

# LITERACIA EM SAÚDE

Práticas Globais e Digitais

Coordenação:

CRISTINA VAZ DE ALMEIDA  
CÉLIA BELIM

Obra recomendada pela

**SPLS**

SOCIEDADE PORTUGUESA  
LITERACIA EM SAÚDE

**PACTOR**



Este produto tem reservados todos os direitos de autor, sendo proibida a sua reprodução total ou parcial em qualquer formato ou suporte, difusão, modificação, publicação ou qualquer uso comercial ou não comercial de qualquer conteúdo, assim como é proibida a utilização em bases de dados, ferramentas de *data mining*, *robots*, ou ferramentas similares de extração e compilação de dados, incluindo a sua consulta e uso por sistemas de inteligência artificial, quaisquer que sejam os seus objetivos, sem prévia autorização por escrito da Editora.

#### EDIÇÃO

PACTOR Editora  
Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 Lisboa  
Tel: +351 213 511 448  
geral@fcapactor.pt  
www.pactor.pt

#### DISTRIBUIÇÃO

Lidel – Edições Técnicas, Lda.  
Rua D. Estefânia, 183, R/C Dto. – 1049-057 Lisboa  
Tel: +351 213 511 448  
lidel@lidel.pt  
www.lidel.pt

#### LIVRARIA

Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 Lisboa  
Tel: +351 213 541 418  
livraria@lidel.pt

© Copyright 2026, FCA PACTOR Editores, Lda.

© FCA e PACTOR são marcas registadas de FCA PACTOR Editores, Lda.

ISBN edição impressa: 978-989-693-224-4

1.ª edição impressa: maio de 2026

Paginação: Carlos Mendes

Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã

Depósito Legal n.º 564956/26

Capa: José Manuel Reis

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto, aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* ([www.pactor.pt](http://www.pactor.pt)) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, *sítio Web*, *blogue* ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGECOP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

Os Autores.....	XI
Prefácios.....	XVII
Graça Freitas e Maria de Belém Roseira	
Introdução.....	XXIX
Cristina Vaz de Almeida e Célia Belim	

## Capítulo 1

1

### Ética e Literacia em Saúde

Pedro Barata

1.1 Introdução.....	1
1.2 Literacia em saúde enquanto ferramenta de equidade fundamental .....	2
1.3 Considerações finais.....	4
1.4 <i>Active learning</i> .....	5
Referências bibliográficas .....	5

## Capítulo 2

7

### A Evolução da Literacia em Saúde na Era Digital

Don Nutbeam

2.1 Enquadramento.....	8
2.2 Literacia em saúde digital .....	8
2.3 Melhoria da literacia em saúde digital.....	10
2.4 Inteligência artificial e literacia em saúde.....	11
2.5 Considerações finais.....	13
Referências bibliográficas .....	13

## Capítulo 3

15

### Tendências da Literacia em Saúde e Visão para o Futuro

Kristine Sørensen

3.1 Introdução: A literacia em saúde em movimento.....	15
3.2 Tendências na literacia em saúde .....	16
3.3 Tendências conceptuais.....	16
3.4 Tendências na medição e na evidência .....	16
3.5 Literacia em saúde e equidade.....	17
3.6 Literacia organizacional em saúde.....	18
3.7 Literacia em saúde como competência profissional.....	18
3.8 Literacia em saúde digital .....	18
3.9 Da disponibilização de informação ao envolvimento.....	19
3.10 Integração ao nível político e sistémico.....	19

3.11	Desafios emergentes e tensões no campo.....	20
3.12	Conclusão: A direção futura da literacia em saúde .....	20
	Referências bibliográficas .....	20

#### Capítulo 4

23

### **Desafios Emergentes para a Literacia em Saúde Associados à Digitalização: Novas Barreiras, Riscos e Soluções**

Orkan Okan e Melanie Messer

4.1	Introdução.....	24
4.2	Literacia em saúde digital .....	26
4.3	Desinformação e complexidade mediática.....	27
4.4	Inteligência artificial e adaptação dos cuidados de saúde digitais.....	29
4.5	Conclusão .....	30
	Referências bibliográficas .....	31

#### Capítulo 5

37

### **O Papel dos Média e das Fontes de Informação na Promoção da Literacia em Saúde**

Felisbela Lopes e Raquel Duarte

5.1	Introdução.....	37
5.2	Evolução e desafios da literacia em saúde.....	38
5.3	Os média enquanto tradutores de conhecimento científico e criadores de percepções sociais .....	39
5.4	Literacia crítica e combate à desinformação .....	41
5.5	A responsabilidade das fontes de informação.....	42
5.6	Notas conclusivas.....	43
	Referências bibliográficas .....	44

#### Capítulo 6

47

### **Literacia em Saúde Digital e Entidades de Saúde Pública: Lições da Pandemia de COVID-19**

Rita Espanha

6.1	Introdução.....	47
6.2	O papel das entidades de saúde pública na comunicação digital .....	48
6.3	Literacia em saúde digital: Um desafio estrutural.....	48
6.4	Perceção dos profissionais de saúde .....	49
6.5	Boas práticas e recomendações .....	49
6.6	Conclusão .....	50
6.7	<i>Active learning</i> .....	50
	Referências bibliográficas .....	51

Capítulo 7	53
------------	----

### **Literacia em Saúde: Caminhos para o Futuro entre Dados e Cidadania**

Elzbieta Bobrowicz-Campos e Henrique Martins

7.1	Introdução .....	53
7.2	Cuidados de saúde na era digital .....	54
7.3	Saúde digital .....	55
7.3.1	Um novo olhar sobre a literacia .....	55
7.3.2	Um novo olhar sobre direitos e responsabilidades .....	55
7.4	Considerações finais .....	57
7.5	<i>Active learning</i> .....	57
	Referências bibliográficas .....	58

Capítulo 8	61
------------	----

### **Das Competências aos Sistemas: A Literacia em Saúde num Cruzamento entre Complexidade, Equidade e Responsabilidade do Sistema**

Saskia Maria De Gani

8.1	Introdução .....	62
8.2	Das competências individuais às condições estruturais .....	63
8.3	A complexidade como traço definidor dos sistemas de saúde modernos .....	63
8.4	Equidade e a questão da responsabilidade .....	64
8.5	Da informação à transformação dos sistemas .....	65
8.6	Conclusão .....	65
	Referências bibliográficas .....	66

Capítulo 9	69
------------	----

### **Literacia em Saúde Cardiovascular: Uma Abordagem Integral para a Promoção da Saúde Cardiovascular**

Fausto J. Pinto

9.1	Introdução .....	69
9.2	Definição e importância da literacia em saúde cardiovascular .....	69
9.3	Fatores que influenciam a literacia em saúde cardiovascular .....	70
9.4	Impacto da baixa literacia em saúde cardiovascular .....	71
9.4.1	No nível individual .....	71
9.4.2	No nível populacional e sistémico .....	71
9.5	Estratégias para melhorar a literacia em saúde cardiovascular .....	72
9.5.1	Estratégias individuais e comunitárias .....	72
9.5.2	Estratégias no contexto dos serviços de saúde .....	72
9.5.3	Estratégias sistémicas e políticas .....	72
9.6	Conclusão .....	73
9.7	<i>Active learning</i> .....	73
	Referências bibliográficas .....	74

## Capítulo 10

75

**Desinformação Online em Saúde: Desafios Atuais e Caminhos de Resposta num Contexto Europeu e Nacional**

Amílcar I. Barreto

10.1	Enquadramento.....	75
10.2	Metodologia.....	76
10.3	Resultados e discussão.....	76
	10.3.1 O papel da inteligência artificial na desinformação e na solução.....	76
	10.3.2 Literacia em saúde e inclusão digital.....	77
10.4	Conclusões.....	78
10.5	Active learning.....	79
	Referências bibliográficas.....	79

## Capítulo 11

81

**Recomendações para a Prática de Atividade Física: Da Evolução das Recomendações Individuais ao Plano de Ação Global**

Bruno Rodrigues, Eliana V. Carraça e Marlene Nunes Silva

11.1	Introdução: (In)Atividade física – Saúde e doença.....	82
11.2	A importância das recomendações de atividade física.....	83
	11.2.1 A base das recomendações de atividade física: Frequência, intensidade, duração e tipo.....	84
11.3	A evolução das recomendações de atividade física.....	85
11.4	A importância de considerar também o comportamento sedentário.....	87
11.5	Todo o movimento conta! A alteração do paradigma.....	88
11.6	Da atividade física isolada aos comportamentos do movimento integrados.....	89
11.7	Das recomendações à sua implementação na prática: Um Plano de Ação Global.....	91
11.8	Considerações finais.....	94
11.9	Active learning.....	95
	Referências bibliográficas.....	96

## Capítulo 12

101

**Prescrição Social: Uma Abordagem Promotora da Capacitação das Pessoas para a Gestão e Melhoria da sua Saúde e Bem-estar**

Sónia Dias, Maria J. Marques, Louise Hoffmeister, Cristiano Figueiredo e Ana Gama

12.1	Introdução.....	102
12.2	Prescrição Social.....	104
	12.2.1 Percurso histórico.....	104
	12.2.2 O processo da Prescrição Social.....	105
	12.2.3 Desafios, facilitadores e benefícios da Prescrição Social: Uma perspetiva de monitorização e avaliação.....	106
12.3	O contributo da Prescrição Social na capacitação das pessoas para a gestão e melhoria da sua saúde e bem-estar e o papel da literacia em saúde: Uma reflexão.....	108
12.4	Considerações finais.....	110
12.5	Active learning.....	110

Referências bibliográficas .....	112
----------------------------------	-----

## Capítulo 13

115

### **Persuasão em Saúde: Da Informação à Mudança**

Filipe Loureiro

13.1 Introdução .....	115
13.2 Atitudes, intenção e comportamento em saúde.....	116
13.3 Modelos dualistas da persuasão .....	117
13.4 Variáveis centrais da persuasão em saúde.....	117
13.5 Estratégias de comunicação e influência em saúde.....	119
13.6 Considerações finais.....	120
13.7 <i>Active learning</i> .....	120
Referências bibliográficas .....	120

## Capítulo 14

123

### **Cancro com Compaixão**

Rui Tato Marinho

14.1 Introdução .....	123
14.2 O cancro veio para ficar: A quem, como, porque, quando, o que é (os 5 W).....	124
14.3 Como comunicar.....	125
14.4 Como lidar com a iliteracia .....	127
14.5 Empatia e compaixão: Duas técnicas.....	128
14.6 E no fim .....	130
14.7 Considerações finais.....	131
Referências bibliográficas .....	131

Índice Remissivo .....	133
------------------------	-----



### Coordenadoras

#### **Cristina Vaz de Almeida**

Professora Doutora. Fundadora e Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Diretora da Pós-Graduação em Literacia em Saúde na Prática no ISPA – Instituto Universitário. Investigadora do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Centro de Administração e Políticas Públicas (ISCSP-CAPP) da Universidade de Lisboa. Coordenadora no projeto HORIZON EU-CiP dos Working Package (critérios de qualidade). Investigadora Convidada para múltiplos projetos nacionais e internacionais. Membro de Comissão de Honra de várias entidades e eventos nacionais e internacionais. Membro da World Health Innovation Summit (WHIS) para a prescrição social principal do projeto. Autora ou Coautora em livros, com mais de 100 artigos publicados em revistas científicas. Leciona, desde 2012, formações pós-graduadas e avançadas em Literacia em Saúde e Comunicação em Saúde em várias universidades e organizações. Integra vários conselhos editoriais e científicos. Consultora do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciência do Comportamento 2023- 2030 (da Direção-Geral da Saúde). Membro do National Cancer Hub. Membro Consultivo do Bumper e de vários projetos europeus na área da Oncologia nos domínios da Literacia em Saúde.

#### **Célia Belim**

Professora Associada no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa). Coordenadora-Adjunta da área científica de Ciências da Comunicação no ISCSP-ULisboa. Investigadora Integrada no Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP). Cofundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e Vice-Presidente do seu Conselho Científico. Coordenadora e Diretora Científica da *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*. Participa também no projeto HORIZON EU-CiP, especificamente no Working Package sobre critérios de qualidade do conteúdo de um portal europeu sobre cancro. Investigadora Principal do projeto ComHealthPPP. Coautora ou Coeditora de quatro livros, com mais de 30 artigos publicados em revistas científicas, com indexação na Scopus ou na Web of Science, e mais de 30 capítulos de livros. O seu trabalho recebeu 12 prémios e menções honrosas. Leciona desde a licenciatura ao doutoramento e orienta teses em diferentes ciclos de estudo. Integra equipas interdisciplinares. Apresenta regularmente o seu trabalho em conferências internacionais. Integra conselhos editoriais e científicos.

## Autores

### **Ana Gama**

Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. Doutorada em Saúde Internacional. Desenvolve investigação nas áreas da promoção da saúde, da literacia em saúde, do acesso aos serviços de saúde e da Prescrição Social, com foco em populações em situação de vulnerabilidade.

### **Amílcar I. Barreto**

Consultor estratégico em marketing (área da saúde). Investigador na Universidade Católica. Professor convidado na Universidade Católica Portuguesa.

### **Bruno Rodrigues**

Investigador Auxiliar no Centro de Investigação em Desporto, Educação Física, Exercício e Saúde da Universidade Lusófona (CIDEFES), no Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto da Faculdade de Desporto (CIFID2) da Universidade do Porto e na Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona. Membro da equipa (2018-2024) do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde. Fisiologista do Exercício. Doutoramento em Exercício e Saúde pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

### **Cristiano Figueiredo**

Médico de família na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Baixa da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José. Assistente Convidado na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa e doutorando em Saúde Pública. Desenvolve trabalho nas áreas dos cuidados de saúde primários, da promoção da saúde e da Prescrição Social. É atualmente Coordenador da Rede Prescrição Social Portugal.

### **Don Nutbeam**

Professor de Saúde Pública na Universidade de Sydney, na Austrália. Diretor Executivo da Sydney Health Partners.

### **Eliana V. Carraça**

Professora Auxiliar na Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona de Lisboa. Investigadora Auxiliar no Centro de Investigação em Desporto, Educação Física, Exercício e Saúde da Universidade Lusófona (CIDEFES) e no Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto da Faculdade de Desporto (CIFID2) da Universidade do Porto. Fisiologista do Exercício. Doutorada em Saúde e Condição Física pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Mestre em Exercício e Saúde.

**Elzbieta Bobrowicz-Campos**

Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde. Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação na Universidade de Coimbra. Investigadora Integrada no Grupo de Políticas e Organizações Educativas e Dinâmicas Educacionais do Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra.

**Filipe Loureiro**

Professor e Investigador no ISPA – Instituto Universitário.

**Fausto J. Pinto**

Professor Catedrático de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Diretor do Departamento do Coração e Vasos da Unidade de Saúde Familiar de Santa Maria (USLSM). Antigo Presidente da European Society of Cardiology e da World Heart Federation.

**Felisbela Lopes**

Professora Catedrática do Departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho. Investigadora do Centro de Comunicação e Sociedade.

**Henrique Martins**

Professor em Gestão da Saúde e Liderança na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), no Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, e na Universidade Lusófona.

**Kristine Sørensen**

Especialista internacional em Literacia em Saúde. Fundadora da Global Health Literacy Academy e *Honorary Professor* no Institute of Health and Technology da Aalborg University, na Dinamarca. Com formação em medicina, saúde pública e diplomacia em saúde global, tem desenvolvido trabalho com organizações internacionais, governos, academia, indústria e sociedade civil na promoção da literacia em saúde. É *Executive Chair* da Health Literacy Europe e Presidente da International Health Literacy Association. A sua investigação e intervenção têm contribuído para afirmar a literacia em saúde como dimensão relevante da promoção da saúde, da capacitação dos cidadãos e do fortalecimento dos sistemas de saúde.

**Louise Hoffmeister**

Doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. Com experiência de investigação na área da Prescrição Social. Enfermeira de formação, tem também experiência em projetos nas áreas da saúde pública, gestão e qualidade em saúde.

### **Marlene Nunes Silva**

Professora Associada e Diretora do Mestrado em Exercício e Saúde na Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona de Lisboa. Investigadora Associada no Centro de Investigação em Desporto, Educação Física, Exercício e Saúde da Universidade Lusófona (CIDEFES) e no Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto da Faculdade de Desporto (CIFID) da Universidade do Porto. Diretora (2019-2024) e Diretora-Adjunta (2017-2019) do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde. Psicóloga Clínica. Doutorada em Exercício e Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Formadora certificada em Mudança de Comportamento em Saúde.

### **Maria J. Marques**

Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. Doutorada em Saúde Pública Global. Membro da Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental. Com experiência em projetos nas áreas da promoção da saúde, da literacia em saúde, da saúde mental, do envelhecimento e da Prescrição Social.

### **Melanie Messer**

Professora de Ciências da Enfermagem. Presidente da cátedra de Ciências da Enfermagem na Faculdade de Medicina da Universidade de Würzburgo, na Alemanha. Diretora do Instituto de Ciências da Enfermagem do Hospital Universitário de Würzburgo.

### **Orkan Okan**

Professor de Literacia em Saúde. Diretor do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Literacia em Saúde da Faculdade de Medicina e Saúde do Departamento de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Técnica de Munique (TUM), na Alemanha. Presidente da Associação Internacional de Literacia em Saúde (IHLA). Presidente da Secção de Literacia em Saúde da European Public Health Association (EUPHA).

### **Pedro Barata**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Mestre em *Regulatory Affairs for Medical Devices pela Trinity College* (Universidade de Dublin). Frequentou o Global Clinical Scholars Research Training Program na Harvard Medical School. Licenciado e Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, e Mestre em Tecnologia Farmacêutica pela mesma instituição. Professor Associado da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFP). Professor Convidado na King's College de Londres. Médico Especialista em Patologia Clínica. Vice-Presidente da Comissão Ética para a Investigação Clínica (CEIC). Presidente da Comissão de Ética da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

### **Raquel Duarte**

Diretora do Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (CSPGF), do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) no Porto. Professora Catedrática do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto. Investigadora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP).

### **Rita Espanha**

Professora Associada com Agregação no Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

### **Rui Tato Marinho**

Assistente Graduado Sénior. Gastrenterologista, hepatologista, adictologista clínico. Professor Catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa. Pró-Reitor da área da saúde da Universidade de Lisboa. Presidente da Comissão de Ética Nacional para a Investigação Clínica (CEIC). Coordenador do Programa Nacional para as Hepatites Virais (da Direção-Geral da Saúde).

### **Saskia Maria De Gani**

Diretora do Centro de Literacia em Saúde da Fundação Careum. Membro do Conselho Executivo da Fundação Careum. Diretora da Investigação Centrada na Literacia em Saúde da Escola de Saúde Careum, da Universidade Kalaidos de Ciências Aplicadas.

### **Sónia Dias**

Diretora e Professora Catedrática em Promoção da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. Membro do Conselho Executivo do Comprehensive Health Research Centre (CHRC). É atualmente Coordenadora do Knowledge Center Prescrição Social Portugal e Cooordenadora da Rede Prescrição Social Portugal.



Cristina Vaz de Almeida e Célia Belim

A digitalização dos sistemas de saúde e a expansão do ambiente informacional *online* transformaram as condições de acesso, produção e utilização da informação em saúde. Neste contexto, a literacia em saúde adquiriu uma dimensão digital estruturante, passando a assumir um papel central na mediação entre informação, tomada de decisão e resultados em saúde.

Paralelamente, a crescente incorporação de plataformas algorítmicas e sistemas de inteligência artificial (IA) introduz novas exigências críticas e operacionais, reconfigurando o próprio objeto da literacia em saúde. O presente texto sistematiza as principais práticas globais e digitais neste domínio, propondo um enquadramento integrador que articule determinantes sociais, ambiente informacional e transformação tecnológica.

A evidência internacional demonstra que a literacia em saúde digital constitui atualmente um determinante intermédio dos resultados em saúde, influenciando a navegação em sistemas complexos, a interpretação de dados clínicos e a adesão terapêutica. A transição para ecossistemas digitais intensifica assimetrias já existentes, configurando novas formas de exclusão associadas a competências cognitivas, acesso tecnológico e capital social (Van Dijk, 2020).

A convergência entre literacia em saúde, literacia mediática e literacia digital exige modelos conceptuais integrados que considerem competências funcionais, interativas e críticas, bem como capacidades de avaliação de fontes, compreensão de algoritmos e gestão de desinformação (Norman & Skinner, 2006). Neste quadro, a governação da informação em saúde passa a depender não apenas da qualidade dos conteúdos, mas também da arquitetura das plataformas e dos mecanismos de amplificação algorítmica.

A emergência da IA generativa, dos sistemas preditivos e das aplicações de saúde móvel redefine as fronteiras entre produtor e utilizador de informação, exigindo competências de verificação, interpretação probabilística e avaliação ética. Simultaneamente, a proteção de dados, a transparência algorítmica e a equidade digital tornam-se dimensões estruturantes das políticas públicas de promoção da literacia em saúde.

## **Prática 1. A literacia em saúde digital constitui um determinante estrutural dos resultados em saúde e dos comportamentos de saúde**

A evidência científica demonstra que a literacia em saúde digital constitui um determinante dos resultados em saúde, ao influenciar a capacidade de aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em ambientes digitais (Neter & Brainin, 2019; Norman & Skinner, 2006; Paige et al., 2018). Este efeito decorre do seu papel mediador entre a exposição à informação e a adoção de decisões e comportamentos. Revisões sistemáticas identificaram relações consistentes entre níveis mais elevados de literacia em saúde digital e maior adesão terapêutica, maior adoção de comportamentos preventivos e melhor gestão da doença crónica (e.g., Kim & Xie, 2017), reforçando a sua relevância na conversão da informação em ação.

No contexto digital, esta competência assume relevância acrescida devido à centralidade das plataformas digitais no acesso à informação e aos serviços de saúde. O modelo transacional de Paige e colaboradores (2018) conceptualiza a literacia em saúde digital como um recurso dinâmico que influencia a interação com sistemas digitais, a avaliação da credibilidade da informação e a tomada de decisões informadas (Vaz de Almeida, 2023). Esta abordagem enquadra-a como um constructo cognitivo e social, e não apenas técnico, com implicações diretas nos resultados em saúde. Por sua vez, Norman e Skinner (2006) conceptualizaram-na como uma competência multidimensional que integra literacia informacional, mediática e científica, refletindo a complexidade das aptidões necessárias para navegar em ambientes digitais de saúde.

## **Prática 2. A literacia em saúde digital reproduz e amplifica desigualdades sociais e constitui um mediador das desigualdades em saúde**

Uma das tendências mais consistentes na literatura científica é que a literacia em saúde digital apresenta uma distribuição desigual na população, refletindo desigualdades estruturais associadas à educação, à idade e ao estatuto socioeconómico. Estas contribuem para o chamado “fosso digital em saúde”, no qual indivíduos com níveis mais baixos de literacia digital apresentam menor capacidade de aceder e utilizar informação e serviços digitais de saúde.

Evidência empírica mostra que pessoas com níveis educacionais mais baixos apresentam outros significativamente menores de literacia em saúde digital. Van der Vaart e Drossaert (2017), no desenvolvimento do Digital Health Literacy Instrument (DHLI), comprovaram que a literacia em saúde digital se associa às competências educacionais e digitais, sendo limitada em populações com menor nível educacional.

# 2

## A Evolução da Literacia em Saúde na Era Digital<sup>1</sup>

Don Nutbeam

### Palavras-chave:

Literacia em saúde digital

Educação para a saúde

Comunicação em saúde

Inteligência artificial

As tecnologias digitais permitem-nos comunicar diretamente com um grande número de pessoas a um custo relativamente baixo, ao mesmo tempo que oferecem oportunidades para direcionar e personalizar a informação e envolver os indivíduos em processos de comunicação interativa. Aqueles que procuram informação em saúde *online* necessitam de competências de literacia em saúde digital para encontrar, compreender e avaliar criticamente a informação proveniente de fontes digitais. A melhoria da literacia em saúde digital exige que nos concentremos substancialmente nas formas de reduzir a complexidade do sistema e do ambiente informacional, enquanto ajudamos as pessoas a desenvolver competências que lhes permitam encontrar informação relevante e fidedigna a partir de fontes digitais credíveis.

As plataformas e ferramentas emergentes de inteligência artificial oferecem potencial para expandir significativamente o acesso à informação, mas apresentam limitações e capacidade para imprecisões e amplificação da desinformação. Os doentes e consumidores variam consideravelmente no seu acesso à tecnologia digital; nas suas competências para discriminar a exatidão e fiabilidade da informação; e no seu nível de confiança e capacidade de resposta face às tecnologias digitais. Aqueles de nós que estamos envolvidos na melhoria da literacia em saúde temos um papel importante a desempenhar na influência da direção futura das tecnologias digitais e da inteligência artificial na comunicação em saúde, incluindo e especialmente através da participação em atividades de investigação e desenvolvimento que produzam evidência de eficácia e apoiem o desenvolvimento de competências de literacia em saúde, em paralelo com a expansão das tecnologias.

## 2.1 Enquadramento

Ao procurar informação e aconselhamento sobre a maioria das questões, a generalidade das pessoas utiliza atualmente fontes digitais de informação como ponto de partida, obtendo esclarecimentos a partir de uma gama crescente de fontes digitais, incluindo *websites*, aplicações móveis e redes sociais. Como consequência, o mercado da informação em saúde encontra-se saturado e pode ser confuso para aqueles que a procuram. Hoje em dia, existem poucos obstáculos para consumidores, doentes e membros da comunidade no acesso à informação em saúde, mas surgem desafios crescentes na identificação de conhecimento relevante, fidedigno e utilizável num ambiente informacional amplamente não regulado.

A acompanhar o crescimento do acesso e do uso dos meios digitais pelo público, a utilização destes para comunicação em saúde também aumentou em volume e sofisticação ao longo dos últimos 20 anos. Os fornecedores de comunicação em saúde – o governo, as organizações de saúde e da sociedade civil, bem como as organizações privadas com fins lucrativos – investiram significativamente no desenvolvimento de plataformas e ferramentas digitais para transmitir as suas mensagens a diferentes populações-alvo, abordando uma ampla gama de desafios relacionados com o acesso e os custos, que anteriormente constituíam limitações aos programas de educação para a saúde. Estas tecnologias permitem comunicar diretamente com grandes números de pessoas a um custo relativamente baixo, oferecendo oportunidades sem precedentes para direcionar e personalizar a informação e envolver os indivíduos em processos de comunicação interativa (Koh et al., 2021; Muscat et al., 2023). As tecnologias digitais também criaram novos desafios, já que estas plataformas proporcionam acesso fácil a informação e opiniões imprecisas, por vezes deliberadamente enganosas e frequentemente motivadas por interesses comerciais (Swire-Thompson & Lazer, 2020).

Para aqueles que pretendem transmitir mensagens de saúde no formato adequado, à pessoa certa e no momento certo, as oportunidades são grandes, mas a competição pela atenção é ainda maior. Isto exige uma consideração muito cuidadosa da qualidade das mensagens e da utilização ideal dos diferentes meios. Para quem procura informação em saúde, um mercado tão saturado exige o desenvolvimento de um conjunto de novas competências de literacia, especialmente as necessárias para avaliar a utilidade dos diferentes meios digitais, bem como a relevância e credibilidade das diversas fontes de informação em saúde. Estas competências são habitualmente designadas por “literacia em saúde digital” (Nutbeam & Muscat, 2023).

## 2.2 Literacia em saúde digital

À medida que a utilização dos meios digitais cresceu, os conceitos de “literacia em eHealth”, “literacia em mHealth” e “literacia em saúde digital” evoluíram de

# 4

## Desafios Emergentes para a Literacia em Saúde Associados à Digitalização: Novas Barreiras, Riscos e Soluções<sup>1</sup>

Orkan Okan e Melanie Messer

### Palavras-chave:

Literacia em saúde

Literacia em saúde digital

Desinformação

Inteligência artificial

Ecosistemas digitais de saúde

Este capítulo examina os desafios atuais e emergentes na literacia em saúde moldados pela digitalização em curso, centrando-se em três domínios interligados: literacia em saúde digital, desinformação e complexidade mediática, e adaptação à inteligência artificial (IA) e aos sistemas de saúde digitais. Embora questões mais amplas, como a equidade, a integração de políticas e a medição, permaneçam centrais neste campo, a rápida transformação dos ambientes digitais de informação exige uma atenção renovada à forma como indivíduos e comunidades acedem, interpretam e utilizam informação em saúde.

A literacia em saúde é posicionada como um pilar da saúde pública do século XXI, englobando o conhecimento e as competências necessárias para navegar em ecossistemas de informação e serviços de saúde cada vez mais complexos. Neste contexto, a literacia em saúde digital torna-se uma competência fundamental, permitindo aos indivíduos não só interagir eficazmente com recursos digitais de saúde, mas também proteger a sua privacidade e adaptar-se às exigências tecnológicas em evolução.

O capítulo evidencia como a desinformação e a crescente complexidade dos ecossistemas mediáticos desafiam a capacidade dos indivíduos para avaliar criticamente a informação em saúde, aumentando, assim, o risco de decisões de saúde inadequadas e o agravamento das desigualdades existentes. Simultaneamente, a integração da IA e das tecnologias digitais nos sistemas de saúde introduz tanto oportunidades para melhorar o acesso e a personalização, como novas barreiras relacionadas com a confiança, a usabilidade e as considerações éticas.

O capítulo sublinha a necessidade de estratégias adaptativas, inclusivas e orientadas para o futuro que reforcem a literacia em saúde em diferentes populações. Apela a esforços coordenados na investigação, na prática e nas políticas públicas para assegurar que a transformação digital apoia, em vez de comprometer, resultados de saúde equitativos.

<sup>1</sup> Versão original deste Capítulo 4 (em inglês) disponível para *download* nos materiais complementares do livro em [www.pactor.pt](http://www.pactor.pt)

## 4.1 Introdução

Na era da digitalização e de ambientes digitais de informação em rápida evolução, comunicar sobre saúde e bem-estar torna-se cada vez mais importante. Neste contexto, a literacia em saúde deve ser entendida como uma pedra angular dos ecossistemas de informação e serviços de saúde pública do século XXI. A literacia em saúde é definida como o conhecimento e as competências pessoais que permitem aos indivíduos aceder, compreender, avaliar e utilizar informação e serviços de saúde a fim de promover e manter boa saúde e bem-estar para si próprios e para as suas comunidades (Nutbeam & Muscat, 2021; Sørensen et al., 2012). Através da literacia em saúde, as pessoas são capacitadas para fazer escolhas informadas no quotidiano relativamente à promoção da saúde, prevenção da doença e incitamento aos cuidados de saúde.

Nas últimas décadas, o conceito evoluiu de uma literacia funcional básica, centrada na leitura e compreensão de materiais de saúde, para um constructo multidimensional que inclui literacia em saúde interativa e crítica, abrangendo a capacidade de envolvimento ativo com os sistemas de saúde e de avaliação crítica da informação em saúde (Nutbeam, 2008, 2021), originando inclusivamente subdimensões como a literacia em eHealth (Norman & Skinner, 2006) e a literacia em saúde digital (Van der Vaart & Drossaert, 2017), para navegar ambientes digitais e *online* de informação. De forma geral, este entendimento de literacia em saúde é frequentemente designado por “literacia pessoal em saúde” – expressão que está ligada à agência e é regularmente associada a competências individuais relacionadas com a saúde, como conhecimento em saúde, comportamentos, atitudes, aptidões de vida, resiliência e *coping* (Kickbusch, 1997; Nutbeam, 2000). Contudo, o conceito de “literacia em saúde” distingue-se claramente destas abordagens centradas em aptidões e competências relacionadas com a saúde. Trata-se de uma adição relativamente recente ao conjunto de instrumentos da saúde pública, complementando esses outros conceitos.

A literacia em saúde pode ser entendida explicitamente como uma resposta à digitalização e à disponibilidade ilimitada de informação em saúde através dos *media* e de canais digitais (Schulenkorf et al., 2021). Dado o seu foco na gestão da informação, existe uma proximidade natural e conceptual às noções de literacia digital, informacional e mediática (Schulenkorf et al., 2021). Embora a literacia pessoal em saúde seja, em grande medida, centrada no indivíduo, o termo, no seu todo, está ligado a uma perspetiva sistémica (Parker & Ratzan, 2010) e deve ser entendido como um conceito relacional (Brach & Harris, 2021), no qual as capacidades pessoais e os requisitos estruturais interagem e podem mesmo correlacionar-se (Kirchhoff et al., 2025) (Figura 4.1).

# 7

## Literacia em Saúde: Caminhos para o Futuro entre Dados e Cidadania

Elzbieta Bobrowicz-Campos e Henrique Martins

### Palavras-chave:

Saúde digital

Literacia em saúde digital

Utente como fonte de dados

Regulamento Espaço Europeu de Dados de Saúde

Ativismo de dados em saúde

O futuro da literacia em saúde desenha-se num contexto de progresso tecnológico e digital, em que a digitalização e subsequentes dataficação do conhecimento de saúde e reconfiguração das relações e do equilíbrio de controlo entre utentes e profissionais de saúde estão a impor as alterações nas práticas de cuidados em saúde, promovendo uma maior autonomia e agência do utente.

A saúde digital não só expande o acesso a informação, produtos e serviços de saúde, como também coloca os utentes no centro, enquanto produtores e gestores de dados. Este novo enquadramento requer competências que vão além da literacia em saúde tradicional, implicando a articulação com a literacia digital e a literacia cívica. Exige ainda a consciência dos direitos e das responsabilidades associados ao uso e à partilha de dados. Sem estes, os utentes não são capazes de beneficiar plenamente das oportunidades que a saúde digital oferece.

Neste contexto, o Regulamento do Espaço Europeu de Dados em Saúde (EEDS) e o ativismo de dados em saúde assumem um papel crucial ao assegurar um quadro regulatório robusto e ao promover a participação cidadã na construção de uma saúde digital mais justa e inclusiva.

### 7.1 Introdução

Nas últimas décadas, as práticas de cuidados de saúde têm passado por uma transformação profunda, impulsionada, em grande parte, pela evolução tecnológica e digital. Nesta transformação, podem ser identificadas quatro fases críticas (Marent & Henwood, 2023). A primeira fase corresponde ao início da utilização de tecnologias de informação e comunicação para a prestação de cuidados à distância (telessaúde). Seguem-se a universalização do acesso e da partilha de informação em saúde proporcionada pela difusão da Internet (eHealth), bem como a generalização de práticas autónomas e individuais de promoção de saúde e prevenção de doenças através de dispositivos móveis (mHealth). A fase mais recente assinala a incorporação da ciência de dados e da inteligência artificial em

processos de previsão e diagnóstico médico (medicina algorítmica). A convergência e o impacto cumulativo destas quatro fases levam-nos hoje a falar de saúde digital, um conceito que alude ao uso apropriado de tecnologia para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas a nível individual e populacional (Fatehi et al., 2020).

## 7.2 Cuidados de saúde na era digital

A saúde digital favorece a adoção de uma abordagem mais centrada na pessoa, em que a prestação de cuidados de saúde é realizada com o envolvimento ativo dos utentes, oferecendo soluções otimizadas às suas necessidades e preferências individuais, bem como ao seu contexto social e cultural (Andersson & Gonzalez, 2025; Conrad, 2019). Esta abordagem assenta na conversão progressiva do conhecimento em saúde em dados quantificáveis, cuja recolha, curadoria, armazenamento e disponibilização em múltiplas formas e representações potenciam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, fomentando ainda a investigação científica na área da saúde (Marent & Henwood, 2023).

Outro aspeto relevante prende-se com a introdução na relação terapêutica de artefactos tecnológicos e digitais que permitem o acesso e a partilha de dados e possibilitam a interação entre os envolvidos, independentemente da distância espaço-temporal. Importa igualmente destacar a redistribuição do controlo sobre a saúde entre utentes, profissionais de saúde e tecnologias digitais. Esse controlo é, frequentemente, exercido através de *feedback* automatizado e notificações instantâneas geradas por dispositivos de monitorização, tornando a saúde um tema central em qualquer momento do quotidiano (Marent & Henwood, 2023).

A datificação do conhecimento, a agilização da interação e o aumento do controlo influenciam o modo de atuação de utentes e profissionais de saúde, permitindo ajustes em tempo real às práticas de cuidados (Conrad, 2019). Os utentes ganham maior autonomia e agência, enquanto os profissionais de saúde dispõem de informação mais imediata e detalhada que suporta a tomada de decisão, algo impensável antes da era digital. Dessa forma, o uso de tecnologias digitais na saúde traz benefícios substanciais para pessoas e sociedades. Contudo, a fim de esses benefícios se concretizarem plenamente, é necessário que os indivíduos possuam literacia em saúde digital (Ban et al., 2024; Fitzpatrick, 2023; Lima et al., 2025; Van Kessel et al., 2022) e estejam conscientes dos seus direitos e das suas responsabilidades dentro do ecossistema da saúde digital (Kickbusch et al., 2021).

# 11

## Recomendações para a Prática de Atividade Física: Da Evolução das Recomendações Individuais ao Plano de Ação Global

Bruno Rodrigues, Eliana V. Carraça e Marlene Nunes Silva

### Palavras-chave:

Atividade física

Comportamento sedentário

Recomendações

Promoção da saúde

Plano de Ação Global

Políticas públicas

Este capítulo analisa a evolução das recomendações para a prática de atividade física, desde as primeiras orientações, centradas no exercício aeróbico e na aptidão física, até às abordagens atuais de saúde pública, que integram atividade física, comportamento sedentário e sono ao longo das 24 horas. O texto parte do reconhecimento de que a atividade física regular constitui um dos comportamentos com maior impacto na prevenção e gestão das doenças crônicas não transmissíveis, e na promoção da saúde mental, da função cognitiva, da mobilidade e da qualidade de vida em todas as fases do ciclo de vida. Em contrapartida, a inatividade física e o comportamento sedentário surgem como fatores de risco relevantes para mortalidade prematura, morbidade e perda de produtividade.

O capítulo descreve a progressiva ampliação das recomendações internacionais, mostrando como estas deixaram de valorizar apenas sessões estruturadas de exercício de intensidade moderada a vigorosa para passar a reconhecer que diferentes intensidades, tipos e durações de movimento podem contribuir para a saúde. Neste contexto, ganha destaque a mudança de paradigma expressa pela mensagem “todo o movimento conta”, bem como a incorporação explícita da redução do comportamento sedentário nas recomendações mais recentes. Paralelamente, é apresentada a emergência das recomendações integradas de movimento em 24 horas, que articulam atividade física, comportamento sedentário e sono, reconhecendo a sua interdependência temporal e a necessidade de uma abordagem mais ecológica e realista dos comportamentos diários. Por fim, o capítulo argumenta que a existência de recomendações, por si só, é insuficiente para produzir mudança populacional sustentada. A implementação efetiva exige políticas multissetoriais, ambientes promotores de atividade física, capacitação profissional, sistemas de vigilância e articulação entre saúde, educação, urbanismo e comunidade. Nesse quadro, o Plano de Ação Global para a Atividade Física da OMS é apresentado como referência estratégica para orientar ações concretas,

reduzir a inatividade física e criar sociedades, ambientes, oportunidades e sistemas mais ativos. O caso português é discutido como exemplo de avanços relevantes, sobretudo nos cuidados de saúde primários, mas também de desafios persistentes na articulação intersetorial e na implementação sustentada.

## 11.1 Introdução: (In)Atividade física – Saúde e doença

O aumento da esperança de vida humana nos últimos dois séculos é um feito notável da civilização moderna (Oeppen & Vaupel, 2002; Vaupel, 2010). À medida que as pessoas vivem durante mais tempo (i.e., esperança média de vida), é importante desenvolver e promover estratégias que aumentem o número de anos com boa qualidade de vida. Neste contexto, comportamentos como o aumento dos níveis de atividade física e a diminuição do tempo despendido em comportamento sedentário têm vindo a ganhar reconhecimento, dada a sua associação com a saúde (Bull et al., 2020) e com uma esperança de vida aumentada (Reimers et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a **área da atividade física dos campos de saúde pública em que a evidência sobre as ações a implementar é mais clara, efetiva e prática** (World Health Organization [WHO], 2019). **A realização de atividade física regular e sustentada contribui para a prevenção e gestão de múltiplas doenças crónicas não transmissíveis** (e.g., doenças cérebro-cardiovasculares, doenças oncológicas, diabetes, doenças respiratórias) (Fletcher et al., 2018; Powell et al., 2018), responsáveis por três quartos das mortes em todo o mundo e por 87% das mortes a nível nacional (WHO, 2022b, 2023). A atividade física previne igualmente a progressão destas doenças crónicas, promovendo um melhor estado de saúde e qualidade de vida (Pedersen & Saltin, 2015). Um estudo concluído recentemente indica inclusivamente que esta tem mais benefícios do que riscos em quem vive com doenças crónicas (Reid et al., 2022), apesar de o risco percebido pelas pessoas ser elevado, sugerindo ser necessário mostrar a esta população como pode praticar atividade física de forma segura, de acordo com as suas necessidades específicas, e em que situações concretas deve procurar aconselhamento médico.

Além disso, **a atividade física está associada a uma melhor função cognitiva, saúde mental e funcionamento físico** (Powell et al., 2018), refletidos numa maior capacidade produtiva, particularmente em contextos laborais. No entanto, dados recentes indicam que Portugal perde mais de 7,6 milhões de dias de trabalho por absentismo dos trabalhadores, por doença física ou mental ou produtividade reduzida (Deloitte, 2022).

**Estima-se ainda que pessoas inativas apresentem um risco de morte prematura 20 a 30% superior ao das que são fisicamente ativas** (Fletcher et al., 2018)

Quadro 11.4 – Criar sistemas ativos: governança e facilitadores da ação política	
Objetivo IV	Estratégias-chave (ações recomendadas)
<p>Visa um fortalecimento da liderança, governança, parcerias multissetoriais, advocacia e sistemas de informação entre setores para alcançar a excelência na mobilização de recursos e implementação de ações coordenadas internacionais, nacionais e locais para aumentar a atividade física e reduzir o comportamento sedentário.</p> <p>Estabelecimento de uma ação política com uma liderança forte nesta área, que mobilize os recursos necessários facilitadores da promoção da atividade física a diversos níveis/setores/contextos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reforçar as políticas, a liderança e a governança, estimulando mecanismos de coordenação intersectorial e coerência das políticas de promoção da atividade física entre diferentes setores num mesmo país;</li> <li>■ Estabelecer e melhorar sistemas de vigilância epidemiológica e monitorização da atividade física e de comportamentos sedentários em todas as idades e ao nível de diversos domínios sociais e contextuais, se possível, utilizando tecnologias digitais – esta monitorização deve informar, em tempo real, a implementação de novas políticas e ações no âmbito da promoção da atividade física e redução do comportamento sedentário;</li> <li>■ Reforçar, a nível nacional, a investigação e o desenvolvimento nesta área, a capacidade de avaliação das políticas implementadas e a aplicação das novas tecnologias ao serviço destes propósitos;</li> <li>■ Expandir a advocacia nesta área, dirigida a audiências-chave (decisores políticos, meios de comunicação, setor privado, líderes comunitários, etc.), objetivando o aumento do seu conhecimento e consciência para esta problemática;</li> <li>■ Reforçar e desenvolver mecanismos financeiros inovadores, por forma a garantir a implementação sustentável das ações e políticas implementadas à escala nacional e subnacional, no âmbito da promoção da atividade física e redução do comportamento sedentário da população.</li> </ul>

Quatro anos após o lançamento deste Plano de Ação Global, o primeiro relatório global da sua monitorização (WHO, 2022a) fez o balanço da implementação das recomendações nas várias regiões do globo. Em suma, ainda que várias estratégias estejam já em marcha, o investimento é desigual (por área estratégica e por região do globo) e a monitorização difícil, existindo ainda muito por fazer. É urgente fortalecer métodos e ferramentas, para estimar os custos totais de saúde, sociais e económicos da inatividade física, e dados vitais para garantir e reforçar o envolvimento de todos os setores, e não apenas do desporto e da saúde.

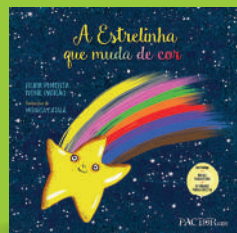
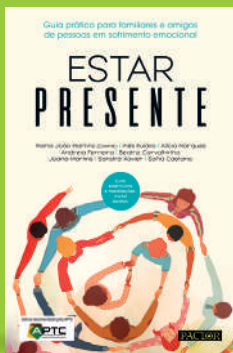
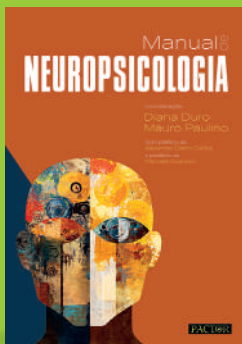
Um outro instrumento central de monitorização é o **MOVING policy index**, incorporando e avaliando as políticas de atividade física de 30 países da Europa. Além do repositório global, inclui cartões individuais de avaliação das políticas implementadas em cada um dos países europeus. A promoção da atividade física na área da saúde em Portugal (i.e., avaliação, aconselhamento breve e treino de profissionais de saúde) recebeu a avaliação de “bom” – a melhor das áreas avaliadas –, tendo sido destacada e ilustrada como exemplo a seguir no evento de lançamento. De facto, os cuidados de saúde primários têm sido destacados como um contexto-chave para a promoção da atividade física, configurando esta uma das práticas mais custo-efetivas recomendadas pelas principais agências mundiais de saúde. Sublinha-se a necessidade de tornar a avaliação do nível de atividade física num sinal vital de saúde – parte integrante dos cuidados a prestar. Esta avaliação de rotina deve servir de base à vigilância epidemiológica da inatividade física como fator de risco. A título individual abre a porta para o aconselhamento breve, incluindo

# PACTOR

Editamos rigor.  
Publicamos qualidade.



A Literacia em Saúde salva vidas!  
Neste 1.º manual em português com a parceria da SPLS descubra a importância de ter e aprofundar conhecimentos na prevenção da doença e na promoção e recursos de saúde.

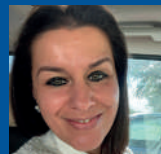


Coordenação:



## CRISTINA VAZ DE ALMEIDA

Professora Doutora. Fundadora e Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Diretora da Pós-Graduação em Literacia em Saúde na Prática no ISPA – Instituto Universitário. Investigadora do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Centro de Administração e Políticas Públicas (ISCSP-CAPP). Coordenadora no projeto HORIZON EU-CiP. Investigadora Convidada para múltiplos projetos nacionais e internacionais. Membro de Comissão de Honra de várias entidades e eventos nacionais e internacionais.



## CÉLIA BELIM

Professora Associada no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa). Coordenadora-Adjunta da área científica de Ciências da Comunicação no ISCSP-ULisboa. Investigadora Integrada no Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP). Cofundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e Vice-Presidente do seu Conselho Científico. Coordenadora e Diretora Científica da *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*. Participa também no projeto HORIZON EU-CiP. Investigadora Principal do projeto ComHealthPPP. O seu trabalho recebeu 12 prémios e menções honrosas.

Prefácios de:

## GRAÇA FREITAS

Diretora-Geral da DGS (2017-2023)

## MARIA DE BÉLEM ROSEIRA

Ministra da Saúde (1995-1999)