

Literacia em saúde nas escolas

Estado da arte



S·H·E

Schools for Health in Europe

SHE factsheet no. 6
Date of document: 1st September 2020-
Author: Orkan Okan, Leena Paakkari, and Kevin Dadaczynski
Place: Finland and Germany



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)



S·H·E

Schools for Health in Europe

Introdução

Abordar a literacia em saúde em crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento sustentável, o crescimento societal e o desenvolvimento da saúde ao longo da vida.¹⁻³ A literacia em saúde é um determinante da saúde, uma impulsionadora da equidade em saúde e é considerada uma estratégia fundamental de empoderamento.^{4,5} Assim, o fortalecimento da literacia em saúde e das competências em saúde devem ser abordados desde cedo em escolas, considerando a literacia em saúde dos alunos e dos professores porque são igualmente importantes.⁶⁻⁹

O que é a literacia em saúde e porque é importante?

O glossário de promoção da saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) define a literacia em saúde “como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem a informação de modo a que promovam e mantenham uma boa saúde.”¹⁰ A literacia em saúde capacitará crianças e adolescentes para o seguinte:

- aceder e navegar em ambientes de informação relacionada com a saúde,
- compreender mensagens relacionadas com a saúde,
- pensar criticamente sobre alegações de saúde e tomar decisões informadas sobre a saúde,
- adquirir conhecimentos relacionados com a saúde e integrá-los em novas situações,
- comunicar sobre tópicos e preocupações relacionados com a saúde,
- usar a informação sobre saúde para promover a sua própria saúde, a dos outros e a saúde ambiental,
- desenvolver comportamentos e atitudes saudáveis,
- envolver-se em atividades saudáveis e evitar riscos desnecessários para a saúde,
- tornar-se consciente do seu próprio pensamento e comportamento,
- identificar e avaliar sinais físicos e mentais (ex., sentimentos, sintomas),
- atuar de forma ética e socialmente responsável,
- ser um aprendiz autónomo ao longo da vida,
- desenvolver um sentido de cidadania e ser capaz de procurar metas de equidade,
- abordar os determinantes de saúde ao nível social, comercial, cultural e político.

A literacia em saúde não envolve apenas as competências individuais e o comportamento, inclui também uma abordagem holística que incorpora o meio ambiente,¹¹ contribuindo para que as crianças e os adolescentes atinjam metas sociais e de saúde. Nesta perspetiva, a literacia em saúde é contextual,^{2,12} relacional,¹³ e dependente das condições do ambiente da criança,¹⁴⁻¹⁶ que são mais propensas a determinar se uma criança pode adquirir e usar a literacia em saúde para melhor promover a saúde. As escolas são organizações educacionais formais e oferecem estruturas que podem permitir ou impedir processos bem-sucedidos de educação e promoção da saúde.¹⁷⁻²¹ Estas estruturas dependentes de fatores socio-ecológicos do ambiente, das políticas escolares e dos recursos das crianças. Qualquer ação sustentável para potenciar a literacia em saúde em crianças e adolescentes, melhorar a sua saúde e os resultados académicos deve incluir todo o ambiente escolar.^{6,22,23} Abordar a literacia em saúde de crianças em idade escolar significa, assim, incluir a literacia em saúde de professores,^{24,25} diretores de agrupamento e coordenadores de escolas,²⁶ funcionários e toda a organização escolar²⁷, bem como outros atores do ambiente



S·H·E

Schools for Health in Europe

socio-ecológico escolar mais amplo (ex., ligações com a comunidade, incluindo a saúde, saúde mental, serviços sociais ou os pais).²⁷⁻³⁰

Objetivo

O objetivo desta SHE Factsheet é sistematizar a evidência atual sobre a literacia em saúde com foco específico em escolas, alunos e equipa educacional (incluindo professores, diretores de agrupamento, coordenadores de escolas e assistentes operacionais ou assistentes técnicos). Pretende informar os profissionais e as organizações que trabalham nas e com as escolas (ex., ministérios governamentais, professores, organizações de formação de professores, *stakeholders* da promoção da saúde escolar, administradores educacionais e decisores educacionais e políticos) sobre como a literacia em saúde pode ser abordada como parte integrante da estrutura da Escola Promotora de Saúde (EPS) ao nível individual e organizacional. Esta Factsheet sobre a literacia em saúde em escolas segue a SHE Factsheet sobre Escolas Promotoras de Saúde³¹ e foi realizada com base numa revisão narrativa rápida da literatura.

Literacia em saúde em crianças em idade escolar

A literacia em saúde tem sido associada a comportamentos de saúde e a resultados de saúde em crianças e adolescentes,³²⁻³⁴ razão pela qual se considera fundamental monitorizar e recolher dados relacionados com a literacia em saúde de forma rotineira.^{6,23,35} O estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) desenvolvido dez países europeus no ano 2017/2018, avaliou a literacia em saúde das crianças em idade escolar (com foco em diferentes grupos etários entre os 11 e os 17 anos).³⁶ O estudo HBSC (n = 14,590) revela que os níveis de literacia em saúde das crianças em idade escolar são considerados baixos em 13,3% dos alunos, moderados em 67,2% dos alunos e, em 19,5%, aproximadamente um quinto da amostra, apresentaram níveis elevados de literacia em saúde.³⁶ Os resultados dos alunos Turcos³⁷ e Lituanos³⁸, embora não constem do estudo original, foram apresentados noutras publicações e extraídos para a representação gráfica que se apresenta (ver Figura 1). Comparativamente, a Turquia (18,4%) e a República Checa (17,4%) foram os que apresentaram maior frequência de alunos com baixo nível de literacia em saúde, enquanto a Macedónia (38%) e a Finlândia (37,9%) apresentaram maior frequência de alunos com elevado nível de literacia em saúde (ver Figura 1).³⁶⁻³⁸ A maioria dos países analisados apresentou uma grande proporção de crianças em idade escolar com níveis moderados de literacia em saúde, variando entre 64% - 75,5% na Turquia, República Checa, Áustria, Alemanha, Inglaterra, Eslováquia, Estónia, Bélgica, Lituânia e Polónia. Nestes países, a proporção de crianças em idade escolar com elevado nível de literacia em saúde variou entre 12,8% e 19,2%. Na Macedónia e Finlândia, os dois países do estudo HBSC cujos alunos apresentaram níveis mais elevados de literacia em saúde, exibiram uma proporção de crianças em idade escolar com nível moderado de 56% e 53,2%, respetivamente. Em conjunto, os alunos de ambos os países percecionaram a sua literacia em saúde como elevada ou moderada em 94% dos alunos na Macedónia e 91% dos alunos na Finlândia.



S·H·E

Schools for Health in Europe

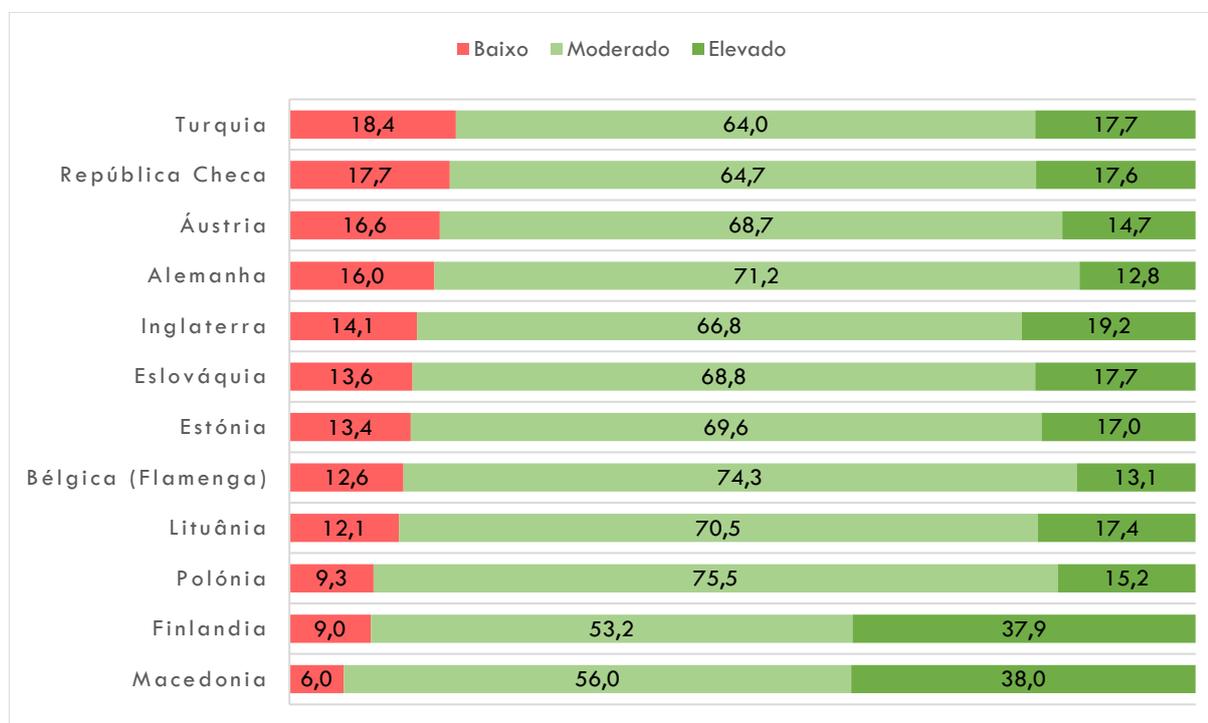


Figura 1: Resultados sobre a literacia em saúde em alunos Europeus (percentagem, %)³⁶⁻³⁸

Num estudo de base escolar desenvolvido com alunos do 6º ano (n = 1,671) sobre literacia em saúde e competências de vida, quase 90% dos alunos afirmaram que percebem encontrar, compreender, avaliar e usar a informação relacionada com a saúde de forma muito fácil ou bastante fácil.³⁹ Do mesmo modo, um estudo com alunos do 4º ano em escolas primárias (n = 907) evidenciou que a literacia em saúde de crianças em idade escolar é muito alta, com mais de 80% dos alunos a relatar que é muito fácil ou bastante fácil lidar com a informação relacionada com a saúde.⁴⁰ Um estudo recente desenvolvido com alunos do 7º, 8º e 9º anos (n = 500) sobre literacia em saúde digital revelou que a maiores dificuldades dos alunos centravam-se em encontrar informação de saúde de forma digital (41%), avaliar a confiabilidade da informação online sobre saúde (42%), e integrar no quotidiano a informação sobre saúde encontrada online (44%).⁴¹ Os resultados sobre as diferenças de género são díspares. Em alguns países (ex., Lituânia, Alemanha, Polónia, Macedónia e Estónia), os estudos sugeriram níveis mais altos de literacia em saúde em raparigas,^{36,38,39} enquanto noutros países do estudo HBSC, não foram reportadas diferenças de género.³⁶ Além disso, estudos anteriores tanto em crianças,⁴⁰ como em adolescentes,^{39,42,43} demonstraram a existência de um gradiente social, caracterizado por disparidades socioeconómicas na literacia em saúde e evidenciando que o menor estatuto socioeconómico da família aumenta a propensão para uma menor literacia em saúde em crianças e adolescentes.

Interação entre a literacia em saúde, saúde e educação

Saúde e comportamento de saúde são fenómenos complexos e não é conhecido um único fator que os explique totalmente. Em vez disso, há vários fatores considerados importantes para o seu desenvolvimento e manutenção, nomeadamente a literacia em saúde. A literacia em saúde em crianças e adolescentes tem sido associada a curto,



médio e longo prazo, a vários indicadores de saúde.^{33,34,36,37,39,44} A investigação sugere que a literacia em saúde é (pelo menos parcialmente) determinada por indicadores educacionais (ex., desempenho e rendimento escolar, literacia, motivação para aprender) e por indicadores socioeconómicos (ex., riqueza familiar, educação dos pais, ocupação).^{32,36,39,40,42} Neste contexto, níveis mais elevados de literacia em saúde são mais prevalentes entre os alunos de famílias mais ricas.^{36,39,40,42} Baseados na evidência resultante desta SHE factsheet e, seguindo estruturas anteriores da OMS,^{35,45} a Figura 2 dá um exemplo da interação entre a literacia em saúde, saúde e educação. Para o propósito desta SHE factsheet, centramo-nos apenas em fatores de nível micro e meso, salvaguardando, no entanto, que os fatores de nível macro, como as políticas nacionais de saúde e educação, rendimento nacional, contexto cultural e características institucionais também são cruciais. Os fatores identificados devem ser considerados inerentes a qualquer estrutura escolar como um todo para garantir uma abordagem baseada em determinantes.^{35,45}

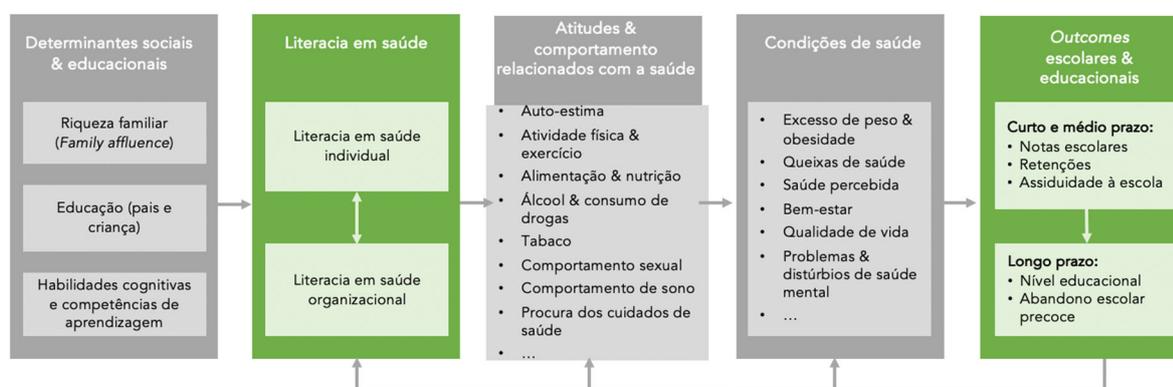


Figura 2: A interação complexa entre a literacia em saúde, saúde e a educação

A literacia em saúde impacta nos resultados educacionais, direta e indiretamente.^{22,42} Embora o caminho direto só possa ser assumido devido à falta de investigação, há algumas evidências para o caminho indireto. O caminho indireto é substanciado pela influência causal bem estabelecida que os indicadores de saúde podem ter sobre diferentes aspetos educacionais, como as notas escolares, abandono escolar precoce, a assiduidade ou a frequência escolar.^{46,47} Considerando que a literacia em saúde está ligada ao comportamento e à condição de saúde, é possível assumir que a literacia em saúde afeta indiretamente os resultados educacionais por meio da saúde. Neste contexto, os alunos que apresentam níveis mais elevados de literacia em saúde consideram a sua saúde melhor do que aqueles que percecionam a sua literacia em saúde como mais baixa.^{36,42,48} Do mesmo modo, estes alunos reportam ter melhor autoestima, maior satisfação com a vida, menos queixas de saúde (ex., queixas psicossomáticas), e maior conhecimento de saúde.^{39,42} Uma melhor literacia em saúde também foi associada a uma menor probabilidade em ter excesso de peso ou baixo peso³³, melhores estilos de vida, como o aumento da atividade física, menor uso de álcool e de tabaco^{32,34,37,42,44,49} e melhores hábitos de sono.⁴² No entanto, a maioria dos estudos que investigam a literacia em saúde em crianças e adolescentes são transversais (avaliação única em determinado momento), o que não permite estabelecer relações de causalidade. Por conseguinte, devem ser desenvolvidos mais estudos longitudinais sobre a literacia em saúde e a educação. Esses estudos podem gerar conhecimento aprofundado sobre a complexa interação entre literacia em saúde, saúde e educação. Além disso, os resultados poderão ser usados para informar as políticas de saúde e educação e, permitir uma maior alavancagem intersectorial, contribuindo assim para a estratégia de “saúde em todas as políticas” (“health in all policies” - HiAP).⁵⁰



S·H·E

Schools for Health in Europe

Literacia em saúde em escolas na Região Europeia da OMS

No passado, vários documentos da OMS enfatizaram a literacia em saúde no contexto da educação escolar, para promover a saúde física e mental dos alunos e dos profissionais das escolas. A Declaração de Shanghai da OMS identifica o setor educacional como o ambiente mais importante para o ensino e a aprendizagem da literacia em saúde desde o início da vida.⁴ O documento síntese sobre a literacia em saúde no setor educacional do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde da OMS, identificou vários co-benefícios para o setor de educação ligados à literacia em saúde, nomeadamente o aumento do desempenho académico, resultados relacionados com a saúde e custo-efetividade.³⁵ Já em 2013, a OMS tinha publicado o relatório “Literacia em saúde: os factos sólidos”, recomendando o fortalecimento da literacia em saúde de crianças em idade escolar, através da inclusão da literacia em saúde como uma componente central na abordagem à escola como um todo.¹³ Além disso, a América do Norte,^{28,29,51} Austrália,^{18,19,30,52} Ásia,⁵³ e outros países²² destacaram a literacia em saúde como parte de uma abordagem holística para a promoção da saúde escolar. O relatório da OCDE sobre “O Futuro da Educação e Competências 2030” nomeou a literacia em saúde como uma competência central para o século 21 e uma meta crítica para a educação, com o intuito de capacitar os cidadãos, aumentando o controlo sobre sua própria saúde.⁵⁴

A evidência atual, embora limitada, sugere que é necessário abordar a literacia em saúde o mais cedo possível na infância e adolescência.^{6,16,35} As escolas incluem a maioria das crianças em idade escolar, sendo consideradas um cenário ideal de fortalecimento da literacia em saúde.^{6,23} Além disso, as escolas conseguem garantir a implementação de programas de literacia em saúde, como os desenvolvidos na Finlândia,⁵⁵ Estados Unidos da América^{56,57} e Austrália,⁵⁸ permitindo que as intervenções educacionais sejam mais sustentáveis e económicas.³⁵ Os programas de promoção da saúde escolar e as atividades de educação para a saúde têm sido associados à literacia em saúde. Na Lituânia, os alunos que participaram em programas de promoção da saúde escolar e em atividades de educação para a saúde (especialmente quando o foco foi o *bullying*), reportaram uma melhor literacia em saúde.³⁸ No entanto, existem poucos programas de base escolar que abordam a literacia em saúde.⁵⁹ É possível que as escolas entendam, muitas vezes, que a literacia em saúde e a promoção da saúde estão a substituir o tempo necessário para o ensino de matérias essenciais, como a matemática ou a leitura. Contudo, os objetivos educacionais e os objetivos da literacia em saúde são sobreponíveis em muitos níveis, como ao ajudar crianças e adolescentes a tornarem-se cidadãos autónomos, capacitados e independentes, pensadores críticos, competentes para tomar decisões informadas (de saúde) e, refletir sobre a ética e as consequências da sua ação para consigo e para com a sociedade.^{6,19,23,35}

O relatório sobre os Padrões e Indicadores Europeus para as Escolas Promotoras da Saúde, desenvolvido pela *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE) enfatiza que a literacia em saúde é um objetivo valioso de ensino e aprendizagem para as escolas europeias.⁶⁰ Este relatório visa resumir os desafios e as oportunidades para abordar a literacia em saúde de alunos em todo o setor educacional. Em particular, os objetivos deste relatório incluem:

- colocar a literacia em saúde em escolas na estratégia mais ampla de literacia em saúde da OMS,
- destacar o papel essencial do setor da educação e os recursos necessários,
- fornecer objetivos de aprendizagem e indicadores-chave sobre a literacia em saúde,



S·H·E

Schools for Health in Europe

- elaborar uma agenda de ações de modo a implementar a monitorização da literacia em saúde em escolas.

Professores, diretores de agrupamento, coordenadores de estabelecimento, assistentes e técnicos¹ da escola

Tornar a literacia em saúde um tópico para a promoção da saúde escolar requer a construção de capacidades profissionais e organizacionais.¹⁷⁻¹⁹ Os professores e diretores/coordenadores de escolas têm um papel importante a desempenhar na promoção da saúde escolar e são atores facilitadores essenciais na literacia em saúde na escola e na sala de aula.^{22-26,61} Em 2001, Peterson e colegas²⁴ destacaram que a literacia em saúde do professor deve ser vista como um complemento da literacia em saúde dos alunos. Os professores influenciam a qualidade da educação para a saúde e as atividades em sala de aula que versam a aquisição de literacia em saúde.^{22,25,62} Para alcançar uma educação para saúde de alta qualidade, a literacia em saúde deve ser incluída na formação inicial de professores e no currículo escolar.^{6,22,23} Um estudo recente evidenciou que os diretores de escolas com literacia em saúde advogam e apoiam a implementação de abordagens holísticas para a promoção da saúde escolar.²⁶ Os professores, diretores de agrupamento, coordenadores de estabelecimento, assistentes e técnicos de escolas com formação em literacia em saúde estarão melhor preparados para contribuir para a literacia em saúde em sala de aula e em atividades extracurriculares, bem como para apoiar a literacia em saúde no ambiente escolar. Estes profissionais devem ser considerados amplificadores e multiplicadores significativos na implementação de qualquer ação de saúde nas escolas. A literacia em saúde nas escolas requer a alocação de tempo de ensino, o desenvolvimento de materiais de aprendizagem, métodos de ensino e didática, bem como a tecnologia digital e ambientes virtuais de aprendizagem. Estes recursos garantirão que os professores e profissionais de educação se envolvam melhor com a literacia em saúde, incluindo a literacia digital, literacia da informação e literacia dos media.

Literacia em saúde, digitalização e transformação digital

A digitalização e a transformação digital na saúde e na sociedade, criam novos desafios e riscos para as escolas e para todo o setor educacional.²² Por meio de tecnologias de comunicação digital, especialmente via internet, media social, *smartphones* e aplicações, a informação sobre saúde está disponível e acessível de forma quase ilimitada. A informação relacionada com a saúde dissemina-se rapidamente e tem-se tornado parte da vida quotidiana.⁵ A pandemia por COVID-19 desencadeou uma superabundância de informação, válida e inválida, que se espalha rapidamente pela internet e canais de comunicação digital (também conhecida como infodemia).⁶³ Estas emergências excepcionais colocam exigências adicionais às crianças, causando, possivelmente, insegurança ou mesmo ansiedade. As crianças e os adolescentes são obrigados a adotar competências de literacia em saúde (digital), incluindo literacia para os media social e a literacia sobre a informação, a fim de navegar nos ambientes de informação digital e dos media, usando a tecnologia digital de forma adequada.⁶⁴ A tecnologia digital e a infraestrutura escolar relacionada é uma necessidade relevante para o ensino da literacia em saúde digital e para

¹ Em Portugal, os agrupamentos de escolas incluem um diretor de agrupamento. Cada estabelecimento de educação pré-escolar ou de escola integrada num agrupamento é assegurada por um coordenador. A escola compreende a carreira de assistente operacional, assistente técnico e técnico superior, designados neste documento por assistentes e técnicos.



S·H·E

Schools for Health in Europe

a familiarização de crianças e adolescentes com o mundo digital emergente e os efeitos associados na saúde e no bem-estar. Nos últimos anos, tem havido um aumento no envolvimento de crianças e adolescentes com a tecnologia digital e ambientes virtuais em todo o mundo.⁶⁵ Embora as crianças e adolescentes de hoje estejam mais propensos a crescer de forma socializada digitalmente,^{66,67} sabe-se que ainda precisam de adquirir as competências necessárias para usar e interagir de forma responsável com os media digital, informação digital e tecnologias de comunicação digital através de intervenções educacionais. No entanto, um estudo de base escolar na Alemanha relatou que, apesar da disponibilidade de uma diversidade de equipamentos de media para fins educacionais, as escolas careciam da infraestrutura de tecnologia de informação necessária em muitos níveis (ex., redes sem fio, capacidades dos profissionais).⁴¹ A adequação do equipamento do setor educacional e das escolas para a era digital exigirá recursos significativos.

A compreensão dos sistemas educacionais e das linguagens

Os sistemas educacionais dos 53 estados membros da Região Europeia da OMS variam muito em termos de organização, administração, governança, política e alocação de recursos, pelo que não pode haver uma abordagem única de promoção da literacia em saúde, mas antes, uma abordagem adaptada aos sistemas e metas nacionais de educação. Tal como acontece com a abordagem da Escola Promotora de Saúde, também a probabilidade de se estabelecer a literacia em saúde depende do seu envolvimento com as tarefas centrais da escola. Como a tarefa central da escola se relaciona com a educação e não a saúde,¹⁸ comunicar com a linguagem da educação é crucial quando se pretende abordar a literacia em saúde nas escolas.²³ Muitas escolas já abordam nos seus currículos conceitos relacionados com as competências e áreas de ação da literacia em saúde. Os exemplos incluem o ensino de vários tópicos relacionados com a saúde e habilidades como a literacia para os media, literacia da informação, literacia digital, pensamento crítico e competências de comunicação. Em vez de introduzir a literacia em saúde como um novo conceito, é possível combinar e integrar a literacia em saúde nestes tópicos pré-existent.

A literacia em saúde integrada em estruturas holísticas da EPS

A OMS tem defendido fortemente que a literacia em saúde seja integrada numa abordagem em cenários (“settings approach”), e a Escola Promotora de Saúde (EPS) é considerada uma estrutura perfeita para esse efeito.¹³ A declaração Moscovo adotada na 5ª Conferência Europeia sobre As Escolas Promotoras de Saúde também enfatizou que a literacia em saúde não deve ser tratada isoladamente, mas sim integrada na estrutura holística da abordagem da EPS.⁶⁸ Nos últimos anos, houve inúmeras tentativas para definir as dimensões centrais e os campos de ação da EPS, como é evidenciado pela SHE *Factsheet* sobre EPS.³¹ Apesar da diversidade, a abordagem holística é considerada um tema comum entre os modelos, indo além da mudança comportamental individual, abordando a mudança organizacional através do fortalecimento do ambiente físico e social, incluindo relações interpessoais, gestão escolar, estruturas políticas e as condições de ensino e aprendizagem (ver Tabela 1).^{31,68} Ao abordar todo o ambiente escolar, é possível incluir as competências de literacia em saúde dos alunos, professores e pessoal não docente, bem como as capacidades de literacia em saúde organizacional da escola - incluindo a comunidade escolar em geral.²⁷



S·H·E

Schools for Health in Europe

| Estrutura da EPS apresentada pela Organização Mundial da Saúde ⁶⁹ | Estrutura da EPS apresentada pela União Internacional para a promoção da saúde e educação ⁷⁰ |
|--|---|
| Envolver líderes comunitários e de saúde | ○ ambiente social da escola |
| Fornecer acesso a serviços de saúde | Ligações com os serviços de saúde |
| Melhorar as políticas e práticas de promoção da saúde | Políticas de escolas saudáveis |
| Providenciar um ambiente saudável e seguro | ○ ambiente físico da escola |
| Providenciar a educação para a saúde baseada em competências | Competências individuais de saúde e competências de ação |
| Melhorar a saúde da comunidade | Ligações entre a escola e a comunidade |

Tabela 1: Principais características e dimensões da abordagem da Escola Promotora de Saúde (EPS)

Um caminho futuro para a literacia em saúde nas escolas

A literacia em saúde tem sido descrita como um conceito relacional, dentro do qual o ambiente e as estruturas interagem com uma importância equivalente à literacia em saúde individual. Um projeto recente, *Health Literate Schools (HeLit-Schools)*, pretende fundir o conceito de literacia em saúde organizacional e a abordagem EPS, numa estrutura de ação abrangente e alargada.²⁷ Incorporar a literacia em saúde na estrutura da EPS pressupõe que todas as atividades de literacia em saúde estejam direcionadas para as dimensões da EPS, incluindo os campos de ação individual, escolar e comunitário (como pode ser observado na Figura 3).



S·H·E

Schools for Health in Europe

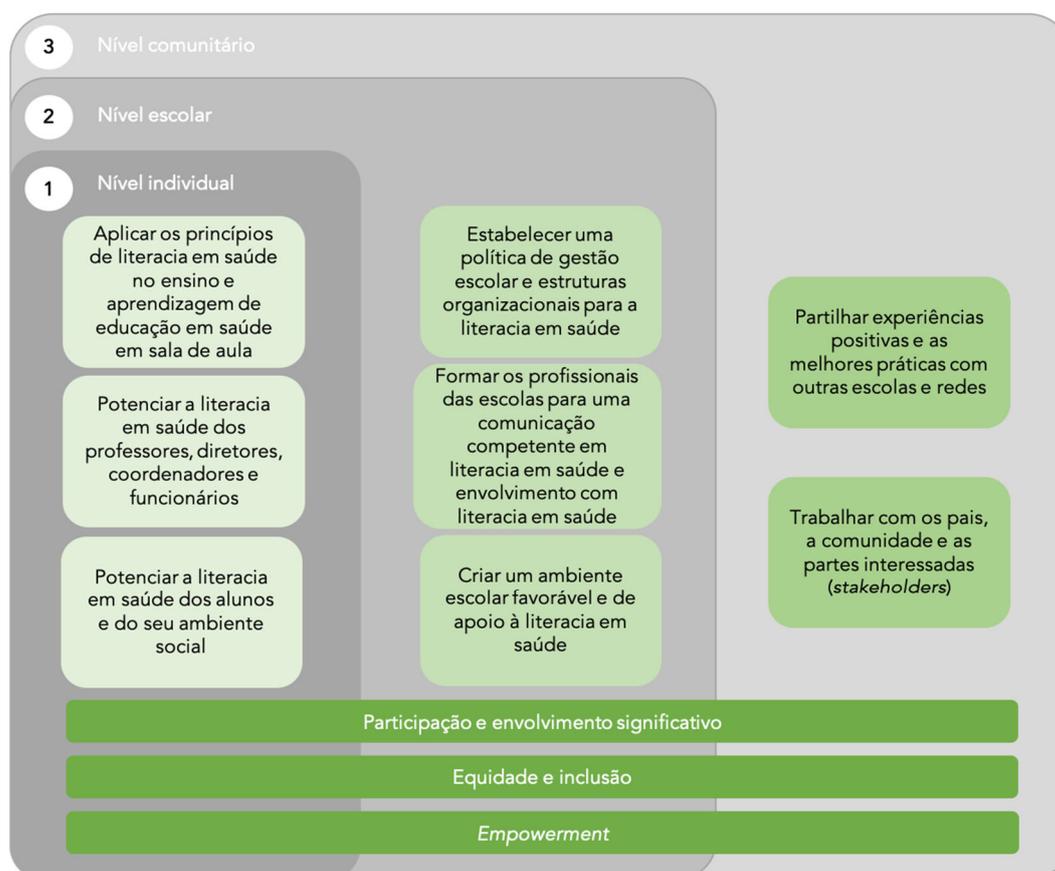


Figura 3: A literacia em saúde integrada no conceito holístico da Escola Promotora de Saúde

Ao nível individual, o principal objetivo é promover a literacia em saúde através de medidas de educação para a saúde, incluindo a literacia em saúde de professores, diretores e coordenadores e, assistentes e técnicos da escola. Os professores, diretores e coordenadores de escolas são modelos de referência e têm uma influência expressiva na implementação de atividades de promoção da saúde nas suas escolas. Ao nível escolar, o foco principal considera as estruturas e condições como centrais para o fortalecimento da literacia em saúde individual. Além das relações sociais com os colegas e funcionários da escola (ex., o clima social), essas estruturas e condições incluem a criação e o desenho do ambiente escolar (ex., equipar as escolas com media digital) e o estabelecimento de uma estratégia inclusiva (ex., integrar a educação para saúde na missão da escola). O desenvolvimento de educação e formação adicional na área da literacia em saúde é um fator importante ao nível escolar. O nível comunitário descreve o ambiente escolar mais amplo, abrangendo as redes com outras escolas, partilha de experiências e boas práticas de literacia em saúde como um tópico escolar, e também pode envolver a participação dos pais e partes interessadas (*stakeholders*). Em muitos países, os professores têm pouca formação e experiência em tópicos de saúde, especialmente em áreas como a saúde mental e a saúde digital, exigindo o estabelecimento de parcerias fortes com a saúde comunitária, saúde mental e serviços sociais. Incorporar a literacia em saúde na abordagem da escola como um todo requer o alinhamento com os princípios básicos da EPS: (1) participação, envolvimento significativo e a inclusão de todos os grupos relevantes dentro e fora da escola, (2) consideração da diversidade no desenvolvimento e implementação de todas as atividades; e (3) capacitação de alunos, professores, diretores, coordenadores, assistentes e técnicos da escola para implementar e procurar, dentro



S·H·E

Schools for Health in Europe

das escolas, medidas e objetivos de acordo com suas próprias necessidades e, adequar as competências adquiridas ao cotidiano.

Conclusão

A literacia em saúde deve ser entendida como uma dimensão educacional importante das escolas no século 21, dentro e fora da Região Europeia da OMS. O fortalecimento da literacia em saúde contribuirá para a promoção da saúde escolar em geral, incluindo a saúde física, mental e digital das crianças em idade escolar e dos profissionais da escola e da educação. A literacia em saúde terá um impacto sobre o rendimento escolar, como a aprendizagem, competências académicas, pensamento crítico, e permitirá que os alunos se tornem indivíduos mais capacitados e cidadãos com responsabilidade social e ética. Abordar a literacia em saúde nas escolas contribuirá não só para a sustentabilidade dos resultados académicos e de saúde de alunos, professores, diretores, coordenadores, assistentes e técnicos da escola, como também para aumentar a equidade em saúde na sociedade. A literacia em saúde capacita as crianças e os adolescentes a abordar e mudar os determinantes de saúde sociais, comerciais, culturais e políticos, especialmente a literacia em saúde crítica. O modelo de EPS oferece uma estrutura de intervenção ideal para fortalecer a literacia em saúde dentro de uma abordagem escolar holística, incluindo o ambiente social dos alunos, as condições estruturais, a comunidade e a política. As ligações entre a literacia em saúde e a educação devem ser mais investigadas, recorrendo a estudos longitudinais que relacionem os esforços da investigação e os objetivos práticos, a fim de compreender melhor como a literacia em saúde se desenvolve ao longo da infância e da adolescência.



S·H·E

Schools for Health in Europe

Referências

- 1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- 3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>.
- 4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>.
- 5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
- 6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055>.
- 7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. <https://doi.org/10.12968/bjnsn.2015.10.2.82>.
- 8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948>.
- 9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>.
- 10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- 11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
- 12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- 13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019; 170–76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054>.
- 15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
- 16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz041>.
- 17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. <https://doi.org/10.1093/her/15.6.719>.
- 18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.
- 19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x>.
- 20 Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>.
- 24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>.
- 25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference 2015*: 169–78.
- 26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders' health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>.
- 27 Okan O, Kirchhoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). <https://gekoorg-schule.de/> (accessed Jul 30, 2020).
- 28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>.
- 29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
- 30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>.
- 31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- 32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>.
- 33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
- 34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017; 1403494817714189. <https://doi.org/10.1177/1403494817714189>.
- 35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
- 36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.
- 37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>.
- 38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>.
- 39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- 40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051720>.
- 41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schricker J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse (In German]. Fulda, 2020.
- 42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. <https://doi.org/10.1093/her/cyr007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Frejtan AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
- 45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
- 46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072>.
- 47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- 48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>.
- 49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. <https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>.
- 50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- 51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. <https://doi.org/10.31478/202007b>.
- 52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. <https://doi.org/10.1177/0017896917714812>.
- 53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. <https://doi.org/10.1007/BF03256138>.
- 54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
- 55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.
- 56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
- 57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
- 58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
- 59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
- 60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
- 61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
- 62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children's nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039>.
- 63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.
- 65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
- 66 Smith J, Hewitt B, Skrbiš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074>.
- 67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. <https://doi.org/10.1159/000479082>.
- 68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>.
- 69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
- 70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.