

LITERACIA EM SAÚDE DIGITAL

Liliana Veloso Chaves¹

¹Escola Superior de Saúde de Viseu- IPV; Instituto de Ciências da Saúde- UCP / CIIS

A saúde deve ser assumida como uma responsabilidade partilhada entre todos, e um ato de cidadania. Para que os cidadãos consigam uma participação plena nos assuntos em matéria de saúde, é essencial que possuam um bom nível de Literacia em Saúde. A transformação digital, que hoje se vivencia no âmbito da saúde, exige que os profissionais de saúde estejam despertos para o conceito de Literacia em Saúde Digital e trabalhem em parceria com os utentes no sentido de aumentar os seus níveis de conhecimento e, conseqüentemente, a sua capacidade de tomada de decisões em matéria de saúde.

Palavras-chaves: literacia; digital; saúde.

A Literacia diz respeito à capacidade que cada pessoa tem de compreender, processar, assimilar e aplicar a informação à qual tem acesso, o que permite desenvolver competências e aptidões. A Literacia em Saúde, por sua vez, é entendida como determinante, mediadora e moderadora da saúde, constituindo uma das portas de entrada da população no acesso à melhoria da saúde (Arriaga et al., 2021; Pedro, Amaral, & Escoval, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, a fim de promover e manter uma boa saúde. O conhecimento, a motivação e as competências das pessoas são essenciais para a boa compreensão da informação (Arriaga et al., 2021).

A Literacia em Saúde pode ser subdividida em:

Funcional – capacidade para obter informação sobre a utilização de serviços e riscos de saúde (Vaz de Almeida, 2018).

Interativa – o que concerne o desenvolvimento das capacidades pessoais para potenciar uma ação independente, pelo indivíduo, proporcionando a motivação e a autoconfiança em aspetos relacionados com a saúde (Vaz de Almeida, 2018).

Crítica – que permite aumentar a influência e o poder do indivíduo nas mudanças que proporcionam melhorias na saúde, através do conhecimento adquirido dos determinantes da saúde (Vaz de Almeida, 2018).

Por conseguinte, a Literacia em Saúde vai mais além do que a simples Literacia, pois, tal como refere Vaz de Almeida (2018), esta implica mais competências e variáveis; nomeadamente, a capacidade para seguir instruções; saber analisar e dar informação; assumir e tomar decisões acertadas em saúde.

Nos dias de hoje, tendo em consideração a sociedade do conhecimento em que estamos inseridos e a transformação digital acelerada que temos vivenciado, colocam-se novos desafios ao papel de educador para a saúde dos profissionais de saúde, até porque cada vez mais as pessoas têm uma atitude questionadora e crítica, pretendendo-se uma participação mais ativa no processo de aprendizagem e no estabelecimento de objetivos em matéria de saúde (Vaz de Almeida, 2019).

Neste âmbito, a comunicação entre profissionais de saúde e utentes é muito importante pois a linguagem tem necessariamente de ser clara, baseada em evidência, os conteúdos têm de ser personalizados, consistentes, recordáveis, compreensíveis e credíveis (Vaz de Almeida, 2018).

Vaz de Almeida (2019) refere que A melhoria da comunicação com a pessoa irá contribuir para melhorar a adesão e, por conseguinte, a obtenção de mudanças comportamentais desejadas.

Vaz de Almeida (2018) desenvolveu um instrumento para melhorar a comunicação entre o profissional e o utente, concretamente, o Modelo ACP– Assertividade, Clareza da linguagem e Positividade.

- A assertividade permite comunicar diretamente, sem medo, sem arrogância, dizendo o que se precisa de dizer de uma forma franca, clara, transparente. Pressupõe reconhecer que há «o outro»: reconhecimento dos seus direitos e dos direitos dos outros; controlo dos impulsos individuais; saber dizer «não»; uma melhor gestão de conflitos; um compromisso na relação; o respeito pelo outro.
- A clareza da linguagem simples é aquela que é entendida à primeira, onde se utilizam mais verbos, onde o jargão técnico é traduzido numa linguagem simples permitindo uma melhor compreensão da mensagem. Está ainda associado à clareza, à entoação, à linguagem direta, às palavras simples, ao método teach back e às instruções claras.
- Quanto à positividade, a instrução/orientação em saúde deve permitir que o paciente saiba qual a ação positiva que deve desenvolver para poder ter mais saúde/tomar decisões em saúde. Pergunta-chave a fazer: Qual o comportamento positivo que eu quero que o meu paciente faça ou tenha? O cérebro prefere ver a «ação». Se a ação é dita/proferida pela negativa não se percebe qual a ação que é pretendida (Vaz de Almeida, 2018).

Os 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.

Por conseguinte, a Literacia em Saúde constitui uma ferramenta essencial para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) pelo que tem sido uma das prioridades da Direção Geral de Saúde, do qual é exemplo o Plano de Ação de Literacia em Saúde 2019-2021 (Vaz de Almeida, 2019).

O Plano de Ação para a Literacia em Saúde, 2019-2021, pretende definir uma abordagem ao longo do ciclo de vida, intergeracional, promovendo as escolhas informadas dos cidadãos (Lopes & Almeida, 2019).

Isto é particularmente relevante se tivermos em consideração que de acordo com a DGS (2019), cinco em cada dez pessoas da população portuguesa têm níveis reduzidos de Literacia em Saúde. E os grupos mais vulneráveis para níveis de literacia considerados limitados, problemáticos ou inadequados são:

- Pessoas com sessenta e cinco ou mais anos
- Com baixos níveis de escolaridade
- Com rendimentos até quinhentos euros mensais
- Com doenças crónicas
- Com uma auto-percepção de saúde “má”
- Que frequentaram, no último ano, seis ou mais vezes, os cuidados de saúde primários
- Que se sentem limitados por terem alguma doença crónica (DGS, 2019)

Os erros mais comuns que conduzem a uma baixa literacia em saúde são:

- Falta de compreensão dos conteúdos
- Confusão no entendimento do significado das palavras
- Medicamentos, embalagens ou produtos com nomes semelhantes ou muito técnicos
- Incompreensão das orientações dadas
- Utilização de produtos não monitorizada (Vaz de Almeida, 2018).

Hoje é consensual que vivemos numa sociedade de informação, dominada pelo uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) (Netto, Andrade, & Vieira, 2022). Na verdade, as tecnologias sem fios permitem resolver problemas de acesso geográfico, facilitam intervenções e reduzem os seus custos e ajudam a aumentar a sensibilização do público para a abordagem dos problemas de saúde e promoção de estilos de vida saudáveis, contribuindo para o empowerment dos utentes (Rachmani, Haikal, & Rimawati, 2022).

Contudo, existe uma grande dualidade na divulgação de informação sobre saúde nos ambientes virtuais, porque enquanto as informações de qualidade podem influenciar positivamente a vida dos cidadãos e, consequentemente, podem contribuir para reduzir os custos dos sistemas de saúde, as informações incorretas, incompreensíveis ou mesmo desatualizadas podem prejudicar a saúde dos cidadãos (Netto et al., 2022).

Assim, torna-se necessário realizar iniciativas de inclusão digital, divulgação científica, e educação que minimizem os efeitos potencialmente deletérios da desinformação (Netto et al., 2022).

Isto remete-nos para o conceito de Literacia Digital que é descrita como “a capacidade de usar informações e tecnologias de comunicação para encontrar, avaliar, criar e comunicar informações, o que exige habilidades cognitivas e técnicas” (van Kessel, Wong, Clemens, & Brand, 2022).

Compreende-se assim que a Literacia Digital se tem configurado como um pré-requisito fundamental para participar significativamente na sociedade moderna (van Kessel et al., 2022).

Isto foi ainda mais evidente perante o desafio da pandemia de Covid-19. Durante esta pandemia ocorreu um fenómeno de infodemia resultante de ansiedade, medo, depressão, e pensamento irracional não só porque o conhecimento científico sobre a COVID-19 era escasso, mas, também, porque ocorreu um compartilhamento massivo de informações através dos meios sociais e da internet (Rachmani et al., 2022) (Choukou et al., 2022).

A Infodemia define-se como uma superabundância de informações- algumas precisas e outras não- e isso torna difícil às pessoas encontrarem fontes confiáveis (Rachmani et al., 2022), o que é muito pernicioso para as tomadas de decisão em matéria de saúde dos indivíduos.

Isto pode ser reduzido através da literacia em saúde, sobretudo a Literacia em saúde digital (Rachmani et al., 2022), tendo sido, inclusivamente, denominada de “Vacina Social” no decurso da pandemia de COVID-19 (van Kessel et al., 2022).

Isto está em consonância com os resultados obtidos no estudo bibliométrico de Yang, Hu, & Qi (2022), através do qual concluíram que a Literacia em saúde digital tem um potencial significativo para melhorar os resultados de saúde, eliminar a exclusão digital e reduzir as desigualdades em saúde.

A Literacia em Saúde Digital, é fundamental para uma análise crítica e tomadas de decisão responsáveis em matéria de saúde. De um modo simples, poderia afirmar-se que a Literacia em saúde digital é a convergência de literacia digital e literacia em saúde, mas acredita-se que a relação entre Literacia em saúde, Literacia Digital e Literacia em saúde digital é bastante mais complexa e multidimensional, sendo que cada domínio de competência da Literacia digital e da Literacia em saúde pode afetar um ou mais domínios de competência da Literacia em saúde digital (van Kessel et al., 2022).

Essas competências são cruciais porque a internet democratizou o acesso às informações de saúde. Isso é essencial para capacitar os indivíduos de forma a serem capazes de entender e usar essas informações de forma prática para que a internet seja um recurso de apoio em questões de saúde e não uma fonte de desigualdades no acesso à informação (Rachmani et al., 2022).

A Literacia em Saúde Digital pode ajudar a melhorar a prevenção e a adesão a um estilo de vida saudável, melhorar a capacitação e permitir que as pessoas aproveitem ao máximo as opções disponíveis, fortalecendo o envolvimento da pessoa nas decisões de saúde e empowerment e, finalmente, melhorar os resultados de saúde (Choukou et al., 2022).

O modelo transacional de Literacia Digital em Saúde proposto por Paige et al. (2018) descreve quatro níveis de competência:

- (1) Funcional: usar dispositivos tecnológicos e ter a capacidade de ler e escrever com sucesso sobre saúde;
- (2) Comunicativo: a capacidade de controlar, adaptar e colaborar em termos de comunicação sobre saúde com outras pessoas em redes sociais online;
- (3) Crítico: a capacidade de avaliar a relevância, confiabilidade e riscos de compartilhar e receber informações relacionadas com a saúde em ambiente digital (por exemplo via internet).
- (4) Translacional: a capacidade de aplicar informações relacionadas com saúde obtida em ambiente digital (por exemplo via internet) em diferentes contextos.

A Literacia digital em saúde e a conectividade com a Internet foram recentemente reconhecidos como “superdeterminantes sociais da saúde” na medida em que têm implicações para os determinantes sociais mais amplos da saúde (Sieck et al., 2021).

Vaz de Almeida (2019) salienta que 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.

Assim, para Vaz de Almeida (2019), a fim 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.

Conclusão

Tendo em consideração o contexto pós-pandémico que vivenciamos, que deve servir de aprendizagem para todos os profissionais de saúde, ressalta-se a importância de investir nesta área da Literacia em Saúde e, concretamente, na Literacia em Saúde Digital, aproveitando os recursos que foram criados e ampliados durante a pandemia por COVID-19.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse a declarar.

Chaves, L. V. (junho, 2023).

Literacia em saúde digital.

Servir, 2(ed espec nº1), e. <https://doi.org/10.48492/servir021e>

Agradecimentos e Financiamento

Agradeço à ACEPS e à comissão organizadora do 3º Congresso Internacional/5º Congresso da ACEPS.

Referências bibliográficas

- Arriaga, M., Santos, B., Costa, A., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., . . . Freitas, G. (2021). NÍVEIS DE LITERACIA EM SAÚDE LEVELS OF HEALTH LITERACY.
- Choukou, M. A., Sanchez-Ramirez, D. C., Pol, M., Uddin, M., Monnin, C., & Syed-Abdul, S. (2022). COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. *Digit Health*, 8, 20552076221076927. doi:10.1177/20552076221076927
- DGS. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021.
- Lopes, C., & Almeida, C. V. d. (2019). Literacia em Saude na prática
- Netto, J., Andrade, Z., & Vieira, M. (2022). Inclusão digital e literacia em saúde: uma experiência educativa em tempos de pandemia do Covid-19. *Research Society and Development*, 11, 1. doi:10.33448/rsd-v11i3.26415
- Paige, S. R., Stellefson, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a Transactional Model of eHealth Literacy: Concept Analysis. *J Med Internet Res*, 20(10), e10175. doi:10.2196/10175
- 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. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Rachmani, E., Haikal, H., & Rimawati, E. (2022). Development and validation of digital health literacy competencies for citizens (DHLC), an instrument for measuring digital health literacy in the community. *Comput Methods Programs Biomed Update*, 2, 100082. doi:10.1016/j.cmpbup.2022.100082
- Sieck, C. J., Sheon, A., Ancker, J. S., Castek, J., Callahan, B., & Siefer, A. (2021). Digital inclusion as a social determinant of health. *npj Digital Medicine*, 4(1), 52. doi:10.1038/s41746-021-00413-8
- van Kessel, R., Wong, B. L. H., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. *Internet Interv*, 27, 100500. doi:10.1016/j.invent.2022.100500
- Vaz de Almeida, C. (2018). A importância da linguagem para a melhoria da literacia em saúde The importance of language for the improvement of health literacy.
- Vaz de Almeida, C. (2019). CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS LITERACIA EM SAÚDE REPÚBLICA PORTUGUESA.
- Yang, K., Hu, Y., & Qi, H. (2022). Digital Health Literacy: Bibliometric Analysis. *J Med Internet Res*, 24(7), e35816. doi:10.2196/35816