Redes *peer-to-peer* como boas práticas para a implementação da literacia em saúde

As redes de indivíduos e parceiros, quando bem preparadas têm um enorme potencial de disseminação, replicação e de projeção da literacia em saúde. Contribuem por isso para sociedades e ecossistemas mais literados, com capacidade de replicação da literacia em saúde, numa espécie de grande cadeia de valor.

Se há dados pessoais, outros há que podem e de devem ser partilhados na cadeia de valor, beneficiando quem está e quem entra de novo nesse sistema.

Xiao et al (2016) referem, no âmbito da partilha de dados de saúde, que estes são um passo essencial para tornar o sistema de saúde mais inteligente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Para estes autores (Xiao et al, 2016), os dados de saúde são um bem pessoal do paciente, e devem pertencer e ser controlados pelo paciente, em vez de serem dispersos em diferentes sistemas de saúde. Quando nos referimos a partilha de dados, nesta ótica estamos a falar de dados pessoais que podem ser partilhados também entre redes de profissionais com o objetivo de melhorar a atuação holística em saúde, nos seus cuidados, prevenção e promoção. Há assim um conjunto de dados e de competências que devem ser passados para esta rede.

Se os indivíduos precisam efetivamente de maior literacia em saúde para saberem navegar no sistema de saúde, também precisam, ao mesmo tempo, partilhar as competências, as informações.

Olhando para uma perspetiva de rede *peer-to-peer*, considera-se que uma cadeia de valor bem alimentada, consegue funcionar de forma muito mais eficaz (com os mesmos recursos faz mais) e com melhor desempenho, e por isso de forma mais eficiente.

Construir uma rede *peer-to-peer*, numa extrapolação do que acontece nas redes digitais, pode ser um dos caminhos para uma melhor organização da saúde. A partilha do preciso problema, com os seus dados, seja ele a nível individual, numa perspetiva de saúde individual, ou numa perspetiva de saúde pública, e por isso comunitário e societal, através de uma cadeia de valor que implementa competências em toda a cadeia, pode beneficiar quem se encontre nos sistemas e, ao mesmo tempo acolher novos integrantes que beneficiam de toda a estrutura.

Características de uma de uma rede *peer-to-peer*, com vantagens para uma melhor literacia em saúde

Pese embora a necessidade de segurança que partilha de dados, na rede de interações em saúde, como referem Barua el al (2011), os autores sublinham a necessidade de um acesso remoto ininterrupto a qualquer hora e em qualquer lugar. O que os autores (Barua el al, 2011) propõem é que, para garantir a privacidade, quem solicita os dados deve ter diferentes privilégios de acesso com base em suas funções e conjuntos de atributos diferentes.

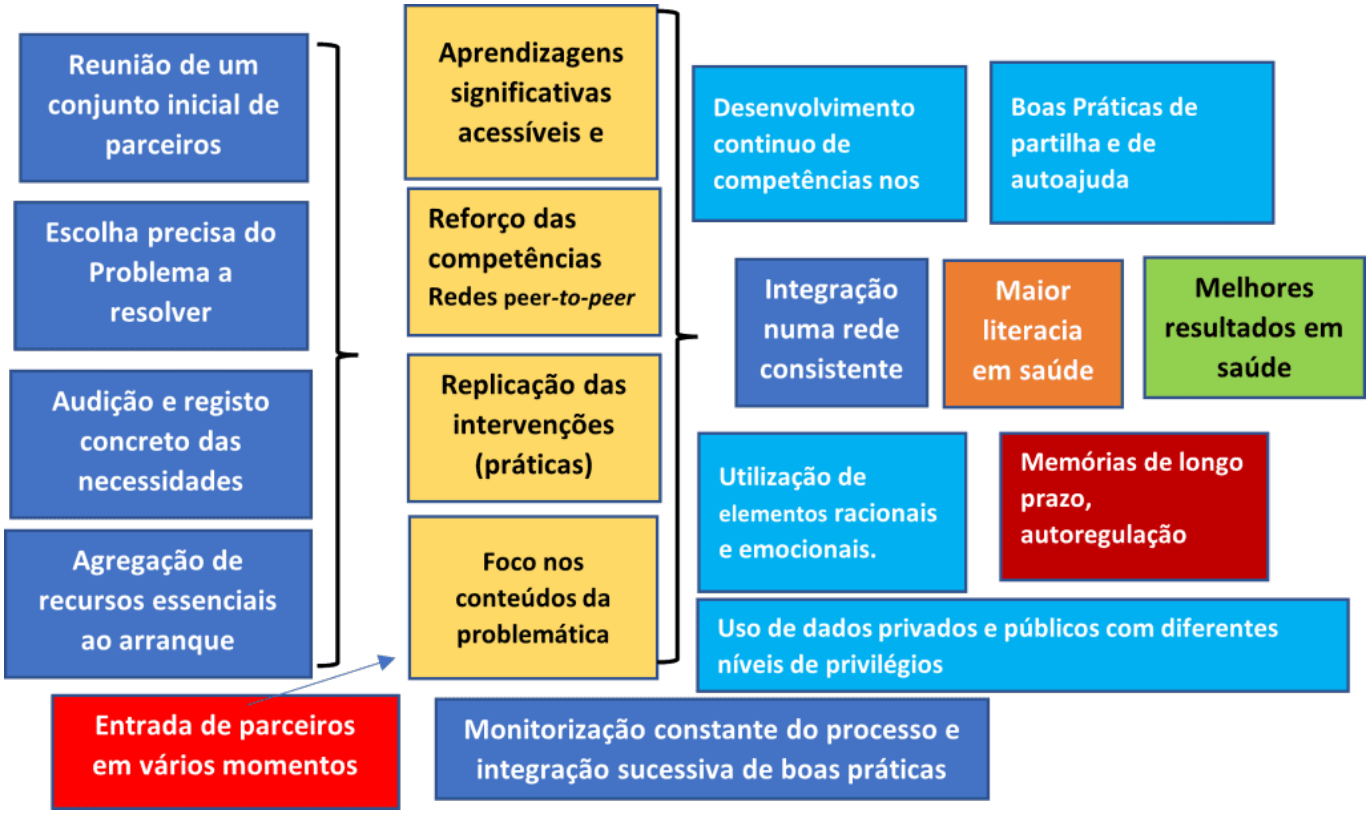
Podemos descrever as características de uma rede *peer-to-peer* que se baseia nos princípios da literacia em saúde e tem como objetivo esse mesmo desenvolvimento da literacia em saúde.

Quadro 1. Características de uma rede literada *peer-to-peer*

- Todos dependem uns dos outros
- A informação disponível serve para incrementar a literacia em saúde de todos
- Existem dados individuais e públicos
- O acesso aos dados é ininterrupto, mas com diferentes privilégios e atributos caso sejam dados individuais ou públicos
- A função dos dados públicos e o desenvolvimento de competências da rede da cadeia de valor
- Todos aprendem o *standard* da LS para o replicar
- Todos são autónomos para replicar as competências
- Todos estimulam outras redes paralelas, com convicção das redes de solidariedade e autoajuda e aumentam a rede
- Todos se apoiam, e se um dos pares falha, há quem compense e reeduque
- Quem entra neste "sistema" recolhe e pode aplicar toda a informação da rede, beneficiando de todo o acervo de competências "sente-se parte desse sistema"

Fonte: Elaboração própria

Figura 1. Redes *peer-to-peer* na literacia em saúde



Fonte: Cristina Vaz de Almeida, 2023

Vantagens de uma rede literada *peer-to-peer* na literacia em saúde?

Existem múltiplas vantagens numa rede peer-to peer. Podemos elencá-las no quadro abaixo.

Quadro 2. Vantagens de uma rede literada *peer-to-peer*

Aumento da confiança na troca de informação entre os vários intermediários	No desenvolvimento de competências de literacia em saúde, as partes envolvidas na rede conseguem partilhar com confiança e há uma redução ou eliminação do risco
Maior empoderamento dos utilizadores e pares	Controlando mais e melhor informação e competências, os utilizadores e pares têm maior controlo, e por isso mais empoderamento

Qualidade dos dados	Baseado na literacia em saúde, os dados são mais fiáveis para o acesso, compreensão e seu uso
Durabilidade e longevidade	Dados mais seguros, permanecem mais tempo como referências na posse de quem os sabe usar
Processo integro	Há fases certas para se fazerem as intervenções. Momentos de grande reconhecimento por todos
Transparência dos processos	As redes trabalham com transparência, com competências desenvolvidas e partilhadas e são processo que podem ser vistos e partilhados por todos
Simplificar os processos e o próprio ecossistema	A forma acessível, clara com que as competências são desenvolvidas e os materiais preparados, também provoca uma simplificação de todo o ecossistema
Replicabilidade	Na sequência da garantia, confiança e simplificação, as competências e as aprendizagens e boas praticas são replicáveis
Transferência de conhecimento mais rápida	Face a garantia das infirmações e a sua utilidade no ecossistema, os pares transferem mais rapidamente os dados e a informação necessária a mudança
Menores custos para todos	Quando todos compreendem no sistema os processos (por exemplo a ida as urgências, o recurso a antibióticos, a necessidade de rastreios) as transações são mais fácies, melhor compreendidas e com menores custos no sistema
Digitalização dos processos com humanização	A capacidade de troca de informações no ambiente digital, mas sem esquecer a parte humana é essencial para a agilização

Fonte: Elaboração própria

Conclusão

Todos dependemos uns dos outros. O Homem é sempre um ser social. A combinação de redes de aprendizagem e de interajuda com base na humanização dos cuidados, na solidariedade, nas aprendizagens mútuas dentro dos ecossistemas e sobretudo a clarificação dos verdadeiros problemas e a sua atuação concreta e faseada sobre eles, com base na literacia em saúde, conseguem melhorar toda a cadeia de valor.

A literacia em saúde tem, este poder catalisador, agregador, com os seus princípios e estratégias baseadas na melhor evidência.

Os dados em saúde são individuais, alguns intransmissíveis, a não ser pela expressa autorização do seu titular, mas existem outros que reforçam a cadeia de valor, permitindo uma melhor intervenção. Por outro lado, na cadeia de valor, há dados públicos que devem ser obrigatoriamente partilhados e estandardizados sendo replicados e partilhados com a cadeia e quem entre de novo nesta rede de valor.

Replica algumas formas e sistemas de operar das próprias redes, pode ser um dos caminhos em termos de agregação. O objetivo é tornar mais standard, mais seguros os comportamentos, conhecimentos e intervenções, replicando boas práticas, numa cadeia de valor que vai integrando novos parceiro, e passando de uma forma sistematizada, organizada, acessível, toda a informação necessária aquele integrante novo que vaio beber de todo o acervo existente para a sua necessidade especifica.

As redes são dinâmicas, atualizam-se, mas mantém uma base de confiança e de estabilidade, apoiando quem se encontra dentro, mas ao mesmo tempo fazendo com que os participantes internos consigam agir e trazer mais intervenientes e integrantes aos projetos. Há uma dupla função: manter-se na rede e trazer mais à rede para replicação. Na replicabilidade segura através de um processo de consciência e de autoajuda responsável conseguiremos melhorar as sociedades em termos de valor, de literacia em saúde, e de melhores resultados em saúde.

Referências

Barua, M., Liang, X., Lu, R., Shen, X., (2011). ESPAC: Enabling security and patient-centric

access control for eHealth in cloud computing. Int. *J. Secur. Netw. 6*(2/3): 67–76, 2011. https://doi.org/10.1504/IJSN.2011.043666

Laderman, M. & Mate, K. (2016). Community health workers for patients with medical and behavioral health needs — Challenges and opportunities. *Healthcare. 4 (3):* 145–147. ISSN 2213-0764. https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.07.007

Yue, X., Wang, H., Jin, D. *et al.* (2016). Healthcare Data Gateways: Found Healthcare Intelligence on Blockchain with Novel Privacy Risk Control. *Journal of Medical Systems, 40*, (10), 218 (2016). https://doi.org/10.1007/s10916-016-0574-6