



Literacia e a Capacitação dos Profissionais

Cristina Vaz de Almeida



LITERACIA E A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



Cristina Vaz de Almeida
Mestre em Comunicação em *e.learning*
Pós Graduada em Marketing
cristina.vazalmeida@scml.pt

Cristina Vaz de Almeida

Organizações, escolas, institutos onde leccionei, formação, palestras



Desafios dos profissionais da APDIS

- ▶ *«Enquanto profissionais da informação das ciências da saúde, os nossos desafios são, na atualidade, inúmeros. **Responder, transformar e questionar** são os verbos que traduzem a nossa atividade diária.*

(in site, Presidente APDIS, Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde)

A Organização Mundial da Saúde

LITERACIA EM SAÚDE

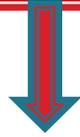
«Conjunto de **competências cognitivas e sociais**, e a **capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e a usarem informação de forma que promovam e mantenham boa saúde**».

(WHO, 1998)

DESAFIOS

PROFISSIONAIS DE DOCUMENTAÇÃO
E INFORMAÇÃO DE SAÚDE

OBJECTIVOS DA LITERACIA EM SAÚDE



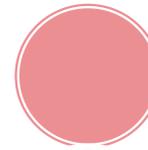
RESPONDER



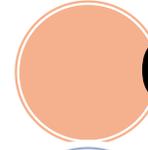
TRANSFORMAR



QUESTIONAR



ACEDER



COMPREENDER



USAR

CAPACITAÇÃO

**INDIVIDUO
PARCEIRO ATIVO**

**CAPACITAR
EMPODERAR**

COMPETÊNCIA

CONFIANÇA

CONHECIMENTO

(40 anos antes) RELATORIO LALONDE 1974

1ª VEZ: PROMOÇÃO DA SAÚDE



INFORMAR



INFLUENCIAR



APOIAR

**1º ESTUDO: NATIONAL ADULT LITERACY SURVEY
(NALS- EUA) - 1993**

Avaliou-se que

50% dos adultos

tinham dificuldades

**em entender conteúdos em documentos
necessários à sua vida do dia-a-dia.**

50% dos adultos tinham dificuldades

formulários de seguradoras

conteúdos das prescrições

indicações de saúde

documentos de consentimento
informado

O conceito de literacia é
definido também como:

**A capacidade de
«FUNCIONAR EM SOCIEDADE»**

1996 – ENL - PORTUGAL

Estudo Nacional de Literacia

Coordenado por Ana Benavente. O estudo deu origem ao livro *A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica* (Benavente, Rosa, Costa e Ávila,

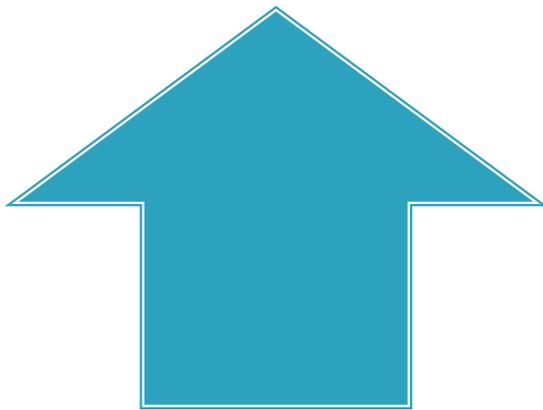
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa com base num protocolo com o Conselho Nacional de Educação e a Fundação Calouste Gulbenkian. O trabalho de campo foi realizado pelo INE.

Resultados do estudo em 1996

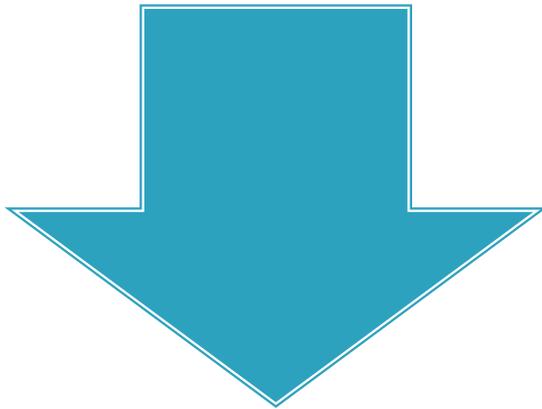
**79,4% da população
situava-se entre
os níveis 0 e 2**

1 em cada 4 adultos não conseguiu atingir o nível 3, o nível mínimo de literacia.





Parlamento Europeu 305.708
Relatório | A5-0009/2002
sobre a literacia e a exclusão
social



**Momento em que se fez
uma «ponte» entre:**

**BAIXA LITERACIA, O
DESEMPREGO E A POBREZA.**



Extrato do Relatório 2002

«Os níveis de literacia afetam as competências e a flexibilidade da força de trabalho, os níveis de emprego, as oportunidades de formação».



RECOMENDAÇÕES - Parlamento Europeu 305.708
Relatório | A5-0009/2002 sobre a literacia e a exclusão social

- ▶ *Promoção de iniciativas ao nível local, regional e nacional como as **livrarias móveis e o apoio na aprendizagem** e outras que ajudem a facilitar a integração de pessoas na sociedade.*

2014 – ESTUDO EUROPEU

QUESTIONÁRIO
EUROPEU DE LITERACIA
HEALTH LITERACY SURVEY
(HLS – EU – PT) 17 SET. 2014

Cuidados de saúde
Promoção de saúde
Prevenção da doença

PORTUGAL

61% da população tem um nível inadequado ou problemático de literacia (abaixo dos restantes parceiros europeus);





0 COMENT

Nível inadequado de literacia em saúde tem implicações significativas na utilização dos serviços

17.09.2014 07:17

Portugueses com níveis de literacia em saúde inadequado

Estudo contou com um inquérito feito a 1.004 pessoas.

«O desuso e a falta de prática, atrofiam as competências dos adultos»

(Doak, Rooter)

**«Teaching patients with low literacy skills»
2nd edition**

- *Pessoas com baixa literacia saltam as palavras que não compreendem;*
- *Não fazem categorias;*
- *Não conseguem no final juntar ou interpretar o sentido.*

(Doak, Rooter)
«Teaching patients with low literacy skills»
2nd edition

**«Mesmo as pessoas
com elevada literacia
preferem textos mais
simples»**

**(Doak, Rooter)
«Teaching patients with low literacy skills»
2nd edition**

Mesmo se os vossos destinatários tiverem alta competência de literacia em saúde precisam de ser abordados com estratégias comunicacionais bem direccionadas»

BIBLIOTECA MÉDICA VIRTUAL

Acervo digital de mais de 175 livros:
Texto completo em português
Figuras, quadros e tabelas completos



**O que se passa para as
pessoas não seguirem ou
não entenderem as
várias recomendações,
orientações?**

Porque as pessoas ...

▶ **Apesar de conseguirem**

DESCODIFICAR palavras, frases e até textos, muitas pessoas

não conseguem usar a

informação escrita contida em livros, jornais, folhetos, suportes digitais, etc.

▶ **Apesar de conhecerem os números,**
grande parte das pessoas **não consegue**
fazer cálculos simples.

NÍVEIS NO PROCESSO DE LEITURA

LINGUAGEM ORAL E OUTROS
PRE -REQUISITOS

DESCODIFICAÇÃO

COMPREENSÃO
LITERAL

EXPERIÊNCIA
LÓGICA DE
LINGUAGEM

1º
NÍVEL

INFERÊNCIA

PENSAMENTO
CRÍTICO

RESOLUÇÃO DOS
PROBLEMAS, RESPOSTA
COGNITIVA-AFECTIVA

2º
NÍVEL

Legibility e readability

LEGIBILIDADE

percepção Visual
Descodificação
das letras

LECTURABILIDADE

compreensão
Intelectual do
texto



**LIVROS,
PUBLICAÇÕES
PERIÓDICAS, REVISTAS,
CD'S E DVD'S,
MODELOS
ANATÓMICOS
MATERIAL NÃO LIVRO**



PESSOA

**ADAPTADO AO
PERFIL
-
SEGMENTAÇÃO**



- **ADEQUAÇÃO**
- **INTERESSE**
- **UTILIDADE**
- **OPORTUNIDADE TEMPORAL**
- **LINGUAGEM**
- **ESTRUTURA**

Prof Jesus Aranaz
especialista em segurança do doente

*É preciso investir numa
'terapia das palavras'*

2015

Ir ainda mais
longe:

*implica conhecer
como o **cérebro**
humano funciona
e ir às suas raízes*



**RICO OU
POBRE?**

Pessoa rica ou pobre?



Pessoa rica ou pobre?



SUB DESENVOLVIDO
OU
DESENVOLVIDO?



ESPAÇO 4



Cão rafeiro? Cão de Luxo?

1



2



**• Se não estava nenhum
letreiro, nem ninguém vos
disse quem era quem,
porque é que chegaram a
uma conclusão semelhante?**

Martin Lindstrom in «*Brainwashed*»

- **As imagens aparentemente inócuas atuam no nosso subconsciente.**
- **Temos «MARCADORES SOMÁTICOS» nos nossos cérebros que despertam e começam a ligar vários pontos: ambientes, qualidade de apresentação, origens, culturas, limpeza, materiais, etc. O que eu entendo e perceciono sobre «ricos» e «pobres», bom, mau, etc.**

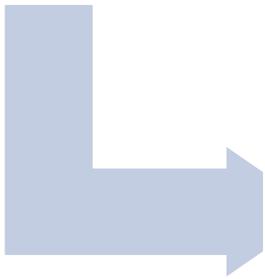
- **O Marketing e a Comunicação**
trabalham precisamente com as nossas
 - **percepções;**
 - **expectativas;**
 - **desejos;**

A percepção gera estímulos
«A percepção não gera
necessariamente uma decisão,
mas gera um estímulo,
permitindo assim que, pela
emoção causada, o indivíduo se
decida».

*In Os Cinco Sentidos no Marketing: A Importância dos Estímulos Multissensoriais para
Despertar a Emoção e Gerar Inclusão Social. OLIVEIRA, N. BRAGA, Centro Universitário.
Instituto de Ensino Superior de Brasília*

Ativação das memórias

ESTIMULO
ativa...



PERCEPÇÃO
ativa...



LEMBRANÇAS
MEMORIAS

Estimulo - **PROTECTOR SOLAR**

QUAL O AMBIENTE A QUE ASSOCIAM?



Percepção de Protector solar

ASSOCIAÇÕES....



ESTIMULO

PACOTE DE CEREAIS?

Qual a refeição do dia que associam?



Percepção de Pacote de cereais

ASSOCIAÇÕES....

Pequeno-almoço (ou lanche).....



Ativação das memórias

ESTIMULO

```
graph TD; A[ESTIMULO] --> B[PERCEPÇÃO]; B --> C[LEMBRANÇAS MEMORIAS];
```

PERCEPÇÃO

LEMBRANÇAS
MEMORIAS

E nesse processo é elaborado o

POSICIONAMENTO

Que é
aquilo que
QUEREMOS

que os nossos
**PRODUTOS,
SERVIÇOS,
INSTITUIÇÕES**
ou mesmo
INDIVIDUOS

SIGNIFIQUEM
para os
outros.

QUAL O MARCADOR QUE QUEREMOS ACIONAR NOS OUTROS?



Depois do estímulo e da percepção ativada, o que fazer para reter essa informação?

A MEMÓRIA E A MOTIVAÇÃO



A IMPORTÂNCIA DA MEMÓRIA

PROCESSO COGNITIVO QUE:

1. CODIFICA a
informação
advinda da
experiência

2. ARMAZENA-A,
com um formato
apropriado.

3. RECUPERA-A e
utiliza-a em acções
sobre o mundo.

Qual a predominância da sua memória?

- **AUDITIVA?** QUE SOM SE LEMBRA?
- **VISUAL?** QUE IMAGENS RECORDA?
- **OLFATIVA?** QUE CHEIROS RECORDA?



**OS SERES HUMANOS
TÊM, PELO MENOS,
CINCO PISTAS DE
GRAVAÇÃO**



**IMAGEM, SOM, CHEIRO,
PALADAR E TATO.**

**PARA ESTIMULAR TUDO
ISTO, A MOTIVAÇÃO É
ESSENCIAL**



A MOTIVAÇÃO EMPURRA

A AÇÃO DO SUJEITO.

O que queremos que ele faça?

**É o IMPULSO para alcançar os
seus OBJETIVOS.**



Os motivos
«empurram» os
comportamentos.



PARA INFLUENCIAR A AÇÃO & COMPORTAMENTOS, AGIR SOBRE:

ESTIMULO



PERCEPÇÃO



LEMBRANÇAS / MEMÓRIAS

MOTIVAÇÃO



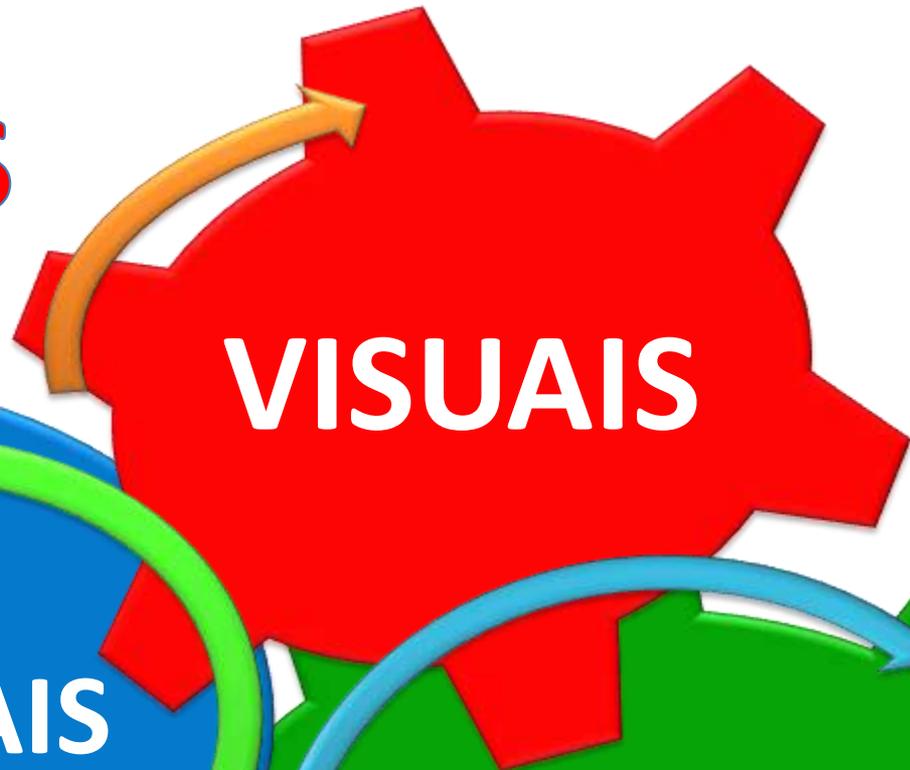
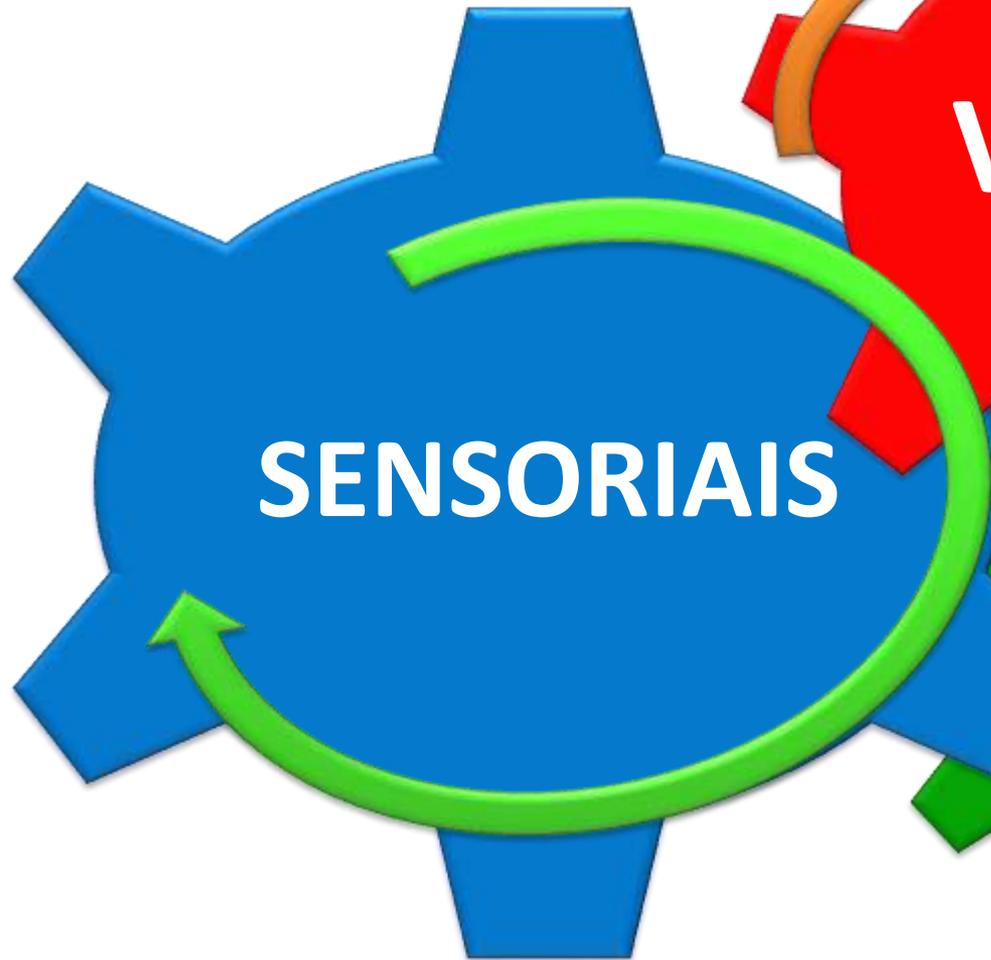
EMOÇÃO

**Se a memorização implica emoção,
os destinatários têm de ser**

Motivados

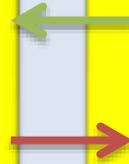
**então, é muito importante
integrar nas estratégias,
estímulos visuais, sensoriais e
cognitivos.**

ESTÍMULOS



Estímulos diversos obrigatórios

dinâmicos



estáticos

Estímulos diversos obrigatórios

Videos

Textos em
papel e
digitais

Linguagem
oral

Audios

Fotos
Imagens

Para
linguagem

Estímulos diversos obrigatórios

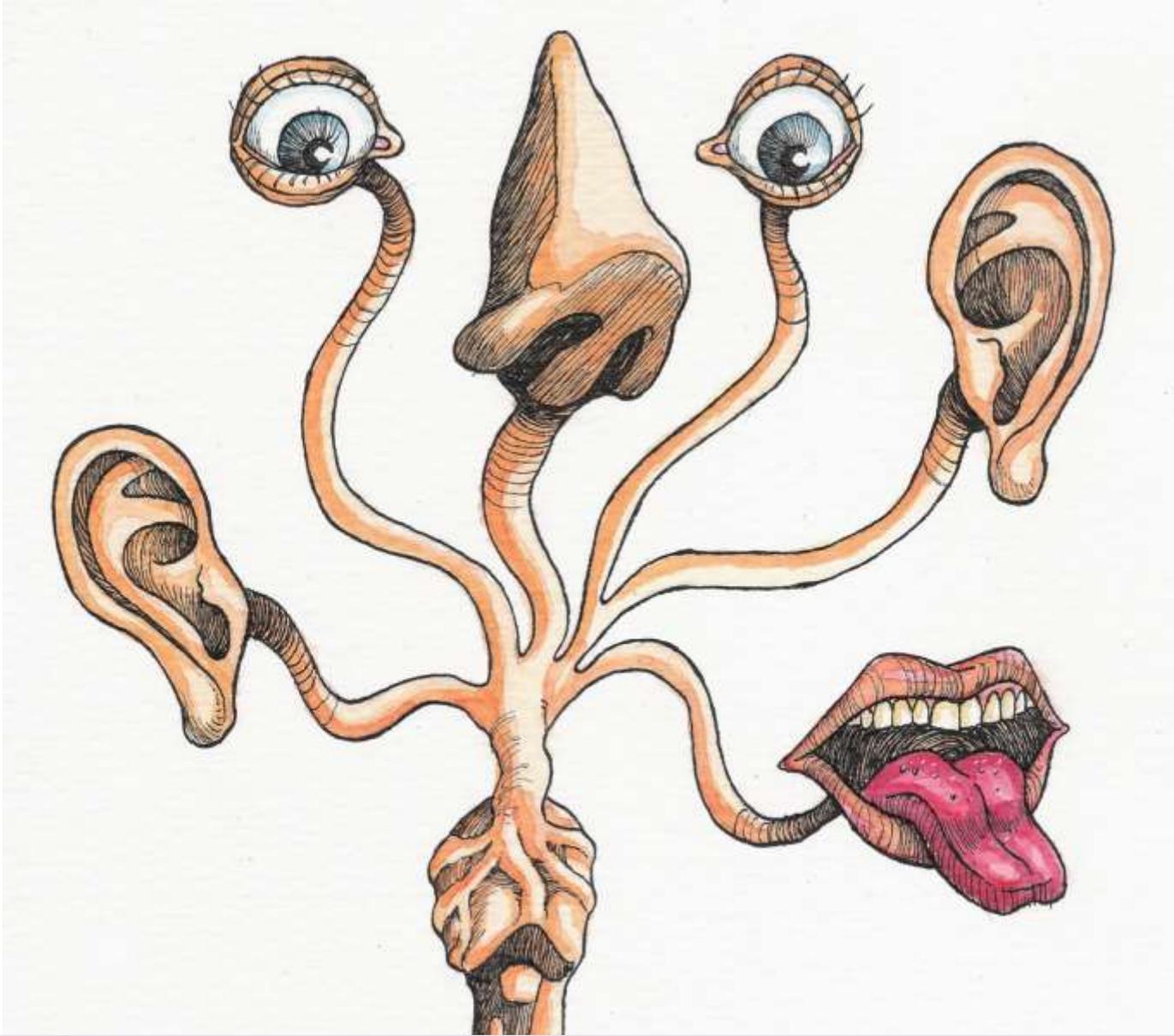


O que nos rodeia?

PESSOAS

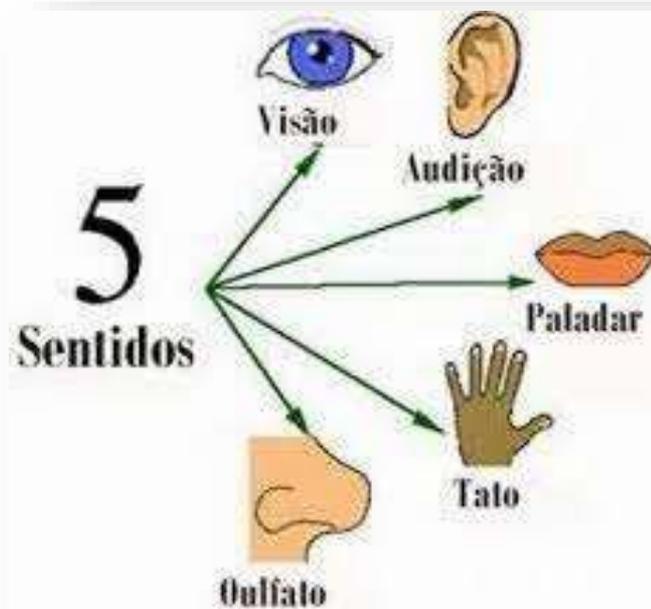
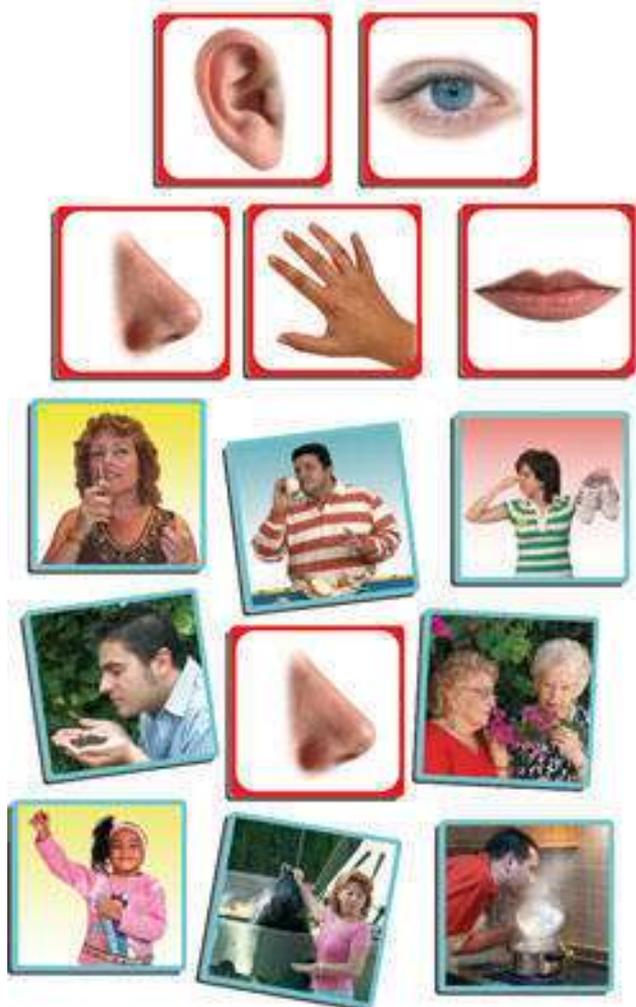
EVIDÊNCIAS - ESPAÇOS

PROCESSOS

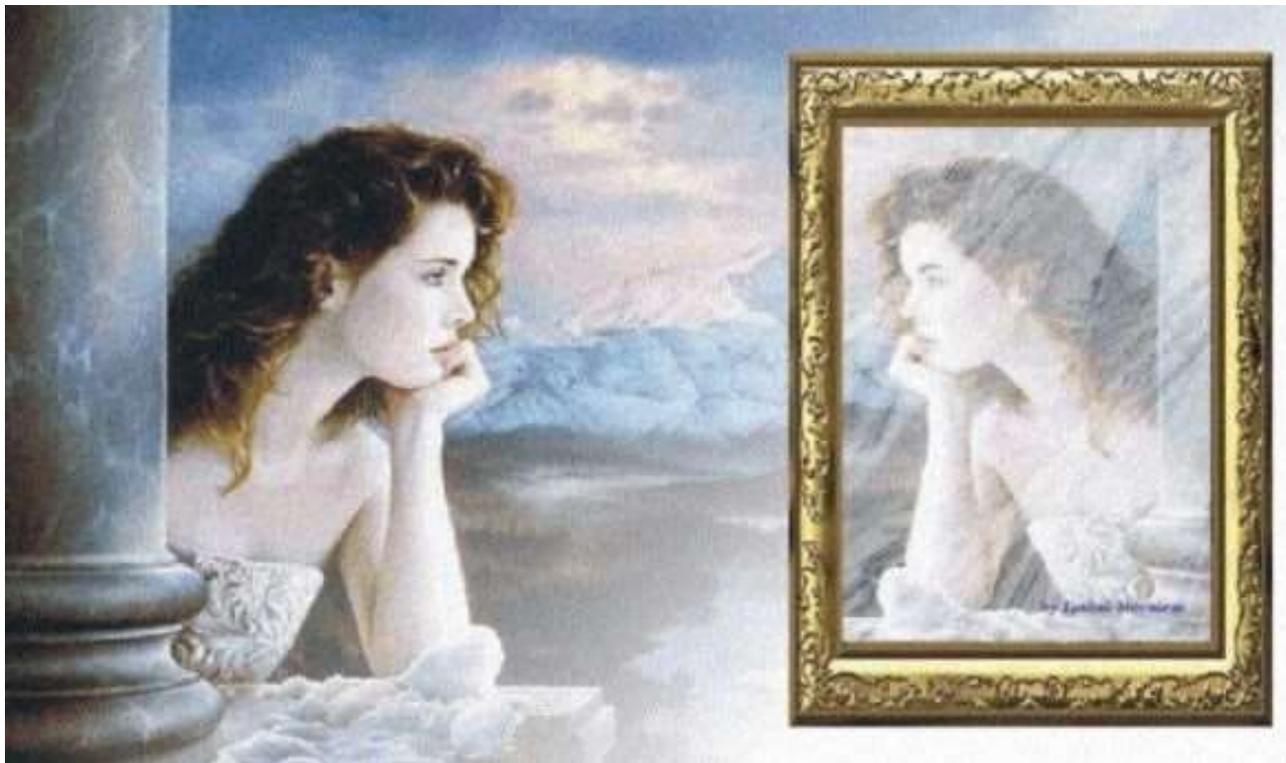


SOMOS SENSORIAIS

Necessário Trabalhar os Cinco Sentidos



Importância dos NEURÓNIOS ESPELHO no processo de comunicação



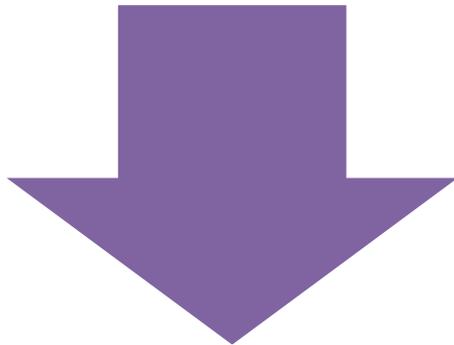
NEURÓNIOS ESPELHO

Descobertos **1999** por **Giacomo Rizzolatti**

- **Importante para a compreensão de:**



**AÇÕES DE OUTRAS
PESSOAS;**



**APRENDIZAGEM DE
NOVAS HABILIDADES
POR IMITAÇÃO**

(in Princípios de Neromarketing, neurociência cognitiva aplicada ao consumo, espaços e design, Fernando Rodrigues)

Neurónios espelho, permitem compreender 4 vetores

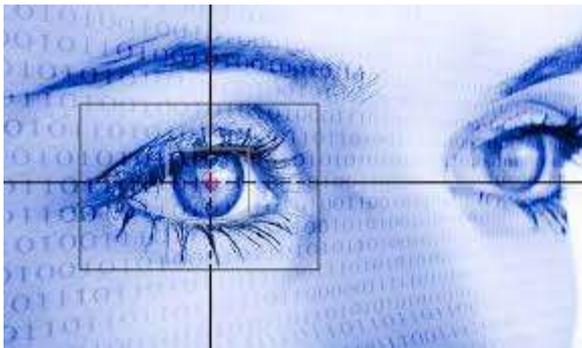
- **1-IMPORTÂNCIA DO TOQUE** – os n.e. estão no córtex somatossensorial que regista o toque (importância do toque nos anúncios televisivos)



(in Principios de Neromarketing, neurociência cognitiva aplicada ao consumo, espaços e design, Fernando Rodrigues)

Neurónios espelho

- **2- IMPORTANCIA DO MOVIMENTO** –
Uma porção dos neurónios do córtex premotor estão ativos durante a observação de movimentos de outras pessoas.



Neurónios espelho

- **3 – IMPORTÂNCIA DAS EMOÇÕES**

– quando uma pessoa vê outra a expressar emoções, as áreas do cérebro associadas ao sentir dessa emoção são ativadas.



(in Principios de Neromarketing, neurociência cognitiva aplicada ao consumo, espaços e design, Fernando Rodrigues)

Neurónios espelho

- **4- IMPORTÂNCIA DAS INTENÇÕES** – os n.e. ajudam a pessoa a distinguir intenções diferentes em movimentos semelhantes (por ex. Se alguém está cair, e a brincar ou a sério?)



(in Principios de Neuromarketing, neurociência cognitiva aplicada)

COMO FUNCIONA O NOSSO CEREBRO PRIMITIVO?

**RACIONAL, SENSITIVO E O
PRIMITIVO, QUE É O QUE DECIDE.**

NeuroMarketing (Patrick Renvoisé):



NeuroMarketing (Patrick Renvoisé), Como é o cérebro Primitivo?

- 1. EGOCENTRICO** - o cérebro primitivo é egocêntrico, só tem interesse por aquilo que tem directamente a ver com o seu bem-estar e a sua sobrevivência, nada mais.



1. EGOCENTRICO

**As pessoas perguntam sempre
inconscientemente:**

**«O que é que eu vou
ganhar com isso?»**



it's all about me.
deal with it.

NeuroMarketing:

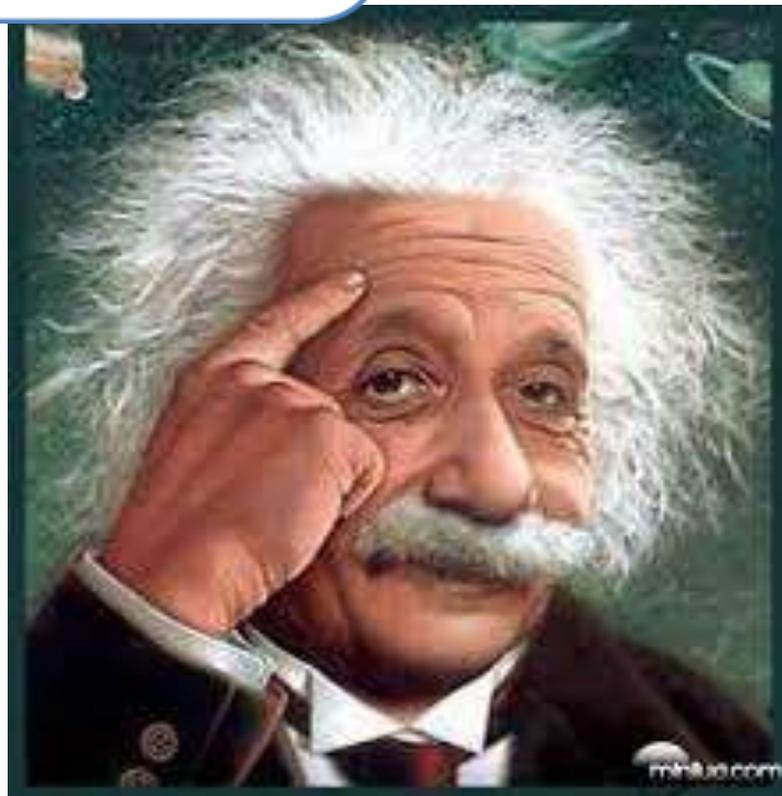


2. CONTRASTE - o cérebro primitivo é sensível a contrastes, como antes/depois, arriscado/seguro, sério/brincalhão, lento/rápido. As oposições permitem-lhe tomar decisões, sem riscos. Sem oposições o cérebro fica confuso e adia a decisão.

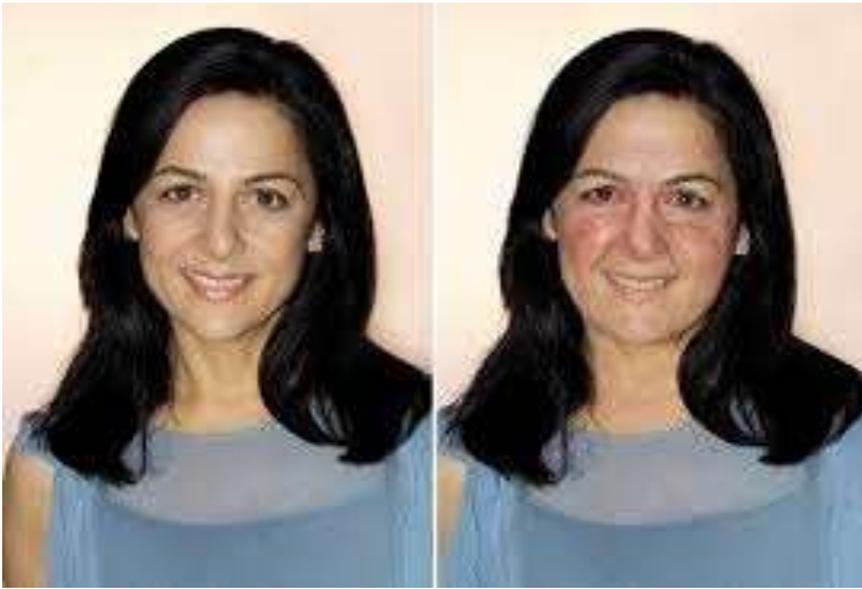
Antes e depois



Antes e depois



Antes e depois, efeitos do tabaco/droga



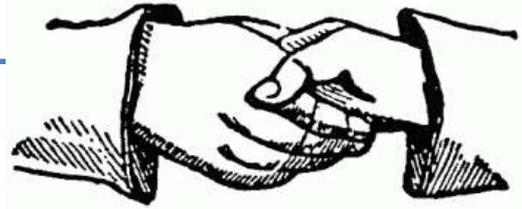
https://www.youtube.com/watch?v=4J1BCg23_tc

Higiene e saúde

Antes e depois



NeuroMarketing:



3. TANGÍVEL - o cérebro primitivo gosta de informações tangíveis, busca permanentemente o familiar a amigável, o rapidamente reconhecível e o concreto e imutável.

3. **TANGÍVEL**

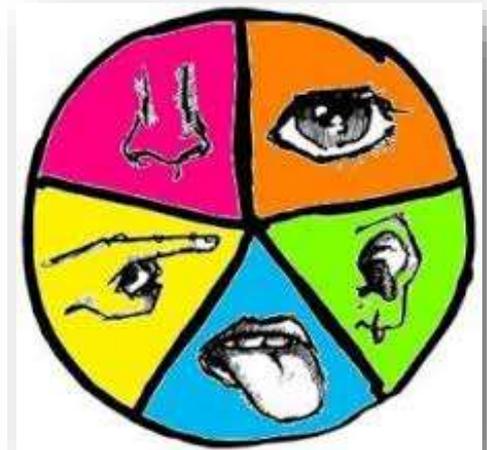
Ex: entre ter 100 livros ou muitas publicações expostas, mais vale saber que tipo de preferências têm os que frequentam o espaço documental **e colocar as maiores «tendências (5/10) »**

Não tangível

tangível



**«MENOS É MAIS NA
HORA DE
SELECIONAR»**



NeuroMarketing:



4. INÍCIO E FIM - o cérebro primitivo lembra-se do início e do fim de um acontecimento, mas geralmente esquece depressa tudo o que se passa no meio.

Situe o importante no princípio e depois, no final. (repita a ideia)



É muito importante «alimentar» a nossa base de dados com informação útil. (por email por. Ex.).

Esta informação deve ser bem direcionada aos segmentos.

Informação curta, incisiva com esta técnica para melhor memorização.

NeuroMarketing:

5. VISUAL



O cérebro primitivo é visual.

Muitas vezes o nervo ótico reage antes do cérebro racional reconhecer a imagem (sobretudo em situações de perigo)



ESPAÇOS – DEPENDE DO SEGMENTO A QUEM NOS DIRIGIMOS. O QUE É QUE O VOSSOS LEITORES QUEREM DO VOSSO ESPAÇO?

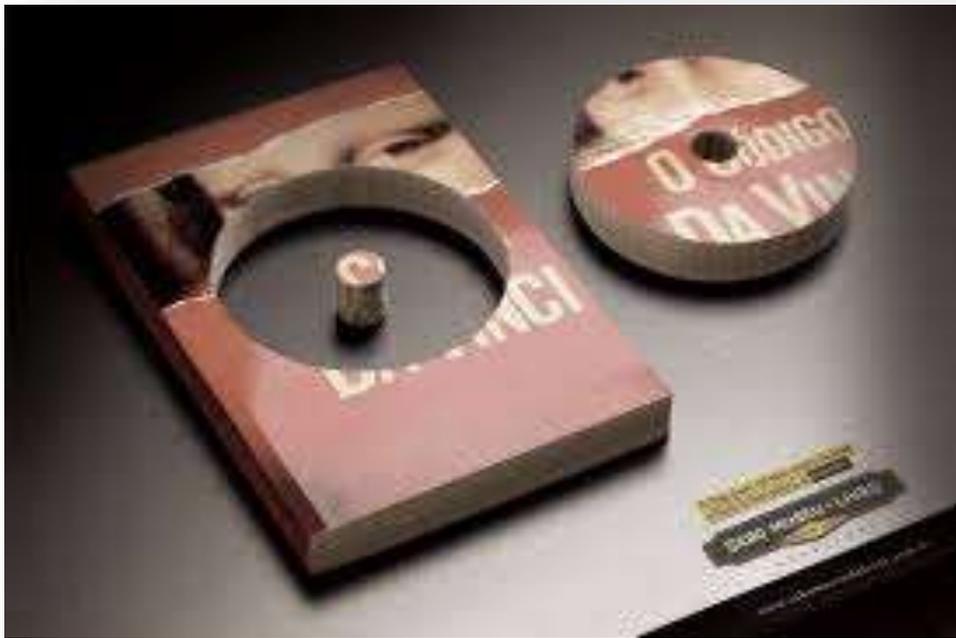




NeuroMarketing:

6. EMOCIONAL- o cérebro primitivo reage fortemente as **emoções**. A emoção provoca uma reação química no cérebro que influencia diretamente a maneira como processamos e memorizamos as informações

**Utilizar o marketing sensorial
para apelar aos sentidos dos
seus destinatários:
IMAGENS, TEXTOS,
CHEIROS/OLFATOS,
ESPAÇOS**





CVA/CAP



Método para melhorar compreensão e comunicação Técnica ACP

NA COMUNICAÇÃO USO DA TÉCNICA ACP



Os profissionais das áreas da saúde ficam mais habilitados a comunicar e a estimular os seus destinatários para uma melhor compreensão e tomada de decisão. A relação torna-se mais positiva.

TÉCNICA ACP

ASSERTIVIDADE



CLAREZA

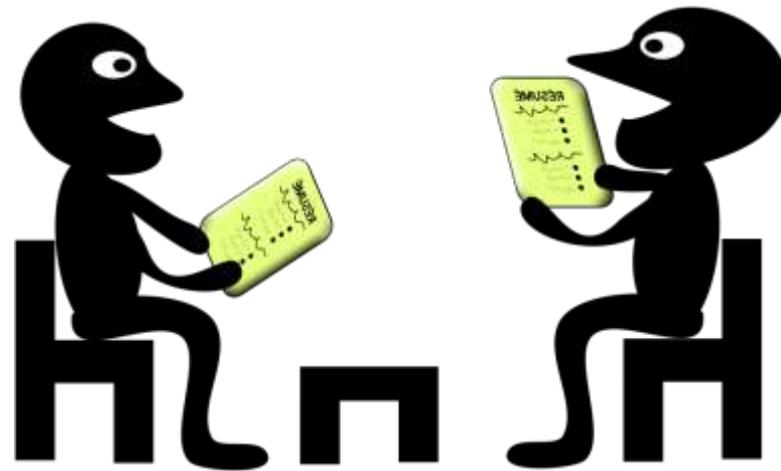


POSITIVIDADE



TÉCNICA ACP

ASSERTIVIDADE



OS COMPORTAMENTO E A LINGUAGEM ASSERTIVA PODEM SER PREPARADOS E TRABALHADOS.

Pode não ser inato.

**Os indivíduos não nascem assertivos
É passível de ser treinado – trabalhado.
As técnicas de assertividade têm a ver
com a nossa postura interior.**

ENDÓGENO - EXÓGENO

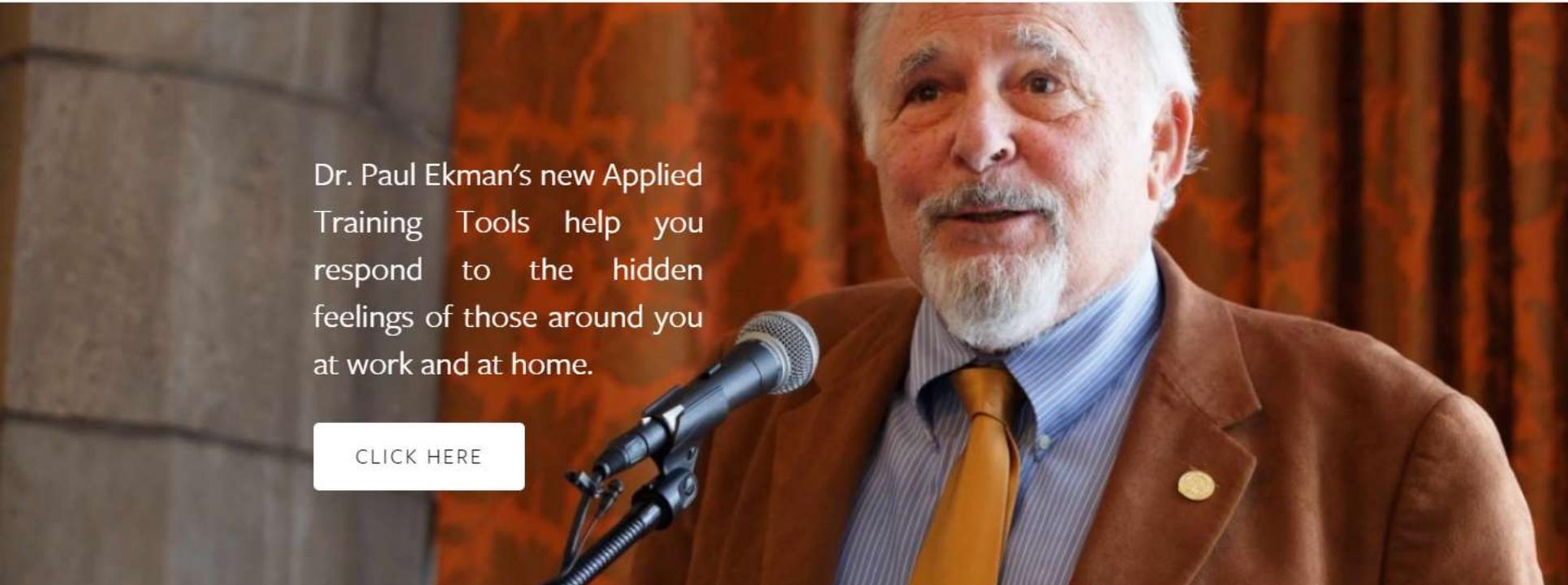
O QUE NÃO É ASSERTIVO:

- ▶ A PASSIVIDADE
- ▶ AGRESSIVIDADE
- ▶ MANIPULAÇÃO

FONTE

[http://www.ted.com/talks/margaret heffernan dare to disagree?utm_source=newsletter_daily&utm_campaign=daily&utm_medium=email&utm_content=button_2014-10-25](http://www.ted.com/talks/margaret_heffernan_dare_to_disagree?utm_source=newsletter_daily&utm_campaign=daily&utm_medium=email&utm_content=button_2014-10-25)

**A assertividade passa
pela 'linguagem' do
corpo**



Dr. Paul Ekman's new Applied Training Tools help you respond to the hidden feelings of those around you at work and at home.

CLICK HERE

<https://www.paulekman.com/tools/training/subtle-expressions-demo/learn.php#emotion>

<https://www.paulekman.com/tools/re3/work-demo/#scenario-5>

Paul Ekman

Existência de 6 expressões faciais básicas

- ▶ **ALEGRIA**
- ▶ **SURPRESA**
 - ▶ **MEDO**
 - ▶ **TRISTEZA**
 - ▶ **RAIVA**
- ▶ **NOJO - REPUGNÂNCIA**



Comunicação Não Verbal

- ▶ Forma não discursiva da Linguagem
- ▶ Depende das capacidades visuais dos intervenientes

VEÍCULO



- CORPO
- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS
- MOVIMENTOS
- APRESENTAÇÃO E ADEREÇOS
- ESPAÇO
- AMBIENTE – DISTÂNCIA ENTRE AS PESSOAS

Comunicação Não Verbal

CÓDIGOS



- **CONTATO FÍSICO** (como, onde, quem)
- **PROXIMIDADE OU PROXÉMIA** – grau de proximidade para transmitir a mensagem;
- **ORIENTAÇÃO** – posição das pessoas umas em relação às outras;
- **MOVIMENTOS DE CABEÇA** – consentimento ou discórdia;
- **EXPRESSÃO FACIAL** – emoções através da face);
- **GESTOS OU QUINÉSIA** – especial/mão e braços);
- **CONTATO VISUAL** – direto ou evitamento);
- **PROSÓDIA** – aspectos não verbais do discurso, ex: entoação, acentuação, tom, volume , pronúncia.)

QUE EMOÇÕES ESTÃO PATENTES?



PARALINGUAGEM

Alegria ou
tensão?



QUE EMOÇÕES ESTÃO PATENTES?



Volto a reforçar...
Se não estava nenhum
letreiro, se as imagens eram
estáticas e sem legendas,
porque é que chegámos a
uma conclusão semelhante?

70%

da comunicação
é não-verbal

A comunicação em saúde é mais **efetiva** quando chega às pessoas tanto de uma forma **racional** como **emocional**



TÉCNICA ACP

CLAREZA

A woman with dark hair, wearing a light blue polo shirt, is smiling and looking down at a young girl with long brown hair and bangs. The girl is wearing a green and white striped shirt and is looking intently at an open book. The woman's hands are visible, holding the pages of the book. The background is plain white.

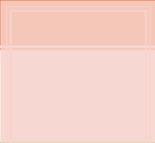
Clareza

A capacidade das pessoas compreenderem informações.

**O que é uma
linguagem clara/acessível?**

**É a comunicação
que os utilizadores
entendem à primeira.**

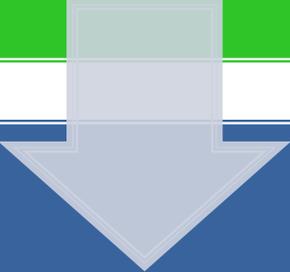
**2013 – ESTUDO DA
COMISSÃO EUROPEIA**



**GUIA
DA LINGUAGEM CLARA
«ESCREVER CLARO»**



<http://ec.europa.eu/translation>



Sempre que possível, use palavras simples. Uma linguagem mais acessível não o tornará menos culto ou elegante aos olhos do leitor; pelo contrário, dar-lhe á mais credibilidade.

PALAVRAS SIMPLES



atendendo ao facto de

um certo número de

o conjunto de

nesta conformidade

em sede de

por consequência

para efeitos de

na eventualidade de:

se tal não for o caso

na eventualidade de que tal se produza

nos termos do disposto

dado que

alguns

todos

em

em

por isso

para

se

caso contrário

nesse caso

segundo

Elimine os ~~substantivos desnecessários~~ – as formas verbais têm mais acção

USE VERBOS

Uma forma muito simples de escrever com mais clareza é substituir...

isto...



através da destruição de
para a optimização de
da introdução de

... por isto:



destruindo
para optimizar
de introduzir

Esta alteração implica muito simplesmente trocar um substantivo por um verbo. Os verbos são mais directos e menos abstractos do que os substantivos. Muitos substantivos acabados em «-ão» não são mais do que verbos disfarçados. Surgem frequentemente em frases como estas, onde o emprego de um verbo seria muito mais claro:



proceder à avaliação de
realizar uma investigação
ter em consideração



avaliar
investigar
considerar

Há outros substantivos que não acabam em «-ão» mas que são também verbos disfarçados:



proceder a um exame de
efectuar um cálculo de
proceder à melhoria de



examinar
calcular
melhorar

É, pois, possível tornar um documento mais claro substituindo os substantivos por verbos:



A **prática de cultivo** de culturas perenes em vez de culturas anuais **pode dar azo à melhoria** da qualidade do solo **mediante o aumento** da cobertura do solo



Optar por culturas perenes em vez de culturas anuais **pode melhorar** a qualidade

ELIMINE SUBSTANTIVOS

CLAREZA TAMBÉM É:

**AJUSTAMENTO
DOS SUPORTES FISICOS E
DIGITAIS AO
SEGMENTO ALVO**

**ALGUNS EXEMPLOS
QUE É PREFERÍVEL
NÃO SEREM SEGUIDOS**

Para assinalar o **Dia da Incontinência Urinária** – 14 de Março 2009 – a APU /ASSOC. PORTUGUESA DE UROLOGIA, em parceria com a ANF e os Laboratórios Astellas, distribuiu 250.000 folhetos ilustrativos e 5.000 cartazes pelos hospitais, centros de saúde e farmácias de todo país. Em parceria com a Agência de Comunicações Best News fez ampla divulgação pelos média

14 de Março de 2009

DIA da INCONTINÊNCIA URINÁRIA

a incontinência tem tratamento... o seu médico pode ajudá-lo

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O que é?

Chama-se incontinência urinária a qualquer perda involuntária de urina.

A incontinência atinge cerca de 20% da população, tendo custos sociais e económicos elevadíssimos. Interfere com a vida familiar e social, causa embaraço, afecta a auto-estima e diminui de forma marcada a qualidade de vida.

Há várias causas para a incontinência e algumas delas são facilmente curáveis.

O seu médico pode orientar para o tratamento e possibilitar a cura ou reduzir os incómodos e as limitações que a incontinência causa na sua vida diária.

A sua incontinência:

- AMS
- astellas
- IBARD
- Coloplast
- DELTA
- Johnson & Johnson

Farmacêutica
Associação Portuguesa de Urologia
Associação Portuguesa de Neurourologia e Biopsiquiatria
Unidade de Urologia e Urologia do Instituto de Saúde
Ordem dos Médicos
Associação Nacional de Farmácias

Incontinência por Imperiosidade

Neste tipo de incontinência a perda de urina é precedida ou acompanhada de uma vontade súbita, forte e imperiosa para urinar (Imperiosidade) que obriga a interromper o que está a fazer para ir urinar. As pessoas têm receio de sair de casa e vêm-se frequentemente em situações embaraçosas no trabalho ou na sua vida social.



Este tipo de incontinência é o sintoma de uma doença da bexiga a que damos o nome de Bexiga Hiperactiva e que se caracteriza por:

- perder urina por não conseguir ter tempo para chegar à casa do banho.
- começar a perder urina ao chegar ao elevador, ao tentar meter a chave na porta de casa, ao ouvir água a correr ou ao mexer em água
- urinar muito frequentemente, mais de oito vezes nas 24 horas
- acordar muitas vezes durante a noite para urinar

Incontinência de Esforço

Nesta situação há perda de urina com um esforço abdominal e sem que se tenha sentido qualquer vontade de urinar (a pressão no abdómen simplesmente vence a dos mecanismos de continência).



- a rir, a espirrar ou a tossir
- nas mudanças de posição (pôr-se em pé por exemplo)
- a fazer ginástica, a correr, ao subir escadas, ao levantar pesos e, em casos mais avançados, até ao andar.

Incontinência Mista



Por vezes as duas situações podem coexistir. Assim as pessoas têm perdas porque fazem um esforço abdominal e têm também perdas associadas a vontade imperiosa de urinar.

O seu Médico pode Ajudar



O seu médico de família estará habilitado a orientá-lo para um especialista ou a propor-lhe um tratamento de acordo com o tipo de incontinência diagnosticado.

A incontinência por imperiosidade pode ser controlada por medicamentos específicos que actuam no músculo da bexiga, nos esfíncteres ou em ambos.

- A incontinência de esforço pode ser tratada, na maioria dos casos, com cirurgia.
- Na incontinência mista o tratamento com medicamentos tem que ser tentado antes de qualquer correção cirúrgica.
- A fisioterapia com exercícios de estimulação dos músculos pélvicos pode ajudar a reforçar os mecanismos de encerramento da bexiga. Estes exercícios são úteis não só na incontinência de esforço mas também na incontinência por imperiosidade.

Ao mesmo tempo que faz uma qualquer terapêutica, há algumas medidas que, apesar de simples, podem trazer benefício:

- diminuir ou controlar a ingestão de líquidos
- evitar comer alimentos que possam irritar a bexiga como picantes, condimentos, café, bebidas gasificadas e bebidas alcoólicas
- zelar por um bom funcionamento intestinal
- não adiar muito a micção para não dilatar a bexiga e urinar em intervalos regulares – por exemplo de 4 em 4 ou de 5 em 5 horas



INCONTINÊNCIA URINÁRIA



O QUE É ?

Chama-se incontinência urinária a qualquer perda involuntária de urina.

A incontinência atinge cerca de 12% da população tendo custos sociais e económicos elevadíssimos.

Para além do desconforto e da limitação grave física e psíquica a incontinência está na origem de outros problemas de saúde como a infecção, as escaras e mesmo as quedas com fractura óssea.

O seu médico pode ajudá-lo a controlar a sua bexiga, reduzindo os incómodos e as limitações que a incontinência causa na sua vida diária.

Muitas vezes a incontinência não ocorre isolada mas como um sintoma que faz parte de doenças que são controláveis ou mesmo curáveis como é caso da bexiga hiperactiva ou do enfraquecimento dos músculos da pelve.

INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO

Nesta situação o doente perde urina quando faz esforço abdominal, não sentindo qualquer vontade de urinar (a pressão no abdómen simplesmente vence a dos mecanismos de continência).

Pode sofrer de incontinência de esforço, quando perder urina:



- *A rir, espirrar ou tossir.*
- *Nas mudanças de posição (pôr-se em pé por ex.)*
- *A saltar à corda ou fazer ginástica, a correr etc.*

INCONTINÊNCIA POR IMPERIOSIDADE

Neste tipo de incontinência a perda de urina é precedida de uma vontade súbita (forte e urgente) para urinar, que não se consegue controlar habitualmente designada por IMPERIOSIDADE. Este sintoma ocorre numa doença chamada BEXIGA HIPERACTIVA e é resultado de um mau funcionamento da própria bexiga, a qual desencadeia o seu esvaziamento involuntário. Nesta situação o doente tem "que ir a correr" para o WC.

Pode sofrer de incontinência por imperiosidade sempre que:

- *Perder urina por não conseguir ter tempo para chegar a casa de banho.*
- *Começar a perder urina: ao chegar ao elevador, ao tentar meter a chave na porta de casa, ao ouvir ou mexer em água.*
- *Urinar muito frequentemente (mais de oito vezes durante o período das 24 horas).*
- *Levantar-se muitas vezes durante a noite para urinar e/ou ainda deitado perder urina.*



O SEU MÉDICO VAI AJUDÁ-LO !

O tipo de incontinência pode normalmente ser reconhecido pelo seu médico após falar abertamente sobre as suas queixas.

Após o exame físico geral é possível ter um diagnóstico correcto na maior parte das situações e o seu médico estará habilitado a propor-lhe um tratamento de acordo com o tipo de incontinência diagnosticada.



- *A incontinência por imperiosidade pode ser controlada por medicamentos específicos que actuam no músculo da bexiga, nos esfíncteres ou em ambos.*
- *A incontinência de esforço pode ser tratada na maioria dos casos com cirurgia.*
- *Na incontinência mista o tratamento com medicamentos tem que ser tentado antes de qualquer correcção cirúrgica.*
- *Exercícios de estimulação dos músculos pélvicos podem ajudar a reforçar os mecanismos de encerramento da bexiga. Estes exercícios são úteis não só na incontinência de esforço mas também na incontinência por imperiosidade.*
- *Na mulher pós-menopausica pode ser muito útil um tratamento hormonal.*

Ao mesmo tempo que faz uma qualquer terapêutica, há algumas medidas que, apesar de simples, podem trazer benefício:

- *Diminuir a ingestão de líquidos.*
- *Evitar comer alimentos que possam irritar a bexiga: entre vários, os picantes, os condimentos, o café, as bebidas gasificadas, as bebidas alcoólicas.*
- *Zelar por um bom funcionamento intestinal.*
- *Promover um esvaziamento da bexiga frequente e completo.*



UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL É MEIO CAMINHO ANDADO PARA PREVENIR DOENÇAS COMO A OBESIDADE, A DIABETES, AS CARDIOVASCULARES E ATÉ ALGUNS TIPOS DE CANCRO.

UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL É...

Todos os alimentos têm valor nutricional, o que significa que todos são necessários ao bom funcionamento do nosso organismo. É em função deste valor que se organizam em grupos, cada um com um peso diferente na nossa alimentação diária, como ilustra a roda.

Cada um destes grupos tem funções específicas, pelo que todos devem estar presentes na alimentação. Cada grupo contém alimentos variados, de idêntico valor nutricional, e que podem ser substituídos uns pelos outros.

A alimentação é saudável quando é completa, equilibrada e variada.

COMER MELHOR

Todos os dias devemos comer alimentos de cada grupo nutricional. Mas a quantidade adequada a cada pessoa depende da energia que gasta: uma criança tem menos necessidades do que um adolescente ou um homem activo.

Idade à parte, comer melhor é preciso. E isso passa por:

CONSUMIR HIDRATOS DE CARBONO – alimentos como o pão, cereais, batata e massa são uma boa fonte de energia.

COMER MAIS VEGETAIS – ricos em fibras, vitaminas e minerais, devem fazer parte das principais refeições, sob a forma de sopa, salada ou como acompanhamento; ajudam a regular o funcionamento do sistema digestivo, prevenindo, por exemplo, a obstipação.

COMER MAIS FRUTAS – abundantes em vitaminas e minerais, são a sobremesa mais saudável e entre refeições ajudam a "enganar" a fome.

PREFERIR O PEIXE E AS CARNES MAGRAS (AVES) – fornecem a mesma quantidade de proteínas que as carnes

ALIMENTAR A SAÚDE

ESTA FARMÁCIA CUIDA DE SI



Folheto sobre alimentação

deve ser uma excepção

BEBER MAIS ÁGUA – litro e meio a três litros por dia é essencial, para promover o bom funcionamento dos rins e a hidratação do organismo.

Há outros pequenos gestos essenciais para uma alimentação e estilo de vida saudáveis:

- Coma os alimentos nas quantidades/porções correctas
- Tome sempre o pequeno-almoço – inclua leite e derivados, pão escuro ou cereais integrais e uma peça de fruta
- Não esteja demasiado tempo sem comer, faça refeições leves e mais frequentes, o intervalo entre refeições não deve ser superior a 3/4 horas
- Prefira métodos culinários saudáveis, como os cozidos e grelhados
- Pratique as mesmas regras nas refeições fora de casa ou em festas
- Tenha atenção ao consumo de café (máximo 3 por dia) e às bebidas alcoólicas
- Não fume
- Faça exercício físico.

VIVER MELHOR

Uma alimentação saudável não implica abdicar dos alimentos de que mais gosta. Significa adoptar novos hábitos, experimentar novos sabores e novas formas de cozinhar.

Respeitar estas regras é diminuir o risco de um conjunto de doenças – a começar pela obesidade, passando pela diabetes e pelas cardiovasculares e até por alguns tipos de cancro.

// Objetivos //

Principais objetivos do encontro serão para sensibilizar e profissionalizar com especialidade na área de deficiência;

Identificar temas de maior relevância de inclusão de pessoas com incapacidades no contexto da sociedade portuguesa atual;

Discutir a Associação Pais em Rede (PaER) - o Núcleo de Alentejo.



Lugar de Encontro:
1900-018 Alentejo
Tel: 927 129 540



(.....)
24 junho '14

Auditeiro da
Biblioteca Municipal
de Alentejo

Seminário

Inclusão

A importância
da educação



Núcleo de Alentejo

para a Inclusão)

- Mariana Gomes - especialista de projetos de
inclusão comunitária

Debate

13h00

Alentejo

14h30

// Painel III //

"Apoio e contratação de
pessoas com deficiência"

Oradores:

- Carla Pedreira - diretora adjunta do IIEFP de
Beja
- Vera Neco - psicóloga CERCIBEA
- Ranata Veríssimo - gestora de formação -
ESDIME

Debate

16h00

Encerramento

- Bruno Soares - jornalista do Diário da Alentejo
- Maria Vitorino - dirigente da Associação
Acesso Cultura
- Isabel Correia - voluntária da PaER

Maria Azúdo - representante da comissão
coordenadora do Núcleo de Alentejo da
Associação Pais em Rede

10h00

// Painel I //

"Inclusão Social: Uma
Realidade?"

Oradores:

- José Morgado - Departamento de Psicologia
Educativa - ISPA
- M. Teresa Santos - coordenadora do Mestrado
de Ensino Especial - IPBeja
- Miguel Correia - professor de educação
especial - Agrupamento de Escolas de Alentejo

Debate

11h00

Inscrito

11h15

Apresentação de reportagem "Ser Igual na
Diferença", realizada em parceria com a
Universidade Lusitana e a PaER

// programa //

Seminário

// Ficha de inscrição //

Nome _____

Data de nascimento _____

Habituação _____

Morada _____

Telefone / telemóvel _____

Email _____

* Profissional Sim _____ Não _____

Entidade que representa _____

Área de formação _____

Função desempenhada _____

Contacto da entidade _____

* Pai/Mãe de pessoa portadora de deficiência
Sim _____ Não _____
Isolado do título _____

* Amig(a) Sim _____ Não _____

É associado da Pais em Rede?
Sim _____ Não _____

Nota: Esclareça até dia 22 de junho de 2014 para as entidades
de especialidade receberem a inscrição.

i

• A INFORMAÇÃO EM SAÚDE, SEJA NOS POSTERS, BROCHURAS, PANFLETOS, AUDIO, VIDEOS, MATERIAL DE TELEVISÃO, DEVE INCORPORAR:

n

• Uma mensagem clara e compreensível

f

• Conteúdos relevantes e feitos à medida

O

• Formato cultural e linguístico apropriado

• Envolvimento de leitura, visual e auditivo

• testar as audiências

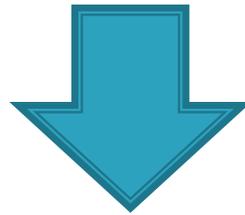
TÉCNICA ACP

POSITIVIDADE

As mais-valias da
«linguagem positiva»



COMUNICAÇÃO POSITIVA E UTILIZAÇÃO DA VOZ ATIVA

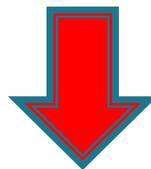


**Comportamentos e ações que o
DESTINATÁRIO deve ter, e que são
conseguidas pela positiva**

Regra nº 1:

FOCUS NOS COMPORTAMENTOS E AÇÕES

1ª pergunta que devo fazer:



**QUAL É O COMPORTAMENTO
POSITIVO QUE DESEJO QUE
O MEU «ALVO» TENHA?**

Pergunta-chave

▶ «Qual o benefício que o meu destinatário vai ter com isto????»



**Em vez de:
«Eu não tenho esses livros»...**

podemos dizer:

**«Em alternativa a esse livro,
tenho estes livros adequados,
ou este Cd, ou este audiolivro
que o vai satisfazer...»»**

Em vez de:

«Estamos fechados a hora de almoço»

podemos dizer:

«Estamos abertos entre as 14:00 e as 18:00. Se for muito urgente ligue-nos para este numero»...

Em vez de:

«Lamento mas não temos...»

podemos dizer:

«Esse livro esgotou/ou está com outro utilizador, mas temos estes que vão ao seu encontro (enquanto o outro esta indisponivel)»...

▶ **«Nunca convencerás um rato de que um gato preto lhe trará boa sorte»**

▶ Graham Greene



Estamos na maior revolução de informação e comunicação da história da humanidade.

Mais de 40% da população do mundo têm acesso à Internet.
Entre os 20% dos domicílios mais pobres, 7 em 10 têm telefone móvel.
É mais provável que os domicílios mais pobres tenham acesso a telemóveis do que a sanitários ou água potável.

Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2016. Dividendos Digitais



Conclusões do Relatório «DIVIDENDOS DIGITAIS» sobre o Desenvolvimento Mundial 2016.

**A revolução
digital**

**Comunicação
e informação
mais fáceis**

**Maior
comodidade**

**trouxe
benefícios
privados**

**Produtos
digitais
gratuitos**

**Novas formas
de lazer**

imediatos

**Criou
sentimento
de
conectividade**

**Sentido de
comunidade
global**

Que atividades promotoras da literacia em saúde? 14 Orientações

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

1- Investir na relação direta interpessoal com o destinatário com (muita) partilha de dados nos avanços da saúde, bem direcionada aos segmentos (a quem interessa?)

2- Ter em atenção a envolvente (técnicas do marketing sensorial):

PESSOAS – EVIDÊNCIAS - PROCESSOS

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

3- Desenvolver Parcerias entre a organização e a envolvente. Que parceiros se podem associar? Que sinergias poderão beneficiar todos?

4- Desenvolver ações para os «pares». Os que estão ao mesmo nível e beneficiam de interação efetiva. Partilhas – novidades e desenvolvimento

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

5- Promover regulamentação adequada através dos canais privilegiados. Associações profissionais têm aqui um relevante papel.

6- Formação contínua de profissionais para a uma melhor literacia em saúde – Técnica ACP, marketing e literacia em saúde, outras...

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

7- Estimular o Associativismo: Polo de energia positiva e dinamizador de novas ideias e aplicabilidade com custos controlados – Boas práticas

8- Desenvolver uma relação com os Media positiva, proactiva e regular. Há sempre «boas» notícias a partilhar.

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

9 - Promover Educação para a saúde. A começar com as escolas. Formas sensoriais e criativas. Equilíbrio entre o que interessa a este tipo de população e o que é importante saberem?

10 - Promover ações na Comunidade e nas «comunidades», junto dos contextos.

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

11 – Desenvolvimento de soluções digitais. Optimizar vantagens das redes sociais. Aumentar interação com Internet e restantes meios digitais – SMS, Youtube, Facebook, Instagram, etc..

12 - Incluir a literacia em saúde nos Programas de Acolhimento e desenvolvimento dos colaboradores.

Que atividades promotoras da literacia em saúde?

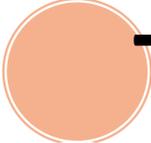
13 – Desenvolver bases de dados bem segmentadas para se poder «distribuir» informação pelos segmentos específicos.

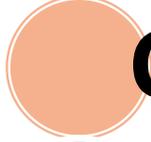
14 – Importância da ALV - Necessidade de desenvolver as competências contínuas dos profissionais com formação á medida.

DESAFIOS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DE SAÚDE

OBJECTIVOS DA LITERACIA EM SAÚDE

 **RESPONDER**
 **TRANSFORMAR**
 **QUESTIONAR**

 **ACEDER**
 **COMPREENDER**
 **USAR**



CAPACITAÇÃO

DIA INTERNACIONAL DA LITERACIA

O dia 8 de Setembro foi designado pela Organização das Nações Unidas como o Dia Internacional da Literacia.

<http://www.altiusdirectory.com/Society/international-literacy-day.php>

Muito obrigada! Cristina Vaz de Almeida

Quem desejar receber esta apresentação e estar na minha base de dados de partilha de informação em literacia em saúde, envie por favor um email para:

cristina.vazalmeida@scml.pt