Destaca-se cada vez mais pela evidência, a importância de refletirmos sobre as "organizações literadas" (Brach e outros, 2012) tanto nas áreas da saúde como na área social (e eventualmente outras) com fortes reflexos no incremento do nível de literacia em saúde dos indivíduos já bem caracterizado por esta baixa LS: idosos, pessoas com carência socioeconómica, migrantes (Sorensen e outros, 2012), pessoas com doenças prolongadas e crónicas, jovens (Svendsen e ouros, 2020), desempregados de longa duração (Espanha e outros, 2016).

A literacia em saúde tem sempre estado associada aos domínios da saúde, embora tenha começado a ser abordada na área da educação (Simonds, 1974).

Face aos desafios de evidência crescente das populações estarem a envelhecer, e é nos mais idosos que encontramos maiores níveis de baixa literacia em saúde, urge refletir sobre o investimento académico, social, organizacional e de políticas sociais que prevejam um reforço de investimento na área do social, em particular no âmbito das organizações sociais. Não esqueçamos, porém, os jovens que, aprendendo por modelação (Bandura, 1986) beneficiariam de aprendizagens que lhes reforcem os benefícios da promoção da saúde (Nunes, Almeida & Belim, 2020), além da prevenção da doença e dos cuidados de saúde.

Já em 2012, Brach e seus colegas debruçavam-se sobre "Dez atributos das organizações de assistência à saúde com conhecimento em saúde" e consideravam que a literacia em saúde é o produto das capacidades dos indivíduos e das exigências e complexidades relacionadas com a Literacia em saúde e o sistema de saúde (p. 1). Consideram os autores (Brach e outros, 2012) que a falta de comunicação que afeta negativamente o atendimento e os resultados do paciente é muito comum, e os mal-entendidos ocorrem não apenas em situações clínicas (p.2).

Embora Brach e colegas (2012) referissem que os 10 atributos são mais relevantes para as organizações que prestam cuidados de saúde diretamente e incluam os centros comunitários de saúde, consideramos que também deveriam estar mencionadas as organizações de apoio social em todos os países que combinam o apoio e o serviço social com o serviço e prestações de saúde, como são por exemplo as IPSS de Portugal ou as Misericórdias a nível nacional, entre outras.

Os autores (Brach e outros, 2012) definiam os 10 passos destas organizações literadas (p. 3):

1. Possui liderança que integra a literacia em saúde na sua missão, estrutura e operações.
2. Integra a literacia em saúde ao planeamento, medidas de avaliação, segurança do paciente e melhoria da qualidade.
3. Prepara a força de trabalho para ser literada em saúde e monitora o progresso.
4. Inclui populações atendidas no planeamento, implementação e avaliação de informações e serviços de saúde.
5. Atende às necessidades das populações com uma variedade de competências de literacia em saúde, evitando a estigmatização.
6. Utiliza estratégias de literacia em saúde nas comunicações interpessoais e confirma o entendimento em todos os pontos de contato.
7. Fornece acesso fácil a informações e serviços de saúde e assistência à navegação.
8. Projeta e distribui conteúdo impresso, audiovisual e de media social fácil de entender e de agir.
9. Aborda a literacia em saúde em situações de alto risco, incluindo transições de cuidados e comunicações sobre medicamentos.
10. Comunica claramente o que os planos de saúde cobrem e o que os indivíduos terão de pagar pelos serviços.

É também nas organizações de cariz social que encontramos uma grande massa de indivíduos, sobretudo idosos, com baixa literacia em saúde que passam por estes 10 atributos e que beneficiariam de um incentivo para a sua melhor preparação, acesso, compreensão e uso da informação e dos serviços.

Recentemente foram publicados alguns artigos que nos permitem refletir sobre esta importância. Um deles é o artigo de “The impact of health literacy on medico-social follow-up visits among French cancer survivors 5 years after diagnosis: The national VICAN Survey” (Ousseine e outros ,2020). No estudo de Ousseine e outros (2020) “A maioria dos sobreviventes de cancro (66,7%) foi acompanhada por um clínico geral após o diagnóstico inicial de cancro”. Observaram os investigadores que, quanto ao acompanhamento da assistente social, “apenas 14,5% tiveram contato com uma assistente social desde o diagnóstico, mas, nos indivíduos com baixo nível de literacia em saúde aumentou o seu contacto e visitas ao médico de família significativamente com o contato com os assistentes sociais”.

A literacia em saúde é uma garantia de resultados em saúde, pois permite, de maneira

refinada, através de vários instrumentos já bem definidos, o acesso, a compreensão e o uso correto das informações em saúde que interessam a cada indivíduo, para que ele mantenha e melhore sua saúde.

De facto, pessoas com baixa literacia em saúde estão bem identificadas atualmente (Espanha e outros, 2016, Sorensen e outros, 2012), mas estamos a ver outras evidências de baixa literacia em saúde, como o caso do estudo de Svendsen, Kronborg, Sørensen, Pelikan e outros (2020), " Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults" (2020). Neste estudo que utilizou o Questionário Europeu de Literacia em Saude resumido (HLS 16), verificou-se que os jovens também apresentam baixa escolaridade em saúde, além de populações conhecidas como aquelas com baixo nível socioeconômico, migrantes, pessoas com doenças crônicas, etc.

Torna-se importante refletir sobre as "organizações literadas" nas áreas social, de saúde e educação (e possivelmente outras), com fortes efeitos no nível de literacia em saúde de indivíduos já bem caracterizados por esse baixo LS.

Isso ocorre porque as organizações sociais também têm um forte componente de intervenção em saúde e lidam continuamente com esses públicos com baixa literacia em saúde. E por isso têm um nível e proximidade evidente que permite a intervenção sobre questões de literacia em saúde.

No domínio das organizações sociais, são as assistentes e os gestores e técnicos sociais com a parceria com a saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas, higienistas orais e outros) que, devidamente preparados, também podem dar uma contribuição gigantesca para a melhoria das condições de vida e "bem-estar", além da saúde destes indivíduos.

Vemos que para além da saúde as intervenções sobre o "bem-estar" dos indivíduos e populações, repercute-se muito na sua qualidade de vida (Kottke e outros, 2016) essencial nessas populações, por exemplo para reintegrar socialmente e ativamente pessoas com doenças crónicas ou que estejam em recuperação de situações oncológicas, e que tenham ao mesmo tempo as múltiplas limitações como sejam necessidades económicas, baixo nível educativo e com baixa percepção do mundo complexo da saúde.

Através da capacitação dos profissionais de saúde (Almeida, 2019) e de outras áreas é possível obter resultados.

Este também deve ser um lema de novas reflexões sobre organizações literadas, como as que existem em Portugal de médio e grande dimensão.

A literacia em saúde é o resultado de um bom controle das bases da saúde: garantir que o acesso, a compreensão e o uso sejam corretos para cada indivíduo, independentemente dos seus círculos de proximidade, e chegar onde ele possa estar afeto, seja em organizações de saúde, sociais, educativas ou culturais.

Referências

Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), Literacia em saúde na prática (pp. 43-52). Lisboa: Edições ISPA [ebook]

http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7305/5/Literacia%20da%20Sa%C3%BAde%20na%20Pr%C3%A1tica%20%28E-Book%29.pdf

Brach, C., Keller,D., Hernandez,L.M., Bauer, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A.J. & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations.

Espanha, R., Avila, P., & Mendes, R. M. (2016). *A literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Kottke, T.E, Stiefel, M., & P. Pronk, N. P. (2016). “Well-Being in All Policies”: Promoting Cross-Sectoral Collaboration to Improve People’s Lives. *Preventing chronic disease – Public health research, practice, and policy 13*(e52), 1-7.

DOI: http://dx.doi.org/10.5888/pcd13.160155.

Nunes, C., Almeida, C. & Belim, C. (2020) Health Literacy in Younger Age

Groups: Health Care Perceptions: Informed People Will Be More Prepared People. *Open Access Library Journal*, 7, 1-14. doi: 10.4236/oalib.1106187. https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=98997

Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy*. Health Education Monograph*, *2,* 1-25.

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.

Veiga, A., & Vaz de Almeida, C. (2020). Problem-Solving in Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus in Older People. Patient Safety & Quality Health Care - PSQH [online) Retrieved from: https://www.psqh.com/analysis/problem-solving-in-prevention-of-type-2-diabetes-mellitus-in-older-people/

Youssoufa M. Ousseine; Y.M., Bouhnik, A-D, Peretti-Watel, P., Sarradon-Eck, A., Memoli, V., Bendiane, M-K., Durand, M-A., Mancine, J., (2020). The impact of health literacy on medico-social follow-up visits among French cancer survivors 5 years after diagnosis: The national VICAN survey

https://doi.org/10.1002/cam4.3074

Imagem gratuita em Pixabay