

A network diagram with various colored nodes (blue, green, yellow, red) connected by thin grey lines, forming a complex web structure.

**REFERENCIAL PARA
DESENVOLVIMENTO DE
PROJETOS PROMOTORES DE
LITERACIA EM SAÚDE**

SETEMBRO 2023

**FRAMEWORK FOR THE
DEVELOPMENT OF HEALTH
LITERACY PROMOTING PROJECTS**

SEPTEMBER 2023

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Referencial para Desenvolvimento de Projetos Promotores de
Literacia em Saúde
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

PALAVRAS-CHAVE

Literacia em Saúde; Promoção; Projetos

AUTORES

Miguel Telo de Arriaga
Benvinda dos Santos
Anastasia Koylyu
Ana Carvalho
Beatriz Raposo
Carlota Ribeiro da Silva
Francisco Mata
Jessica Filipe
Nicole Chaves da Silva
Rita Horgan
Graça Freitas

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da
Saúde (DSPDPS)
Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

ISBN: 978-972-675-328-5

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Lisboa, setembro 2023

Portugal. Ministry of Health. Directorate-General of Health.
Framework for the Development of Health Literacy Promoting
Projects.
Lisbon: Directorate-General of Health, 2023.

KEYWORDS

Health Literacy; Promotion; Projects

AUTHORS

Miguel Telo de Arriaga
Benvinda dos Santos
Anastasia Koylyu
Ana Carvalho
Beatriz Raposo
Carlota Ribeiro da Silva
Francisco Mata
Jessica Filipe
Nicole Chaves da Silva
Rita Horgan
Graça Freitas

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da
Saúde (DSPDPS)
Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

ISBN: 978-972-675-328-5

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Lisbon, September 2023

ÍNDICE

Introdução	6
Etapas para o Desenvolvimento de Projetos Promotores de Literacia em Saúde	7
1. Diagnóstico da Situação	7
Caracterização da População-alvo	7
Definição do Problema	8
Levantamento de Necessidades	9
2. Metas e Estratégias	10
3. Plano de Implementação	12
Envolvimento da População	12
Planeamento do Projeto	13
Envolvimento de Parceiros	14
Implementação do Projeto	14
4. Monitorização e Avaliação	16
Definição de Indicadores	16
Processo de Avaliação	16
Métodos de Avaliação	17
5. Comunicação	20
6. Sustentabilidade do Projeto	22
7. Conclusão	23
Anexo 1 – Checklist para Promoção da Literacia em Saúde	24
Anexo 2 - Critérios de Boas Práticas	25
Bibliografia	49

INDEX

Introduction	28
Steps for the Development of Health Literacy Promoting Projects	29
1. Situation Diagnosis	29
Characterization of the Target Population	29
Problem Definition	30
Establishment of Objectives	31
2. Goals and Strategies	32
3. Implementation Plan	34
Population Involvement	34
Project Planning	35
Partners Involvement	36
Project Implementation	36
4. Monitoring and Evaluation	38
Indicators Definition	38
Evaluation Process	38
Evaluation Methods	39
5. Communication	42
6. Project Sustainability	44
7. Conclusion	45
Annex 1 – Checklist to Health Literacy Promotion	46
Annex 2 - Best Practice Criteria	47
Bibliography	49

A complex network diagram with numerous nodes of various colors (blue, green, yellow, red, purple) connected by thin grey lines, forming a web-like structure across the entire page.

REFERENCIAL PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS PROMOTORES DE LITERACIA EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a literacia em saúde é um dos principais pilares para a promoção da saúde e para o alcance da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Assim, a OMS recomenda a capacitação de toda a população a nível mundial, através da criação de políticas, estratégias e projetos que promovam a literacia em saúde²¹.

A literacia em saúde é uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças, adoção de estilos de vida saudável, resolução de problemas de saúde, utilização adequada dos serviços de saúde e tomada de decisões de saúde adequadas e fundamentadas. Assim, todos os setores da sociedade devem trabalhar tendo em vista a melhoria dos níveis de literacia em saúde da população.

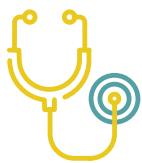
Nesse sentido, a Direção-Geral da Saúde elaborou este Referencial para Desenvolvimento de Projetos Promotores de Literacia em Saúde, que pode ser adaptado por qualquer instituição que vise desenvolver um projeto para promover a literacia em saúde da população. Este Referencial está alinhado com os objetivos do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 e com as linhas de orientação estratégicas, nas quais se destaca a promoção da literacia em saúde, do Plano Nacional de Saúde 2021-2030, bem como com as guidelines internacionais.

Literacia em saúde define-se como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde²⁰. Elevados níveis de literacia em saúde relacionam-se com a capacidade para tomar decisões de saúde fundamentadas e com o aumento do controlo sobre a própria saúde. Por outro lado, baixos níveis associam-se a uma maior frequência de internamentos, de utilização dos serviços de urgência e a uma menor prevalência de atitudes de saúde preventivas, o que leva a uma diminuição da qualidade de vida⁷.

De acordo com a European Health Literacy Survey 2012 (HLS-EU), que realizou o primeiro Inquérito Europeu de Literacia em Saúde comparativo em oito estados-membros da União Europeia, uma média de 35,2% da população europeia tem níveis problemáticos de literacia em saúde. É por isso essencial a melhoria da literacia em saúde da População, seguindo as orientações, estratégias e boas práticas desenvolvidas internacionalmente.

Com base nas prioridades identificadas e nas ações recomendadas, o presente Referencial pretende orientar os profissionais nas fases de planeamento, implementação e avaliação de projetos promotores de literacia em saúde. Considerando que os profissionais de saúde são um fator chave na promoção da literacia em saúde da população, o objetivo é capacitar esses profissionais e orientá-los durante todo o processo, fornecendo-lhes informação sobre padrões de mudança comportamental, oportunidades para promover a literacia em saúde em diferentes contextos e etapas do ciclo de vida, barreiras à literacia em saúde, ferramentas centradas na pessoa e métodos para promover a literacia em saúde. Assim, esperamos que este Referencial fomente o desenvolvimento de projetos locais e regionais promotores da literacia em saúde.

ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS PROMOTORES DE LITERACIA EM SAÚDE



1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Caracterização da População-alvo

Um passo fundamental para desenvolver projetos de literacia em saúde é identificar e caracterizar populações vulneráveis. Isso irá permitir uma abordagem mais organizada e focada, levando a resultados mais precisos. Uma boa ferramenta para utilizar é uma adaptação do questionário desenvolvido pela European Health Literacy Project. O consórcio de nove organizações de oito estados-membros da EU realizou o primeiro inquérito comparativo sobre literacia em saúde em 2012 (HLS-EU). Em 2014, Portugal aderiu a esta iniciativa, utilizando uma adaptação do mesmo instrumento (ILS-PT). Os níveis de literacia em saúde são categorizados como “excelente”, “suficiente”, “problemático” ou “inadequado”.

De acordo com os resultados da HLS-EU, nos níveis mais elevados de Literacia em Saúde encontram-se a Holanda e a Irlanda, com 71,4% e 60,0% da população, respetivamente. O ILS-PT demonstrou que, quando comparado com os países da HLS-EU e com a média europeia, Portugal tem a menor percentagem de pessoas com níveis “excelentes” de literacia em saúde (8,6%)¹⁰.

Com base no inquérito HLS-EU, realizou-se entre 2019-2021 um novo inquérito comparativo internacional HLS19 com 17 países participantes com a Rede de Ação da OMS para Medir a Literacia em Saúde da População e Organizações (M-POHL).

Através da colaboração com a M-POHL, a Direção-Geral da Saúde avaliou os níveis de literacia em saúde da população portuguesa. A avaliação faz parte do HLS19, inquérito organizado pela rede M-POHL que decorreu em 17 estados-membros da Região Europeia da OMS.

A análise de frequência para categorias de Literacia em Saúde mostra uma proporção maior de participantes com níveis elevados de Literacia em Saúde (ou seja, correspondendo a categorias de suficiente e excelente) do que com níveis baixos de Literacia em Saúde (ou seja, correspondendo a categorias de problemático ou inadequado). A maioria das pessoas foi classificada com um nível suficiente de Literacia em Saúde 65% e, 5% pessoas com um nível excelente. Apenas 7,5% das pessoas foram classificadas com um nível inadequado e 22% pessoas foram classificadas com um nível problemático⁹.

As conclusões, sugerem que 7 em cada 10 pessoas apresentam altos níveis (suficiente e excelente) de literacia em saúde. A literacia em saúde relacionada com a promoção de saúde ultrapassou os níveis obtidos no indicador de literacia em saúde geral. O aspeto da “compreensão da informação” apresentou os maiores níveis de literacia em saúde, excedendo os 75% categorizados como tendo suficiente e excelentes níveis de literacia em saúde. Para além disso, a literacia em saúde associada

à vacinação excedeu os 70% de pessoas categorizadas com níveis suficiente e excelentes de literacia em saúde.

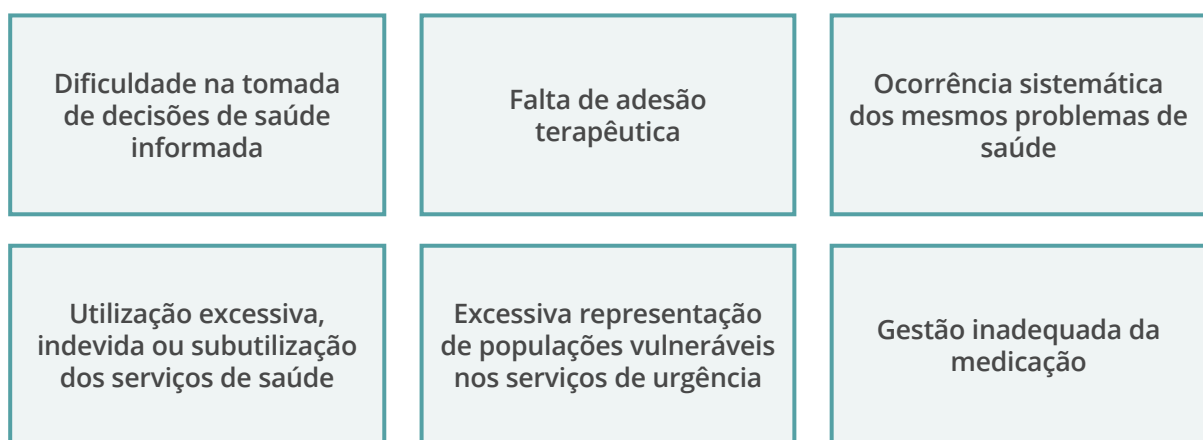
Apesar de se tratar de um instrumento novo, estes resultados sugerem um aumento dos níveis altos de literacia em saúde da população, quando comparados com estudos anteriores.

Considerando a investigação que tem vindo a ser desenvolvida, a seleção da população alvo para intervenção permite uma melhor compreensão das questões que precisam de ser abordadas.

Definição do Problema

O desenvolvimento de projetos depende de um adequado conhecimento do problema a que se pretende dar resposta. Para isso, deve começar-se pela definição do problema (i.e., baixos níveis de literacia em saúde), identificando a sua origem, a população afetada, as suas consequências e custos para a sociedade e criando indicadores que avaliem a sua extensão (e.g., indicadores sociais e dados epidemiológicos)¹⁴. Alguns dos indicadores que podem auxiliar na identificação de baixos níveis de literacia em saúde são³:

Figura 1. Indicadores para identificar baixos níveis de Literacia em Saúde



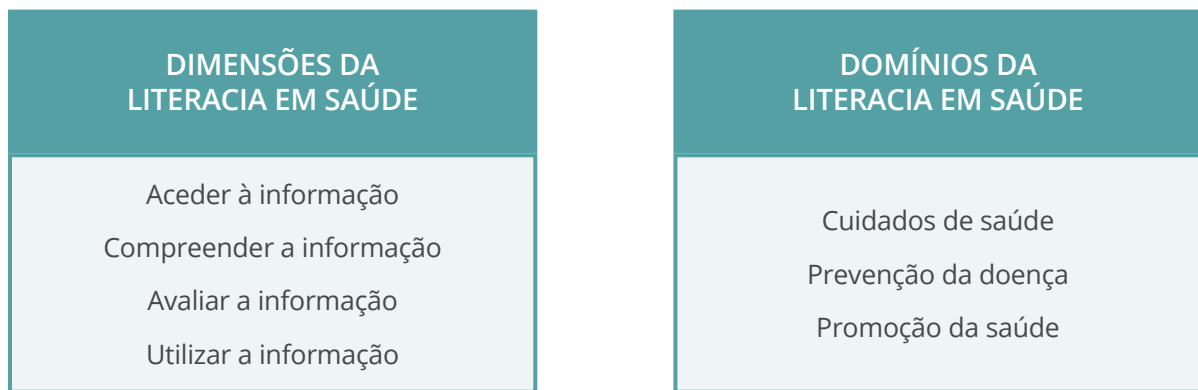
Nesta etapa, devem ser consideradas possíveis barreiras que contribuam para a limitação da literacia em saúde, como por exemplo, a complexidade do sistema de saúde, a divulgação de mensagens de saúde contraditórias, o rápido avanço tecnológico e as limitações da educação da população¹⁴.

Definição de Dimensões e Domínios

O desenvolvimento do projeto deve ter como objetivo a promoção da literacia em saúde da população ou de grupos específicos, bem como a implementação de estratégias que permitam ultrapassar possíveis barreiras¹⁴.

Para dar resposta ao problema da literacia em saúde limitada, o projeto deve ter como base um referencial teórico que permita identificar as causas e as soluções desse problema, e um modelo que permita concetualizar as dimensões e os domínios da literacia em saúde (Figura 1)^{8,15}.

Figura 2. Dimensões e Domínios da Literacia em Saúde



Levantamento de Necessidades

O passo seguinte é o levantamento de necessidades da população-alvo do projeto. Uma das formas de realizar este levantamento é através da recolha de dados sobre o seu nível de literacia em saúde, utilizando instrumentos quantitativos (e.g., Health Literacy Survey) ou qualitativos (e.g., entrevistas e grupos focais)³.

Durante este processo, podem também ser identificadas possíveis lacunas existentes nos instrumentos que avaliam o nível de literacia em saúde e nos serviços de saúde. Para implementar projetos que efetivamente melhorem áreas mais vulneráveis, essa identificação deve ser baseada nas informações fornecidas por outros projetos que se encontrem em implementação³.

Após o levantamento de necessidades, devem ser identificados os recursos da população-alvo do projeto, através da recolha de informações acerca dos recursos e dos projetos já existentes que possam contribuir para a promoção da literacia em saúde. Estes recursos podem ser pessoas, estruturas ou serviços que possam auxiliar no alcance dos objetivos e metas do projeto⁶.

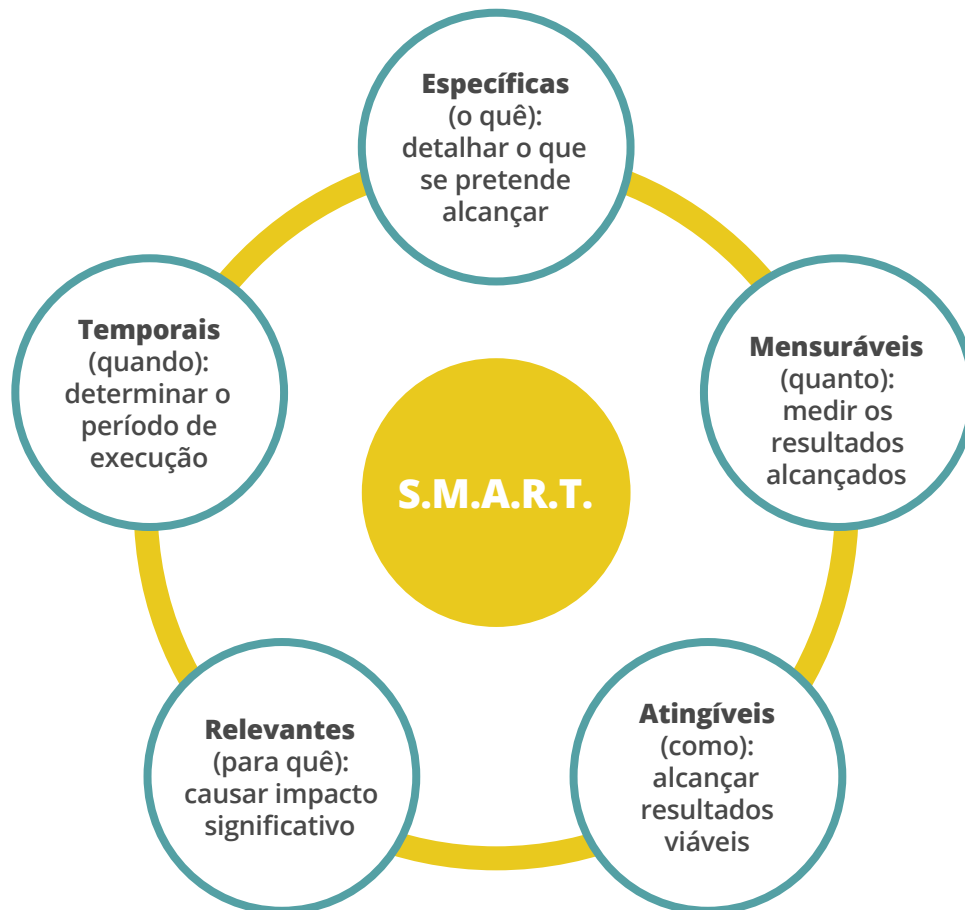
Por fim, é necessário obter informações sobre a disponibilidade de financiamentos e de profissionais para o desenvolvimento do projeto⁴.



2. METAS E ESTRATÉGIAS

A definição de objetivos SMART (específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e baseados no tempo) é uma ferramenta útil para definir os objetivos a serem alcançados. Este tipo de exercício ajuda-nos a alinhar as atividades do projeto com os objetivos, bem como a monitorizar e ajustar as atividades planeadas.

Figura 3. Objetivos SMART



Antes da definição das estratégias a adotar, deve ser realizada uma avaliação que identifique as lacunas existentes na investigação e nos projetos para promoção da literacia em saúde já implementados, de forma a implementar novas estratégias ou adotar práticas que já existam e tenham bons resultados¹⁴.

A maioria das intervenções para promoção da literacia em saúde inclui a educação para a saúde e formação, campanhas de comunicação, partilha de informação entre o sistema de saúde e a simplificação de materiais escritos. Existem algumas abordagens que podem ser seguidas para melhorar a literacia em saúde, tais como¹⁹:

Figura 4. Abordagens para melhorar a Literacia em Saúde

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	ABORDAGEM DAS PRECAUÇÕES UNIVERSAIS	ABORDAGEM DA COMUNICAÇÃO PERSONALIZADA	ABORDAGEM DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL
Envolver a população-alvo no desenvolvimento e aplicação dos materiais do projeto	Comunicar as informações de saúde de forma mais clara possível	Ajustar a comunicação das informações de saúde ao perfil e à competência de grupos-alvo específicos	Avaliar as necessidades de literacia em saúde das pessoas e desenvolver instrumentos que deem resposta a essas necessidades

Pode ser relevante diferenciar vários níveis de intervenção: individual, em grupo (por exemplo doença ou condição específica), comunitário e populacional.

Existem algumas medidas que poderão ser implementadas para promover a literacia em saúde da população e melhorar os serviços de saúde e a comunicação^{3,18,19}:

- Ter profissionais de saúde disponíveis para esclarecer a população relativamente a informações de saúde;
- Potenciar as competências de comunicação dos profissionais de saúde;
- Simplificar a navegação no Serviço Nacional de Saúde;
- Garantir que as informações são fornecidas de forma culturalmente adequada;
- Explicar questões complexas de saúde;
- Melhorar as infraestruturas de saúde que promovam comportamentos de saúde;
- Ter infraestruturas comunitárias, educacionais e de trabalho que facilitem o acesso a informações de saúde fidedignas;
- Partilhar estratégias para promoção da literacia em saúde.

Para mais informação sobre como promover a literacia em saúde^{2,8,17}, consultar a *checklist* apresentada no [Anexo 1](#).



3. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Envolvimento da População

Durante as fases de planeamento, implementação e avaliação do projeto, é de extrema importância ter em consideração a perspetiva da população no que diz respeito à tomada de decisão relativa ao projeto, uma vez que a população é a melhor fonte para^{3,6}:

- Expressar as necessidades sentidas;
- Examinar as causas do problema identificado;
- Identificar barreiras para a prevenção ou gestão do problema;
- Sugerir soluções para o problema;
- Contribuir para o planeamento de atividades;
- Identificar os pontos fortes e os pontos a melhorar no projeto;
- Contribuir de forma significativa para o projeto.

Contudo, podem surgir barreiras relacionadas com o envolvimento da população no projeto. Assim, apresentam-se algumas sugestões que poderão ser úteis para ultrapassar essas barreiras⁶:

- Divulgar oportunidades de participação;
- Mostrar que a participação da população no desenvolvimento do projeto será bem aceite;
- Clarificar o papel da população no desenvolvimento do projeto;
- Garantir que os participantes se sintam úteis;
- Criar horários de acordo com a disponibilidade dos participantes;
- Realizar as reuniões sobre o projeto em locais acessíveis a todos;
- Organizar as pessoas em pequenos grupos para que todas tenham oportunidade de participar;
- Mostrar que as perspetivas dos participantes são tidas em consideração;
- Informar a população sobre a pertinência da sua participação no projeto.

Consequentemente, existem algumas estratégias que poderão ser implementadas para o estabelecimento de um ambiente participativo no desenvolvimento do projeto, tais como⁶:

- Conhecer a população-alvo: salientar a importância do envolvimento das pessoas, provar que têm algo a oferecer e mostrar que a sua participação no desenvolvimento do projeto poderá trazer-lhes benefícios;
- Reconhecer pontos fortes: valorizar e utilizar os pontos fortes de cada pessoa, tornando a sua participação no desenvolvimento do projeto útil;
- Apelar à participação: transmitir a ideia de que cada pessoa é um recurso único e que pode fazer a diferença, apelando à participação de modo individualizado;
- Praticar a escuta ativa: mostrar interesse no que as pessoas têm a dizer, ouvindo não só as palavras, mas também as emoções que transmitem;
- Valorizar a participação: reconhecer as contribuições individuais para o projeto;

- Definir objetivos e metas: criar planos claros e realistas, para que as pessoas saibam o que é esperado da sua participação;
- Comunicar adequadamente: manter as pessoas informadas sobre os progressos do projeto.

Planeamento do Projeto

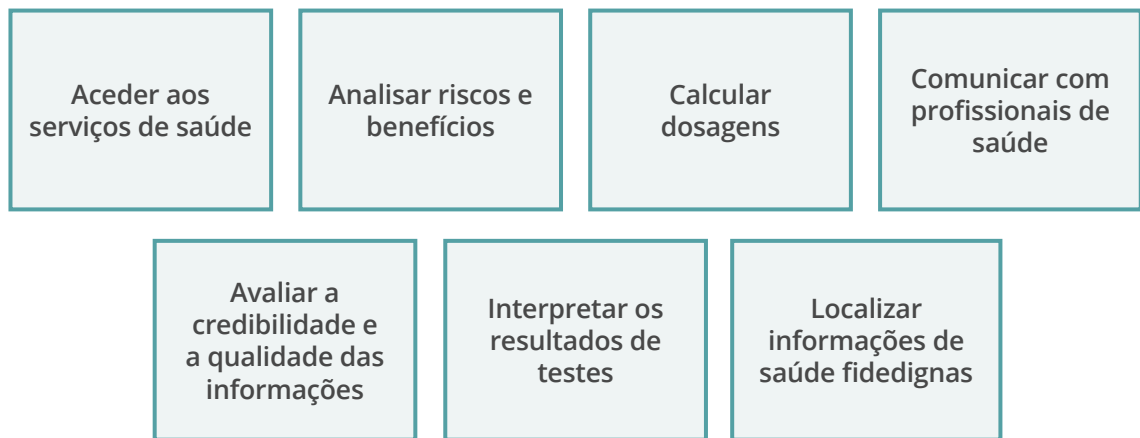
O desenvolvimento de um projeto que vise a promoção da literacia em saúde requer uma abordagem que envolva stakeholders de diversas áreas, nomeadamente, profissionais de saúde, investigadores, grupos de interesse, instituições europeias, governos nacionais e a população¹⁵.

Os profissionais que integram a equipa do projeto devem ser capazes de promover a literacia em saúde, pelo que é essencial seguir os seguintes passos¹:

- Avaliação do nível de literacia em saúde: examinar o desempenho dos profissionais em áreas que influenciam a compreensão, a avaliação e a autogestão dos participantes;
- Estabelecimento de objetivos relativamente ao aumento dos níveis de literacia em saúde, com base nos resultados obtidos na avaliação realizada anteriormente;
- Melhoria das áreas vulneráveis: identificação de materiais que facilitem a melhoria das áreas identificadas como mais vulneráveis;
- Avaliação dos materiais utilizados, verificando se permitem alcançar os objetivos estabelecidos;
- Desenvolvimento de um plano de ação⁷:
 - Promoção da literacia em saúde dos profissionais;
 - Disponibilização de informações de saúde fidedigna;
 - Capacitação dos profissionais sobre como promover a literacia em saúde;
 - Desenvolvimento de parcerias entre serviços;
- Nomeação de profissionais responsáveis pela implementação do projeto;
- Estabelecimento de medidas que avaliem se os objetivos estão a ser alcançados, especificando quando e como serão recolhidos os dados para essa avaliação;
- Preparação para a implementação: capacitação dos profissionais para promoverem a literacia em saúde, partilha dos resultados das avaliações realizadas e implementação do projeto em pequena escala antes da implementação em larga escala.

Outra questão a considerar durante a fase de planeamento é que este deve ser baseado em evidência científica. Os projetos devem ser testados através da realização de estudos que demonstrem que as atividades desenvolvidas irão efetivamente aumentar a literacia em saúde da população-alvo³. Esta terá níveis adequados de literacia em saúde quando for capaz de¹³:

Figura 5. Avaliação de níveis adequados de Literacia em Saúde



Nesta etapa, devem ter-se em consideração critérios de boas práticas, com vista a garantir que o projeto terá o efeito esperado^{5,12} ([Anexo 2](#)).

Envolvimento de Parceiros

A interdisciplinaridade pode ser uma mais valia para o projeto, na medida em que se discutem múltiplas perspetivas e se rentabilizam os recursos do projeto⁴.

O desenvolvimento de parcerias possibilita que várias instituições estejam a trabalhar para um objetivo comum, unindo os esforços e os recursos necessários para dar resposta ao problema identificado, e criando mudanças na sociedade a longo prazo⁶.

Os profissionais integrados nos serviços de saúde têm um papel bastante importante na promoção da literacia em saúde da população, pois têm a possibilidade de³:

- Influenciar a estruturação dos serviços;
- Garantir que os profissionais de saúde comunicam de forma adequada;
- Dar prioridade às interações com a população, de modo a que compreendam e ajam de acordo com as informações fornecidas.

No entanto, para que haja um trabalho cooperativo na promoção da literacia em saúde, torna-se relevante trabalhar a literacia em saúde com profissionais de diferentes áreas e setores⁶.

Implementação do Projeto

A fase de implementação do projeto pode iniciar-se quando estiverem assegurados os seguintes critérios⁴:

- Compreensão do problema a que o projeto irá dar resposta;
- Identificação clara dos alvos da intervenção: pessoas que irão beneficiar da participação no projeto;

- Pensamento colaborativo: a cooperação com os serviços de saúde pode facilitar o encaminhamento de participantes para o projeto, visto que contactam diretamente com a população;
- Disponibilização de profissionais para a implementação do projeto;
- Garantir o acesso aos materiais do projeto;
- Desenvolvimento de estratégias que promovam o relacionamento entre os participantes e os profissionais de saúde;
- Administração de pré e pós-testes que avaliem a evolução dos participantes relativamente aos níveis de literacia em saúde;
- Monitorização da qualidade do projeto, através da avaliação do efeito das suas atividades nos participantes.

Uma das formas de facilitar a implementação do projeto é através da criação de um modelo que resuma os elementos-chave do projeto, nomeadamente, os recursos necessários, as atividades a desenvolver, os produtos criados, os resultados esperados (curto, médio e longo prazo), os fatores externos que podem afetar o projeto e as relações entre os elementos do projeto (Figura 6).

Figura 6. Exemplo de Modelo para Implementação do Projeto

RECURSOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS ESPERADOS	FATORES EXTERNOS
Profissionais, instalações, materiais	Avaliação da literacia em saúde, sessões de sensibilização	Relatórios e ferramentas desenvolvidas	Aumento da literacia em saúde e da qualidade de vida	Características dos participantes, contexto



4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

Definição de Indicadores

Antes da implementação do projeto, devem ser definidos indicadores que permitam avaliar se o projeto respondeu de forma adequada às necessidades anteriormente identificadas pela população-alvo⁴.

Devem, ainda, ser aplicados questionários à população-alvo para medir o seu nível de literacia em saúde após a participação no projeto, bem como para avaliar o seu grau de satisfação com as atividades do mesmo¹⁶.

Processo de Avaliação

A avaliação é um processo contínuo que se inicia assim que a ideia para o desenvolvimento de um projeto é concebida, integra as atividades do projeto e termina após o término do projeto¹⁶. É composta por quatro fases, que devem ser seguidas pela seguinte ordem:

Figura 7. Processo de Avaliação



A **avaliação formativa** avalia o valor do projeto enquanto as atividades estão a decorrer. Deve ser realizada quando o projeto está a ser desenvolvido, ou quando um projeto já existente está a: ser modificado, ter problemas sem solução clara, ou ser adaptado a um novo contexto, população, problema ou comportamento. O seu propósito é o de garantir a qualidade dos materiais, das estratégias e das atividades do projeto antes da sua implementação. Se for realizada durante o desenvolvimento do projeto, o objetivo é garantir que o aspeto do projeto em avaliação é viável, apropriado, significativo e aceitável. Caso ocorra um problema inesperado durante a implementação do projeto, o objetivo desta avaliação é o de encontrar a causa do problema e a sua solução¹⁵.

A **avaliação de processo** examina se o projeto está a alcançar a população-alvo conforme planeado, contabilizando se o número de pessoas abrangidas pelo projeto corresponde ao expectável. Esta avaliação deve ser conduzida assim que o projeto é implementado e continuar durante o seu ciclo de vida. Caso seja demonstrado que o projeto não está a alcançar tantas pessoas como seria esperado, deve realizar-se nova avaliação formativa¹⁶.

A **avaliação de impacto** mede os efeitos do projeto no conhecimento, atitudes, crenças ou comportamentos da população-alvo relacionados com a literacia em saúde. Estas variáveis devem ser medidas antes de qualquer contacto da população-alvo com o projeto e, outra vez, após o primeiro contacto. Deste modo, comprova-se que as alterações verificadas nas variáveis

medidas não podem ser atribuídas a fatores externos ao projeto. Quando os resultados obtidos são positivos, podem ser utilizados para justificar a continuidade do projeto; caso sejam negativos, o projeto deve ser revisto ou descontinuado¹⁶.

A **avaliação de resultados** permite perceber se o objetivo do projeto foi alcançado. Esta avaliação deve ser planeada durante a fase de desenho do projeto, contudo, apenas deve ser conduzida quando o número de participantes permitir obter resultados significativos. Posteriormente, os resultados podem ser utilizados para justificar a continuidade de financiamento do projeto, bem como a publicação de resultados em revistas científicas¹⁶.

Além das avaliações referidas, o projeto deve ser analisado quanto à sua fidelidade. Esta análise permite aferir até que ponto o projeto é implementado de forma consistente por todas as pessoas, em todos os locais e de acordo com o desenho e os protocolos determinados pelos criadores do projeto. Embora cada projeto tenha elementos essenciais que não podem ser alterados sem reduzir a sua eficácia, há elementos que podem ser adaptados para dar uma melhor resposta a populações-alvo específicas⁴.

Por fim, deve ser medida a **eficácia** do projeto, a qual permite demonstrar que as suas atividades conduzem efetivamente ao aumento da literacia em saúde. Esta pode ser feita utilizando duas medidas: a medida de processo, que mede o modo como o projeto está a ser implementado, e a medida de resultado, que mede o modo como o projeto beneficia os participantes⁴.

Os resultados da avaliação podem ser extremamente úteis, não só para o próprio projeto, mas também para parceiros da comunidade, organizações semelhantes e outros projetos de promoção da literacia em saúde, pois permitem: provar que o projeto beneficia a população-alvo, mostrar às agências de financiamento que o projeto vale o investimento, produzir factos e números que demonstrem resultados positivos, partilhar os resultados em publicações e apresentações, atrair e manter os parceiros e as partes interessadas no projeto, fazer melhorias no projeto com base nos pontos fortes e fracos identificados e, procurar financiamento contínuo e adicional para a sustentabilidade ou expansão do projeto a longo prazo⁴.

Para informação mais detalhada sobre os aspetos a considerar na avaliação das diferentes fases do projeto⁴, consultar a checklist do [Anexo 1](#).

Métodos de Avaliação

A recolha dos dados necessários às avaliações anteriormente referidas pode ser realizada através de métodos qualitativos ou quantitativos.

Os **métodos qualitativos** medem o “como” e o “porquê” do projeto e permitem que o avaliador recolha dados referentes aos sentimentos, crenças e perceções dos participantes. São particularmente úteis na avaliação formativa, quando são testados os procedimentos, atividades e materiais do projeto^{4,16}. A recolha de dados qualitativos pode ser feita através de:

Figure 8. Processo de avaliação



Nas **entrevistas individuais** discutem-se diversos temas, recorrendo a perguntas abertas, o que permite a obtenção de informações acerca das perceções da população-alvo do projeto. Constituem a forma mais apropriada de avaliação qualitativa quando: o assunto a discutir é sensível, as pessoas se sentem inibidas para falar perante estranhos, ou é difícil reunir um grupo de pessoas. As entrevistas devem ser gravadas e transcritas verbatim para facilitar a análise dos resultados obtidos. Têm como vantagens a discussão de temas sensíveis, o aprofundamento de experiências individuais e a possibilidade de serem realizadas por telefone. Contudo, a sua condução, transcrição e análise é morosa e dispendiosa, e pode levar a enviesamentos devidos ao que é considerado socialmente aceitável ou politicamente correto¹⁶.

Os **grupos focais** têm a mesma função que as entrevistas individuais, diferindo no facto de serem realizados com um grupo de quatro a oito pessoas que se percecionem como equivalentes. Este método tem como vantagens a rápida recolha de dados em grupo e o facto das respostas de um participante poderem estimular os pensamentos e perceções dos restantes. Porém, poderá ter como desvantagens a influência das respostas individuais por parte do grupo, a transcrição ser dispendiosa, a possibilidade de os participantes não serem representativos da população-alvo, a pressão social para dar respostas politicamente corretas e a dificuldade de moderação do grupo¹⁶.

Na **observação-participante**, os avaliadores participam nos eventos a avaliar, observando-os pela perspetiva de participante e fazem anotações sobre as suas experiências e observações. Este método permite a obtenção de informações em primeira mão acerca de determinada situação, a manifestação de problemas não percecionados pelas partes envolvidas, a determinação da adequabilidade de determinado produto e a obtenção de informações por parte de pessoas que tenham dificuldade em verbalizar as suas opiniões e sentimentos. No entanto, tem como desvantagens ser um método moroso, intenso e as atividades observadas podem ser influenciadas pelo avaliador¹⁶.

Os **métodos quantitativos** medem o “quê” do projeto, permitindo a recolha de dados objetivos que se podem expressar através de números. Estes métodos são utilizados nas avaliações de processo, de impacto e de resultados, podendo ser utilizados para tirar conclusões acerca da população-alvo¹⁵. Os métodos mais utilizados são:

Figura 9. Métodos Quantitativos



Os **sistemas de contagem** implicam a quantificação dos resultados obtidos, visando a manutenção de registos escritos sobre os dados relevantes do projeto¹⁶.

Os **inquéritos** são um método não experimental e sistemático de recolha de informação que pode ser expressa numericamente. Podem ser conduzidos através de entrevistas ou respondendo a instrumentos quantitativos, sendo que as taxas de resposta são superiores nas entrevistas presenciais; contudo, os inquéritos por telefone ou por e-mail permitem um maior anonimato. Têm como propósito a avaliação dos conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos da população-alvo¹⁶.

Os **estudos experimentais** permitem obter evidências significativas de que o projeto contribuiu para as alterações observadas no conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos da população-alvo, uma vez que os participantes são aleatorizados pelas condições do estudo¹⁶.

Se não for possível realizar um estudo experimental, realiza-se um **estudo quase-experimental**. Neste caso, é necessário garantir que as alterações observadas se devem ao projeto, e não a fatores como a história (i.e., quando os participantes do projeto diferem daqueles que não participaram) ou a maturação (i.e., eventos externos ao projeto, que correm simultaneamente ao projeto, causam as alterações observadas)¹⁶.



5. COMUNICAÇÃO

Após serem concluídas as atividades previstas, pode ser realizada uma campanha para divulgar o sucesso do projeto. Para isso, devem ter-se em conta os seguintes aspetos⁴:

- Avaliação da situação atual da comunidade;
- Identificação dos objetivos e do público-alvo da campanha;
- Desenvolvimento de mensagens-chave;
- Identificação do modo de divulgação mais eficaz;
- Preparação e avaliação dos materiais necessários à campanha;
- Implementação, avaliação e, se necessário, alteração da campanha.

Os meios e métodos para divulgação do projeto devem ter em consideração que diferentes projetos se dirigem a diferentes alvos e a diferentes contextos, com base em fatores como o seu formato, familiaridade, custo, acesso e suporte⁴.

Para que o projeto possa ser divulgado e replicado, é necessário manter-se um registo de alguns aspetos referentes ao projeto (Figura 10)¹¹.

Figura 10. Descrição do Projeto

Nome	Descrição do projeto através do nome ou de uma frase.
Porquê	Descrição do racional, teoria ou objetivo dos seus elementos essenciais.
O quê	Informação sobre os materiais utilizados e onde podem ser consultados e descrição dos procedimentos, atividades e processos do projeto.
Quem	Descrição da equipa envolvida no projeto, nomeadamente área de especialização, background e treino específico recebido.
Como	Tipo de interação com os participantes (cara-a-cara, internet ou telefone) e modo de intervenção (individual ou em grupo).
Onde	Descrição da localização da implementação do projeto, incluindo as infraestruturas e características relevantes.
Quando e Quanto	Descrição da frequência e número de vezes que foi feita intervenção, incluindo número de sessões, duração e intensidade.
Personalização	Caso o projeto tenha sido planeado de modo personalizado, descrever o quê, porquê, quando e como.
Alterações	Caso o projeto tenha sido alterado durante o estudo, descrever essas alterações (o quê, porquê, quando e como).
Quão bem	Caso tenha sido avaliada a adesão ou a fidelidade do projeto, descrever como e por quem foi realizada, que estratégias foram utilizadas para manter ou melhorar a fidelidade e até que ponto o projeto foi implementado conforme planeado.

Durante a divulgação do projeto, devem ser disseminadas mensagens-chave, ajustadas à população-alvo, que demonstrem a importância da literacia em saúde, a relevância do projeto e o modo como aceder aos seus recursos⁶.



6. SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

A sustentabilidade do projeto deve ser garantida através de⁴:

- Criação de um plano que guie os criadores e parceiros do projeto;
- Integração do projeto nos serviços de saúde;
- Desenvolvimento de novas parcerias que contribuam para o projeto;
- Análise de custo-eficácia do projeto;
- Demonstração dos benefícios do projeto, através da avaliação de resultados;
- Identificação de áreas a melhorar no projeto;
- Garantia da continuidade de implementação do projeto;
- Desenvolvimento da sustentabilidade financeira do projeto.

Para que o projeto seja sustentável, também é necessário garantir a melhoria contínua da sua qualidade. Deste modo, devem seguir-se as etapas de⁴:

- **Planeamento:** definição de objetivos e de medidas de desempenho para monitorização dos mesmos;
- **Monitorização:** obtenção contínua de informações por parte dos parceiros e dos participantes para a tomada de decisões;
- **Avaliação:** análise das atividades do projeto e resolução de problemas;
- **Revisão:** realização das alterações necessárias para melhorar o projeto e aumentar a satisfação dos participantes.



7. CONCLUSÃO

A literacia em saúde é um dos pilares da promoção da saúde e, por isso, é uma estratégia fundamental para melhorar a saúde da população e reduzir as hospitalizações, o uso dos serviços de emergência e os custos de saúde. Níveis adequados de literacia em saúde permitem a tomada de decisões de saúde informadas e um maior controlo sobre a própria saúde.

O Referencial para Desenvolvimento de Projetos para Promoção da Literacia em Saúde visa ser um recurso que promova o cumprimento da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, e que auxilie na resposta a um problema de saúde pública, seguindo as políticas e orientações que têm vindo a ser disseminadas.

Assim, esperamos que este Referencial sirva como um modelo de boas práticas para incentivar e guiar o desenvolvimento de projetos que visem aumentar a literacia em saúde da população, especialmente de grupos mais vulneráveis e em risco.

ANEXO 1 – CHECKLIST PARA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Desenvolvimento da intervenção na literacia em saúde (Ophelia process²)*

- Avaliar as necessidades, facilitadores e barreiras da literacia em saúde
- Colaborar com atores-chave de diversas áreas
- Desenvolver modelos lógicos (especificar os resultados finais e intermédios esperados)
- Realizar pré-testes à intervenção, aos recursos e às atividades do projeto
- Implementação do método Planear-Fazer-Estudar-Agir
- Conduzir estudos-piloto do projeto

Promoção da Literacia em Saúde

- Promover o interesse e a motivação da população para a literacia em saúde
- Disseminar informações-chave fidedignas, utilizando uma linguagem acessível
- Dar recomendações focadas em comportamentos
- Utilizar a psicoeducação como ferramenta de comunicação
- Desenvolver atividades inclusivas relacionadas com a saúde
- Promover a autoeficácia em áreas relacionadas com a saúde
- Desenvolver as capacidades pessoais dos participantes
- Incentivar a autonomia na tomada de decisões de saúde

Garantir que

- As diferenças individuais e socioculturais entre os participantes são tidas em conta
- As estratégias e meios de comunicação são abrangentes e diversificados
- Não é transmitida demasiada informação ao mesmo tempo
- A utilização de jargões médicos não ocorre em demasia
- Todos os participantes compreendem a informação transmitida
- Há tempo e espaço para colocar questões e tirar dúvidas

* O Ophelia Process é apenas um exemplo de checklist, podem ser utilizadas outras, desde que baseadas na melhor evidência científica, tal como as apresentadas no Guia TIP (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf>)

ANEXO 2 - CRITÉRIOS DE BOAS PRÁTICAS

Características da intervenção

Consideração das dimensões de equidade (i.e., género, estatuto socioeconómico, etnia, área rural-urbana, grupos vulneráveis)

Abrangência da intervenção: envolvimento dos determinantes relevantes e estabelecimento de parcerias multidisciplinares

Descrição da prática: adequação do projeto e detalhe dos seus objetivos e atividades

Considerações éticas: adequação da intervenção às necessidades da população, consideração de riscos e transparência relativamente aos objetivos e estratégias utilizadas

Existência de um plano de avaliação estruturado

Empoderamento e participação: desenvolvimento de competências, recursos e autonomia na população

População-alvo: participação significativa e baseada na avaliação de necessidades

Sustentabilidade: garantia da continuidade da intervenção, através do suporte e da apropriação institucional

Governança e gestão do projeto: estimativa dos recursos humanos, materiais e orçamentais e clarificação das fontes de financiamento

Potencial de escalabilidade e transferibilidade: avaliação do impacto da intervenção na população-alvo e especificação das estratégias, barreiras e facilitadores previstos

Planeamento

Definição da população-alvo e identificação das suas necessidades

Abordagem multidimensional (i.e., individual, social e ambiental)

Desenvolvimento da intervenção com base na teoria

Duração do projeto (número de sessões, duração e frequência)

Especificação dos técnicos e da forma de implementação do projeto

Utilização de técnicas de mudança comportamental

Clarificação dos objetivos alcançados

Personalização do conteúdo e dos materiais do projeto

Desenvolvimento de protocolos de intervenção

Implementação

- Taxas de participação, desistência e deteção de riscos
- Estratégias que promovam a participação a longo prazo
- Colaboração intersectorial e parcerias que facilitem a implementação
- Recursos necessários para a implementação do projeto
- Suporte contínuo por parte de *stakeholders*
- Aceitação do projeto por parte dos *stakeholders* e dos participantes
- Identificação dos responsáveis pela implementação do projeto, oferecendo-lhes treino e *feedback*
- Consistência e adaptação do projeto ao longo da sua implementação
- Adesão ao protocolo do projeto

Monitorização e avaliação

- Adequação dos custos aos benefícios obtidos
- Medição dos resultados com instrumentos válidos e consistentes
- Avaliação de efeitos significativos e dos riscos
- Eficiência e alcance do projeto
- Critérios de inclusão social e cultural
- Generalização dos efeitos avaliados
- Taxas de participação
- Monitorização da implementação e dos materiais



**FRAMEWORK FOR THE
DEVELOPMENT OF HEALTH
LITERACY PROMOTING PROJECTS**

INTRODUCTION

The World Health Organization (WHO) recognizes health literacy as one of the main pillars for promoting health and achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development. With this in mind, the WHO recommends the empowerment of the entire population worldwide, through the creation of policies, strategies and projects that promote health literacy²¹.

Health literacy is a fundamental tool for health promotion, disease prevention, healthy lifestyles, proper use of health services and informed health decision-making. WHO Regional Office for Europe recognizes health literacy as an integrated part of its flagship programme on behavioural and cultural insights, this highlighting is a crucial factor affecting healthy practices. All sectors of society should therefore work towards improving population health literacy.

In this sense, the Directorate-General of Health has developed this Framework for the Development of Health Literacy Promoting Projects, which can be adapted by any institution aiming to develop a project that promotes the population's health literacy. This Framework is aligned with the objectives of the National Plan for Health Literacy and Behavioural Sciences 2023-2030 and with the strategic guidelines, with emphasis on the health literacy promotion, of the National Health Plan 2021-2030.

Health literacy is defined as “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access, understand and use information in ways which promote and maintain good health”²⁰. High levels of health literacy are related to the capacity to make adequate health decisions, and the control over one's own health; while reduced health literacy levels are associated with more hospitalisations, more frequent use of emergency services, and a lower prevalence of preventive health attitudes, which leads to a decrease in the quality of life⁷.

According to the European Health Literacy Survey 2012 (HLS-EU), which conducted the first comparative European Health Literacy Survey in eight EU member states, an average of 35.2% of the European population has problematic levels of health literacy. Therefore, it is essential to improve the health literacy of the population, following the guidelines, strategies and best practices developed internationally.

Based on the priorities identified and actions recommended, this Framework intends to guide professionals in the planning, implementation and evaluation phases of health literacy promotion projects. Bearing in mind that health professionals are a key factor in promoting health literacy among the population, the aim is to empower professionals and guide them throughout the process, providing a better insight into behavioural change patterns, opportunities for promoting health literacy in different settings and stages of the life-course, barriers to health literacy, person-oriented tools, and methods for promoting health literacy. Overall, we are hopeful that this will lead to an increase in the development of local and regional health literacy promoting projects.

STEPS FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY PROMOTING PROJECTS



1. SITUATION DIAGNOSIS

Characterization of the Target Population

A fundamental step to develop health literacy projects is to identify and characterize vulnerable populations. This will allow for a more organized and focused approach, leading to more accurate results. A good tool to use is an adaptation of the questionnaire developed by the European Health Literacy Project. The consortium of nine organizations from eight EU member states conducted the first comparative European health literacy survey in 2012 (HLS-EU). In 2014, Portugal joined this initiative, using an adaptation of the same instrument (ILS-PT). Health literacy levels were categorized as "excellent", "sufficient", "problematic" or "inadequate".

According to the HLS-EU's results, the Netherlands and Ireland have the highest levels of Health Literacy, with 71.4% and 60.0% of the population, respectively. The ILS-PT demonstrated that, when compared with the HLS-EU's countries and the European average, Portugal has the lowest percentage of people with "excellent" levels of health literacy (8.6%)¹⁰.

Based on the HLS-EU survey a new international comparative survey HLS19 with 17 participating countries of the European Region took place in 2019-2021 with the WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL).

Through collaboration with M-POHL, the Directorate-General of Health evaluated the levels of Health Literacy of the Portuguese population. The evaluation is part of the HLS19, a survey organized by the M-POHL network that occurred in 17 member states of the WHO European Region.

The frequency analysis for Health Literacy categories demonstrates a higher proportion of participants with high levels of Health Literacy (that is, corresponding to categories of sufficient and excellent), than with low levels of Health Literacy (that is, corresponding to categories of problematic or inadequate). Most people were classified with a sufficient level of Health Literacy 65%, and 5% of people with an excellent level. Only 7.5% of people were classified with an inadequate level and 22% of people were classified with a problematic level⁹.

The conclusions, suggest that 7 out of 10 people demonstrate high levels (sufficient and excellent) of Health Literacy. The Health literacy related to Health Promotion surpassed the levels obtained in the general health literacy indicator.

The "information comprehension" aspect had the highest levels of Health Literacy, exceeding the 75% categorized as having sufficient and excellent levels of Health Literacy. In addition, Health

Literacy related to vaccination exceeded 70% of people categorized with sufficient and excellent levels of Health Literacy.

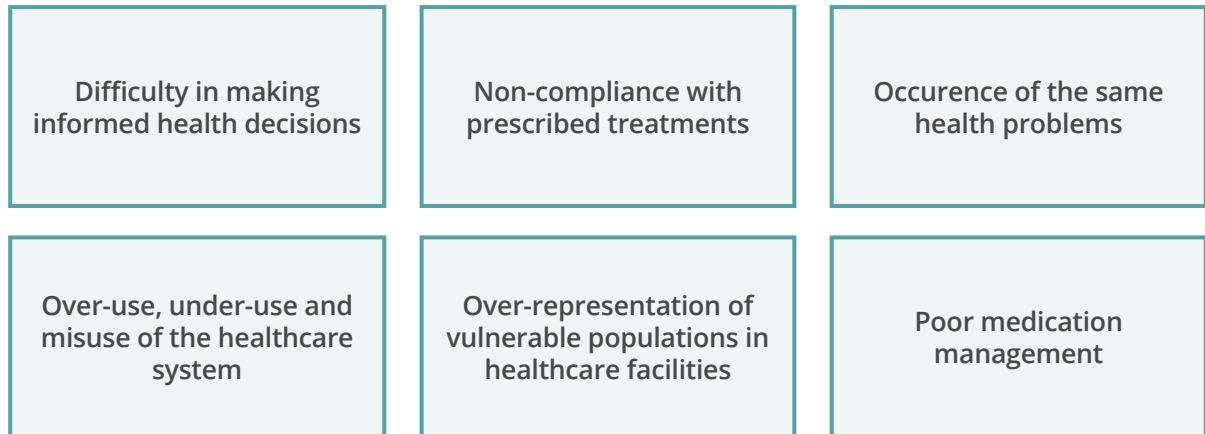
Although it is a new instrument, these results suggest an increase of the high levels of Health Literacy of the population, when compared to previous studies.

Considering the research that has been developed, the selection of the target population for intervention allows a better understanding of the issues that need to be addressed.

Problem Definition

The project development depends on an adequate knowledge of the problem to be addressed. For that to be possible, the problem definition (i.e. low levels of health literacy) should be the first step with the identification of its origin, the affected population, its consequences and the costs it has for society, and with the creation of indicators that assess its extent (e.g. social indicators and epidemiological data)¹⁴. Some of the indicators that can facilitate the identification of low health literacy levels are³:

Figure 1. Indicators to identify low health literacy levels



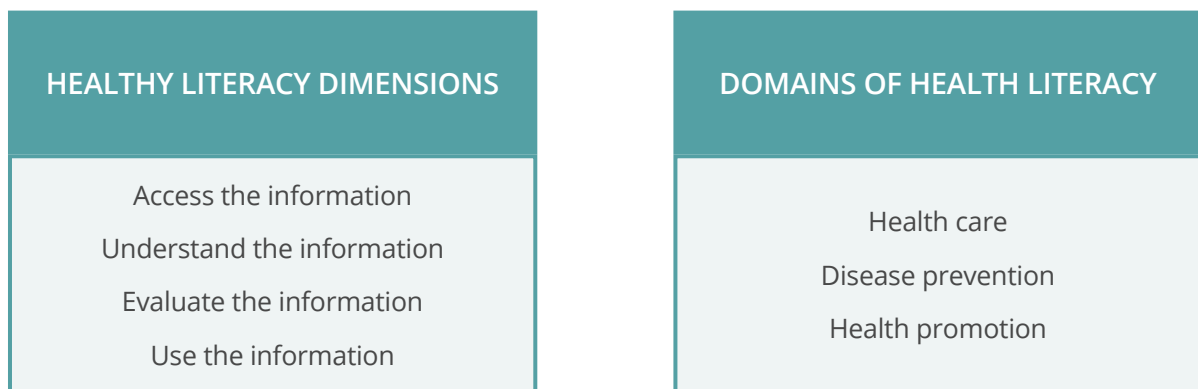
At this step, possible barriers that contribute to limited levels of health literacy should be considered, for example, the complexity of the healthcare system, the dissemination of contradictory health messages, the technological advance, and the limitations of population's education¹⁴.

Definition of Dimensions and Domains

The project should aim to promote health literacy in the population or in specific groups, as well as implement strategies that overcome possible barriers¹⁴.

In order to address the limited health literacy problem, the project has to be based on a theoretical framework to identify the causes and solutions of the problem, and on a model that allows to conceptualize the dimensions and domains of health literacy (Figure 2)^{8,15}.

Figure 2. Dimensions and Domains of Health Literacy



Needs Assessment

The following step is to assess the needs of the target population. One way of conducting this assessment is through data collection about their health literacy level, using quantitative (e.g. HLS-EU: Health Literacy Survey) and/or qualitative methods (e.g. interviews, focus groups)³.

During this assessment, possible gaps in health literacy assessment tools or in health services should be identified. In order to implement projects that effectively improve the most vulnerable areas, this identification should be based on the information provided by other health projects that are already in progress³.

After the needs assessment, the population's resources should be identified by gathering information about existing resources and projects that contribute to health literacy promotion. Resources can be people, structures or services that can help achieve the project goals⁶.

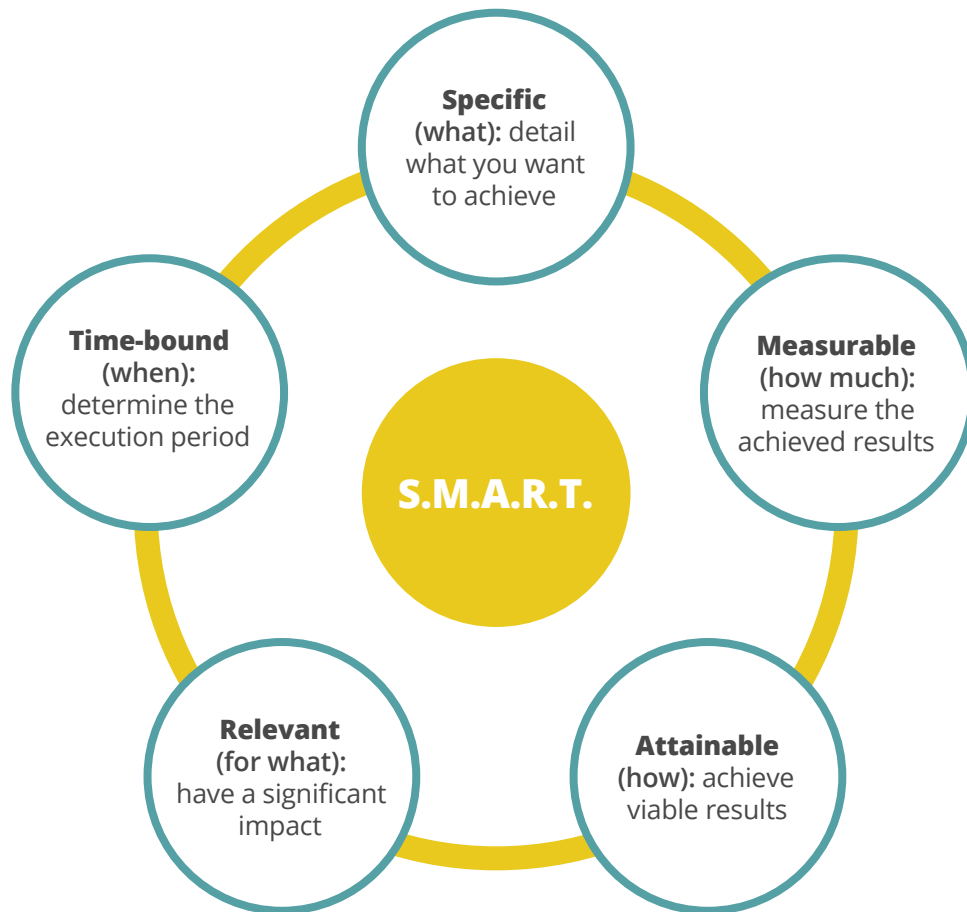
Lastly, it is necessary to collect information about the availability of funding and staff for the project development⁴.



2. GOALS AND STRATEGIES

The definition of SMART objectives (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-based) is a useful tool for defining objectives to be achieved. This type of exercise helps us to keep the project's activities in line with the objectives and to monitor and adjust the planned activities.

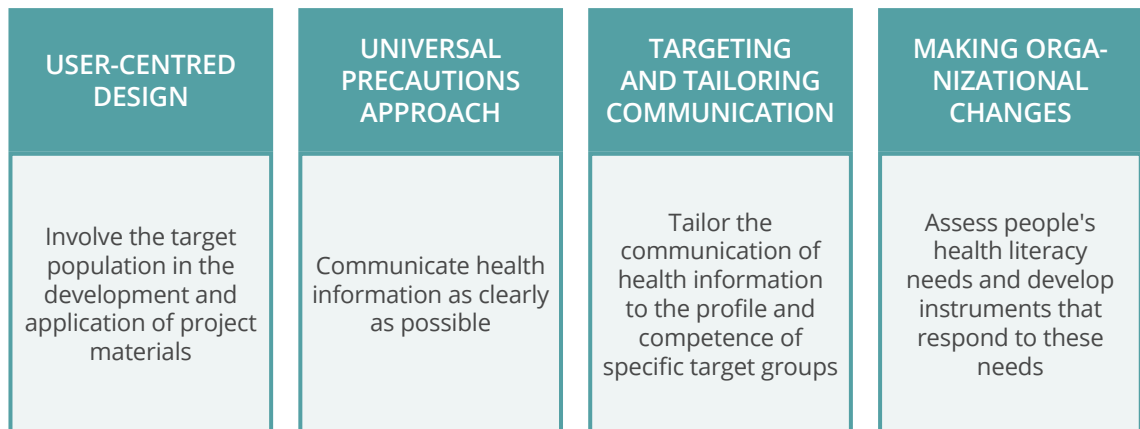
Figure 3. Smart Objectives



Before defining the strategy, an assessment and review of the literature should be carried out to identify gaps in the research, and in the already developed health literacy promoting projects, in order to implement new strategies or adapt some that already exist¹⁴.

Most interventions to promote health literacy include health education and training, communication campaigns, information sharing in health care system and the simplification of written materials. There are therefore some approaches that can be followed to improve health literacy¹⁹:

Figure 4. Approaches to improve Health Literacy



It might be of relevance to differentiate various levels of interventions: individual, group (for example disease or condition specific), community and population.

There are measures that can be implemented to promote health literacy and to improve the health services and communication^{3,18,19}:

- Have health professionals available to clarify information for the population;
- Enhance health professionals communication skills;
- Simplify navigation in the National Health Service;
- Ensure that the information provided is culturally appropriate;
- Explain complex health issues;
- Improve infrastructures that facilitate and promote health behaviours;
- Have community, educational and workplace infrastructures that facilitate access to reliable health information;
- Disseminate strategies for health literacy promotion.

For more information about health literacy promotion^{2,8,17}, see the checklist in [Annex 1](#).



3. IMPLEMENTATION PLAN

Population Involvement

During the project planning, implementation and evaluation phases, it is crucial to consider the population perspective regarding project-related decision-making, since they are the best source for^{3,6}:

- Express their needs;
- Examine the causes of the problem;
- Identify barriers to problem prevention and management;
- Suggest problem solutions;
- Contribute to activities planning;
- Identify the strengths and improvement aspects of the project;
- Have a meaningful contribution to the project.

However, potential barriers may arise to the population engagement in the project development that need to be overcome. Here are some suggestions⁶:

- Disseminate participation opportunities;
- Show that the population participation in the project development will be well accepted;
- Clarify the population role in the project development;
- Educate the participants in order to make them feel useful;
- Create schedules according to the participants availability;
- Conduct the project meetings in accessible places for all;
- Divide people into small groups, thus everyone has the opportunity to participate;
- Show that people's perspectives are taken into account;
- Inform the population about the relevance of their participation in the project.

Subsequently, some of the strategies that can be implemented to establish a participatory environment in the project development are⁶:

- Know the audience: highlight the importance of people's involvement, prove they have something to offer, and show that their participation in the project development can bring them benefits;
- Recognize strengths: value and use each person's strengths, making their participation in the project development useful;
- Appeal to participation: convey that each person is a unique resource and can make a difference in the project development;
- Practice active listening: show interest in what people have to say by listening, not only the words, but also the emotions transmitted;
- Value participation: recognize individual contributions to the project;
- Define goals: create clear and realistic plans, thus people know what is expected of their participation;
- Adequate communication: keep people informed about the project progress.

Project Planning

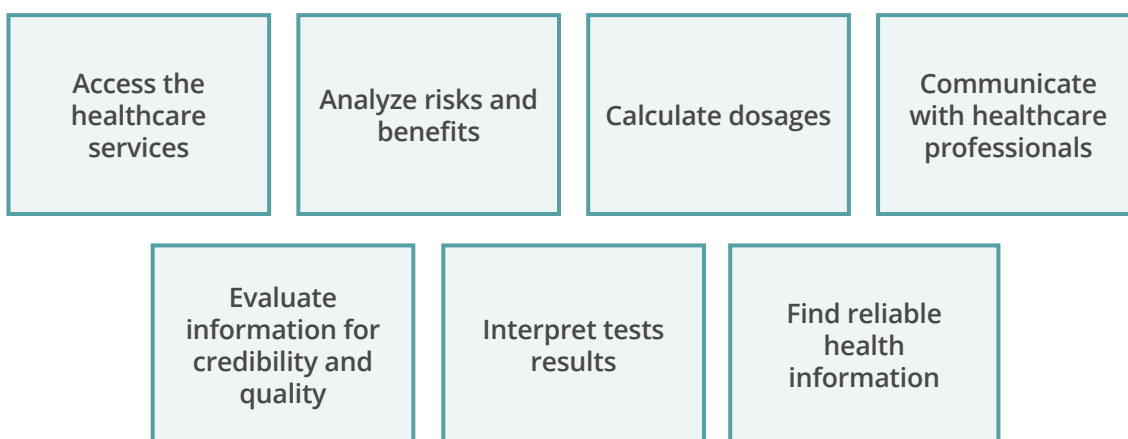
Developing a project to promote health literacy requires an approach that involves key stakeholders from a variety of areas, including health professionals, researchers, interest groups, European institutions, national governments, and the population¹⁵.

For the project staff to be able to promote health literacy, the following next steps are essential¹:

- Assess health literacy: examine the professionals performance in areas that influence participants understanding, assessment and self-management;
- Set goals regarding the increase of health literacy levels based on the results obtained in the previous evaluation;
- Improve the most vulnerable areas: identify tools that facilitate the improvement of the areas identified as most vulnerable;
- Evaluate the tools: verify if the tools allow to reach the established goals;
- Develop an action plan⁷:
 - Health literacy promotion amongst professionals;
 - Dissemination of reliable health information;
 - Professional training on how to promote health literacy;
 - Development of partnerships between services;
- Clarify who will be responsible for the project implementation;
- Establish measures to assess whether objectives are being met, specifying when and how data, for this evaluation, will be collected;
- Prepare for implementation: train professionals on health literacy promotion, share the results of previous evaluations, and implement the intervention in a small-scale before the large-scale implementation.

Another issue to consider during the project planning phase is that it should be evidence based. Health literacy promoting projects should be tested through studies that prove the project activities will effectively increase health literacy levels of the target population³. These ability can be verified, for example, by analyzing the following behaviours¹³:

Figure 5. Assessment of adequate health literacy levels



During this step, good practice criteria should be taken into account to ensure the project will have the expected effect^{5,12} ([Annex 2](#)).

Partners Involvement

Interdisciplinarity can be an asset to the project, because multiple perspectives are discussed and project resources are monetized⁴.

Developing partnerships enables multiple organizations to work towards a common goal, pool the efforts and resources needed to address the problem, and create long-term societal change⁶. Professionals that are integrated in health services play an important role in health literacy promotion, because they have the possibility to³:

- Influence the services structure;
- Ensure health professionals communicate appropriately;
- Prioritize interactions with the population, so they understand and act about the information provided.

In order to promote the population's health literacy level in a cooperative way, it is relevant to work on health literacy with professionals from different areas and sectors⁶.

Project Implementation

The project implementation phase can start when the following criteria are guaranteed⁴:

- Understanding the problem to be addressed;
- Clear identification of the targets: people who will benefit from participating in the project;
- Collaborative thinking: cooperation with healthcare services can facilitate referral of participants to the project, because they have direct contact to the population;
- Availability of professionals to implement the project;
- Access to project materials;
- Development of strategies that foster relationships between participants and healthcare professionals;
- Administration of pre and post-tests that measure participants progress regarding health literacy levels;
- Monitoring project quality through the evaluation of the effect of its activities on the participants.

One way to facilitate the project implementation is the creation of a model that summarizes the key elements of the project, such as, the necessary resources, the activities to be developed, the products created, the expected outcomes (short, medium and long-term), the external factors that can affect the project, and the relationships between the elements of the project (Figure 6).

Figure 6. Example of a Project Implementation Model

RESOURCES	ACTIVITIES	PRODUCTS	EXPECTED OUTCOMES	EXTERNAL FACTORES
Professionals, facilities, materials	Health literacy assessment, awareness sessions	Reports and tools developed	Health literacy and quality of life improvement	Characteristics of the participants, context



4. MONITORING AND EVALUATION

Indicators Definition

Before the implementation phase, the project creators should define indicators in order to assess whether the project adequately addressed the needs previously identified by the target population⁴.

Additionally, they should apply questionnaires to the target population in order to measure their health literacy level, after their participation in the project, as well as to assess if they are satisfied with the project activities¹⁶.

Evaluation Process

The evaluation is an ongoing process that begins as soon as the idea for the project development is conceived, integrates the project activities, and ends after the project conclusion¹⁶. It consists in four stages in the following order:

Figure 7. Evaluation process



Formative evaluation assesses the project value while activities are ongoing. It should occur when the project is being developed, or when an existing project is: being modified, having problems without obvious solutions, or being adapted to a new context, population, problem or behaviour. Its purpose is to ensure the quality of project materials, strategies and activities prior to implementation. If carried out during project development, the goal is to ensure that the aspect of the project being evaluated is viable, appropriate, meaningful and acceptable. If an unexpected problem occurs during project implementation, the purpose of this evaluation is to find the cause of the problem and how to solve it¹⁶.

Process evaluation examines whether the project is reaching the target population as planned and if the number of people the project is serving is more or less than expected. This evaluation should be conducted as soon as the project is implemented and should continue throughout its life cycle. If it is shown that the project is not reaching as many people as expected, a new formative evaluation should be carried out¹⁶.

Impact evaluation measures the project effects on the health literacy-related knowledge, attitudes, beliefs or behaviours of the target population. These variables should be measured prior to any contact of the target population with the project and, again, after the first contact. This way, it is proved that the verified changes in those variables cannot be attributed to factors outside the project. If the results are positive, they can be used to justify the continuity of the project; but

if they are negative, the project should be reviewed or discontinued¹⁶.

Outcome evaluation allows to assess whether the project goal has been achieved. This evaluation should be planned during the project design, but it should only be conducted when the number of participants allows to obtain significant results. Then, the results can be used to justify continued funding of the project and can be published in scientific journals¹⁶.

The project should also be evaluated regarding its **reliability**, i.e., the extent to which the project is implemented consistently by all people, in all locations and according to the design and protocols determined by the project's creators. Although each project has key elements that cannot be changed without reducing their effectiveness, there are elements that can be tailored to better respond to specific target populations⁴.

Finally, the project **effectiveness** should be measured to demonstrate that its activities effectively lead to the increase of health literacy levels. To evaluate its effectiveness, two measures can be used: the process measure, which describes how the project is operating, and the outcome measure, which demonstrates how the project benefits the participants⁴.

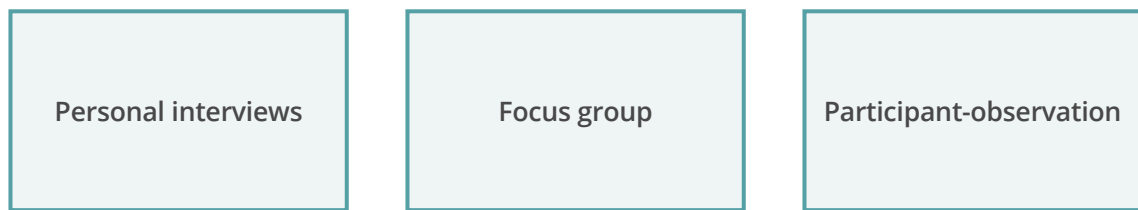
The evaluation results can be extremely useful, not only for the project, but also for community partners, similar organizations and other health literacy promotion projects, because they allow to: prove the project benefits the target population, show the project is worth the investment, produce facts and numbers that show positive results, share results in publications and presentations, attract project partners and stakeholders, make project improvements based on their strengths and weaknesses, and seek ongoing and additional funding for the long-term sustainability or expansion of the project⁴.

For more information about the aspects to consider when evaluating the different project stages⁴, see the checklist available in [Annex 1](#).

Evaluation Methods

The methods for collecting the data needed for the project evaluation can be qualitative or quantitative.

Qualitative methods measure the “how” and “why” of the project and allow the evaluator to collect data about participants' feelings, beliefs and perceptions. They are particularly useful in formative evaluation when testing project procedures, activities and materials^{4,16}. Qualitative data can be collected through:

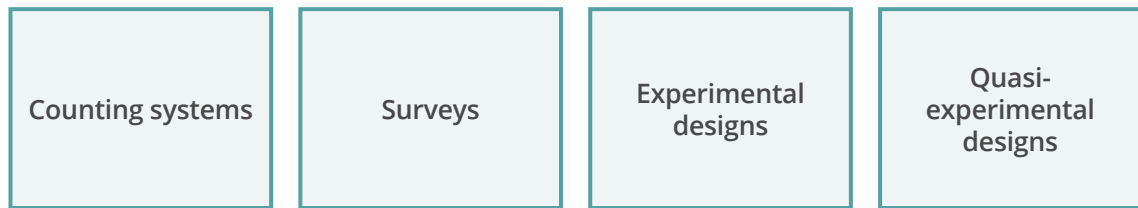
Figure 8. Evaluation process

In **personal interviews**, diverse topics are discussed in response to open-ended questions, which allows to obtain information about the population's perceptions. This is the most appropriate method of qualitative evaluation when: the topic is sensitive, people are inhibited to speak in front of strangers, or it is difficult to bring together a group of people. The interview should be recorded and transcribed verbatim, in order to facilitate its analysis. The interviews have the advantages that can: be used in the discussion of sensitive topics, access individual experiences in depth and be carried out by telephone. On the other hand, conducting, transcribing and analyzing them is time-consuming and expensive, and can lead to biases due to socially acceptable or politically correct responses¹⁶.

Focus groups have the same function as personal interviews, except they are conducted with a group of four to eight people who perceive themselves as equals. Its advantages are: faster data collection and stimulation of others thoughts and perceptions. Nonetheless, it can be disadvantageous when: individual responses are influenced by the group, transcription is expensive, participants are not representative of the target population, social pressure influences answers and group moderation is difficult¹⁶.

In **participant-observation**, evaluators participate in the events, observing them from the participant's perspective and take notes about their experiences and observations. This method allows the obtainment of first-hand information about a particular situation, the manifestation of problems not perceived by the parties involved, the determination of products adequacy and the obtainment of information from people who have difficulty verbalizing their opinions and feelings. However, it is a time-consuming and intense method and the observed activities can be influenced by the evaluator¹⁶.

Quantitative methods measure the "what" of the project, allowing the collection of objective data that can be expressed through numbers. These methods are used in process, impact and outcome evaluation and can be used to draw conclusions about the target population¹⁶. The most commonly used methods are:

Figure 9. Quantitative Methods

Counting systems imply the quantification of the obtained results, aiming to keep written records about the relevant project data¹⁶.

Surveys are a non-experimental and systematic method of gathering information that can be expressed numerically. They can be conducted through interviews or quantitative instruments. Although response rates are higher in face-to-face interviews, telephone or email surveys allow greater anonymity. Its purpose is to assess the knowledge, attitudes, beliefs and behaviours of the target population¹⁶.

Experimental designs provide significant evidence about the project contribution to the observed changes in knowledge, attitudes, beliefs and behaviours of the target population. This is possible because participants are randomly assigned to the study conditions¹⁶.

If an experimental design is not possible, the project should use a **quasi-experimental** design. In this case, it is necessary to ensure that the observed changes are due to the project and not to factors such as history (i.e., when project participants differ from those who did not participate) or maturity (i.e., events outside the project, which occur simultaneously to the project, cause the observed changes)¹⁶.



5. COMMUNICATION

After the project activities are finished, a campaign may be conducted to disseminate its success. To do this, the following aspects should be taken into account⁴:

- Assess the community current situation;
- Set campaign goals and targets;
- Develop key messages;
- Identify the most effective dissemination method;
- Prepare and evaluate the materials needed for the campaign;
- Implement, evaluate and, if necessary, change the campaign.

The means and methods for disseminating the project should take into account that different projects are directed to different targets and different contexts, based on factors, such as, their format, familiarity, cost, access and support⁴.

The project should be registered for dissemination and future replication. Here should be included the information presented in Figure 10¹¹.

Figure 10. Project Description

Name	Description of the project through its name or a phrase.
Why	Rationale, theory or goals of its essential elements.
What	Materials used in the project and where they can be accessed, and description of project procedures, activities and processes.
Who	Team involved in the project (expertise, background and training received).
How	Type of interaction with participants (face to face, internet or telephone) and mode of intervention (individual or group).
Where	Location of the project implementation, including relevant infrastructure characteristics.
When and how much	Frequency and number of times the intervention was delivered, including number of sessions, duration and intensity.
Tailoring	If the project has been tailored, describe what, why, when and how.
Modifications	If the project was modified during its course, describe the changes (what, why, when and how).
How well	If project adherence or fidelity was assessed, describe how and by whom, what strategies were used to maintain or improve fidelity, and to what extent the project was implemented as planned.

During this step, key messages should be disseminated, and tailored to the target population, in order to demonstrate the importance of health literacy, the relevance of the project, and how they can access its resources⁶.



6. PROJECT SUSTAINABILITY

Project sustainability can be ensured through the following⁴:

- Creation of a plan to guide the project creators and partners;
- Integration of the project in healthcare services;
- Development of new partnerships that contribute to the project;
- Evaluation of project cost-effectiveness;
- Demonstration of the project benefits through outcome evaluation;
- Identification of areas for improvement;
- Guaranteed continuity of the project implementation;
- Development of the project financial sustainability.

For the project to be sustainable, it is also necessary to ensure its continuous quality improvement. Therefore, these steps should be followed⁴:

- Planning: set goals and measures to monitor them;
- Monitoring: collect continuous data from partners and participants to inform decision-making;
- Evaluation: analyze project activities and solve existing problems;
- Review: make changes to improve the project and increase participant's satisfaction.



7. CONCLUSION

Health literacy is one of the pillars of health promotion and is, therefore, a fundamental strategy in improving population behaviours and health, and reducing hospitalizations, the use of emergency services and healthcare costs. Adequate health literacy levels provide individuals with the capacity to make informed health decisions, and allow a better control over their health.

The Framework for the Development of Health Literacy Promoting Projects aims to be a resource to promote the fulfilment of the Agenda 2030 for Sustainable Development, and to address a public health problem, following the policies and orientations that have been disseminated.

We hope that this Framework serve as a model of good practices to encourage and guide the development of projects aiming to increase the population health literacy, especially in vulnerable and at-risk groups.

ANNEX 1 – CHECKLIST TO HEALTH LITERACY PROMOTION

Development of the intervention in Health Literacy (Ophelia process²)*

- Assess health literacy needs, enablers and barriers
- Collaborate with key stakeholders to intervention development
- Develop logic models (detail the final and intermediate project outcomes)
- Pre-test interventions, resources and activities
- Implement the Plan-Do-Study-Act method
- Conduct project trials

Health Literacy Promotion

- Promote population interest and motivation to Health Literacy
- Disseminate reliable and key information, using an accessible language
- Provide recommendations focused on behaviors
- Use psychoeducation as a communication tool
- Develop inclusive health-related activities
- Promote health-related self-efficacy
- Develop participant's personal competencies
- Promote autonomy in health decision-making

Make sure that

- Individual and sociocultural differences between participants are taken into account
- Strategies and media are comprehensive and diverse
- Not too much information is transmitted at the same time
- Medical jargon is not used very often
- All participants understand the information transmitted
- There is time and space to ask questions and clarify doubts

* The Ophelia Process is an example of checklist, others may be used, as long as they are based on the best scientific evidence, such as those present in the TIP guide (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf>)

ANNEX 2 - BEST PRACTICE CRITERIA

Intervention characteristics

Consideration of equity dimensions (i.e., gender, socioeconomic status, ethnicity, rural-urban area, vulnerable groups)

Comprehensiveness of the intervention: involvement of relevant determinants and establishment of multidisciplinary partnerships

Practice description: project suitability and detail of its goals and activities

Ethical considerations: adequacy of the intervention to the population's needs, consideration of possible risks and transparency regarding the objectives and strategies

Existence of a structured assessment plan

Empowerment and participation: development of skills, resources and autonomy in the population

Target population: meaningful participation, based on the needs' assessment

Sustainability: guarantee the continuity of the intervention, through support and institutional appropriation

Project governance and management: estimation about the human, material and budgetary resources and funding sources

Scalability and transferability potential: assessment of the intervention's impact on the target population and specification of the anticipated strategies, barriers and facilitators

Planning

Target population definition and needs

Multidimensional approach (individual, social and environmental)

Intervention based on theory

Project duration (number of sessions, duration and frequency)

Form of project implementation and project staff

Use of behavioural change techniques

Clarification of achieved goals

Tailoring project content and materials

Intervention protocols

Implementation

Participation, withdrawal and risk detection rates

Strategies to promote long term participation

Intersectoral collaboration and partnerships that facilitate project implementation

Resources for project implementation

Continued support by stakeholders

Project acceptance by stakeholders and participants

Identification of those responsible for implementing the project, offering them training and feedback;

Consistency and adaptation of the project throughout its implementation

Adherence to the project protocol

Monitoring and evaluation

Adequate the costs to the benefits

Measurement of results with valid and consistent instruments

Evaluation of significant effects and possible risks

Efficiency of the project;

Social and cultural inclusion criteria

Generalization of the project effects

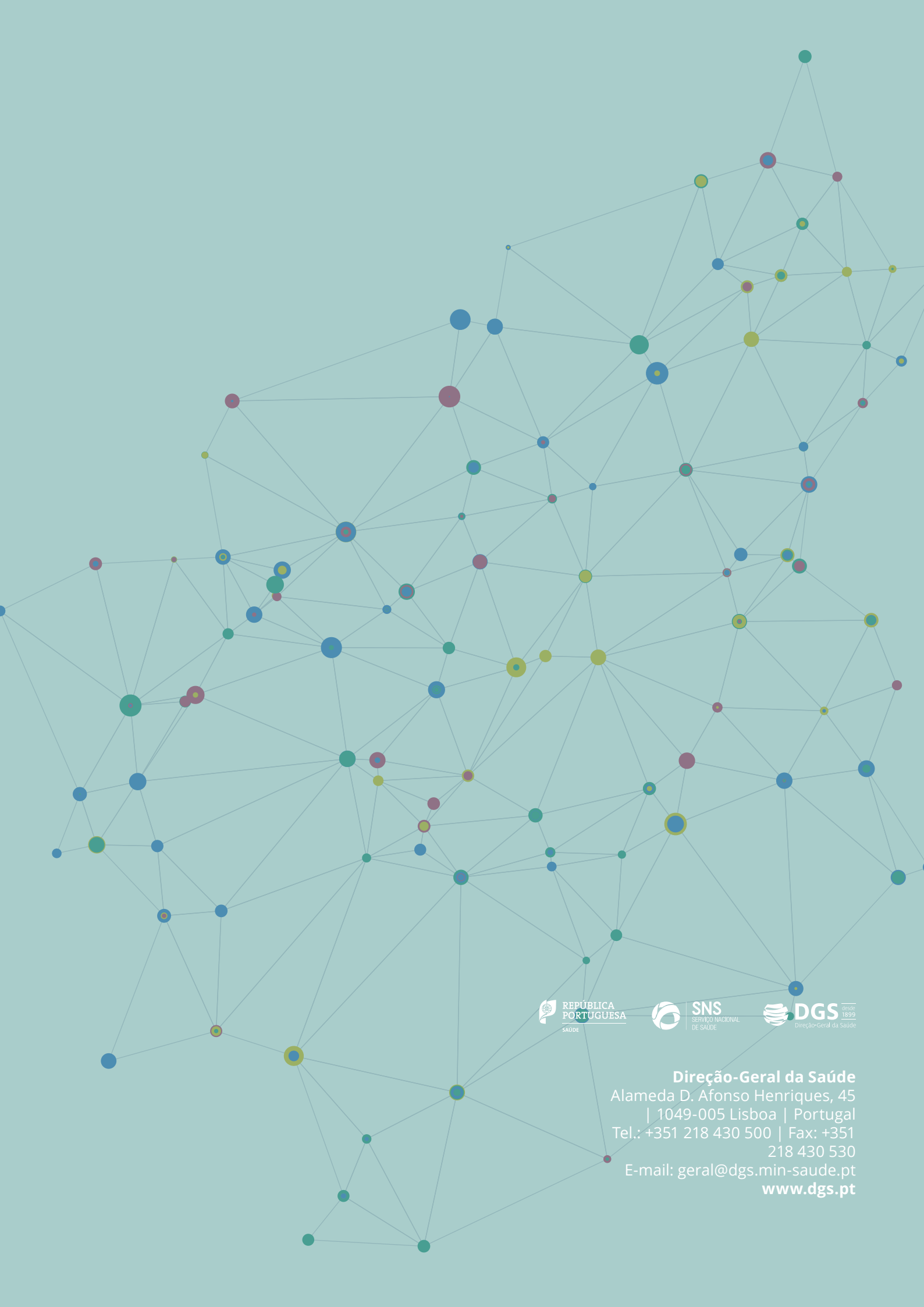
Participation fees

Continuous monitoring of implementation and materials

BIBLIOGRAFIA | BIBLIOGRAPHY

1. Agency for Healthcare Research and Quality (2015). Create a Health Literacy Improvement Plan: Tool 2. Available at: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.html>.
2. Batterham, R. W., Buchbinder, R., Beauchamp, A., Dodson, S., Elsworth, G. R., & Osborne, R. H. (2014). The OPTimising HEalth LIterAcy (Ophelia) process: study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform. *BMC public health*, 14(1), 694, 1-10.
3. Centre for Culture, Ethnicity & Health (2015). Resources in Health Literacy. Available at: <https://www.ceh.org.au/resource-hub/category/health-literacy>.
4. Centers for Disease Control and Prevention (2015). Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs. Available at: <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/pdf/falls/FallPreventionGuide-2015-a.pdf>.
5. Chrodis (2014). Task 1: selecting JA-CHRODIS criteria to assess good practice in interventions related to chronic conditions. Available at: http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/03/Delphi-1-report_HPPP.pdf.
6. Community Tool Box (2019). Toolkits. Available at: <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents>.
7. Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Available at: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.
8. Direção-Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Available at: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude.aspx>.
9. Direção-Geral da Saúde (2021). Níveis de Literacia em Saúde - Portugal. Available at: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>
10. Fundação Calouste Gulbenkian (2016). Literacia em Saúde em Portugal. Available at: <https://gulbenkian.pt/publication/literacia-em-saude-em-portugal/>.
11. Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., ... & Lamb, S. E. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *The bmj*, 348g1687, 1-12.
12. Horodyska, K., Luszczynska, A., van den Berg, M., Hendriksen, M., Roos, G., De Bourdeaudhuij, I., & Brug, J. (2015). Good practice characteristics of diet and physical activity interventions and policies: an umbrella review. *BMC Public Health*, 15: 19, 1-16.
13. National Network of Libraries of Medicine. Health Literacy. Available at: <https://nnlm.gov/initiatives/topics/health-literacy#toc-4>.
14. Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy: a prescription to end confusion*. Washington DC: National Academies Press.

15. Sorensen, K. (2017). Health literacy – what you need to know. Available at: <https://www.globalhealthliteracyacademy.org/single-post/2017/02/01/Health-literacy---what-you-need-to-know>.
16. Thompson, N. J., & McClintock, H. O. (2000). Demonstrating your program's worth: A primer on evaluation for programs to prevent unintentional injury. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
17. U.S. Department of Health & Human Services, National Cancer Institute. Making Health Communication Programs Work. Available at: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>.
18. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). Quick Guide to Health Literacy. Available at: <https://health.gov/healthliteracyonline/>.
19. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: Author. Available at: <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacy-action-plan.asp>.
20. World Health Organization (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>.
21. World Health Organization (2019). Health Literacy. Available at: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>.



Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
| 1049-005 Lisboa | Portugal
Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351
218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt