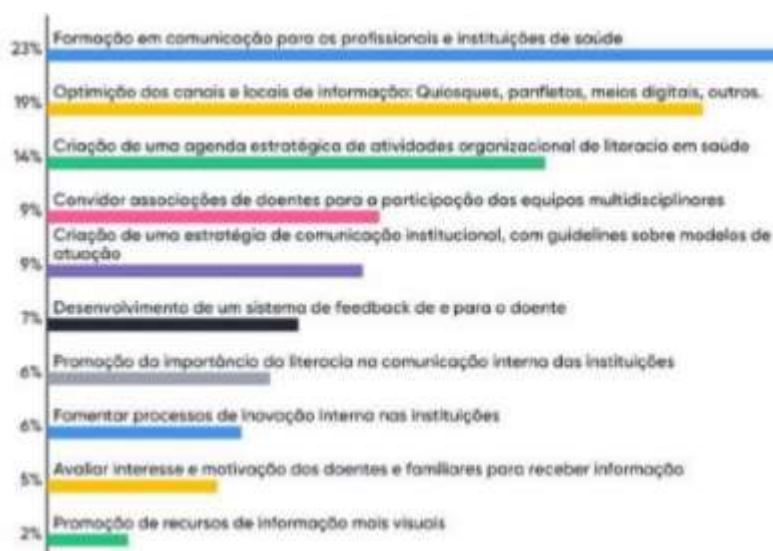


2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PROMOTOR DE LITERACIA EM SAÚDE

Optou-se por se perceber de que forma os contextos promotores de Literacia em Saúde poderiam ser melhorados. Tendo em conta os perfis profissionais convidados, foram organizados quatro contextos específicos: Hospitais e Centros de Saúde; Instituições de Ensino; Meios de Comunicação Social; e Comunidades. Os participantes foram, numa

primeira fase, agrupados de acordo com a maior proximidade profissional aos contextos descritos. Os atendentes utilizaram um software virtual para votar em questões lançadas pelos moderadores, seguindo-se nova discussão para validar os resultados. Destacam-se, neste documento, os resultados das atividades prioritárias propostas pelos grupos para cada um dos contextos promotores de Literacia em Saúde. Para os Hospitais e Centros de Saúde, a “formação em comunicação para os profissionais de saúde” foi a que reuniu mais consenso (23%). Não muito longe desta média ficou a medida relacionada com a “otimização dos canais e locais de informação” (19%). A terceira iniciativa mais votada prende-se com a “criação de uma agenda estratégica de atividades organizacionais de literacia em saúde”, para que seja possível a envolvimento de toda a comunidade em iniciativas frequentes (gráfico 3).

Gráfico 3: Estratificação das estratégias a implementar em Hospitais e Centros de Saúde



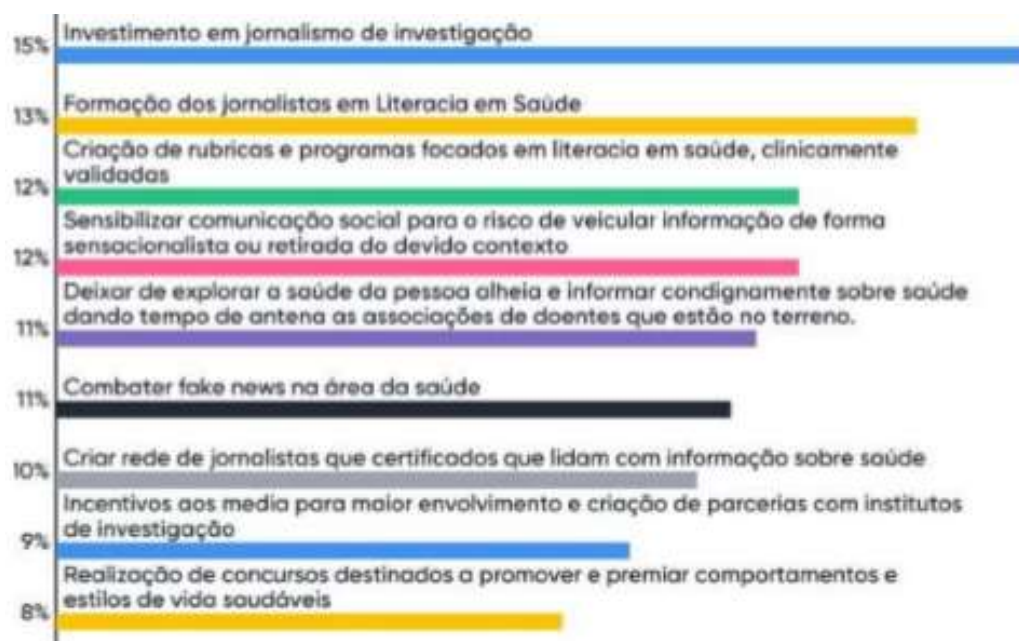
Professores, psicólogos e investigadores na área da Educação reuniram-se para discutir estratégias de implementação em Instituições de Ensino. A primeira iniciativa mais recomendada está relacionada com a utilização de metodologias de gamificação para propagação de mensagens (19%); a segunda medida mais pontuada relaciona-se com a necessidade de auscultar a população estudantil e detetar as principais necessidades existentes (14%); a penúltima medida em destaque, e pontuada com dez pontos percentuais, está relacionada com o maior investimento em metodologias *bottom-up* em

contexto escolar - com envolvimento de toda a comunidade (alunos, professores, técnicos e encarregados de educação) no desenvolvimento de atividades direcionadas para o perfil de cada instituição; também com 10% dos pontos atribuídos surge a necessidade de se 271 implementar atividades eficazes no âmbito do Plano Nacional de Saúde Escolar, apontado pelos participantes como pouco eficaz no atual contexto dos programas curriculares vigentes (gráfico 4).

Gráfico 4: Estratificação das estratégias a implementar em Instituições de Ensino



A necessidade de um maior investimento em jornalismo de investigação é muito relevante para a maioria dos participantes que discutiram os Meios de Comunicação Social. A segunda recomendação remete para as potencialidades da formação em Literacia em Saúde para os profissionais de comunicação. Destacam-se ainda mais duas medidas recomendadas pelo grupo: a criação de rubricas cientificamente validadas, e que podem propagar os valores inerentes a práticas de Promoção em saúde; e a sensibilização dos órgãos de comunicação social, e as suas equipas editoriais, para o risco de se veicular informação sobre saúde em registo sensacionalista ou sem contexto prévio (gráfico 5).

Gráfico 5: Estratificação das estratégias a implementar em Instituições de Ensino

Como grupo mais heterogêneo entre os quatro que se formaram para esta primeira fase, o grupo da Comunidade Local debateu ideias para promover a Literacia em Saúde de uma forma transversal e sustentada. O papel das autarquias revela-se essencial para a promoção de atividades na área da Literacia em Saúde, e os constrangimentos que sentem nesta área revela-se preocupante para o panorama da educação da população. Por isso mesmo, a terceira medida mais recomendada está relacionada com a integração das autarquias na definição dos planos locais de saúde, maximizando a sua execução, em detrimento de diretivas lançadas pelos ministérios. A última medida que aqui se destaca é a necessidade de se aumentar a visibilidade local de iniciativas, promovendo um maior envolvimento dos vários grupos representativos do setor da saúde, e da sociedade civil (gráfico 6).

Gráfico 6: Estratificação das estratégias a implementar nas Comunidades Locais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de aumentar a percepção do valor da Literacia em Saúde para toda a sociedade, reconhecendo o esforço dos profissionais que se dedicam à sua promoção. Os *stakeholders* intervenientes reconhecem a necessidade de formação na área da Comunicação em Saúde e na própria área da Literacia em Saúde. O trabalho em rede, com a identificação de figuras-chave dentro de cada instituição e a utilização de plataformas motivadoras, pode facilitar processos de convergência, e é uma estratégia sugerida pelos participantes. Com isto, pensa-se ser possível a criação e disseminação de mensagens inovadoras, ecléticas e eficazes para promover comportamentos mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ABELDSON, D. **Do Think Tanks Matter?:** Assessing the Impact of Public Policy Institutes. Paperback Editions, 2002.
- OEDEKOVEN, M.; HERRMANN, W.J.; ERNSTING, C. et al. Patients' health literacy in relation to the preference for a general practitioner as the source of health information. **BMC Fam Pract**, n.20, 2019. p.94.
- [Revista Fontes Documentais. Aracaju. v. 03, Edição Especial: MEDINFOR VINTE VINTE, p. 446-455, 2020 – ISSN 2595-9778](#)

KICKBUSCH, I.; NUTBEAM, D. Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. **Health Promot Int**, n.15, p.183-184, 2000.

KIRSCH, I.S.; Jungeblut, A.; JENKINS, L.; KOLSTAD, A. **Adult Literacy in America**: A first look at the findings of the National Adult Literacy Survey. Washington, D.C. NCES, 2002. p.275.

LOYD, J. & WAIT, S. **Integrated Care**: A guide for policymakers. London: Alliance for Health and the Future, 2005.

MCGANN, J.G. **Global Go To Think Tank Index Reports**. TTCSP, 2018

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promot Int**, n.15, p.259-267, 2000.

REALPE, A. & WALLACE, L. **What is co-production?** London: The Health Foundation, 2010.

SØRENSEN, K.; VAN DEN BROUCKE, S.; FULLAM, J. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, n.12, p.80, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Evidence-based policies, programs, and interventions leading to universal health coverage with high quality people-centered and integrated care**. Brussels: Vrije Universiteit (Ed.), 2013.

| |
|--|
| Recebido/ Received: 18/08/2020 Aceito/ Accepted: 09/09/2020 Publicado/ Published: 25/10/2020 |
|--|