

Criar bases para uma vida saudável com intervenções digitais de literatura em saúde

Parisod, Heidi

Criar bases para uma vida saudável com intervenções digitais de literatura em saúde

Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 21, 2019

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388260457001>

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista. Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.



Este trabalho está sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.

EDITORIAL

Criar bases para uma vida saudável com intervenções digitais de literatura em saúde

Building foundation for a healthy life with digital health literacy interventions

Heidi Parisod

*Universidade de Turku, Departamento de Ciências de Enfermagem,
Finlandia*

Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 21, 2019

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=388260457001](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388260457001)

A literacia em saúde é um dos focos nas políticas de saúde, mas tem sido cada vez mais um alvo de atenção entre investigadores e profissionais de saúde. Tem-se tornado evidente que os indivíduos não apresentam oportunidades iguais na saúde, uma vez que metade da população europeia ainda possui uma limitada literacia em saúde. Os níveis de literacia em saúde também variam significativamente entre indivíduos. Os níveis baixos de literacia em saúde estão muitas vezes ligados a determinados antecedentes socioeconómicos, tais como carência financeira e nível educacional inferior (Sørensen et al., 2015). Pode-se definir a literacia em saúde como a motivação e capacidade do indivíduo para aceder, compreender e aplicar informação em saúde de formas que promovam e preservem uma boa saúde (World Health Organization [WHO], 1998). É um facto considerado crucial para os objetivos de saúde pública, tais como a redução de desigualdades em saúde. Da perspetiva do indivíduo, a literacia em saúde é igualmente fundamental para suportar o papel ativo da pessoa na promoção da sua saúde e da do outro e na tomada de decisões relacionadas com a saúde (WHO, 2013).

A abordagem à literacia em saúde pode fazer-se de várias formas. O conceito varia um pouco de acordo com o contexto e o conteúdo e pode ser considerado um conceito de três níveis. O nível mais baixo de literacia em saúde, *literacia funcional em saúde*, refere-se à capacidade para alcançar e compreender informações factuais sobre saúde. Por exemplo, ler e compreender quais são as consequências de fumar para a saúde. *Literacia interativa em saúde* é o segundo nível de literacia em saúde. Consiste na capacidade, na motivação e na autoconfiança do indivíduo de agir independentemente de acordo com o conhecimento alcançado. Isto quer dizer que o indivíduo é encorajado e capaz de, por exemplo, recusar se alguém lhe oferecer tabaco. O terceiro e mais alto nível de literacia em saúde chama-se *literacia crítica em saúde*. Refere-se às competências necessárias para realizar ações sociais e políticas como resposta aos fatores

determinantes da saúde. Uma pessoa que possua este nível de literacia em saúde pode, por exemplo, contactar políticos locais, escrever para um jornal sobre a necessidade de novas restrições tabágicas ou promover a cessação tabágica por outras pessoas. Para se ser capaz de adotar um estilo de vida saudável, melhorar a saúde comunitária e realizar ações que mudem políticas de saúde pública, são necessárias melhorias a todos os níveis (Nutbeam, 2000).

A literacia em saúde não diz respeito apenas a adultos. De facto, a literacia em saúde diz respeito a pessoas de todas as idades pois todos deveriam ter oportunidades iguais na saúde. Além das populações adultas, os adolescentes e até as crianças pequenas encaram e processam informação relativa a saúde e tomam decisões que influenciam a sua saúde (WHO, 2013). A infância e a adolescência são de facto um período crucial para o desenvolvimento de literacia em saúde, pois é durante a infância que se formam os alicerces de um estilo de vida saudável. Segundo a literatura existente, existem lacunas semelhantes na literacia em saúde de crianças e adolescentes, bem como dos indivíduos adultos (Sansom-Daly et al., 2016). Por estas razões, é necessária especial atenção à literacia em saúde das crianças e dos adolescentes.

Todavia, a literacia em saúde entre crianças e adolescentes carece ainda de estudo. A maioria das existentes investigações em saúde foca-se na perspetiva dos adultos (Bröder et al., 2017). O que já se sabe é que as crianças e os adolescentes diferem dos adultos devido às diferenças de desenvolvimento e vulnerabilidade às influências (Christie & Viner, 2005). Por exemplo, compreender conceitos abstratos, tais como o vício da nicotina, é mais difícil para crianças e adolescentes do que para adultos em geral (Roditis et al., 2016). Assim sendo, os meios usados para promover a literacia em saúde de crianças e adolescentes devem ser alterados para satisfazer as necessidades específicas destes grupos etários (Bröder et al., 2017).

A educação básica é um componente essencial da literacia em saúde. Competências de leitura, escrita e numéricas são essenciais para obter e compreender informação sobre saúde. Além da educação básica, os profissionais de cuidados de saúde também desempenham um papel fulcral, que consiste em oferecer educação em saúde sob a forma de informação acessível e compreensível e promover a compreensão de informações de saúde por parte dos pacientes e de utilizadores de serviços de saúde (Velardo & Drummond, 2017). Por exemplo, uma enfermeira de saúde escolar tem o papel importante de discutir as consequências de fumar e, ao mesmo tempo, realizar exames de saúde e ajudar os adolescentes precoces a compreender esta informação com o recurso a exemplos práticos. Além da educação em saúde verbal e presencial, as intervenções de literacia em saúde nas escolas podem incluir discussões de grupo nas aulas (Bousamra, Kloecker, & Herbig, 2008) e intervenções com manuais (Hubbard & Rainey, 2007). A saúde escolar é essencial porque através das escolas é possível estabelecer contacto com crianças e adolescentes de antecedentes diferentes.

Hoje em dia, as crianças e os adolescentes estão habituados a usar tecnologias digitais no dia a dia para comunicar, procurar informação, aprender e apenas divertir-se. Costumam, até, ser utilizadores competentes de aparelhos digitais (Lenhart, Smith, Anderson, Duggan, & Perrin, 2015). As diferentes inovações digitais podem também oferecer novas possibilidades para a promoção da literacia em saúde. Intervenções digitais, tais como páginas *web*, têm-se revelado promissoras, mas maximizar a participação de crianças e adolescentes nestas intervenções permanece um desafio (Bowen et al., 2012).

O uso de elementos de jogo, tais como objetivos, pontos e prémios, aumenta a participação do utilizador (Hamari, Koiristo, & Sarsa, 2014), de tal forma que o uso da abordagem de jogo e de jogos de saúde aumentou o interesse de investigadores e profissionais de saúde. Os jogos de saúde são jogos desenvolvidos ou utilizados para fins relacionados com saúde, tais como educação em saúde. O objetivo dos jogos de saúde, incluindo mudanças em comportamento na saúde ou aumento do conhecimento em saúde, está integrado no desenho do jogo e constitui-se por influenciar a saúde ou os determinantes de saúde do jogador enquanto este joga o jogo (Baranowski et al., 2016).

Um exemplo de intervenções de jogos de saúde é o *Fume*, um jogo de saúde para telemóvel concebido para promover a literacia em saúde sobre tabaco de adolescentes precoces. O jogo foi desenvolvido por um grupo multidisciplinar de investigadores da Universidade de Turku, na Finlândia, em parceria com pré-adolescentes e uma empresa de jogos. *Fume* inclui cinco minijogos que ilustram os lados positivos do não-uso do tabaco e as consequências negativas do uso de tabaco enquanto se joga o jogo. Os episódios do jogo apresentados ao jogador são baseados no desempenho e nas escolhas feitas pelo jogador no jogo. Além de informação visual, a aplicação do jogo também disponibiliza informação textual sucinta. A informação textual foca-se nos diferentes temas abordados no jogo, tais como consequências do uso de tabaco na saúde, condição física e ambiente. As ilustrações visuais visam promover a compreensão dos conceitos abstratos por parte do jogador. Além disso, o objetivo é também, ao seguir as personagens do jogo e os episódios do jogo, promover a motivação do jogador para usar a informação sobre o tabaco em situações do dia a dia e, assim, permanecer livre de tabaco (Parisod et al., 2017).

Um estudo de viabilidade (ensaio randomizado em cluster) realizado com *Fume* mostrou que este tipo de intervenção com jogos de saúde é propício à promoção da literacia em saúde de pré-adolescentes. Ao comparar-se o jogo de saúde com uma intervenção semelhante sem abordagem de jogo, uma página *web*, os adolescentes precoces usaram mais o *Fume* durante o seu tempo livre ($p \leq 0,001$). *Fume* e o seu conteúdo sobre tabaco também provocaram mais discussões espontâneas entre os adolescentes precoces do que a página web com o mesmo conteúdo sem a abordagem de jogo ($p \leq 0,001$). Observaram-se mudanças positivas nos fatores determinantes de literacia em saúde sobre tabaco nos grupos de adolescentes precoces que utilizaram *Fume*. As atitudes relativamente

a fumar cigarros ($p = 0,01$) e as expectativas positivas ($p = 0,002$) e negativas ($p = 0,02$) das consequências de fumar por parte de adolescentes precoces tornaram-se mais negativas apenas pela disponibilização de acesso ao jogo durante duas semanas. Tendo em conta estes resultados, uma intervenção com jogos de saúde é uma possível intervenção para promover a literacia em saúde dos adolescentes precoces de uma forma orientada para os adolescentes (Parisod et al., 2018). A forma mais benéfica de usar a intervenção com jogo seria combinar a o jogo com sessões de *debriefing*. Durante as sessões de *debriefing*, as questões e os comentários que surgissem durante o jogo seriam depois discutidos com um profissional de saúde ou em grupos de pares depois de terminar o jogo.

O desenvolvimento rápido de tecnologias constitui um desafio, mas também pode oferecer possibilidades novas e irreconhecidas de promoção da literacia em saúde no futuro. Ainda assim, estas inovações não devem ser consideradas como totais substitutos das atuais práticas presenciais. Ao invés disso, podem ajudar os profissionais de saúde a oferecer educação em saúde, por exemplo. O uso de tecnologias também não deve ser considerado o valor absoluto. Aliás, o uso e os potenciais benefícios das diferentes tecnologias devem ser analisados com base no contexto e nos recursos disponíveis, no conteúdo e nos objetivos relativos à saúde, bem como nas necessidades do grupo-alvo. O uso correto das diferentes formas de tecnologia torna a tecnologia uma possível ferramenta na promoção da literacia em saúde para pessoas de todas as idades.

Referências Bibliográficas

- Baranowski, T., Blumberg, F., Buday, R., DeSmet, A., Fiellin, L. E., Green, C. S., ... Young, K. (2016). Games for health for children: Current status and needed research. *Games for Health Journal*, 5(1), 1–12. doi: 10.1089/g4h.2015.0026
- Bousamra, M., Kloecker, G., & Herbig, S. (2008). Drive cancer out: A physician-led anti-smoking program directed at teens and adolescents. *The Journal of the Kentucky Medical Association*, 106(12), 561–565.
- Bowen, D. J., Henderson, P., Harvill, J., & Buchwald, D. (2012). Short-term effects of a smoking prevention website in American Indian youth. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e81. doi: 10.2196/jmir.1682.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., Thomas, M., Kessl, F., & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 17, 361. doi: 10.1186/s12889-017-4267-y.
- Christie, D., & Viner, R. (2005). ABC of adolescence: adolescent development: Clinical review. *BMJ*, 330, 301–304. doi: 10.1136/bmj.330.7486.301
- Hamari, J., Koivisto, J., & Sarsa, H. (2014). Does gamification work?: A literature review of empirical studies on gamification. *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, 3025–3034. doi: 10.1109/HICSS.2014.377.

- Hubbard, B., & Rainey J. (2007). Health literacy instruction and evaluation among secondary school students. *American Journal of Health Education*, 38(6), 332–337. doi: 10.1080/19325037.2007.10598991.
- Lenhart, A., Smith, A., Anderson, M., Duggan, M., & Perrin, A. (2015). *Teens, technology and friendships*. Washington, DC: Pew Research Center. Recuperado de <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
- Parisod, H., Pakarinen, A., Axelin, A., Danielsson-Ojala, R., Smed, J., & Salanterä, S. (2017). Designing a health-game intervention supporting health literacy and a tobacco-free life in early adolescence. *Games for Health Journal*, 6(4), 187–199. doi: 10.1089/g4h.2016.0107.
- Parisod, H., Pakarinen, A., Axelin, A., Löyttyniemi, E., Smed, J. & Salanterä, S. (2018). Feasibility of mobile health game “Fume” in supporting tobacco-related health literacy among early adolescents: A three-armed cluster randomized design. *International Journal of Medical Informatics*, 113, 26–37. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.02.013.
- Roditis, M., Lee, J., & Halpern-Felsher, B. L. (2016). Adolescent (mis)perceptions about nicotine addiction: Results from a mixed-methods study. *Health Education & Behavior*, 43(2), 156–164. doi: 10.1177/1090198115598985.
- Sansom-Daly, U. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Grgis, A., & Cohn, R. J. (2016). Health literacy in adolescents and young adults: An updated review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(2), 106-118. doi: 10.1089/jayao.2015.0059.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043.
- Velardo, S., & Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*, 21(1) 5–13. doi: 10.1177/1367493516643423.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2013). *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen, Denmark: Author. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf