



Literacia em Saúde

Um novo desafio e reflexos para a sociedade

Literacia em Saúde é definida como sendo “a capacidade do indivíduo obter e entender informações básicas necessárias para tomar decisões apropriadas sobre a sua própria saúde.”

Nas últimas décadas, tem aumentado o interesse pela temática designada de “Literacia em Saúde”, também conhecida por “Alfabetismo em Saúde” ou “Letramento em Saúde”, oriunda da terminologia Health Literacy da língua inglesa.

Essa temática foi introduzida por Scott Simonds em 1974, no artigo Health Education as Social Policy, com o objetivo de expor o papel da educação em saúde e analisar o papel mais ativo, por parte dos cidadãos, no contexto da promoção e cuidados de saúde.

Apesar de ter sido conceituada há mais de quatro décadas, Literacia em Saúde, somente recentemente assumiu contornos e formato de disciplina com aplicações em atividades de diferentes setores do campo da saúde, resultando em benefícios para a população, profissionais, empresas e órgãos públicos.

O conceito inicial dos estudos de Simonds foi gradualmente ampliado, conforme constam das definições de literacia em saúde do IOM – Institute of Medicine – e da OMS – Organização Mundial da Saúde.

Segundo o IOM, Literacia em Saúde é definida como sendo “a capacidade do indivíduo obter e entender informações básicas necessárias para tomar decisões apropriadas sobre a sua própria saúde.”

A OMS define Literacia em Saúde como “Habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade do indivíduo em obter, compreender e utilizar informações para a promoção da própria saúde.”

Nas últimas décadas, diferentes estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter implicações significativas nos resultados, na utilização dos serviços e, consequentemente, nos gastos em saúde. O conceito de literacia em saúde evoluiu de uma definição meramente cognitiva para uma definição que engloba os componentes pessoal e social do indivíduo, assumindo-se como a capacidade de tomar decisões fundamentadas no seu dia a dia.

A amplitude das definições de literacia em saúde é muito grande, que preconiza atitudes do indivíduo para assumir a responsabilidade de cuidar-se em relação à sua saúde, como um todo.

A literacia em saúde é reconhecida como importante não apenas para a educação e uso individual dos conhecimentos em saúde, mas também para a capacidade das pessoas de acessar e usar os serviços inter-relacionados, bem como participar de debates e defesa de questões que afetam a própria saúde, de suas famílias e comunidades.

De acordo com os estudos realizados por Dom Nutbeam, a Literacia em Saúde pode ser didaticamente decomposta em: funcional, interativa e crítica.

A Literacia funcional em Saúde caracteriza as habilidades de leitura e entendimento das informações do indivíduo necessárias para participar efetivamente do próprio cuidado. São exemplos a capacidade de ler e entender: textos informativos de folhetos e bulas de medicamentos,



A Literacia interativa em Saúde se refere à forma como um indivíduo obtém e aplica as informações por meio de interação com outras pessoas, profissionais e de serviços de saúde.



resultados de exames de análises clínicas, artigos relacionados à prevenção de enfermidades e de benefícios da alimentação saudável, entre outros.

A Literacia interativa em Saúde se refere à forma como um indivíduo obtém e aplica as informações por meio de interação com outras pessoas, profissionais e de serviços de saúde. São exemplos: a capacidade de descrever sintomas durante consultas médicas; formular questões relacionadas com posologia, reações adversas e contraindicações de medicamentos; obter orientações para acesso e uso dos serviços de saúde disponíveis; expressar preferências e defender argumentos em relação ao autocuidado, entre outros.

A Literacia crítica em Saúde se refere às análises e atitudes do indivíduo relacionadas com as informações recebidas, capacidade de obter novas informações e debater questões que afetam a própria saúde, de suas famílias e comunidades. São exemplos, a capacidade de julgar a qualidade e a aplicabilidade da informação, decidir quando e aonde procurar atendimento e ter iniciativa e capacidade de tomar decisões relacionadas à própria saúde, entre outros.

Nas últimas décadas, diferentes metodologias têm sido concebidas e utilizadas em estudos para avaliar o nível de Literacia em Saúde das pessoas, inclusive no Brasil.

O estudo mais representativo do nível de literacia em saúde foi realizado pela OMS na Europa e divulgado recentemente. Os

resultados destes estudos revelam significativas diferenças do nível de literacia em saúde entre pessoas de países europeus.

De um modo geral, a interpretação dos estudos sobre literacia em saúde possibilita concluir que um nível inadequado acarreta muitos custos para o sistema. Uma literacia em saúde inadequada está fortemente ligada a um baixo conhecimento ou compreensão quer dos serviços de prestação de cuidados, quer dos próprios resultados em saúde. Em consequência, poderá também estar associada a uma elevada probabilidade de hospitalização, uma maior prevalência e severidade de algumas doenças crônicas, piores condições gerais de saúde, baixa utilização de serviços de prevenção e rastreabilidade de doenças.

Apesar do reduzido número de estudos realizados neste campo, intervenções de promoção de literacia para melhorar resultados em saúde demonstram que existem alguns significativamente positivos. Os programas de autogestão de saúde parecem ser efetivos na redução da prevalência de algumas doenças e o desenvolvimento de plataformas e/ou materiais específicos para promoção da literacia em saúde são efetivos e constituem estratégias eficientes para a autogestão de doenças crônicas, nomeadamente diabetes, obesidade, asma e hipertensão, e na adesão à terapêutica.

Os dados da literatura identificam os idosos, os doentes crônicos e os analfabetos como os grupos de pessoas que mais se fazem sentir os efeitos de inadequada literacia em saúde.

Mas, afinal, quais são as razões e motivos pelos quais profissionais, organizações e instituições não conseguem ampliar a disseminação de conhecimentos? Ou por que as pessoas não se envolvem na aquisição dos conhecimentos que fazem parte da disciplina Literacia em Saúde?

Evidentemente, existem tantas respostas para esta pergunta provocativa que, dificilmente, poderiam ser respondidas de forma simples. Algumas hipóteses podem ser resumidas nas seguintes explicações:

- Não devemos culpar o indivíduo por não entender informações que não foram esclarecidas a ele.
- Todos, não importa o quão educados sejam, correm o risco de entender mal as informações de saúde, se o problema for emocionalmente carregado ou complexo.
- Em quase todos os casos, médicos e outros profissionais de saúde acreditam que estão se comunicando com informações precisas.
- Em alguns casos, os pacientes acreditam que entenderam as instruções, mas podem ter vergonha de fazer perguntas para confirmar sua compreensão.
- Organizações de assistência médica e seus sistemas/procedimentos têm um papel significativo a desempenhar para garantir a compreensão no cenário da atenção à saúde.
- É cada vez mais difícil às pessoas separarem informações baseadas em evidên-



É cada vez mais difícil às pessoas separarem informações baseadas em evidências, especialmente on-line, de anúncios e truques enganosos.

cias, especialmente on-line, de anúncios e truques enganosos.

- A comunicação de “risco” de maneira efetiva e justa continua sendo um desafio para o provedor e para o paciente.
- Existem desafios adicionais na compreensão de como selecionar planos de seguro e benefícios, especialmente para aqueles que não tenham sido anteriormente segurados.

De um modo geral, a baixa literacia em saúde é frequentemente acompanhada de menor capacidade de entender como prevenir doenças e promover saúde. Nesse sentido, estudos sobre os níveis de literacia em saúde são necessários para

avaliar e melhorar a educação das pessoas para o autocuidado.

Em relação aos medicamentos, a capacidade de leitura de bulas, interpretação de efeitos farmacológicos e terapêuticos correlacionados com a posologia, bem como a assimilação de conhecimentos acerca de efeitos secundários dos mesmos, constitui uma das formas de aumento do nível de literacia em saúde. Da mesma maneira, o acesso a sítios eletrônicos de instituições, leitura de folhetos informativos bem elaborados, constituem elementos para elevar o nível de Literacia em Saúde.

Os instrumentos de literacia em saúde avaliam o conhecimento e ajudam a de-

terminar intervenções na promoção da saúde das pessoas e seus familiares. Apesar dos esforços para desenvolver e testar medidas de intervenções para melhorar e despertar o interesse da população por conhecimentos sobre saúde, para melhorar os meios e formas de transmitir informações, nem sempre esses instrumentos são adequados, podendo, inclusive, trazer informações distorcidas.

A literacia em saúde da população, como um todo, afeta o acesso e compreensão de informações sobre os cuidados com a saúde e prevenção de doenças.

O conceito de literacia em saúde evoluiu de uma definição meramente cognitiva para aquela que engloba os componentes pessoal e social do indivíduo, caracterizados pela capacidade de tomar decisões fundamentadas no seu dia a dia, assumindo as responsabilidades dessas decisões. Atualmente, consegue-se entender os conceitos e definições, as metodologias de avaliação, bem como avaliar dados e informações relacionados com as consequências do inadequado nível de literacia em saúde das pessoas.

O desafio para os profissionais, instituições de ensino, empresas, associações e órgãos públicos consiste na estruturação de atividades e desenvolvimento de programas que contribuam para a gradual melhoria da literacia em saúde das pessoas.

Por isso, são cada vez mais frequentes os programas de “cuidado centrado no paciente”, das prestadoras de serviços, que respeitam as preferências, necessidades e valores individuais, que constituem guias para as decisões clínicas.

Apesar de esforços, programas e muitas outras contribuições, os estudos revelam que são necessárias muitas outras ações educacionais porque as pessoas não podem alcançar seu pleno potencial em Literacia em Saúde, a menos que sejam capazes de assumir o controle daquelas coisas que determinam sua saúde. 

...
::: **Lauro D. Moretto** é Presidente Emérito da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil/ Academia Nacional de Farmácia.
E-mail: presidencia@academiafarmacia.org.br

