

# PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE ATRAVÉS DOS *MEDIA*

*Cecília Nunes / Marta Barroca / Paula Marino*

## **Introdução**

Literacia em saúde é o processo que possibilita a aquisição de conhecimentos e competências, levando à capacitação e motivação do indivíduo ou indivíduos, ao longo do seu ciclo de vida. Desta forma, teremos profissionais das áreas da saúde com empoderamento para transmitir a informação através dos meios adequados que permitam aos pacientes uma tomada de decisão mais consciente. Esta definição própria, elaborada pelas autoras, teve por base a adotada pela Organização Mundial da Saúde, ampla e inclusiva, que refere que a literacia em saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de maneira a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, de modo a manter ou melhorar a qualidade de vida durante o seu ciclo (Sørensen et al., 2012).

A literacia em saúde em Portugal é problemática ou inadequada em 49% da população e alguns exemplos disso são que “mais de 40% dos portugueses não têm práticas regulares de leitura, numa avaliação da literacia em geral” ou “apenas 34% afirmam utilizar diariamente o correio eletrónico, 39% dizem nunca o usar, mais de 40% nunca usam a Internet para obter informações, nem usam um processador de texto” (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016, p. 6).

Existe um laço estreito entre a literacia em saúde e a comunicação, pois é através desta que se atingem patamares superiores na literacia (comunicação própria, 22 de abril, 2016). *Communicare*, do latim, significa “pôr em comum”, “entrar em relação com”, partilhar. É então desta partilha ou troca de mensagens, verbais, para-verbais e não-

-verbais, que nasce a possibilidade de compreensão entre os seres humanos, com vista a adaptarem-se uns aos outros, ao meio envolvente e a construírem a realidade social (Nunes, 2010). Segundo Pearce (1994), as mensagens não têm em si um significado, mas antes um uso – são um modo de fazer as coisas e não um simples meio de falar sobre as coisas –, sendo das ferramentas mais importantes para criar o mundo social. As mensagens têm um contexto e dependem da forma como o “eu”, o “outro”, a cultura, a relação e o momento interagem e se interinfluenciam.

Existem duas subdimensões na literacia em saúde: a comunicação da informação (especialistas/comunicadores) e a decisão informada/ação (não-especialistas/recetores). Para ir da primeira para a segunda dimensão é necessário ultrapassar quatro etapas: (1) aceder/obter informação relevante para a saúde; (2) compreender informação relevante para a saúde; (3) apreciar/julgar/avaliar informação relevante para a saúde; e (4) aplicar/usar informação relevante para a saúde (comunicação pessoal, 23 de junho, 2018).

A comunicação é omnipresente e “não se pode não comunicar” (R. Gaspar, comunicação pessoal, 23 de junho, 2018), por isso importa usar estratégias adequadas de comunicação (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2001). Quando se trata de comunicar em saúde esta premissa é fundamental, pois só assim se consegue apoiar e influenciar as decisões e ações do indivíduo, com vista a promover a sua saúde e reforçar as atitudes positivas na prevenção e tratamento de doenças, pretendendo melhorar a qualidade de vida individual, familiar e comunitária.

Ao longo do tempo têm sido desenvolvidos vários modelos de comunicação em saúde, dos quais se destacam: o modelo centrado no cliente (Rogers, 1951), a teoria do comportamento planeado (Fishbein & Ajzen, 1985), o modelo de crenças em saúde (Rosenstock, 1974), a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1970), o modelo transteórico de mudança de comportamentos (Prochaska & DiClemente, 1983), o modelo ecológico-social (McLeroy, Daniel, Allan, & Karen, 1988). Para este trabalho verificou-se que este último modelo pode ter grande utilidade uma vez que se baseia na alteração dos comportamentos

através de múltiplos níveis de influência e por uma causalidade recíproca em que os comportamentos individuais moldam e são moldados pelo ambiente social (Figura 1 e Tabela 1).

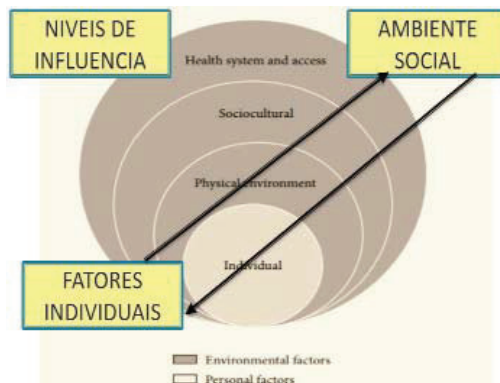


Figura 1. Níveis de influência do modelo ecológico-social.

Tabela 1

*Características do modelo ecológico-social (McLeroy et al., 1988)*

Nível de influência	O Modelo Ecológico Social – <i>Social Ecological Model (SEM)</i>
Intrapessoal	Características individuais que afetam o comportamento
Interpessoal (famílias, amigos, pares)	Processos interpessoais e grupos que dão identidade e suporte
Organizacional (organizações comunitárias)	Regras, regulamentos, políticas, estruturas que constringem ou promovem comportamentos
Comunitário	Redes sociais, redes comunitárias
Políticas públicas (Estado, governo)	Políticas e leis que suportam as práticas/teorias de saúde

Os *media* serão então um dos principais motores para a comunicação em saúde, devido ao fácil acesso, à grande disseminação, ao elevado poder de persuasão e à sua significativa contribuição para as crenças e normativos sociais. Porém, a vantagem que tal representa no sentido de fomentar a literacia em saúde massiva da população poderá, em simultâneo, ser desvantagem caso a informação veiculada não seja

credível. Assiste-se cada vez mais à multiplicação de fontes de informação sobre saúde, mas não será a qualidade dessas fontes o mais importante? Produzir e transmitir mensagens credíveis sobre saúde implica baseá-las em argumentos racionais, casos concretos, pesquisas e estudos imparciais, isentos e livres, seja sobre empresas, produtos ou serviços de saúde. Assim, a comunicação credível terá alta receptividade e até uma relação custo-benefício mais vantajosa. Capacitar os cidadãos para selecionar esta informação e poder aplicá-la nas suas decisões sobre saúde é o grande desafio.

## Objetivos

- 1) Analisar a qualidade *versus* quantidade de algumas fontes de informação sobre saúde;
- 2) Distinguir fontes credíveis de não credíveis;
- 3) Contribuir para a capacitação do indivíduo para selecionar a informação mais credível sobre saúde disponibilizada nos *media*;
- 4) Sensibilizar os *media* para a necessidade de utilizar fontes credíveis na comunicação em saúde, dado que eles são agentes formadores para o público;
- 5) Promover o desenvolvimento de literacia em saúde na população através dos *media*.

## Método

Foi utilizada uma metodologia qualitativa assente na revisão da literatura, análise documental e análise de conteúdo de um painel de especialistas em comunicação.

Para a revisão de literatura foram definidos os termos de pesquisa MeSH: *health literacy, mass media, medical journalism, empowerment*. Pesquisaram-se artigos de revisão e estudos originais na base de dados MEDLINE e no portal da B-on, entre 01/02/2018 e 19/04/2018. Selecionaram-se estudos publicados em inglês ou português, nos últimos

10 anos, em humanos, que estivessem de acordo com os objetivos de pesquisa.

Na análise documental selecionou-se informação sobre saúde proveniente de jornais/revistas (impressos e *online*), blogues e *websites*. Analisaram-se as tendências e padrões de conteúdo relativamente à sua credibilidade.

O painel de especialistas em comunicação foi organizado pelos diretores da Pós-Graduação de Literacia em Saúde, Cristina Vaz de Almeida e Carlos Lopes, no dia 14/04/2018, no ISPA – Instituto Universitário, e durou cerca de 60 minutos. Contou com a participação das especialistas Paula Cordeiro, Célia Belim, Alice Campos e Almerinda Romeira. Para dinamizar o painel foram inicialmente introduzidos os temas *Comunicação em Saúde nos Media, Segurança no Comunicar e Credibilidade da Fonte*, seguindo-se um período de discussão livre por parte das especialistas. Apesar do discurso não ter sido gravado retiraram-se notas escritas a partir da observação, que posteriormente permitiram a análise de conteúdo e categorização do mesmo.

### **Intervenções e Avaliação**

De acordo com o *website* [www.jornaiserevistas.com](http://www.jornaiserevistas.com), a imprensa escrita nacional inclui 20 jornais nacionais e 246 revistas, muitos dos quais disponíveis também *online*. Nove dos jornais nacionais abordam notícias gerais, onde se incluem temas de saúde. Cerca de 60 revistas são dedicadas a temas gerais da atualidade mas abordam temas de saúde em colunas dedicadas. Dezoito revistas são totalmente dedicadas a temas de saúde e bem-estar, das quais nove têm a palavra “saúde” na designação e sete têm designações diretamente relacionadas com saúde, como as palavras “diabetes” ou “gravidez”.

Por outro lado, se se pesquisar na Internet a palavra “saúde” obtêm-se cerca de 667.000.000 resultados, em que os primeiros três remetem para o Serviço Nacional de Saúde ou Ministério da Saúde. Se se pesquisar pelos termos “*blog* + saúde” obtêm-se cerca de 16.800.000 resultados, todos eles de cidadãos comuns ou empresas privadas.

As fontes de informação são parte integrante da estratégia para abordar a literacia em saúde e podem ter três bases: pessoal (família e colegas – habitualmente os primeiros a quem se recorre pela confiança e proximidade), impessoal (especialistas – apesar de credíveis estão socialmente distantes) ou híbrida (*web*) (Katz & Lazarsfeld, 1955; Mutz, 1998). Os *media* incluem essencialmente as duas últimas. No entanto, é a informação credível sobre diversos assuntos que permite que o indivíduo tome decisões sustentadas e racionais, incluindo na esfera da saúde. Credibilidade é definida por um conjunto de atributos que torna o conteúdo valorizado por quem é exposto à mensagem (Sebastião & Almeida, 2018). É o grau em que o emissor é percebido pelo recetor como fonte fidedigna (Cassell, 1985).

A literatura distingue fontes credíveis de não credíveis (Tabela 2), a saber:

Tabela 2

*Características que diferenciam fontes credíveis versus fontes não credíveis*

Fontes credíveis	Fontes não credíveis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor é um dos especialistas na matéria (ou há referências bibliográficas a estes):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, terapeutas, ...)</li> <li>• Entidades oficiais (DGS, SNS, Ministério da Saúde, ...)</li> </ul> </li> <li>• Editores institucionais</li> <li>• <i>Expertise</i> – conhecimento e precisão</li> <li>• Elevada confiabilidade – intenções apenas informativas, claras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor anónimo/figura pública</li> <li>• Opiniões pessoais</li> <li>• Ausência de referências bibliográficas</li> <li>• Editores comerciais</li> <li>• Mais apelativos e polémicos</li> <li>• Baixa confiabilidade – intenções comerciais ou de negócio</li> </ul>

*Fonte:* Lopes (2013), Rouner (2008).

A fim de corroborar esta definição foi obtida uma amostra de conveniência de peças noticiosas de jornais, revistas, blogues e *sites* que ilustrassem a informação sobre saúde em geral, sendo analisados o tipo de fontes utilizadas e a sua credibilidade. Constatou-se um padrão de referência a profissionais de saúde especialistas no tema ou a enti-

dades oficiais quando se pretende credibilizar a fonte de informação. Por outro lado, a tendência de não incluir o autor do texto, de mencionar opiniões de figuras públicas ou testemunhos de cidadãos não ligados à saúde e ainda o uso de imagens apelativas/cor/títulos em formato de *slogan* marcou as fontes consideradas não credíveis.

Apresentam-se, de seguida, alguns exemplos.

### Exemplos de informação credível



Figura 2. Notícia sobre saúde de um jornal, ilustrando fonte credível.

Fonte: <https://bit.ly/2qKqzxy>

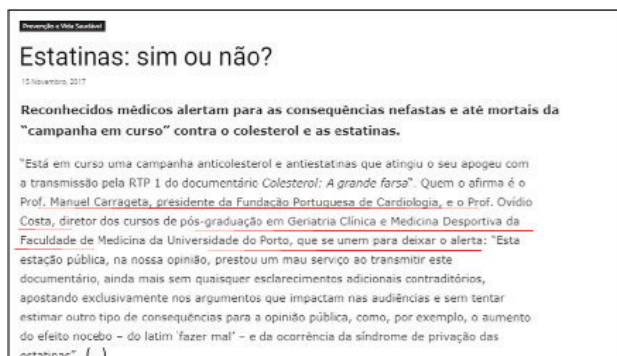


Figura 3. Notícia sobre saúde, de uma revista, ilustrando fonte credível.

Fonte: <https://saudebemestar.com.pt/estatinas-sim-ou-nao/>



Figura 4. Biblioteca de Literacia em Saúde: Exemplo de fonte credível aplicada a um site.

Fonte: <http://biblioteca.sns.gov.pt/>

Exemplos de informação não credível



Figura 5. Blogue Tua Saúde: Exemplo de informação não credível aplicada a blogues.

Fonte: [www.tuasaude.com](http://www.tuasaude.com)

MANTENHA OS NÍVEIS DE AÇÚCAR NO SANGUE ESTABILIZADOS E FIQUE MAIS ELEGANTE

## Níveis de açúcar sob controlo

É oficialmente reconhecido que a levedura de cereais orgânicos ajuda a manter os níveis de açúcar no sangue estabilizados, o que é útil para pessoas que fazem dieta.

**SIMPLIETA ELEGANTE**  
Quando se torna crímetro fica mais difícil manter uma alimentação saudável, porque armazenamos mais açúcar. Como resultado de ter os níveis de açúcar no sangue sob controlo e mais energia, você se sente mais saudável e mais disposto. Há apenas um produto que faz isso: Simplieta. É um produto que mantém os níveis de açúcar no sangue sob controlo, como uma oferta mais bonita, e ainda mais importante, contém um nível mais elevado de açúcar.

**O QUE É O CRÍMETO?**  
O crímetro é um produto aprovado para estabilizar os níveis de açúcar no sangue e controlar as picadas em pessoas com diabetes. O crímetro contém aminoácidos essenciais, como, leucina, valina, glicina e serina. Em Portugal, a produção de crímetro é feita em Portugal, sob supervisão e controlo da autoridade competente. O crímetro é um produto que mantém os níveis de açúcar no sangue sob controlo, como uma oferta mais bonita, e ainda mais importante, contém um nível mais elevado de açúcar.

**Uma absorção 10 vezes superior**

Proteína vegetal de alta qualidade, 10 vezes superior à proteína animal. O crímetro contém aminoácidos essenciais, como, leucina, valina, glicina e serina. Em Portugal, a produção de crímetro é feita em Portugal, sob supervisão e controlo da autoridade competente. O crímetro é um produto que mantém os níveis de açúcar no sangue sob controlo, como uma oferta mais bonita, e ainda mais importante, contém um nível mais elevado de açúcar.



Figura 6. Notícia sobre saúde, de uma revista, ilustrando fonte não credível.

Fonte: revista Vida & Saúde Natural, nº 19, ano IV, 2018, p. 50.

Apesar de já haver alguma evidência de preocupação com o rigor das fontes e sua credibilidade em alguns tipos de *media*, por vezes os conteúdos repetem-se entre si, podendo cair no risco de contradição, levantando a confusão entre os consumidores em vez de os esclarecer e educar. Deve-se refletir sobre a quantidade de informação em saúde que hoje em dia existe nos *media*. Esta noção de quantidade reflete a dimensão de “negócio” implícita no jornalismo, especialmente numa área nobre para a população, como a saúde. Há também que alertar o público para a grande diferença entre jornalismo e publicidade. Atualmente, o primeiro depende do segundo para subsistir e permanentemente a publicidade sobre produtos e serviços relacionados com a saúde invade a vida dos cidadãos. É fundamental estabelecer uma franca distinção entre o que é informar e o que é vender. Estas noções estão patentes na análise de conteúdo ao painel de especialistas em comunicação que ocorreu no ISPA – Instituto Universitário (Tabela 3).

Tabela 3

*Categorização da análise de conteúdo do painel de especialistas em comunicação, ISPA – Instituto Universitário*

---

\* **Fake news e media digital**

*Fake news* constituem um negócio de propaganda produzida deliberadamente com um interesse específico e as redes sociais servem como meio multiplicador das mesmas, a grande velocidade e para um público fragmentado.

*“Se é fake, não é news, é propaganda”* (Paula Cordeiro).

*“Uma mentira repetida mil vezes torna-se verdade. Fake news são um negócio e a inteligência artificial fomenta”* (Almerinda Romeira).

\* **Literacia mediática do público**

O público deve ter espírito crítico e saber distinguir publicidade de notícia, ler notícias, desconfiar das fontes, ter responsabilidade. Porém, falta fomentar estas competências nas escolas para formar cidadãos mais conscientes e mais informados.

*“A notícia gera emoção e por vezes tolda a nossa possibilidade de julgamento/avaliação da fonte. Falta ao público literacia mediática nas escolas”* (Alice Campos).

\* **Credibilidade da fonte**

O público deve aprender a cruzar e confrontar fontes. As autoridades públicas também devem apostar em campanhas de sensibilização dos cidadãos para a credibilidade da fonte.

*“Os cidadãos devem questionar-se sobre a data, local, a que se refere a informação”* (Alice Campos).

*“Procurar o domínio dos websites é importante”* (Paula Cordeiro).

*“Já existem dispositivos fake-check em muitos jornais e organizações”* (Célia Belim).

\* **O jornalista e a comunicação**

O jornalista tem responsabilidade social e segue um código deontológico. Ele faz a seleção da informação e acaba por manipulá-la, no entanto, pode fazê-lo sempre no domínio da verdade. Ao transmitir os factos ao público está a comunicar. Deve haver reflexões regulares sobre a forma como se comunica.

*“A comunicação é um direito humano e refletir sobre a sua definição é nato, devendo ser oferecida de forma clara e regulamentada”* (Alice Campos).

---

De acordo com um inquérito desenvolvido em maio de 2017 pela Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde do *Health Parliament Portugal*, composta por 60 pessoas, entre os 21 e os 40 anos, de origens geográficas e percursos curriculares variados, perto de 90% dos inquiridos num estudo sobre literacia digital em saúde dizem utilizar com frequência a Internet para procurar informação sobre saúde, mas apenas 20% consideram credível essa informação. “Há uma diversidade imensa de fontes de informação em saúde na Internet, o famoso *Dr. Google*, mas a verdade é que não há uma metodologia de

certificação dessas fontes” (Agência Lusa, 2017). De forma a evitar que as notícias de saúde se tornem imprecisas e sensacionalistas, tendo o principal propósito de comercializar notícias, há que apostar não só no conhecimento das características do público-alvo, mas também na fiabilidade e credibilidade das fontes dessa informação (Aroso, 2016).

Por outro lado, de modo a capacitar o cidadão para selecionar as fontes credíveis já foram criadas algumas ferramentas, como o *site* <https://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/os-melhores-sites-de-saude>, onde especialistas aconselham como procurar informação mais credível, divulgando *sites* credíveis ([www.min-saude.pt/portal](http://www.min-saude.pt/portal); [www.nlm.nih.gov/medlineplus](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus); [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); [www.spreumatologia.pt](http://www.spreumatologia.pt); [www.apa.org](http://www.apa.org)) e alertando para o domínio dos *sites*: pessoa (/alguém); companhia comercial (.com); instituição académica (.edu); governo (.gov); organização (.org); *site* referente a um país (.pt; .uk; .fr) (Sapo Life Style, 2018).

A IFLA (*International Federation of Library Associations*, 2018) lançou igualmente algumas recomendações sobre o que se deve observar face a uma notícia (Tabela 4).

Tabela 4

*Recomendações da IFLA sobre como analisar uma informação/notícia*

Considere a fonte	Clique fora da história para investigar o <i>site</i> , a sua missão e contacto
Leia mais	Títulos chamam a atenção para obter cliques. Qual é a história completa?
Verifique o autor	Faça uma breve pesquisa sobre o autor. Ele é confiável? Ele existe mesmo?
Fontes de apoio?	Clique nos <i>links</i> . Verifique se a informação oferece apoio à história
Verifique a data	Republicar notícias antigas não significa que sejam relevantes atualmente
Isto é uma piada?	Caso seja muito estranho, pode ser uma sátira. Pesquise sobre o <i>site</i> e o autor
É preconceito?	Avalie se os seus valores próprios e crenças podem afetar o seu julgamento
Consulte especialistas	Pergunte a um bibliotecário ou consulte um <i>site</i> de verificação gratuito

Fonte: IFLA (2018).

Perante esta diversidade e velocidade com que os *media* transmitem informação, deve caber a cada cidadão ser responsável por aprender a interpretar a informação fornecida, incluindo aquela sobre saúde. Porém, nesta aprendizagem, que inclui aquisição de competências básicas em literacia numérica, mediática e também de saúde, o cidadão não pode estar sozinho. As responsabilidades de educação (incluindo para a saúde) devem estar incorporadas na função e no treino da família, dos pares, dos professores, dos profissionais da saúde e também dos *media*.

Um estudo mostrou que 51,7% dos jornalistas acreditavam que o público usava a informação para simplesmente entender melhor os temas de saúde e apenas 6,4% admitia que essas informações tinham impacto na alteração dos comportamentos do público em relação à sua saúde (Hinnant, Len-Ríos, & Oh, 2012). Portanto, os jornalistas podem não estar bem conscientes da responsabilidade acrescida que representa comunicar em saúde (Azevedo, 2012). O jornalista de saúde deve conseguir fazer as perguntas certas em nome do público, como: qual a dimensão do estudo, quem o financia, quais as fases dos ensaios clínicos, quais os benefícios e danos de determinada intervenção ou medicamento, quais os conflitos de interesse dos investigadores envolvidos. Porém, há que transformar toda esta informação (mantendo a qualidade) e adaptá-la às características da audiência, para que não permaneça demasiadamente hermética na terminologia médica e, assim, pouco acessível ou até indecifrável ao público em geral, tipicamente detentor de baixa literacia numérica e científica (Magalhães, Lopes, & Costa-Pereira, 2017).

Além da importância do binómio jornalista-cidadão há que ter em conta a relação jornalista-profissional de saúde. Sendo os profissionais de saúde uma fonte credível de informação e os *media* um veículo importante de transformação desta informação para o cidadão, a parceria entre ambos é indiscutível. Assim, os profissionais de saúde podem e devem contribuir para o trabalho jornalístico mais efetivo. A *World Health Communication Associates*, através de Jempson (2005), propõe algumas estratégias aos profissionais de saúde:

- 1) Ajudar a “desmontar” mitos e estereótipos (e.g., sobre a saúde mental, exercício físico, poluição, nutrição, ...);

- 2) Incentivar a utilização adequada da linguagem, sem discriminar uma deficiência/incapacidade (referir-se primeiro à pessoa, utilizar os termos médicos adequados, evitar o preconceito linguístico, não fomentar o medo ou a negatividade);
- 3) Desenvolver orientações de como abordar temas sensíveis (e.g., suicídio);
- 4) Fornecer sempre outras fontes credíveis para que o jornalista possa confirmar a informação facultada;
- 5) Respeitar os valores éticos;
- 6) Colaborar na difusão da informação facultando bons *press releases* ou participando em conferências de imprensa e entrevistas.

## **Plano de *Marketing***

Para promover o presente trabalho foi aplicado um plano de *marketing* à campanha intitulada *Informar não é Vender!* Para o efeito, definiu-se:

*Qual o público-alvo, as suas expectativas, os seus comportamentos e objetivos*

O público-alvo primário serão os *media* portugueses, cujo objetivo será a sensibilização para difundir notícias credíveis.

Como público-alvo secundário ter-se-ão os cidadãos em geral, com estratégias de capacitação, para que possa ser mais fácil distinguir informação credível da não credível.

*O objetivo principal* é aumentar a literacia em saúde na população, passando por uma mudança de comportamentos, no que respeita a saber procurar informação útil e credível, afastando-se das notícias “falsas” e sensacionalistas.

Em termos de estratégias foram definidas as seguintes:

### *Estratégia 1*

Abordagem a decisores associados aos *media*, como os sindicatos e associações de jornalistas, para os sensibilizar para a necessidade de difundir notícias credíveis, promovendo reuniões e debates conjuntos para avaliação de caminhos possíveis para esta sensibilização.

### *Estratégia 2*

Ações de formação aos jornalistas, direcionadas para a necessidade de filtrar informação antes de ser publicada.

### *Estratégia 3*

Contactar a Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Médicos, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e envolver as Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia na disseminação de informação sobre literacia em saúde em geral e como atuar para estar BEM informado.

## **Reflexão crítica**

Vivemos num mundo onde os *media* são omnipresentes: um número cada vez maior de pessoas consagra grande parte do seu tempo a ver televisão, a ler jornais e revistas, a ouvir rádio, a navegar na Internet. Em alguns países, por exemplo, as crianças já passam mais tempo a ver televisão do que na escola. Mais do que condenar ou apoiar o indubitável poder dos *media*, torna-se necessário aceitar o seu impacto significativo e a sua difusão por todo o mundo como um facto consumado, valorizando ao mesmo tempo a sua relevância como um importante elemento de cultura no mundo contemporâneo (UNESCO, 1982).

Todos os tipos de *media* estão disponíveis à distância de um clique ou no quiosque mais perto. No entanto, embora todos sejam acessíveis, nem todos têm interesse e credibilidade. Talvez não seja suficiente ter à venda a revista *Prevenir*, *Comer com Saúde*, *Saúde e Bem-estar*, *Diabetes*, *Revista da Ordem dos Médicos* ou mesmo ter acesso ao site Univadis (um serviço *online* que disponibiliza notícias médicas relevantes, assim como recursos úteis para a sua prática). É mais importante começar pela origem e capacitar os profissionais da comunicação, para que possam depois informar as pessoas sobre o que há disponível, onde procurar, onde encontrar e como usar. Todos os jornalistas que publicam sobre saúde devem estar conscientes da dimensão da influência que podem ter no público em geral: nalguns casos, podem até induzir o cidadão em erro ou a tomar uma decisão sobre a sua saúde que pode não ser a mais acertada.

Naturalmente que a saúde é uma área difícil para a maioria dos jornalistas, de elevada responsabilidade e que pode demorar anos a dominar os conteúdos e significados, onde estão definidos padrões de elevada exigência profissional. Assim, além de ser imprescindível treinar o espírito crítico, sentido de responsabilidade e civismo destes jornalistas, é também útil fornecer alguma formação específica no sentido de aceder às principais fontes em saúde (leis, eventos, estudos científicos, livros, outros profissionais), saber compreender e interpretá-las, distinguir o que é do interesse público e o que é apenas do interesse da indústria dos cuidados de saúde ou organizações mediáticas.

Um jornalista, comunicador por excelência, terá sempre maior proximidade do público em geral, em termos de linguagem, e tenderá a ser um melhor comunicador em saúde do que um profissional de saúde que escreva para os *media*, pois não é esse o seu *core business*. No entanto, não é função do jornalismo produzir materiais de educação para a saúde típicos da comunicação clínica baseada na relação médico-paciente. A realidade ideal é uma combinação entre ambos: o jornalista de saúde produz o conteúdo informativo baseado em fontes credíveis de saúde, com o seu estilo próprio, e conta com a colaboração de consultores, os profissionais de saúde, conferindo assim credibilidade científica, veracidade, fiabilidade e sentido ético à informação. Deste modo, concordamos com Nunes (2002) sobre ser fundamental promover uma relação de confiança e diálogo entre profissionais/autoridades de saúde e os *media*, tendo bem presentes as necessidades específicas destes: (1) obter a atenção do público (a sua sobrevivência depende da sua visibilidade); (2) ter informações rápidas (que respeitem os prazos curtos para cobertura noticiosa), pertinentes, adaptadas e do interesse público em geral ou de faixas específicas; (3) assegurar que a informação é completa e credível; e (4) fontes explícitas (de modo a assegurar a fiabilidade dos dados e permitir a investigação em profundidade). Com vista a aumentar a qualidade desta relação entre profissionais de saúde e *media*, a Rede Europeia de Comunicação para a Saúde (WHO, 1998) define pressupostos comuns para comunicar em saúde, em que todos se reveem: reconhecer e promover a consciencialização da importância da comunicação em saúde; envolver os

profissionais da comunicação no setor da saúde e melhorar a relação entre profissionais da saúde, governos e *media*; sustentar o desenvolvimento de habilidades comunicativas; disponibilizar, através dos *media*, informação em saúde que seja ética e cientificamente correta, relevante para as presentes preocupações da saúde, fidedigna e compreensível para os públicos-alvo.

A importância dos meios de comunicação na defesa da saúde das populações tem sido reconhecida universalmente; contudo, a comunicação é um fenómeno complexo e tem consequências. Dentro da comunicação, o jornalismo ocupa um lugar de enorme relevância. É através dele que a sociedade vê e interpreta o mundo. Os *media* e o jornalismo não são um espelho da realidade. Neste sentido, os conteúdos noticiosos sobre saúde são dos mais valorizados pelos consumidores de *media* (Araújo & Lopes, 2014). Esta predisposição dos cidadãos para acolherem os conteúdos de saúde é facilmente compreensível, se se atender a que a saúde é um valor social por si mesma na sociedade pós-moderna, altamente biomedicalizada (Clarke, Shim, Mamo, & Fishman, 2003). A comunicação é um direito humano e todos têm direito à informação verdadeira e à liberdade de expressão. Quando o jornalista seleciona uma parte da informação está a manipulá-la; contudo, tal não implica que ela perca a sua veracidade, desde que se mantenha a consciência da responsabilidade social associada a esse ato.

Assim sendo, nada como apostar estrategicamente nos *media*, com capacidade de alcance e carácter democrático para capacitar os cidadãos a vários níveis, nomeadamente na sua literacia em saúde, desenvolvendo competências básicas em saúde que facilitem a adoção de comportamentos protetores da saúde e de prevenção da doença, bem como o autocuidado; competências como utilizador dos serviços de saúde para se orientar no sistema de saúde e agir como um parceiro ativo dos profissionais; competências como consumidor para tomar decisões de saúde na seleção de bens e serviços e agir de acordo com os direitos dos consumidores; competências como cidadão, através de comportamentos informados como o conhecimento dos seus direitos em saúde, participação no debate de assuntos de saúde e pertença a organizações de saúde e de doentes (IOM, 2003).

Ao fim e ao cabo, se se pensar bem na função comunicacional dos *media* em geral, esta visa dotar as pessoas de capacitação (*empowerment*) para poderem agir como plenos cidadãos nas mais diversas áreas do seu dia-a-dia. Estas áreas incluem a saúde: através da informação sobre saúde veiculada pelos *media* os cidadãos tornam-se mais capazes de a compreender, utilizar, decidir e agir/mudar comportamentos sobre a sua própria saúde e esta é a verdadeira dimensão da literacia em saúde.



Figura 7. A dimensão da responsabilidade dos *media* na propagação de notícias.

Fonte: Autores.

## Conclusão

Na aquisição de competências básicas o cidadão não pode estar sozinho (Modelo Ecológico Social). A família, os profissionais de saúde, os professores, os *media* e a sociedade civil têm que participar nesta caminhada que é a capacitação do indivíduo.

O presente modelo de comunicação multidirecional envolve ativamente a audiência como uma fonte de informação. Porém, essa abordagem implica trabalhar em parceria com/envolver o público, ter conhecimento da audiência, construir mensagens, considerando os seus

interesses e necessidades, bem como avaliar os impactos da mensagem. Há que ter em conta também as barreiras à eficácia da comunicação: (ausência de) confiança na fonte da informação, dimensão cognitiva (*confidence*) e dimensão afetiva (*trust*).

Sendo os *media* influenciadores de massas, é preciso investir na sua formação enquanto comunicadores em saúde com credibilidade. Um curso de jornalismo com especial ênfase na comunicação em saúde, com parâmetros de avaliação que passem pela forma como a informação é recebida pelo jornalista e depois disseminada para o público, tendo por base o rigor, a transparência e uma avaliação pré-publicação/divulgação. A comunicação deve ser entendida como parte integrante da área da saúde, mas é preciso saber comunicar! O jornalista que vai falar ou escrever sobre saúde não precisa tão só de se munir da informação credível, como também de ter orientações de um especialista em saúde para que a informação seja filtrada e adequada ao público-alvo. O sensacionalismo próprio da comunicação para massas não deve ser permitido na área da saúde, pois pode pôr em risco quem a recebe.

Uma das áreas em que se pensa ter ainda muito para explorar é a comunicação em saúde associada à personalidade do comunicador, ou seja, mais do que ser jornalista, mais do que ter uma notícia, mais do que ter um público e até mais do que os lucros, é preciso ter as pessoas certas nos lugares certos. A formação adicional (disciplinas específicas nos cursos), direcionada (sem obrigatoriedade/só administrada a quem demonstrar interesse em se distinguir como “excelente” comunicador e difusor de informação) e especializada (saúde – o que comunicar, como comunicar, a quem comunicar) só pode fazer a diferença. Fica o repto!

## Referências

- Agência Lusa. (2017). *Quase 90% usam Internet para informar-se sobre saúde mas só 20% acham-na credível*. Disponível em: <https://bit.ly/2J9QQvV>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Hugland & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognitions to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.

- Araújo, R., & Lopes, F. (2014). A saúde na imprensa portuguesa: Que perfil editorial. *Derecom*, 17, 87-99. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29441>
- Aroso, I. (2006). *Jornalismo na imprensa médica em Portugal*. Covilhã: LabCom Books.
- Azevedo, A. P. (2012). Jornalismo de saúde: Novos rumos, novas literacias. *Comunicação e Sociedade* [nº esp.], 185-197.
- Bandura, A. (1970). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Blog Tua Saúde*. (2018). Disponível em: [www.tuasaude.com](http://www.tuasaude.com)
- Cassell, E. J. (1985). *Talking with patients. Vol. 2: Clinical technique*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U. S. biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161-194. doi: 10.2307/1519765
- Costa, R. M. (2018, abril 7). Incidência da depressão e das demências não era tão elevada havia sete anos. *Jornal Público*. Disponível em: <https://bit.ly/2qKqzxy>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/publication/literacia-em-saude-em-portugal/>
- Estatinas sim ou não? (2017, novembro 15). *Revista Saúde e Bem-Estar*, (277). Disponível em: <https://saudebemestar.com.pt/estatinas-sim-ou-nao/>
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E., & Oh, H. J. (2012). Are health journalists' practices tied to their perceptions of audience? An attribution and expectancy-value approach. *Health Communication*, 27(3), 234-243. doi: 10.1080/10410236.2011.578331
- IFLA. (2018). *How to spot fake news*. Retrieved from: <https://www.ifla.org/publications/node/11174>
- Institute of Medicine [IOM]. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. National Academies Press. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221528/>
- Jempson, M. (2005). *WHCA action guide: Working with the media*. The Media Wise Trust and World Health Communication Associates Ltd.

- Katz, E., & Lazarsfeld, P. (1955). *Personal influence: The part played by people in the flow of mass communication*. Glencoe: Free Press.
- Lopes, C. (2013). *Como fazer citações e referências para apresentação de trabalhos científicos: Aplicação prática da norma APA (2010, 6ª ed.)*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Magalhães, O. E., Lopes, F., & Costa-Pereira, A. (2017). Qual o papel do jornalismo na literacia da saúde? Estado da arte. In S. Pereira & M. Pinto (Eds.), *Literacia, media e cidadania: Livro de atas do 4º Congresso* (pp. 251-265). Braga: CECS.
- McLeroy, K., Daniel B., Allan S., & Karen, G. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education and Behavior*, 15(4), 351-377. doi:10.1177/109019818801500401
- Mutz, D. (1998). *Impersonal influence: How perceptions of mass collectives affect political attitudes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Níveis de açúcar sob controlo. (2018). *Revista Vida & Saúde Natural*, (19), 50.
- Nunes, J. M. (2002). *A saúde nos media* (Tese de Mestrado em Comunicação em Saúde). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Nunes, J. M. (2010). *Comunicação em contexto clínico*. Lisboa: Bayer Health. Disponível em: [https://www.mgfamiliar.net/\\_literature\\_41723/comunicacao-em-contexto-clinico](https://www.mgfamiliar.net/_literature_41723/comunicacao-em-contexto-clinico)
- Pearce, W. B. (1994). *Interpersonal communication: Making social worlds*. Harper Collins College Publishers.
- Portal Jornais e Revistas. (2018). Disponível em: <https://www.jornaise.revistas.com/>
- Prochaska, J. Q, & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390-395.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.
- Rouner, D. (2008). Credibility of content. In W. Donsbach (Ed.), *The international encyclopedia of communication* (pp. 1039-1044). Malden: Blackwell Publishing.
- Sapo Life Style. (2018). *Os melhores sites de saúde*. Disponível em <https://bit.ly/2Mnyutu>

- Sebastião, S. P., & Almeida, C. V. (2018). A percepção dos profissionais de saúde sobre fontes de informação e sua influência na relação terapêutica. *Observatório OBS\**, 12(4), 26-43.
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Biblioteca de literacia em saúde*. Disponível em: <http://biblioteca.sns.gov.pt/>
- 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). doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- UNESCO. (1982). *Declaração de Grünwald sobre educação para os media*. Disponível em: <https://bit.ly/2AHsrOJ>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2001). *A pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Editora Cultrix.
- WHO. (1998). *European health communication network*. Geneva: Author.

### **Como citar?**

- Nunes, C., Barroca, M., & Marino, P. (2019). Promoção da literacia em saúde através dos media. In C. Lopes, & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 97-117). Lisboa: Edições ISPA [ebook].