



UNIDADE 3

Trabalho em Rede

Índice

Introdução.....	3
3.1 – Ser um Intermediário	4
3.1.1 Quem é intermediário?.....	4
3.1.2 Estratégias transformadoras para melhorar a literacia em saúde	6
3.2 – Como superar barreiras.....	8
3.2.1 Barreiras à promoção da saúde e prevenção de doenças	9
3.2.2 Estratégias para superar barreiras à saúde	9
3.3 – Abordagem baseada na comunidade	10
3.3.1 Vantagens da abordagem baseada na comunidade.....	12
3.3.2 Motivação dos indivíduos e melhores práticas.....	12
Autoavaliação: Trabalho em Rede	15
Referências.....	17

Introdução

Rede é a ação ou processo de interação com outras pessoas para trocar informações e desenvolver contactos profissionais ou sociais. Se perguntar a dez pessoas diferentes o que é rede, deverá obter até dez respostas diferentes. Para uma pessoa, a definição de rede, provavelmente, depende da sua atividade pessoal e profissional. No entanto, se trabalha em rede para fazer novos amigos, encontrar um novo emprego, desenvolver a sua carreira atual ou obter referências comerciais, é importante focar-se na rede como uma troca de informações, contactos e experiências. Em qualquer setor, o trabalho em rede ajuda a fazer novas conexões e a construir ligações de apoio e respeito para descobrir e criar benefícios mútuos.

Através desta Unidade, os formandos adquirirão conhecimentos sobre o conceito de rede, intermediação, acesso a informações sobre saúde, estratégias para superar barreiras na saúde e abordagens comunitárias na literacia em saúde. Aprenderão sobre como estabelecer, melhorar e cultivar essas relações que podem levar ao alcance de objetivos comuns. Desenvolverão e gerirão as suas redes e atuarão como intermediários.

Na sociedade, é crucial estabelecer relações "saudáveis", pessoais e profissionais. O trabalho em rede é um recurso importante para o crescimento profissional e pessoal. Os formandos obterão estratégias práticas para superar as barreiras na literacia em saúde e apoiar o poder comunitário sustentável.

A aprendizagem comunitária é um dos melhores métodos usados na educação de adultos para questões de saúde. De facto, é mais fácil as pessoas com baixos níveis de literacia (em saúde) partilharem as suas preocupações com um grupo de pessoas que partilham as mesmas experiências e sentimentos. Trabalhar com o grupo-alvo numa abordagem de baixo para cima e criar pequenas comunidades para abordar questões de saúde é, portanto, uma maneira eficiente de trabalho a ser implementada após o final da Unidade.



Imagem 1 – A importância de trabalhar em rede

3.1 – Ser um intermediário

Uma das principais estratégias utilizadas na *Public Legal Education* (PLE) tem sido trabalhar com pessoas que já são um recurso para um segmento específico do público. Estes intermediários ajudam a alargar o acesso das agências de PLE àqueles que podem ser marginalizados geograficamente ou em virtude de algum outro atributo.

3.1.1 Quem é intermediário?

Historicamente, os intermediários incluem professores, bibliotecários, funcionários de tribunais, funcionários da comunidade e serviços sociais, padres e outras pessoas de referência para as comunidades. Recentemente, o termo "intermediários confiáveis" entrou no léxico da PLE. É apelativo e sugere que todos tenham alguém em quem confiem e a quem possam recorrer para obter apoio. Às vezes, um estranho é a única opção ou mesmo a preferida. Algumas pessoas podem preferir lidar com alguém que não as conhece. O anonimato pode ser essencial para a sua segurança.

Objetivos básicos de intermediação em saúde - matriz de comunicação:

- Desenvolver estratégias transformadoras para melhorar a saúde de indivíduos e comunidades;
- Capacitar indivíduos e comunidades com informações para melhorarem a saúde;
- Maximizar oportunidades para a aprendizagem de estratégias eficazes entre pares e identificar oportunidades de colaboração entre sectores;

- Envolver os formandos em ambientes educacionais formais e informais de educação em saúde ao longo da vida;
- Envolver os principais interessados e outras pessoas relevantes.

Os intermediários são formados para fazer o quê?

O termo "formação" tem vários significados, variando desde a consciencialização sobre temas gerais até ao domínio de competências específicas necessárias num contexto específico.

Muitos programas de formação de intermediários têm o objetivo limitado de ajudar os participantes a fazer encaminhamentos eficazes para outros serviços. O conteúdo destes programas de formação, geralmente, consiste numa explicação das leis e dos processos legais relevantes para um tópico específico, assim como na identificação de serviços relevantes que podem ajudar as pessoas que enfrentam o problema.

Uma formação de intermediários mais específica pode centrar-se nas competências reais que um intermediário precisa de ter para executar as suas funções de forma eficaz. Isso pode incluir a realização de entrevistas, pesquisas, sensibilização ou competências de resolução de problemas. Estes programas tendem a oferecer a oportunidade de praticar competências sob supervisão, seja na sala de formação ou no trabalho.

Promoção de atividades de literacia em saúde - acesso a informações sobre saúde

A literacia em saúde inclui competências de matemática. Por exemplo, calcular os níveis de colesterol e açúcar no sangue, dosear medicações e entender os rótulos nutricionais exige competências matemáticas. Também comparar seguros de saúde requer o cálculo do valor do seguro e franquias.

Além das competências básicas de literacia, a literacia em saúde requer conhecimento de tópicos de saúde. Pessoas com literacia limitada em saúde, geralmente, têm poucos conhecimentos ou informações erradas sobre saúde, bem como sobre causas de doenças. Sem esses conhecimentos, podem não entender a relação entre fatores do estilo de vida, como dieta e exercício, e várias questões de saúde.

As informações de saúde podem até ser complexas para pessoas com competências avançadas de literacia. A ciência médica progride rapidamente e que as pessoas podem ter aprendido sobre saúde ou biologia durante os anos escolares, geralmente, fica desatualizado ou esquecido rapidamente. Além disso, é improvável que as informações de saúde fornecidas numa situação de *stress* sejam mantidas.

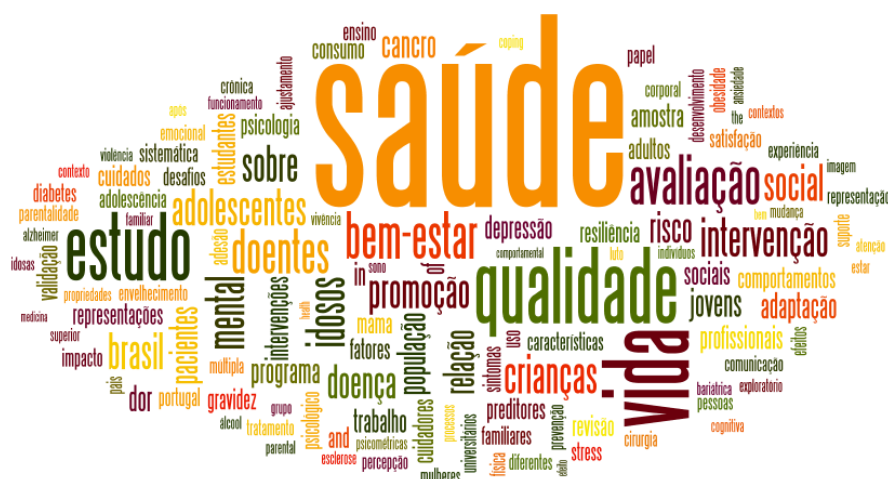


Imagem 2 – Noções básicas de intermediação em saúde

3.1.2 Estratégias transformadoras para melhorar a literacia em saúde

As estratégias baseadas em evidências para abordar a literacia em saúde emergiram nos campos da comunicação, assistência médica, saúde pública e educação de adultos. Muitas das evidências positivas das intervenções surgiram da simplificação e melhoria de materiais escritos, do uso de vídeos ou de outras abordagens direcionadas à educação do indivíduo e da melhoria da comunicação entre o mesmo e o profissional de saúde. As intervenções assumem muitas formas - por exemplo, processos participativos baseados no uso das TIC, aulas presenciais aos sábados e passagem de bulas de medicamentos a linguagem simples e pictogramas – e demonstram muitos resultados positivos, o que poderá levar a que a literacia em saúde limitada possa ser tratada com sucesso.

Vários temas emergiram de pesquisas documentais, incluindo a necessidade de parcerias interdisciplinares e comunitárias para melhorar a literacia em saúde. Os temas para a melhoria da literacia em saúde podem ser resumidos a:

- Partilha - devemos partilhar, entre nós e através dos limites disciplinares e organizacionais, informações, pesquisas, programas bem-sucedidos e áreas de melhoria;
- Tecnologia - devemos considerar a tecnologia como uma ferramenta essencial para melhorar a literacia em saúde;
- Avaliação - os programas de formação em saúde e precisam de todos os tipos de avaliação, especialmente uma avaliação incida sobre o que é importante para diferentes grupos populacionais;
- Parceria - devemos criar parcerias com as comunidades e entre si;
- Participação - a literacia em saúde tem a sua base no envolvimento da comunidade. Devemos fazer parcerias com as pessoas que estamos a tentar ajudar.¹

¹<https://bemedwise.org/docs/enhancingprescriptionmedicineadherence.pdf>

Estratégias para organizações e indivíduos que desenvolvem e divulgam informações de saúde e segurança:

- Participar em formação contínua de literacia em saúde, focada na melhoria de práticas claras de comunicação e *design* de informação;
- Envolver os membros da população-alvo - incluindo pessoas com conhecimento limitado em saúde - no planeamento, desenvolvimento, implementação, avaliação e disseminação de informações de saúde e segurança;
- Garantir que as informações de saúde e segurança sejam cultural e linguisticamente apropriadas e motivadoras;
- Emitir orientações em linguagem clara no desenvolvimento de informação de saúde e segurança públicas;
- Incluir etapas específicas para tomar medidas e alinhar informações com serviços de apoio disponíveis na comunidade;
- Construir redes com organizações comunitárias, agentes de serviço social e parceiros não tradicionais - como serviços de assistência social - para fornecer informações de saúde e segurança em diferentes pontos da comunidade;
- Utilizar a tecnologia e as ferramentas eletrónicas de saúde para fornecer informações e serviços de saúde adequados temporalmente e espacialmente, nos diversos formatos que as pessoas precisam e desejam;
- Garantir acesso à Internet e a dispositivos que forneçam serviços de informação de saúde;
- Promover esforços de melhoria da literacia em saúde através de organizações profissionais e organizações ativistas;
- Criar documentos que demonstrem boas práticas de comunicação clara e bem estruturada;
- Testar informações e sites de saúde do consumidor para garantir que os consumidores entendem as informações e possam tomar as ações apropriadas.²



Imagem 3 – Informações relacionadas com saúde³

²http://www.talkaboutrx.org/documents/enhancing_prescription_medicine_adherence.pdf

³ Saiba mais sobre informação e saúde em Portugal em <https://www.ffms.pt/FileDownload/a23bb6e9-c485-4966-a93d-de68a5610192/informacao-e-saude>

3.2 – Como superar barreiras

Os formadores de adultos podem ser parceiros produtivos para trabalhar com pessoas com competências limitadas de literacia. Enquanto formador de adultos, é importante abordar as barreiras que impedem o público de entender e agir sobre mensagens vitais de saúde e segurança. As barreiras mais comuns incluem:

- **Uso de terminologia técnica ou médica.** Palavras como pandemia, imunizar, influenza e prevalência são exemplos de palavras que são frequentemente mal interpretadas.
- **Confiar na comunicação impressa** como única fonte de comunicação para atingir um público-alvo. Confiar numa única fonte desconsidera as preferências e os estilos de aprendizagem de diferentes públicos.
- **Focar-se na informação em vez de na ação.** Frequentemente, focamo-nos no que queremos que o público saiba e não no que eles deviam fazer.
- **Consciência limitada das diferenças culturais.** Diferenças entre línguas e nos significados das palavras podem levar a erros de interpretação e má compreensão.

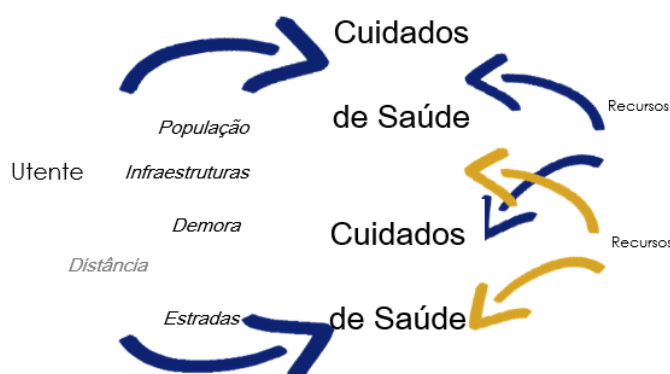


Imagem 4 – Dificuldades no acesso aos cuidados de saúde⁴

Muitas pessoas, especialmente os idosos, que são quem costuma ter mais doenças, têm um nível de literacia em saúde inadequado. Isto afeta negativamente a qualidade dos seus autocuidados e coloca um aumento dos encargos na sociedade. Aprender a reconhecer quando uma pessoa tem poucas competências de literacia e entender as situações comuns em que essas pessoas interpretam mal as informações médicas pode ajudar a desenvolver estratégias para melhorar a literacia em saúde.

Outra das barreiras são as barreiras linguísticas, por parte das pessoas que falam e compreendem uma quantidade limitada de palavras. Além da barreira prática da linguagem, muitas vezes há uma diferença cultural na maneira como as pessoas partilham informações pessoais.

⁴ https://www.researchgate.net/figure/Figura-3-Dificuldades-no-acesso-aos-cuidados-de-saude_fig2_329259802

3.2.1 Barreiras à promoção da saúde e prevenção de doenças

Muitos fatores no sistema de saúde atual contribuem para a literacia em saúde limitada, incluindo:

- Falta de coordenação entre os profissionais de saúde;
- Formulários e instruções confusos;
- Uso limitado de recursos multimédia para transmitir informações;
- Tempo e incentivos insuficientes para a educação dos indivíduos;
- Diferenças nas preferências e expectativas de língua e cultura entre médicos e indivíduos;
- Uso excessivo de termos médicos e técnicos para explicar informações fundamentais.

Com este entendimento, os intermediários irão concentrar-se em quatro estratégias principais para o desenvolvimento da literacia em saúde:

- Compreender a literacia em saúde no âmbito de cuidados de saúde linguística e culturalmente diversos;
- Discutir várias práticas para abordar a literacia em saúde e tornar as informações sobre saúde mais eficazes através da tradução e interpretação;
- Discutir exemplos seletivos de pontos problemáticos na literacia em saúde;
- Definir e discutir pontos fortes e desafios que os membros de equipas de saúde enfrentam ao tratar pessoas com proficiência linguística limitada e com baixa literacia em saúde.

3.2.2 Estratégias para superar barreiras à saúde

As organizações devem comprometer-se em defender a melhoria da literacia em saúde. Para alcançar esse objetivo, devem:

- Incluir formação sobre literacia em saúde e comunicação de saúde nos cursos de jornalismo e de saúde pública;
- Usar os meios de comunicação locais e comunitários para aumentar a consciencialização sobre informações e serviços de saúde na comunidade;
- Trabalhar com produtores e escritores de entretenimento e ficção para aumentar a quantidade de informações precisas sobre saúde em toda a programação dos *mass media*;
- Apoiar e participar em projetos de literacia mediática;
- Envolver associações profissionais (por exemplo, a Associação Portuguesa de Radiodifusão) e utilizadores de redes sociais (por exemplo, influenciadores digitais) na consciencialização sobre questões de literacia em saúde;
- Usar tecnologias emergentes para alcançar todos os segmentos da sociedade com informações precisas sobre saúde;
- Usar tecnologias centradas na pessoa em todas as etapas do processo de assistência à saúde, para ajudar nas necessidades de informação e tomada de decisão das pessoas;
- Criar ambientes amigáveis para o indivíduo, que facilitem a comunicação utilizando imagens e palavras para refletir a comunidade e os seus valores;
- Encaminhar os indivíduos para bibliotecas públicas e médicas para obter mais informações e assistência para encontrar informações precisas sobre saúde;
- Encaminhar os indivíduos para a educação de adultos.

Os formadores de adultos podem trabalhar com as pessoas para identificar competências específicas necessárias para estimular a literacia em saúde. A teoria da educação de adultos sustenta que as pessoas precisam de informações relevantes para as suas vidas e os conteúdos relacionados com saúde são atrativos para os adultos. Os formadores, enquanto intermediários, desenvolvem o conhecimento em saúde e chegam aos adultos que podem não se envolver com os métodos tradicionais de divulgação em saúde, simultaneamente. Crie sessões nas quais os formandos usem textos relacionados com saúde, como prescrições médicas, formulários de consentimento, formulários de histórico de saúde e conteúdos de saúde da Internet. Para atingir estes objetivos, os intermediários devem:

- Transmitir mensagens claras com etapas de ação para a promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Contar histórias sobre o impacto de informações e serviços de saúde de baixa qualidade nas pessoas e organizações da comunidade;
- Usar diferentes tipos de comunicação e ferramentas com as pessoas, incluindo imagens e facilitação visual, para apoiar a comunicação escrita e oral com os indivíduos e com os seus cuidadores;
- Usar comunicação direta e apropriada ao interlocutor, para melhorar a compreensão da sua saúde e cuidados de saúde;
- Usar métodos comprovados de verificação dos conhecimentos dos indivíduos, como o método “ensinar de volta”, para garantir que entendem as informações de saúde;
- Usar a tecnologia, incluindo as redes sociais, para expandir o acesso dos indivíduos a informações de assistência médica;
- Participar em formação contínua em literacia em saúde e incentivar os colegas a obterem formação;
- Defender a formação contínua para prestadores de serviços de saúde que não participam em ações de formação de literacia em saúde, competência intercultural e comunicação efetiva.



Imagem 5 – A comunicação clara é fundamental em saúde

3.3 – Abordagem baseada na comunidade

O termo “comunidade” pode ser descrito como um grupo de pessoas que se reconhecem a si próprias ou são reconhecidas por pessoas de fora e que partilham características culturais, religiosas ou outras características sociais, antecedentes e interesses, e que formam uma identidade coletiva com objetivos partilhados. No entanto, o que é percebido externamente como uma comunidade pode, na verdade, ser uma entidade com muitos subgrupos. Uma comunidade pode ser inclusiva e protetora dos seus membros, mas também pode ser socialmente dominante, dificultando que os subgrupos, especialmente as minorias e os grupos marginalizados, expressem as suas opiniões e reivindiquem os seus direitos.

Um programa participativo baseado na comunidade é uma abordagem que enfatiza a capacitação da comunidade como ferramenta importante na promoção da saúde, especialmente em comunidades com níveis socioeconómicos baixos e médios. A chave para as abordagens baseadas na comunidade é que estas reúnem as pessoas, oferecem a oportunidade de partilhar conhecimentos e experiências e criam entendimentos comuns. Tais abordagens visam capacitar os participantes e as suas comunidades através dos seus papéis enquanto agentes ativos durante todo o processo. Além disso, uma abordagem baseada na comunidade centra-se na construção de pontos fortes e recursos dentro das comunidades como unidade e no estabelecimento de parcerias para promover a capacitação para benefício de todos.



Imagem 6 – Desenvolvimento baseado na comunidade

3.3.1 Vantagens da abordagem baseada na comunidade

Uma abordagem baseada na comunidade pode ajudar as comunidades a trabalhar para evitar problemas sociais e lidar diretamente com os que surgem, em vez de ter atores externos a intervir e a assumir essas responsabilidades. Apoia pessoas com dificuldade a restabelecer padrões culturais familiares e estruturas de apoio. De facto, os objetivos da abordagem baseada na comunidade são reforçar a dignidade e a autoestima de pessoas com dificuldades e capacitar todos os atores a trabalharem juntos para apoiar os diferentes membros da comunidade a usufruírem em plenos dos seus direitos humanos.

A abordagem baseada na comunidade é participativa, ou seja, refere-se ao envolvimento total e igual de todos os membros da comunidade nos processos e atividades de tomada de decisão que afetam as suas vidas, nas esferas pública e privada. A participação também exige que, em vez de informarmos e “decidirmos” pelas pessoas, as escutemos. O nosso papel é facilitar discussões e análises com as pessoas, para que possam identificar as suas próprias prioridades e resultados esperados.

3.3.2 Motivação dos indivíduos e melhores práticas

A capacidade de compreender informações sobre saúde é fundamental para as competências de literacia em saúde; a disposição de alguém para a mesma é outra questão. A vontade de os indivíduos escolherem comprometer-se com qualquer esforço de melhoria da sua literacia em saúde, incluindo a aquisição de novos conhecimentos e a tomada de decisões, depende dos recursos cognitivos disponíveis (capacidades), bem como da motivação para expandir esses recursos. Isto é revelado por padrões proeminentes de comportamentos em saúde, que revelam que são necessários fatores motivacionais para que os indivíduos possam dar continuidade à sua aprendizagem.

De facto, algumas pesquisas indicam que intervenções focadas apenas na compreensão e aquisição de conhecimento nem sempre levam a mudanças. Em nutrição, o conhecimento de dietas saudáveis não é suficiente para incentivar os indivíduos a fazerem escolhas alimentares saudáveis. A motivação também é necessária.

Os fatores motivacionais subjacentes à literacia em saúde não são bem conhecidos, provavelmente devido a dificuldades em torno da sua definição, operacionalização e medição. No entanto, foram desenvolvidas medidas para explorar a autoeficácia e controlar as convicções (aquelas que envolvem a capacidade de atingir os objetivos desejados) relacionadas com resultados de saúde e comportamentos alimentares. Estas crenças podem motivar os indivíduos a resistir diante de comportamentos de saúde desafiadores, desagradáveis ou demorados.

Tais forças motivacionais têm sido amplamente pesquisadas na área cognitiva. Por exemplo, o sentido de controlo e a autoeficácia relacionados com o desempenho da memória têm-se mostrado importantes para o desempenho cognitivo, principalmente quando as tarefas cognitivas são desafiadoras. Na literatura sobre envelhecimento, os investigadores sugerem que o sentido de controlo e a autoeficácia são particularmente importantes para adultos mais velhos, porque levam ao uso mais eficaz de estratégias, o que, por sua vez, leva a níveis mais elevados de desempenho. Os

adultos mais velhos com um forte sentido de controlo sobre as suas capacidades cognitivas deram mais atenção a passagens difíceis em leituras do que aqueles com um sentido baixo de controlo. Estes dados sugerem que o sentido de controlo pode fornecer aos idosos a motivação para persistir diante de uma compreensão desafiadora.

Em resumo, a literacia em saúde representa um amplo conjunto de competências, uma das quais é a capacidade de compreender informações de saúde, para que novos conhecimentos sejam adquiridos. A literatura sugere que a compreensão e a aprendizagem adquiridas mais tarde na vida dependem de fatores cognitivos e motivacionais. Mais especificamente, o conhecimento e a motivação anteriores podem ajudar à aprendizagem, mitigando as diminuições de processamento de informação (por exemplo, quanto à memória de trabalho) que, provavelmente, estão subjacentes a dificuldades de compreensão. Portanto, é provável que o conhecimento prévio e os fatores motivacionais sejam importantes para a compreensão e a aprendizagem em saúde em idades adultas mais avançadas.

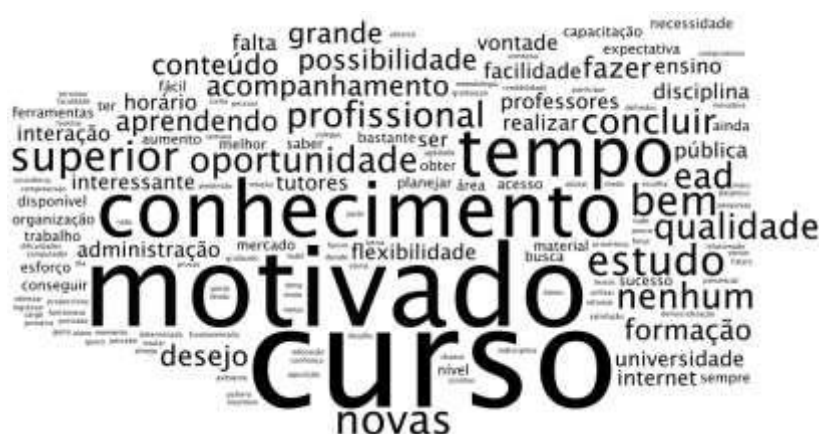


Imagem 7 – Nuvem de palavras de motivação em formação em saúde⁵

Finalmente, as abordagens baseadas na comunidade enfatizam o desenvolvimento de ações sustentáveis a nível individual e comunitário. Uma abordagem baseada na comunidade é adequada para iniciativas de literacia em saúde por duas razões. Primeiro, centra-se em capacitar os indivíduos, que adquirem conhecimentos em saúde e realizam ações para a sua saúde e o seu bem-estar. As pessoas são estimuladas a refletir criticamente sobre seus próprios conhecimentos e experiências acerca de questões de saúde aos níveis individual e social e a agir de acordo com eles. Segundo, uma abordagem baseada na comunidade ocorre ao nível da comunidade, incorporando o contexto social e cultural das pessoas, permitindo a partilha de informações sobre saúde e permitindo entendimentos e ações coletivas.

A integração bem-sucedida das melhores práticas e conhecimentos sobre literacia em saúde no campo da saúde pública é, provavelmente, a oportunidade mais significativa que existe para melhorar a saúde individual, comunitária e pública.

⁵ https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Nuvem-de-tags-com-as-respostas-dos-alunos-motivados-ou-bastante-motivados_fig2_262876209

Os educadores e formadores de adultos têm um papel importante a desempenhar na melhoria da literacia em saúde. Podemos conversar com os nossos amigos, familiares ou colegas de trabalho sobre literacia em saúde e envolvermo-nos na comunidade. Podemos tornar defensores da saúde junto serviços, empresas e organizações.

De seguida, apresentamos uma lista das melhores práticas que poderá adotar para começar a melhorar o conhecimento em saúde da sua comunidade:

- Organizar eventos informais de literacia em saúde;
- Adaptar atividades ou eventos às necessidades dos membros da comunidade;
- Preparar materiais para envolver os membros da comunidade;
- Desenvolver critérios e esquemas de decisão para identificar, escolher e envolver parceiros (partes interessadas, líderes comunitários...);
- Organizar reuniões de planeamento;
- Coordenar e implementar atividades.

Autoavaliação

1. Na sociedade, é crucial estabelecer relações saudáveis, pessoal e profissionalmente.
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
2. Quem não é um intermediário?
 - a. Estudantes
 - b. Professores
 - c. Membros relevantes da comunidade
3. O que fazem os intermediários?
 - a. Minimizam as oportunidades de aprender estratégias eficazes.
 - b. Não trabalham diretamente com as pessoas.
 - c. Ajudam a ampliar o alcance das políticas de PLE.
4. As pessoas com literacia em saúde, geralmente, não têm conhecimento ou têm informações erradas sobre a sua saúde, assim como a natureza e as causas da doença.
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
5. Que fatores, no sistema de saúde atual, contribuem para a literacia em saúde limitada?
 - a. Tempo e incentivos insuficientes para a educação do indivíduo.
 - b. Pouco uso de termos médicos e técnicos para explicar informações vitais.
 - c. Coordenação entre prestadores de cuidados de saúde.
6. Qual das opções não é uma solução para as barreiras à saúde?
 - a. Não dar apoio.
 - b. Educar.
 - c. Usar linguagem simples.
7. Os meios de comunicação social locais e comunitários devem ser usados para aumentar a consciencialização sobre informações e serviços de saúde na comunidade e contribuir para superar barreiras de acesso aos cuidados de saúde.
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso
8. O que é que uma abordagem participativa baseada na comunidade enfatiza?
 - a. Criar bom entendimento de assuntos específicos.
 - b. Capacitar os participantes nas atividades e as suas comunidades.
 - c. Construir recursos para os indivíduos.

9. A literacia em saúde representa um amplo conjunto de competências.
- a. Verdadeiro
 - b. Falso
10. As abordagens baseadas na comunidade enfatizam o desenvolvimento de ações sustentáveis ao nível individual.
- a. Verdadeiro
 - b. Falso

Soluções: 1 – a; 2 – a; 3 – c; 4 – b; 5 – a; 6 – a; 7 – a; 8 – b; 9 – a; 10 – b.

Referências

Livros

Karen Wickre, *Taking the Work Out of Networking: An Introvert's Guide to Making Connections That Count*, Gallery Books, 2018

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). *Health literacy: A prescription to end confusion*, National Academies Press, 2004

A Community-based Approach in UNHCR Operations, UNHCR, 2008 [page 14]

Bandura, A., "The primacy of self-regulation in health promotion", *Applied Psychology: An international review*, 2008 [54(2), 245-254]

Leventhal, H., & Mora, P., "Is there a science of the processes underlying health and illness behaviors? A comment on Maes and Karoly", *Applied Psychology: An international review*, 2005 [54(2), 255-266]

Lachman and Andreoletti, *Memory Control Beliefs: How are They Related to Age, Strategy Use and Memory Improvement?*, 2006

Miller, L. M. S., & Lachman, M. E., "The sense of control and cognitive aging: Toward a model of mediational processes." in T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging*, Academic Press, 1999 [p. 17–41]

Páginas Web

<https://www.lynda.com/Leadership-Management-tutorials/Networking/608995/673441-4.html>

<https://www.linkedin.com/learning/jeff-dyer-on-innovation/networking>

<https://health.gov/communication/literacy/quickguide/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC551547/>

<http://www.nifl.gov/nifl/faqs.html>

http://www.health.gov/communication/hlactionplan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf

<http://www.institute.nhs.uk>

<http://www.phabc.org/userfiles>

<http://www.humanitarianreform.org>

Vídeos

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>

http://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Patient_Family_Education

<https://newcomerhealthmatters.com/2016/12/05/health-literacy/>

<https://www.youtube.com/watch?v=TGFuzxsW1Ls>

<https://www.youtube.com/watch?v=T8qMwDxpW0s>