

Ler + dá Saúde



março 2019

INDICE

Introdução	2
Enquadramento	3
Estratégia	7
Modelos de Boas Práticas	9
Avaliação do LeR+ dá Saúde: 2008-2011	11
Objetivos e Metas	12
Equipa	14
Metodologia	16
Relevância da Intervenção	18
Ações	19
Orçamento	21
Anexo 1	I
Anexo 2	III

INTRODUÇÃO

O LeR+ dá Saúde visa promover a saúde dos mais jovens através do aconselhamento, pelos médicos e enfermeiros, da leitura em família, e da sua prática regular com as crianças, entendendo esta prática como fundamental a um desenvolvimento saudável e integral.

Com o objetivo de exponenciar a eficiência e eficácia deste projeto, apresenta-se ao Eixo Desafios do Programa Conhecimento¹, da responsabilidade da Fundação Calouste Gulbenkian, uma proposta de estudo e intervenção.

Esta proposta tem por principal finalidade implementar com o máximo sucesso o conjunto de estratégias e procedimentos que servirão de base ao desenvolvimento do projeto LeR+ dá Saúde, concretizando os objetivos do Programa Gulbenkian, de usar e produzir conhecimento para abordar um problema de grande relevância social e interesse público.

O projeto LeR+ dá Saúde concretiza-se nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), que realizam a vigilância de saúde infantil e juvenil, recorrendo ao aconselhamento privilegiado dos seus profissionais para sensibilizar as famílias sobre a importância de ler com as crianças desde o seu nascimento, com o suporte de um conjunto de livros infantis exemplificativos e materiais informativos distribuídos às unidades de cuidados de saúde primários envolvidas. Estes livros são utilizados, envolvendo e considerando a família como o principal ator do processo de construção de literacia no desenvolvimento infantil.

É ainda ambição do LeR+ dá Saúde oferecer às crianças um livro na primeira vez em que estas recorrem aos serviços daquelas unidades de saúde.

Do ponto de vista programático, podemos dizer que existem dois grupos de intervenientes e dois comportamentos que se pretendem incentivar: (i) os médicos e enfermeiros, que se deseja que procedam à recomendação da leitura com as crianças, aos pais ou a outros cuidadores; (ii) as famílias, que se espera que passem a ler regularmente em casa com as crianças, como resultado dessa recomendação, constituindo-se como seus beneficiários indiretos.

A intervenção a desenvolver terá por base a literatura sobre ciências do comportamento e o referencial EAST² (*Easy, Attractive, Social y Timely*), da Behavioural Insights Team³ (BIT), de modo a constituir-se como uma ação informada, reflexiva e metodologicamente bem orientada.

¹ Fundação Calouste Gulbenkian. Programa Conhecimento, <https://gulbenkian.pt/programas/programa-conhecimento/>

² The Behavioural Insights Team (2015). EAST - Four simple ways to apply behavioural insights. UK: Behavioural Insights Ltd., <https://bit.ly/2N0fiSH>

³ The Behavioural Insights Team, <https://www.bi.team/>

O Projeto Ler+ dá Saúde teve, no período entre 2008 e 2011, um primeiro desenvolvimento, para o qual contou com o apoio do Alto Comissariado da Saúde, da Direção Geral de Saúde, da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral.

Com o arranque do novo Plano Nacional de Leitura: 2017-2027 (PNL2027)⁴, foi definido como objetivo retomar alguns projetos da primeira fase do Plano cuja importância e valor justificam essa continuidade e aprofundamento, sendo o LeR+ dá Saúde um deles.

Na atual etapa de desenvolvimento do Projeto, o PNL2027 deverá contar, mais uma vez, com o apoio da Direção-Geral de Saúde⁵ e da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar⁶ e com novas parcerias, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁷ e da Fundação Aga Khan Portugal⁸.

ENQUADRAMENTO

A leitura é um direito humano básico, indispensável ao crescimento individual, ao sucesso académico e à realização de cada um como profissional e como cidadão.

É uma competência transversal a todo o conhecimento e um alicerce essencial da qualificação dos portugueses e do desenvolvimento económico, social e cultural do país. Num mundo de ecrãs, conectividade global e aceleração, mas, também, de enormes desigualdades, perigos e riscos de exclusão, temos de ser leitores ainda mais proficientes, reflexivos e críticos. Ler e escrever são competências fundacionais indispensáveis a todas as literacias, seja nos ambientes analógicos, seja nos digitais. Sem a leitura e o seu uso pleno, ou seja, sem literacia, não há democracia, equidade e justiça social.

Entre as muitas dimensões da vida pessoal e coletiva sob a influência decisiva da literacia, conta-se o domínio da Saúde. O nível de literacia é um forte preditor do estado de saúde dos indivíduos, maior que o rendimento, o emprego, a escolaridade e outros. Uma população com um nível elevado de literacia apresenta maior aceitação dos conselhos médicos e cumprimento das terapêuticas, maior capacidade de gerir as doenças crónicas e prevenir os riscos de acidentes, menor taxa de hospitalização e uso inadequado dos serviços de saúde, melhor acesso à informação e adesão a programas de rastreio e profilaxia, estilos de vida mais saudáveis e melhores índices de sobrevivência⁹.

⁴ Plano Nacional de Leitura 2027, <http://pnl2027.gov.pt/>

⁵ Direção Geral de Saúde, <https://www.dgs.pt/>

⁶ Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, <http://www.apmgf.pt/>

⁷ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, <https://www.esel.pt/>

⁸ Fundação Aga Khan Portugal, <https://www.akdn.org/pt/onde-estamos/europa/portugal>

⁹ DataAngel Policy Research Incorporated (2009). A Dimensão Económica da Literacia em Portugal: Uma Análise. Lisboa: GEPE, <https://bit.ly/2ANHcxh>

O estudo Literacia em Saúde em Portugal, elaborado por uma equipa do CIES-IUL e publicado em 2016 no âmbito do projeto Literacia em Saúde em Portugal¹⁰, uma iniciativa do Programa Inovar em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, destaca que a literacia em saúde, não obstante a sua especificidade, não pode ser dissociada da literacia em geral e que existe uma correlação positiva entre a literacia em saúde e as práticas diárias de literacia, nomeadamente, a leitura a partir de vários materiais ou o uso de tecnologias de informação e comunicação.

Assim, é importante considerar neste domínio não apenas as políticas diretamente dirigidas aos cuidados de saúde, mas todas as políticas públicas de carácter multisectorial que podem ter efeitos sobre os determinantes da saúde e contribuir para a promoção do bem-estar geral das populações.

Reconhecendo esta necessidade, o Plano Nacional de Saúde propõe na sua revisão e extensão a 2020¹¹ a promoção de uma cultura de cidadania que vise a literacia e a capacitação dos cidadãos, de modo a que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende, sugerindo-se, designadamente, o investimento em políticas integradoras como a promoção da literacia em saúde nos contextos de vida familiar, escolar e comunitária da população infantil e juvenil.

O Plano Nacional de Leitura 2017-2027, criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 48-D, de 31 de março de 2017¹², dá expressão a estas políticas, cabendo-lhe “Garantir a articulação com várias entidades, designadamente as autarquias locais, as organizações profissionais e as instituições nas áreas da cultura, da ciência, tecnologia e do ensino superior, da educação, da justiça, da economia, da saúde e do trabalho, solidariedade e segurança social, entre outros que contribuam para o desenvolvimento do PNL2027” (Ponto 3. alínea d).

De acordo com o Quadro Estratégico do PNL2027¹³, leitura e a literacia constituem um desígnio nacional e uma prioridade, abrangendo as várias áreas do conhecimento, os distintos sectores da sociedade e os públicos de todas as faixas etárias, nomeadamente no que respeita às literacias emergente e familiar, à saúde e aos mais jovens, ou seja, aos três campos presentes no Projeto LeR+ da Saúde.

A promoção e educação para a saúde infantil e juvenil já é concretizada através de diferentes programas em meio escolar dos setores da Saúde e da

¹⁰ Rita Espanha, Patrícia Ávila, Rita Veloso Mendes (2016). Literacia em Saúde em Portugal. Lisboa: FCG, <https://bit.ly/2HmG0Xc>

¹¹ Direção Geral de Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. <https://bit.ly/2HmFPvj>

¹² Resolução do Conselho de Ministros n.º 48-D/2017. Diário da República, 1.ª série — N.º 65 — 31 de março de 2017, <https://bit.ly/2UcXreg>

¹³ Plano Nacional de Leitura (2017). Quadro estratégico. Plano Nacional de Leitura 2027, <https://bit.ly/2RfN6N6>

Educação, mas estes não esgotam nem respondem a todas as necessidades de intervenção, quer no que toca ao cruzamento das problemáticas da saúde com a leitura, a escrita e a literacia, quer no que se refere aos contextos e aos tempos onde este cruzamento pode e deve ser realizado.

A leitura e a escrita são a base da literacia e esta é conceptualmente distinta da educação, afetando de modo independente a forma como os indivíduos gerem a sua saúde. Além das medidas no domínio da escolaridade, da qualificação ou da aprendizagem ao longo da vida, é indispensável criar ambientes ricos em literacia em casa, no trabalho e nas comunidades, em geral.

Como se afirma em *Um Futuro para a Saúde* (2014)¹⁴, a saúde começa em casa, na família, na comunidade e na sociedade, e é nas faixas etárias mais jovens que a promoção de hábitos e comportamentos de vida saudáveis tem maior impacto, determinando o seu bem-estar e estado de saúde na idade adulta.

Segundo o Relatório de Primavera de 2016, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde¹⁵, atuar no início da vida permite aumentar as oportunidades futuras de melhor saúde e condição socioeconómica, e quebrar a transmissão intergeracional da desigualdade em saúde derivada de fatores como o rendimento, a educação, o género, a exclusão e a idade, particularmente penalizadora para crianças e idosos, exigindo-se o acesso a cuidados de qualidade antes e após o nascimento e a um sistema de educação de alta qualidade desde os primeiros anos de vida.

É na infância que existem maiores possibilidades de redução das desigualdades em saúde, com impacto ao longo da vida.

No reconhecimento de que a atenção parental e da sociedade dada às crianças e aos jovens resulta em mais e melhor saúde, a Direção-Geral da Saúde elegeu como uma das suas áreas de intervenção prioritária o acompanhamento do percurso de vida da população nestas faixas etárias.

Conforme referido no seu relatório de 2018¹⁶, a evidência científica mostra que uma intervenção precoce adequada nos primeiros mil dias, desde a conceção até aos dois anos de idade, incluindo alimentação, proteção, apoio afetivo e estimulação sensorial, tem um impacto profundo e duradouro na capacidade de crescer, aprender e prosperar, com efeitos na saúde e riqueza da sociedade. Entre as iniciativas da DGS destacam-se o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e o Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados.

¹⁴ *Um Futuro para a Saúde: todos temos um papel a desempenhar* (2014). Coord. Lord Nigel Crisp. Lisboa: FCG, <https://bit.ly/2RfL4MY>

¹⁵ Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). *Saúde: procuram-se novos caminhos – Relatório de Primavera 2016*, <https://bit.ly/2G2bq2Q>

¹⁶ Direção Geral de Saúde (2018). *Saúde Infantil e Juvenil*. Portugal, <https://bit.ly/2RUM4LL>

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil¹⁷ é um instrumento de estímulo de comportamentos promotores de saúde até aos 18 anos de idade, estabelecendo a cronologia das consultas e os parâmetros a avaliar em idades chave de vigilância, correspondentes a acontecimentos importantes na vida do bebé, da criança ou do adolescente, tais como as etapas do desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e emocional, a socialização, a alimentação e a escolaridade. Tem também como objetivo apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais e promover o bem-estar familiar.

O Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados¹⁸ visa, entre outros objetivos, desenvolver e demonstrar a utilidade de novos projetos e instrumentos que expandam a aplicação das boas práticas existentes e ensaiem experiências inovadoras em domínios selecionados, como a qualificação e promoção da literacia em saúde nos espaços de atendimento do Serviço Nacional de Saúde, os quais devem incluir conteúdos de educação para a saúde e literacia.

Por sua vez, o Plano Nacional de Leitura tem procurado, desde a sua criação, sensibilizar os pais e outros educadores para a importância da leitura em família, consciencializando-os dos seus benefícios desde cedo na vida das crianças.

Inserem-se neste objetivo projetos agora relançados como o Leitura-em-Vai-e-Vem, o Ler no Jardim e o Já Sei Ler, em desenvolvimento na Educação Pré-escolar e no 1º ciclo do Ensino Básico, e o LeR+ dá Saúde, implementado entre 2008 e 2011 em Unidades de Saúde e hospitais e que, agora, se pretende igualmente reiniciar.

Por outro lado, o envolvimento dos profissionais de saúde é igualmente relevante na promoção de práticas e hábitos de literacia familiar.

As crianças estão sempre a aprender e as famílias são o principal contexto em que essas aprendizagens ocorrem. As crianças têm nos adultos modelos de comportamento e se estes valorizarem a leitura e a escrita, conversando com a criança sobre as razões pelas quais leem e escrevem, estas desenvolvem maior curiosidade e interesse pela linguagem escrita e uma maior motivação para a sua aprendizagem, o que aumenta as oportunidades de serem bem-sucedidas na mesma.

Os profissionais de saúde podem assegurar maior equidade no acesso a oportunidades para o desenvolvimento de competências de literacia que concorrem para o sucesso na aprendizagem da leitura e escrita e para o sucesso escolar. Por essa razão, o Ler+ dá saúde visa dotá-los do

¹⁷ Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>

¹⁸ Despacho do Ministro da Saúde n.º 6429/2017. Diário da República n.º 142/2017, Série II de 2017-07-25, <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/107744169/details/normal?!=1>

conhecimento e das ferramentas necessárias para que sensibilizem o maior número de famílias possível para o valor das práticas de literacia familiar, nomeadamente a leitura de histórias, independentemente do seu nível de literacia.

Esta conjugação de esforços em torno da leitura e da literacia de um modo integrado e sustentado, quer nas escolas, quer nas unidades de saúde, pode dar um importante sinal aos pais e à sociedade do intuito das diversas instituições em promovê-las, contribuindo para os sensibilizar para a sua relevância.

As crianças que, desde muito cedo, contactam com livros e ouvem ler com assiduidade estreitam os laços afetivos com os seus progenitores, adquirem uma linguagem mais rica, quer a nível da compreensão quer da expressão verbal, estão mais bem preparadas para a aprendizagem da leitura e da escrita, adaptam-se melhor à escola e têm maiores probabilidades de sucesso escolar e educativo, obtendo benefícios para toda a vida.

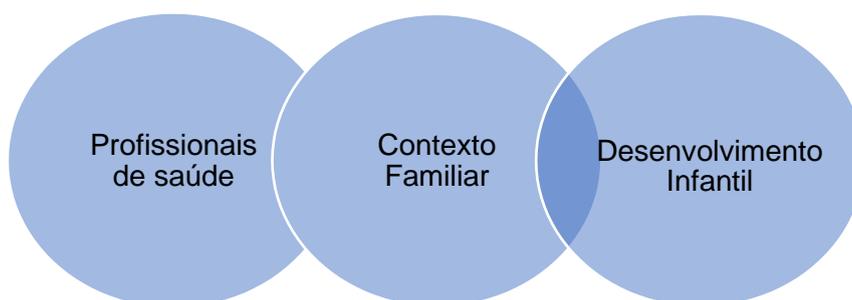
- Ouvir ler em voz alta, ler em conjunto, conversar sobre livros, desenvolve a inteligência e a imaginação.
- Os livros enriquecem o vocabulário e a linguagem.
- As imagens, informações e ideias dos livros alargam o conhecimento do mundo.
- Quem tem o hábito de ler conhece-se melhor a si próprio e compreende melhor os outros.
- Ler em conjunto é divertido, reforça o prazer do convívio.
- Os laços afectivos entre as crianças e os adultos que lhes lêem tornam-se mais fortes.
- A leitura torna as crianças mais calmas, ajuda-as a ganhar autoconfiança e poder de decisão. (PNL, 2008, Cartaz Ler+ dá Saúde)

Daqui deriva a grande importância do apoio aos pais e do acompanhamento das crianças no sentido de salvaguardar que lhes são proporcionadas as melhores experiências de literacia desde o nascimento, promovendo um ambiente enriquecido e multissensorial.

ESTRATÉGIA

O Projeto LeR+ dá Saúde parte do alinhamento e articulação entre estruturas dentro e fora do setor da Saúde, procurando contribuir, desde os primeiros anos de vida, para a associação precoce da leitura em meio familiar com a promoção da saúde infantil e com um desenvolvimento equilibrado das crianças, em termos físicos, intelectuais e sócio afetivos.

Este trabalho assenta no aconselhamento da leitura em família, por médicos e enfermeiros das UFS e das UCSP, nas consultas programadas de vigilância de saúde das crianças entre os 0 e os 6 anos de idade; na sensibilização para o processo de leitura e construção de elementos de literacia vinculativos no desenvolvimento da criança e das famílias; e, ainda, na oferta de um livro a cada criança, aquando da sua primeira consulta.



Esta estratégia deriva, essencialmente, do facto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) se constituir como o primeiro sistema capaz de acolher, de modo universal, todas as crianças que nascem em Portugal.

O primeiro ponto de contacto de cada utente ou agregado familiar dentro do SNS é com o médico de família numa unidade de cuidados de saúde primários. Estes cuidados são essencialmente prestados pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), compostos por várias unidades funcionais que incluem Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) ou Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).

Todos os recém-nascidos têm médico de família após o seu nascimento, atribuído de forma automática a partir da lista de utentes do médico de família da mãe e/ou do pai.

Médicos e enfermeiros podem ter, nesta medida, um papel e uma influência muito positiva no desenvolvimento da literacia.

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, em vigor em todas as unidades de saúde, abrange as áreas fundamentais para o desenvolvimento das crianças e promove a capacitação de pais e filhos sobre as escolhas mais saudáveis a fazer.

Seja em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, a vigilância de saúde das crianças é balizada por recomendações específicas sobre uma multiplicidade de parâmetros a avaliar em cada consulta e as abordagens de

promoção da saúde a desenvolver de acordo com a idade gestacional de cada criança.

Desde o momento em que a criança entra na sala de consulta até que sai, e particularmente durante a conversa com os pais ou cuidadores, é possível ao profissional de saúde observar discretamente a criança ao colo dos pais ou a brincar sem que ela dê por isso e, conseqüentemente, quando se sente mais à vontade, usando um livro a que ela possa ter acesso imediato e tirando ilações importantes relativamente ao seu desenvolvimento sobre aspetos como a atenção, o tipo de manipulação que utiliza, a motricidade, a mímica, etc.

A emissão e eventual sinalização de recomendações na sequência desta observação, por exemplo, no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil ou noutros instrumentos digitais em uso, e a obtenção de retorno dos pais sobre essas recomendações afiguram-se igualmente essenciais para uma monitorização credível e fiável deste tipo de ação, uma vez que, mais do que dar e receber informação, se pretende que ela seja efetiva e sistematicamente usada na criação de novos hábitos e comportamentos.

Com o Projeto LeR+ dá Saúde, procura-se que o estímulo à leitura em voz alta com as crianças como uma responsabilidade parental seja introduzido nas consultas de vigilância de saúde infantil, enquanto cuidado antecipatório a par de outros cuidados preventivos, como a alimentação, a higiene oral, a adaptação à creche e ao jardim de infância, o exercício físico ou a prevenção de acidentes.

MODELOS DE BOAS PRÁTICAS

As ações de informação e desenvolvimento parental prestados por profissionais de saúde aos pais ou cuidadores revelam-se particularmente eficazes no estímulo e promoção do desenvolvimento das crianças, para que atinjam o máximo das suas potencialidades em termos individuais, educativos e sociais, e a área da literacia faz parte deste potencial.

A confiança depositada nos médicos e enfermeiros em tudo o que diz respeito ao bem-estar e ao desenvolvimento infantil pode gerar maiores probabilidades de os pais lerem aos filhos quando aqueles os encorajam a fazê-lo, aconselhando-os à leitura em voz alta com as crianças e ao contacto diário com livros adequados à sua idade.

Os bons resultados deste tipo de intervenção foram demonstrados através de inúmeros estudos levados a cabo por grandes projetos internacionais neste domínio, como o Reach Out and Read e o Bookstart.

O Reach Out and Read¹⁹ é uma organização norte americana de oferta de livros às crianças no âmbito dos cuidados pediátricos e incentivo às famílias

¹⁹ Reach Out & Read, <http://www.reachoutandread.org/>

para lerem em voz alta com elas, servindo atualmente mais de 4 milhões de crianças. A investigação tem demonstrado que as famílias abrangidas pelo Reach Out and Read apresentam mais probabilidades de lerem com os filhos e apreciarem fazê-lo, lerem com mais frequência para as crianças, fazerem-no mais frequentemente elas próprias e terem mais livros em casa. Esta exposição a um ambiente de literacia familiar mais rico tem proporcionado o maior desenvolvimento da linguagem infantil a nível do vocabulário, expressão e compreensão, bem como das capacidades de literacia. O juízo dos pais sobre os profissionais e destes sobre os pais é mais positivo em termos da utilidade e receptividade do aconselhamento clínico. A cultura organizacional das unidades de saúde e a relação com a comunidade têm sido também positivamente influenciados pela existência do Programa (Golova et al., 1999; High et al., 2000; Jones et al., 2000; Sanders et al., 2000; Mendelsohn et al., 2001; Sharif et al., 2002; Silverstein et al., 2002; Theriot et al., 2003; Weitzman et al., 2004; Needlman, et al. 2005; Byington et al., 2008; King et al., 2009; Diener et al., 2012).

O Bookstart²⁰ é um vasto Programa do Reino Unido, administrado pelo Booktrust, que oferece pacotes de livros destinados a crianças dos 0 aos 4 anos. Os livros oferecidos até aos 12 meses são dados pelos profissionais de saúde e os restantes são distribuídos através de creches e jardins de infância. O objetivo é encorajar os pais e os cuidadores a desfrutarem de livros com as crianças o mais precocemente possível, incentivando o gosto e os hábitos de leitura de forma duradoura. Em 2017-18 o Programa ofereceu mais de 4 milhões de livros a mais de 3 milhões de crianças.

O Programa tem sido avaliado muito positivamente desde a sua origem, em 1992. A quase totalidade dos pais manifestam uma atitude de apoio à leitura com os filhos, embora nem todos a pratiquem regularmente, mas o nível de envolvimento com o livro e a leitura aumentou em todos os segmentos, com maior interesse pela leitura, leituras diárias mais frequentes com as crianças e o aumento da inscrição dos pais em bibliotecas. Os maiores impactos sobre as crianças são a promoção do desenvolvimento linguístico, da atenção e das habilidades motoras finas e o aumento do interesse e do prazer em torno do livro e da leitura. O Programa também beneficiou as organizações envolvidas na transmissão da mensagem aos pais e no alcance de todas as crianças (NCRCL, 2001; Moore and Wade, 2003; Hines & Brooks, 2005; Booktrust, 2009; O'Hare, 2010; Clage, 2012).

O PNL2027 e os seus parceiros assumem, com o Ler+ dá Saúde, o grande compromisso de aproximar o mais possível a experiência portuguesa dos resultados destes dois modelos, nos próximos 10 anos.

²⁰ Bookstart, <https://www.booktrust.org.uk/what-we-do/programmes-and-campaigns/bookstart/>

AVALIAÇÃO do LeR+ dá Saúde:2008-2011

O LeR+ dá Saúde, desenvolvido entre 2008 e 2011 em Portugal, também apresentou resultados muito positivos.

Seguimos nesta apreciação o Relatório de Avaliação do PNL: os primeiros cinco primeiros (2011)²¹, coordenado por António Firmino da Costa.

A avaliação do Projeto contemplou os resultados e impactos mais salientes em termos de abrangência e intensidade, nas seguintes dimensões:

- Adesão e envolvimento dos agentes na promoção da leitura
- Alteração e/ou intensificação das práticas de promoção da leitura pelos agentes
- Mudança de atitudes (interesse, gosto) dos grupos-alvo em relação à leitura
- Intensificação das práticas de leitura dos grupos-alvo
- Desenvolvimento das competências de leitura dos grupos-alvo

A avaliação teve por base um questionário aplicado por correio eletrónico às 126 unidades de saúde que faziam parte do projeto à data da aplicação, em 2009, das quais responderam 71 (56%). A pessoa indicada para preenchimento do questionário foi o clínico responsável pelo projeto em cada unidade de saúde, a quem se pediu que recolhesse informações e opiniões junto dos outros profissionais envolvidos nas atividades.

Foram também desenvolvidos estudos de caso em 4 unidades de saúde, que incluíram visitas aos locais, entrevistas, conversas informais, recolha de documentação, observação de espaços e de atividades.

Como principais conclusões do estudo realizado, destacaram-se:

- O envolvimento explícito da área da saúde na promoção da leitura.

O projeto mostrou ser muito relevante na sensibilização dos próprios profissionais de saúde para a promoção de hábitos de leitura junto das famílias, sendo evidenciada a pertinência das caixas de livros exemplificativos, das brochuras e dos materiais informativos (considerados atrativos e com uma imagem visual e logotipo eficazes), como um bom pretexto para se falar do assunto com os pais e ajudar a reforçar e generalizar as boas práticas a este respeito;

- A adesão de um número limitado de unidades de saúde.

A este respeito, deve ter-se em consideração que se tratava, à data da avaliação, de um projeto de muito recente implementação. Em 2010 viriam a ser desenvolvidas estratégias com vista à obtenção de novas inscrições e da melhoria da sua divulgação nos agrupamentos de centros de saúde e nos

²¹ Avaliação do Plano Nacional de Leitura: os primeiros cinco primeiros (2011). Coord. António Firmino da Costa. Lisboa: CIES-ISCTE, <https://bit.ly/2UlezyW>

meios de comunicação da especialidade. Aquando da edição do relatório de avaliação, em julho de 2011, o projeto integrava um total de 126 centros de saúde e 14 hospitais públicos, e ainda uma clínica e um hospital privados. Em 2012, apesar das perspetivas de crescimento e consolidação do projeto, o PNL viu-se forçado a interrompê-lo devido à falta de financiamento para os materiais e as caixas de livros.

- A criação ou o reforço das práticas de aconselhamento de leitura por parte dos profissionais.

Tais práticas adquiriram, quando já existentes (54%), um carácter mais sistemático e institucional. O aconselhamento por ocasião da observação das crianças pelos enfermeiros aconteceu em 82% das unidades e por ocasião das consultas médicas em 68% das unidades. As maiores dificuldades declaradas para a realização do aconselhamento foram a escassez de tempo e a limitação ou dificuldade de gestão dos materiais.

- A boa receptividade das famílias.

Para 76% dos profissionais de saúde, a maioria ou todas as famílias reagiram de forma positiva aos conselhos de leitura prestados. Segundo os entrevistados dos estudos de caso, esta receptividade dos pais diferiu consoante a escolaridade, os hábitos de leitura ou a sensibilização prévia para o assunto.

Os interlocutores das unidades de saúde consideraram que o facto de serem os profissionais de saúde a aconselharem a leitura, previamente ou complementarmente à sensibilização feita através da creche ou jardim de infância, pode ter nos pais um impacto significativo e fazer com que estes acabem por encarar a leitura em família como mais um cuidado antecipatório, tal como a vacinação ou a alimentação, embora a intensificação da prática da leitura com as crianças comunicada pela maioria dos pais seja percebida como realmente mais restrita do que a receptividade por eles demonstrada.

Através dos estudos de caso realizados, foi ainda possível perceber que ao desenvolverem práticas de leitura com as crianças, os pais estão eles próprios a desenvolver hábitos e competências. A sensibilização para a importância da leitura e a sua visibilidade, assim como a participação em atividades de leitura no contexto escolar e familiar terão contribuído, de acordo com os casos analisados, para alterar atitudes e aproximar os pais dos livros e da leitura.

OBJETIVOS e METAS

Os objetivos do LeR+ dá Saúde, a operacionalizar a partir de 2019 através desta proposta são:

- Promover hábitos e práticas de literacia familiar que influenciem o desenvolvimento das competências de literacia emergente.

- Reforçar a consciência das famílias de que são o principal contexto de desenvolvimento da criança e que o seu envolvimento precoce em atividades que estimulem a linguagem oral e a descoberta da linguagem escrita favorece um percurso escolar de sucesso e maior qualidade de vida.
- Gerar maior equidade no acesso a oportunidades de desenvolvimento das competências de literacia que concorrem para a aprendizagem da leitura e da escrita.
- Dotar os profissionais de saúde do conhecimento e das ferramentas necessárias à sensibilização das famílias para o valor das práticas de literacia familiar.
- Contribuir para as orientações do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, em que se reconhece a importância da participação dos profissionais de saúde na promoção das competências dos pais, das crianças e dos jovens, preconizando uma efetiva articulação entre os programas e projetos que concorrem para o seu bem-estar.
- Contribuir para as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente, o aumento do nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida, a promoção de comportamentos saudáveis e a participação dos indivíduos na criação de contextos ambientais conducentes à saúde, através do desenvolvimento da literacia e do conhecimento dos cidadãos.

Como Metas para o período 2019-2021, estabelecem-se:

- A inclusão progressiva no LeR+ dá Saúde de 200 USF e UCSP, superando o nível de valores alcançados em 2011;
- O envolvimento direto de 1500 profissionais de saúde;
- A concretização do aconselhamento da leitura junto de 20.000 utentes/famílias;
- A oferta de livros a 40.000 crianças (valor absoluto correspondente aproximadamente a 50% da média de crianças nascidas por ano em Portugal);
- O reporte do início ou reforço da prática regular da leitura em família por 75% dos pais ou outros cuidadores visados pelo LeR+ dá Saúde;
- O retorno positivo da intervenção na prática dos cuidados de saúde por parte de 90% dos médicos e enfermeiros envolvidos;
- A concretização do aconselhamento, acompanhamento e monitorização do processo de leitura junto de 20.000 utentes/famílias.

EQUIPA

A proposta de intervenção que se apresenta tem por base a mesma parceria que sustentará o desenvolvimento, a partir de 2019, do Projeto LeR+ dá Saúde.

Esta parceria é constituída pelo PNL2027, autor da iniciativa com funções de coordenação geral, e pelas seguintes entidades:

- Direção-Geral da Saúde (DGS) - serviço central do Ministério da Saúde que tem por missão assegurar a coordenação nacional da definição e desenvolvimento dos Programas Prioritários de Saúde, bem como acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, designadamente em matéria de saúde pública, infantil e juvenil;
- Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) - associação sem fins lucrativos, com objetivos científicos, culturais e sociais de aperfeiçoamento científico, técnico, organizativo, ético e humano da prática médica de Medicina Geral e Familiar;
- Fundação Aga Khan Portugal (AKF Prt) - instituição privada que integra a Rede Aga Khan para o Desenvolvimento e tem como mandato a melhoria da qualidade de vida das populações, especialmente daquelas que estão em risco de exclusão social, económica e cultural;
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) - instituição de ensino e investigação em enfermagem e saúde, que tem por missão a criação, desenvolvimento, transmissão e difusão da cultura e ciência da enfermagem, visando a excelência e a inovação das suas práticas.

Os compromissos para a execução do conjunto das ações necessárias ao desenvolvimento do LeR+ dá Saúde foram acordados entre todos os intervenientes.

De acordo com o protocolado, caberão ao PNL2027 as seguintes responsabilidades:

- Mobilização de meios e envidamento de esforços junto de editores e livreiros, das unidades de saúde envolvidas e/ou de outras entidades interessadas, tendo em vista a oferta de livros destinados à exemplificação e aconselhamento da leitura em família por médicos e enfermeiros e a doação, na primeira consulta médica, de um livro às crianças;
- Disponibilização de caixas e/ou pequenas estantes amovíveis para o acondicionamento e o transporte dos livros entre os gabinetes médicos e de enfermagem, de acordo com os seguintes grupos etários de crianças: 0 - 12 meses; 12 - 24 meses; 2 - 3 anos; 3 - 4 anos; e 5 – 6 anos;
- Elaboração de recomendações de livros adequados à leitura com as crianças dos diferentes níveis etários;

- Inscrição e controlo no Sistema de Informação do PNL2027, da atividade das USF e UCSP que aderem ao programa
- Criação e desenvolvimento do dispositivo de monitorização e avaliação do programa;
- Divulgação do Programa LeR+ dá Saúde no portal e redes sociais do PNL2027.

A DGS obriga-se a colaborar na:

- Elaboração de orientação com recomendações para os profissionais de saúde que trabalham no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, para a implementação do Programa LeR+ dá Saúde;
- Promoção da articulação com o Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados;
- Validação dos livros e materiais do programa;
- Formulação de convites a autores e ilustradores, com vista à criação de uma coleção de livros originais, em suporte impresso e/ou digital, associados ao Programa Ler + dá Saúde, sobre temas relacionados com a saúde, a integrar na Biblioteca de Literacia em Saúde do SNS, nos Livros PNL e noutras unidades documentais;
- Divulgação do Programa Ler+ dá Saúde no portal e nas redes sociais da Direção-Geral da Saúde e do Ministério da Saúde.

A APMGF obriga-se a colaborar na:

- Definição de indicadores de execução e avaliação do programa LeR+ dá Saúde;
- Orientação e apoio técnico à implementação do programa;
- Estruturação de um módulo formativo destinado aos médicos de família sobre o programa LeR+ dá Saúde, em articulação com a ESEL;
- Promoção de ações de divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde em eventos, encontros e reuniões dirigidos aos profissionais de saúde;
- Divulgação do Programa LeR+ dá Saúde no portal e redes sociais da APMGF.

A AKF Portugal obriga-se a colaborar na:

- Produção de conteúdos para os recursos e materiais para profissionais e famílias, a distribuir junto com as caixas de livros aos serviços de saúde, em articulação com o PNL 2027.
- Conceção, design gráfico e impressão destes recursos para os primeiros 200 serviços previstos como meta no relançamento do programa Ler+ dá saúde;

- Integrar o Programa Ler+ dá saúde com outras intervenções da AKF, nomeadamente, com o Programa de Literacia Familiar Contigo e com o Programa Ecológico de Desenvolvimento Parental Gerar.Te;
- Desenvolver uma aplicação para telemóvel (app) Ler+ dá saúde específica, dirigida aos profissionais de saúde e às famílias (2020-2021);
- Criação de um vídeo de divulgação e difusão do Programa LeR+ dá Saúde;
- Colaboração na criação de livros originais associados ao programa, em suporte impresso e/ou digital, em articulação com as Partes;
- Divulgação do Programa LeR+ dá Saúde na Landing Page e redes sociais da AKF Portugal.

A ESEL obriga-se a colaborar na:

- Orientação e apoio pedagógico e científico à implementação do programa;
- Ajuda à definição de indicadores de execução e avaliação do programa LeR+ dá Saúde;
- Análise e estudo da informação relevante, resultante da implementação do programa LeR+ dá Saúde;
- Estruturação de um módulo formativo destinado a enfermeiros sobre o programa LeR+ dá Saúde, em articulação com a APMGF;
- Divulgação do Programa LeR+ dá Saúde no portal e redes sociais da ESEL.

METODOLOGIA

A presente proposta tem por base a literatura sobre ciências do comportamento e o referencial EAST (*Easy, Attractive, Social y Timely*), do Behavioural Insights Team (BIT), já referenciado, procurando focar-se naquilo que realmente pode induzir a alteração de comportamentos e ir além de uma simples manifestação de intenções ou atitude face à leitura.

A intervenção baseada na metodologia BIT assenta na combinação de uma análise e compreensão prévias da realidade em que se pretende atuar, de modo a apreender toda a sua complexidade, com a aplicação de testes rigorosos, baseados na constituição de uma amostra piloto e de um grupo de controlo.

Este processo compreende diferentes passos e possibilidades:

1. Precisar qual é o comportamento a fomentar e como será possível medi-lo de maneira fiável, eficiente e, tanto quanto possível, quantificável, estabelecendo qual é a medida da mudança desejada e em que período de tempo se prevê poder produzir essa mudança, ponderando custos e benefícios.

2. Visitar locais e pessoas envolvidas, procurando compreender o contexto do problema a partir da sua perspectiva, perceber os seus constrangimentos e oportunidades e desenhar uma intervenção que seja adequada, exequível e evite colocar uma carga insustentável sobre as pessoas envolvidas, tornando a ação o mais fácil possível. Possibilidade de levar a cabo algum trabalho de campo para entender o funcionamento e utilização dos serviços, co desenhandando a intervenção com as pessoas que o prestam.

3. Desenhar a intervenção, tendo por referência o modelo EAST:

- Usar soluções pré-definidas, que ocorrem por defeito, sem exigir uma decisão ativa (ex. Ativação simplificada da inscrição dos Serviços no Projeto);
- Reduzir ao mínimo o esforço requerido e os seus inconvenientes (custos de fricção), facilitando todos os procedimentos (ex. agilização de registos no sistema informático da Saúde);
- Desdobrar o resultado pretendido em ações/etapas claras e simples (ex. definir metas em termos objetivos e quantificáveis; ajudar as pessoas a planear a sua resposta, identificando as barreiras que impedem que atuem de determinado modo e fazendo planos concretos e específicos para ultrapassá-las, com datas, horas ou indicação das ações pretendidas);
- Usar materiais atrativos (ex. ofertas, brindes, sugestões ou incentivos que sugerem reciprocidade; imagens, cores ou mensagens personalizadas);
- Estabelecer sanções ou recompensas (ex. ofertas limitadas a certos indivíduos, por certo tempo, sujeitas à disponibilidade do bem ou serviço, sorteios, prémios, gamificação,...);
- Mostrar que a maioria das pessoas tem o comportamento desejado, evitando reforçar ou enfatizar involuntariamente a prevalência dos comportamentos indesejados;
- Usar as redes sociais para promover a difusão de comportamentos inter pares, providenciar apoio mútuo e facilitar a ação coletiva (ex. registos online, sistemas de classificação/rating, orientações, comunicação, partilha,...);
- Explorar mecanismos de compromisso público e voluntário entre as pessoas como forma de antecipadamente se disporem a realizar a ação;
- Motivar as pessoas quando estão mais recetivas (ex. aquando de um evento importante: nascimento de um filho, entrada na creche, ... ou como uma última oportunidade, ...);
- Considerar os custos e benefícios mais imediatos, tangíveis e de curto prazo. Intervir cedo, trazendo para o presente os custos do futuro, mostrando o ciclo de vida de custos.

4. Levar a intervenção à prática de forma a que seja possível medir o seu impacto de maneira fiável, realizando testes com um grupo de controlo que permita entender o que se passaria sem a intervenção ou com outra intervenção alternativa e estimar outros impactos, ponderando novas intervenções.

Possibilidade de criar intervenções “à medida” para ajudar a maximizar efeitos ao permitir lidar com reações de grupos distintos.

Cruzar informação de modo a avaliar se a mesma intervenção produz resultados similares ou distintos em cenários diferentes, com publicação científica.

RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO

Segundo o registado no Relatório sobre a Saúde em Portugal, do Conselho Nacional de Saúde (2017) ²², a respeito dos relatórios resultantes de programas prioritários ou sistemas de informação ad hoc, o principal desafio não é produzir mais dados ou relatórios. O principal desafio é produzir informação consequente, materializada em recomendações efetivas, mensuráveis e capazes de ser postas em ação, com exemplos concretos que ajudem a continuar a obter ganhos em saúde e a melhorar indicadores.

O que se pretende alcançar com o Projeto Ler+ dá Saúde e a Intervenção proposta é produzir conhecimento que permita gerar um conjunto de recomendações baseadas em evidências e cientificamente comprovadas e sustentar a generalização de práticas no domínio da literacia em saúde, da literacia familiar e da literacia emergente no conjunto da sociedade portuguesa.

A este propósito, deve haver consciência de algumas limitações.

Segundo alguns estudos, as intervenções que procuram uma mudança individual de comportamento e requerem uma forte adesão do público-alvo podem ser menos efetivas nos grupos mais desfavorecidos, por contarem habitualmente com uma participação mais elevada de populações mais educadas e privilegiadas, sendo importante que na avaliação de impactos seja considerado o fator da desigualdade social e em saúde.

As estratégias focadas nos indivíduos de forma a melhorar as suas competências em saúde e capacidade de reagir face a situações “não saudáveis”, por exemplo, através do aconselhamento e da literacia em saúde, têm, por isso, habitualmente, menor impacto que as abordagens a nível “macro” (condições de vida, rendimento, pobreza, emprego, igualdade de

²² Conselho Nacional de Saúde (2017). Relatório sobre a Saúde em Portugal: o que se sabe em 2017, <https://bit.ly/2DAImOv>

oportunidades) ou que tentam tornar as alternativas saudáveis como a norma (ex. alimentação; tabagismo) (idem,²³).

Daqui deriva a necessidade dos responsáveis e dos decisores políticos encararem a literacia como uma questão nacional que afeta o conjunto da sociedade e tem repercussões em todos os contextos - económico, social e cultural -, exigindo uma estratégia igualmente global e transversal, para que todas as políticas têm de concorrer.

O presente trabalho, protagonizado pelo PNL2027 em parceria com a DGS, a APMGF, a ESEL E a AKF Prt, pretende constituir-se como um contributo para este fim.

AÇÕES

Para a concretização da proposta submetida ao Eixo Desafios do Programa Conhecimento da FCG, haverá que enquadrar no conjunto das ações acordadas pelas entidades dinamizadoras do Projeto LeR+ dá Saúde, as atividades diretamente relacionadas com a intervenção e o estudo piloto a realizar.

Discriminam-se, deste modo, todas as ações previstas num horizonte temporal de três anos, identificando quer as que reportam genericamente ao LeR+ dá Saúde, quer as que dizem especificamente respeito à experiência e investigação que se pretendem desenvolver.

Estas ações organizam-se de acordo com quatro dimensões:

1. Fundamentação e conceção

- Revisão de literatura
- Análise e apresentação do problema
- Conceção e design gráfico dos materiais informativos e de divulgação/
Identidade visual
- Elaboração de orientação com recomendações aos profissionais de saúde
- Identificação de estratégias e técnicas de implementação nas USF e UCSP
- Desenho do Sistema de Monitorização e Avaliação, em termos qualitativos e quantitativos
- Definição de instrumentos, procedimentos e indicadores de execução
- Conceção de uma plataforma digital cruzando as áreas da literacia emergente, da literacia familiar, da leitura e escrita e da literacia em saúde, com recursos e funcionalidades interativas que agreguem e

²³ Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). Saúde: procuram-se novos caminhos – Relatório de Primavera 2016, <https://bit.ly/2G2bq2Q>

sustentem a difusão, a comunicação e a partilha de toda informação recolhida e produzida no âmbito da implementação do Ler+ dá Saúde.

- Estruturação de módulos formativos destinados a médicos e enfermeiros.

2. Organização e operacionalização

- Contactos com editores, livreiros e patrocinadores para a compra e a oferta de livros
- Escolha e validação dos livros e materiais
- Convite a autores e ilustradores para a criação de livros originais sobre temas da saúde
- Produção e edição digital e impressa dos materiais
- Registo das USF e UCSP aderentes
- Aquisição e distribuição das caixas com livros e dos materiais pelas USF e UCSP registadas
- Apoio técnico e científico por prestadores de serviços externos para atividades como:
 - Produção e edição digital de conteúdos para a Plataforma;
 - Gestão de projeto;
 - Criação e manutenção da plataforma de alojamento de todos os processos e produtos associados ao Projeto;
 - Promoção e marketing do LeR+ dá Saúde;
 - Avaliação externa do LeR+ dá Saúde
- Inclusão de informação sobre o Projeto numa App
- Criação de vídeo de divulgação e difusão do Projeto

3. Realização/ Execução

- Apresentação e lançamento do Ler+ dá Saúde
- Sensibilização e formação dos profissionais de saúde
- Implementação do Ler+ dá Saúde nas USF e UCSP aderentes
- Acompanhamento e apoio técnico, pedagógico e científico aos profissionais envolvidos
- Constituição de amostra e grupo de controlo
- Projeto piloto
- Tratamento e análise de resultados do piloto
- Produção de Recomendações
- Disseminação e escala do Programa LeR+ dá Saúde com as melhorias resultante do projeto piloto.

4. Resultados e Impactos

- Avaliação de resultados e impactos da intervenção.
- Avaliação continuada e sistemática do LeR+ dá Saúde em todas as USF

e UCSP

- Elaboração de relatórios anuais
- Encontro para apresentação pública dos resultados e impactos e das recomendações produzidas
- Divulgação dos resultados e impactos do LeR+ dá Saúde nos sítios e redes sociais dos cinco parceiros e em publicações científicas

O CRONOGRAMA das Ações apresenta-se no ANEXO 1.

ANEXO 1 - CRONOGRAMA

AÇÕES	2019	2020	2021
Fundamentação e conceção			
Revisão de literatura	■		
Análise e apresentação do problema	■		
Conceção e design gráfico dos materiais informativos e de divulgação/ Identidade visual	■		
Elaboração de orientação com recomendações aos profissionais de saúde	■		
Identificação de estratégias e técnicas de implementação nas USF e UCSP	■		
Desenho do Sistema de Avaliação, em termos qualitativos e quantitativos	■		
Definição de instrumentos, procedimentos e indicadores de execução	■		
Conceção de uma plataforma digital cruzando as áreas das literacias emergente, familiar e da saúde	■		
Estruturação de módulos formativos destinados a médicos e enfermeiros	■		
Organização e operacionalização			
Contactos com editores, livreiros e patrocinadores para a compra e a oferta de livros	■		
Escolha e validação dos livros e materiais	■		
Convite a autores e ilustradores para a criação de livros originais sobre temas da saúde		■	■
Produção e edição digital e impressa dos materiais		■	
Registo das USF e UCSP aderentes		■	
Aquisição e distribuição das caixas com livros e dos materiais pelas USF e UCSP registadas		■	

AÇÕES	2019	2020	2021
Prod. e edição digital de conteúdos para a Plataforma			
Gestão de projeto			
Criação e manutenção da plataforma de alojamento de todos os processos e produtos associados ao Projeto			
Promoção e marketing do Ler+ dá Saúde			
Avaliação externa do Ler+ dá Saúde			
Inclusão de informação sobre o Projeto numa App			
Criação de vídeo de divulgação e difusão do Projeto			
Realização/ Execução			
Apresentação e lançamento do Ler+ dá Saúde			
Sensibilização e formação dos profissionais de saúde			
Implementação do Ler+ dá Saúde nas USF e UCSP aderentes			
Acompanhamento e apoio técnico, pedagógico e científico aos profissionais envolvidos			
Constituição de amostra e grupo de controlo			
Projeto piloto			
Tratamento e análise de resultados do piloto			
Aplicação noutras USF e UCSP / Generalização			
Resultados e Impactos			
Avaliação continuada e sistemática do LeR+ dá Saúde em todas as USF e UCSP			
Elaboração de relatórios anuais			
Encontro para apresentação pública de resultados e impactos			
Divulgação dos resultados e impactos do Ler+ dá Saúde nos sítios e redes sociais dos cinco parceiros			

Ler + dá Saúde

