

são as melhores estratégias técnicas para aumentar a nossa resiliência, a nossa capacidade de sermos flexíveis e nos ajustarmos às necessidades que estamos a enfrentar no momento para reduzir o efeito da ameaça, quer a curto, quer a longo prazo. Aprender também a comunicar, aprender a trabalhar em conjunto, não só dentro do nosso ambiente.

Como é que vê o futuro da prática clínica, particularmente da Pneumologia? Como acha que se vão alterar as funções do médico nos próximos 40 anos? Poderão estas ser substituídas por sistemas de inteligência artificial?

A transformação digital é excelente e foi de uma utilidade extraordinária nestes tempos de pandemia. Permite, seguramente, de uma forma muito clara, a ajuda à atividade clínica. Torna os nossos comportamentos muito mais rentáveis e eficazes e até muito mais sustentáveis no tempo. Temos tido uma série de transformações que são extremamente úteis em termos de monitorização dos doentes à distância, a telemedicina que foi tão útil, e de realidade virtual e realidade aumentada que nos ajudam a treinar sem risco para o doente ou até mesmo um cirurgião a planear a cirurgia com muito mais detalhes, reduzindo alguns riscos. Temos aqui uma evolução que tem sido muito grande, no entanto traz algumas ameaças.

Nós não podemos esquecer que a relação médico-doente é fundamental. Não podemos esquecer que não basta as pessoas porem num computador as suas queixas e sintomas para sair um diagnóstico e tratamento. É necessária a parte humana. Esta transformação digital é extremamente importante e pode-nos ajudar imenso, a nós e à população, mas não nos podemos esquecer também das pessoas potencialmente vulneráveis e que podem não ter acesso a esses recursos. Por exemplo, nesta altura da pandemia isso foi posto em causa. Houve populações vulneráveis que podiam não ter acesso a estas ferramentas digitais e, portanto, à consulta. É preciso que essa transformação digital seja fácil e adaptada às necessidades.

É preciso envolver os profissionais de saúde nessa transformação, porque somos também as pessoas que identificam as necessidades dos pacientes. É preciso envolver, também, as pessoas que utilizam estas ferramentas digitais no seu desenvolvimento, porque ninguém melhor do que elas consegue perceber quais são as necessidades e quais as melhores maneiras de responder a essas necessidades. É preciso que essa transformação seja adaptada facilmente de uma forma maleável, muito flexível, para que qualquer pessoa seja capaz de ajustar as ferramentas àquilo que é necessário, àquilo de que precisa, e essa adaptação tem de ser sempre básica e rápida. Temos, também, que assumir que pode haver

algum erro, temos que assumir algum risco de experimentação para responder às necessidades reais, quer da população, quer dos profissionais de saúde, sem esquecer as populações mais vulneráveis e sem esquecer que tudo isto tem de ser sempre associado a muita cautela em termos de cibersegurança. Estamos a falar de dados muito sensíveis, de saúde da população, portanto temos de ter muito cuidado com a segurança e qualidade dos dados que são partilhados. Nós temos uma série de ferramentas digitais que não comunicam entre si e é preciso também melhorar isso para assegurar a qualidade dos dados.

Nós estamos ainda a anos-luz daquilo que será o ideal, mas o médico faz parte desta equação. O médico e a população, os doentes, fazem parte desta equação.

Há alguma mensagem final que gostasse de transmitir aos estudantes da FMUP?

Eu costumo dizer aos meus alunos e aos meus internos: façam tudo com paixão, gostem do que fazem. Procurem fazer sempre aquilo que gostam e façam-no com paixão. Dediquem-se, porque o futuro da medicina é vossa.

PERSUASÃO E COMUNICAÇÃO

O desafio de envolver o cidadão no complexo mundo da Literacia em Saúde

Por Prof. Dr. Hermâni Zão Oliveira

Tem sido constante a importância atribuída à participação dos cidadãos na área da saúde desde há muitos anos. De facto, o tópico da Cidadania em Saúde ganha forma com o aparecimento dos Cuidados de Saúde Primários, nos finais da década de 70, registando-se como "o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde". [1] É a partir do movimento da Promoção da Saúde, em 1986, que as práticas de Saúde Pública foram adquirindo um corpo teórico mais robusto e assertivo para trabalhar a "centralidade do cidadão". [2] Ainda assim, a operacionalização deste conceito tem sido colocada em causa, exacerbando-se as dificuldades de envolver a pessoa numa verdadeira decisão partilhada com os profissionais de saúde.

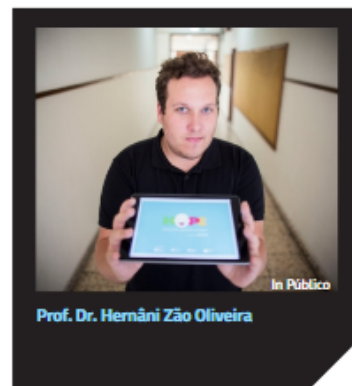
Mas o que é de facto a Literacia em Saúde e porque é que ela é importante?

Galopante interesse pela área da Literacia em Saúde foi evidente nos últimos vinte anos. A Organização Mundial de Saúde apresenta uma definição para este conceito só em 1998, referindo-se a este termo como o "conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter uma boa saúde". [3]

Exemplos concretos como saber interpretar a bula de um medicamento, compreender a informação de um diagnóstico dado por um profissional

de saúde, saber utilizar os diferentes serviços do Sistema Nacional de Saúde, ou conseguir seguir as recomendações médicas estão incluídas nas capacidades relacionadas com a Literacia em Saúde de um indivíduo. [4]

Um baixo nível de Literacia em Saúde está fortemente associado a uma elevada probabilidade de hospitalização e readmissão hospitalar, a uma elevada prevalência de doenças crónicas, a um difícil entendimento sobre a organização dos serviços de saúde e a uma qualidade de vida inferior em comparação com pessoas com níveis considerados. Diabetes, doenças cardio-



Prof. Dr. Hermâni Zão Oliveira

vasculares ou obesidade são exemplos de doenças mais comuns em pessoas com baixos níveis de Literacia em Saúde. [5]

De acordo com os resultados de um estudo da Escola Nacional de Saúde Pública, 61% da população Portuguesa apresenta um nível de Literacia em Saúde geral problemático ou inadequado. [6] Num outro estudo de investigadores nacionais do Instituto Universitário de Lisboa, o valor é inferior, mas são ainda 49% dos participantes a caracterizarem-se por te-

rem um nível de Literacia em Saúde problemático ou inadequado. [7] Um estudo mais recente da Direção-Geral da Saúde, publicado em 2021, revela que 29,5% da população tem um nível inadequado ou problemático de Literacia em Saúde. [8]

Para além dos impactos individuais, este panorama leva ainda à criação de um maior desperdício de recursos, com aumento de gastos individuais e para os sistemas de saúde. [5]



"The Hope Project" – o desenvolvimento de um ecossistema promotor de Literacia em Saúde para a criança com doença oncológica

Como resultado da evolução dos tratamentos em oncologia pediátrica, assistiu-se a um aumento significativo nas taxas de sobrevivência em crianças com cancro, e, consequentemente, a um constante crescimento na população de sobreviventes. [9] Apesar destes desenvolvimentos, o cancro pediátrico continua associado a um amplo espectro de efeitos colaterais relacionados com a doença, podendo evoluir para consequências crónicas e resultando num impacto negativo a longo prazo. A este panorama junta-se, muito frequentemente, o impacto nos níveis social, psicológico e fisiológico do indivíduo sobrevivente. [10] Inatividade, comprometimento da função cardiopulmonar e musculoesquelética, assim como redução dos níveis de desempenho motor e das habilidades cognitivas são frequentemente detetados. [11] Durante os últimos anos, vários estudos demonstraram os primeiros indícios cientificamente válidos dos efeitos positivos de intervenções que incorporavam o exercício físico na rotina do tratamento oncológico. Em

particular, o funcionamento físico é aumentado, a ansiedade é reduzida e a integração social é encorajada. [10]

Esta foi a base para a criação do The HOPE Project, um videojogo sério para crianças e adolescentes. Este videojogo pretende aumentar a resposta física e emocional aos tratamentos, através do aumento da atividade física, potenciando: a) a redução do tempo de hospitalização da criança; b) a diminuição de sequelas do tratamento e da doença a longo prazo; c) e o esca-recimento relativamente ao regresso à vida ativa. Procura-se que esta solução possa combater os constrangimentos sentidos com a falta de profissionais de saúde nos hospitais, nomeadamente fisioterapeutas; possa diminuir o custo/tempo de hospitalização dos doentes oncológicos; e contribuir para melhorar o processo de recuperação, com impacto a longo prazo na vida das crianças, familiares e cuidadores.

As repercussões da baixa Literacia em Saúde numa especialidade: o caso da Oncologia

Para os doentes com cancro, a baixa Literacia em Saúde compromete a adesão à terapêutica, e está associada a uma comunicação ineficaz com os profissionais de saúde, levando a intervenções desnecessárias. Para além disso, doentes oncológicos com pouca compreensão sobre a sua doença podem sentir maior ansiedade e maior insatisfação em relação aos cuidados que recebem.

Mas, façamos um pequeno exercício exemplificativo do que podem ser algumas das dificuldades de um doente oncológico com baixa Literacia em Saúde. Se pensarmos em toda a jornada do doente oncológico, encontramos obstáculos evidentes agravados por este contexto: no momento da comunicação do diagnóstico, o menor entendimento de alguns termos médicos e não médicos pode aumentar a confusão do doente; seguir as recomendações médicas durante o tratamento, como a toma medicamentosa feita em casa, poderá ser um desafio e levar a procedimentos incorretos; a obtenção de apoios sociais e fiscais durante a doença pode ser dificultada; assim como a sua integração na vida ativa em período de sobrevivência poderá ser mais demorada.

Estes são apenas pequenos exemplos, de entre muitos, que podem ser referidos



Jornada com desafios que vão desde os exames de diagnóstico ao início da quimioterapia.

A tecnologia ao serviço da Literacia em Saúde

O videojogo Hope foi idealizado para unir a perspetiva realista de uma doença oncológica a um mundo fantástico. A perspetiva realista é conseguida através das ilustrações utilizadas no videojogo com base em fotorreportagens de espaços hospitalares, para que as crianças reconheçam toda a realidade por que passam, e possam estar preparadas para enfrentar novos procedimentos clínicos; já o mundo fantástico é introduzido com a narrativa que conta a história de uma criança, a personagem principal, que combate o cancro como um super-herói luta contra o seu adversário. A introdução desta analogia torna-se importante para promover a motivação da criança doente e poder aumentar a adesão emocional aos tratamentos.

Associando-se os medos das crianças internadas aos superpoderes da personagem principal do videojogo, recorre-se à persuasão para modificar a aceção da criança em relação ao que lhe provoca desconforto. Desta forma, foi já conseguido, através do entretenimento, moldar o comportamento da criança para tomar as rotinas hospitalares mais eficazes, com diminuição do tempo de preparação dos exames. O videojogo utiliza processos interativos para explicar, por exemplo, a importância de a criança permanecer calma ao realizar uma colheita de sangue, implementa desafios de movimentação, coordenação e elasticidade para explicar o que é uma radiografia, e desafia a criança a tornar-se aliada na destruição das células malignas, incorporando exercícios de fisioterapia nos desafios que permitem o herói ter sucesso. Também a perda de cabelo é percebida como

causa deste tratamento, mas é associado a um novo superpoder do super-herói, a par do seu pijama, o seu fato imprescindível, para que novos desafios sejam superados. O simbolismo de se associar uma criança sem cabelo a um super-herói tenta, assim, imprimir na criança um sentimento contrário ao que atualmente sente quando se vê sem cabelo. O videojogo foi pensado para ser instalado em dispositivos informáticos utilizados no dia-a-dia pela criança internada - smartphones e tablets.

Tirando o máximo partido das características destes dispositivos móveis, utilizou-se a câmara frontal como ferramenta de exergaming, isto é, uma ferramenta combina o exercício físico com as mecânicas de jogo. Apesar de se ter como cenário inicial o hospital, pretende-se encorajar o utilizador a voltar à vida ativa novamente, razão pela qual este projeto irá contemplar um cenário da escola e outro da casa, com níveis que trabalham ludicamente os principais desafios sentidos nesses contextos. Assim, através de vários níveis interativos e de um design simples e atrativo, pretende-se cativar a atenção dos mais novos, e poder aumentar a adesão emocional aos tratamentos. Associando-se os medos das crianças internadas aos superpoderes da personagem principal do videojogo, recorre-se à persuasão para modificar a perspetiva, tornando o período que passam no hospital, em casa e na escola mais saudável e produtivo. Os níveis reproduzem uma sequência lógica de motivação e aumento de qualidade de vida, com dinâmicas familiares e sociais imprescindíveis à

recuperação total da criança.

Este é apenas um pequeno exemplo do que a Literacia em Saúde tem ao seu dispor, enquanto área emergente e que depende de uma inovação constante. Nesta inovação, ocupam uma parte importante as áreas do saber focadas na Comunicação e na Persuasão. São elas grandes determinantes de um envolvimento maior do cidadão nas suas escolhas em saúde.

O Laboratório de Criação para a Literacia em Saúde da Universidade do Porto e a spin-off BRIGHI, promotores do projeto HOPE, sabem disso, e, todos os dias, trabalham para que a Literacia em Saúde seja mais e melhor.



Problemas que o projeto HOPE pretende combater.

Referências

- [1] World Health Organization. (1986). The Ottawa charter for health promotion. Geneva.
- [2] Portugal. Sistema Nacional de Saúde (2017). SNS + Proximidade: 2017/2018. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120_LivroSNSProximidade-1.pdf
- [3] World Health Organization (1998). Commission on the Social Determinants of Health. Achieving health equity: From root causes to fair outcomes. Geneva.
- [4] Kickbusch, I.; Wolt, S.; Maag, D. (2006). Navigating health: the role of health literacy. London: Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre-UK.
- [5] Kindig, D.A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academy of Sciences.
- [6] Pedro, A.R.; Amaral, O.; Escovar, 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.
- [7] Espanha, R.; Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. Procedia Computer Science, 100, 1033-1041.
- [8] Portugal. Direção-Geral da Saúde (2021). Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL. Lisboa: Direção-Geral da Saúde Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses.pdf?aqx>
- [9] Siegel, R.; Naishadham, D.; Jemal, A. (2013). Cancer statistics 2013. CA Cancer, 63, 11-30.
- [10] Florin, T.A.; Fryer, G.E.; Miyoshi, T. et al. (2007). Physical inactivity in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: a report from the childhood cancer survivor study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 16, 1356-63.
- [11] De Souza, A.M.; Potts, J.E.; Potts, M.T. et al. (2007). A stress echocardiography study of cardiac function during progressive exercise in pediatric oncology patients treated with anthracyclines. Pediatr Blood Cancer. 49, 56-64.



Cuidar desde sempre



Mudar para sempre

