

O MODELO ACP E A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COMO CAMINHO PARA UMA MELHOR LITERACIA EM SAÚDE

Cristina Vaz de Almeida

O esforço de desenvolvimento da literacia em saúde assente no reforço das competências clínicas, através das competências comunicativas permite estruturar de forma mais robusta o acesso, compreensão e uso dos recursos em saúde pelo paciente, assim como a sua navegabilidade no sistema de saúde, proporcionando-lhe uma melhor e mais satisfatória experiência no sistema de saúde num contexto maior em que este se insere.

Seguimos o Modelo de Literacia em Saúde de Sørensen et al. (2012) com ajustamentos no que diz respeito à definição de “competências”.

Conceito de literacia em saúde

Relaciona-se com o desenvolvimento do conhecimento, competências e motivações dos indivíduos para melhor acederem, compreenderem, usarem avaliarem, interpretar o sistema de saúde, por forma a tomarem decisões fundamentadas e adequadas ao seu caso, para manterem a sua saúde no seu ciclo de vida.

A avaliação destes fatores mostra que, o conceito de competências, sendo um constructo (OCDE, 2005) já integra o “Conhecimento” que corresponde ao “saber”; as “Capacidades”, que se relacionam com o “fazer” e os “Atributos Pessoais”, ligados ao “ser” e às características individuais de quem toma decisões.

Assim considera-se que no conceito de literacia em saúde poderia retirar-se a palavra “conhecimento”, uma vez que este conceito se integra no sentido mais amplo das “competências”.

A importância de se considerarem as “decisões fundamentadas e adequadas” pressupõe ainda um grau de responsabilidade sobre as mesmas, estando assim este conceito de LS a referir-se a pessoas adultas, acima dos 18 anos, e sem perturbações cognitivas.

Considera-se assim, na definição, a importância da motivação, que estimula e empurra para a ação, daí os fatores cognitivos da aprendizagem estarem relacionados com os fatores emocionais e afetivos que implicam uma melhor memorização.

As competências de comunicação em saúde

As competências de comunicação integram competências interpessoais, verbais e não verbais baseadas num comportamento assertivo, claro e positivo de autoconhecimento, de saber ouvir e compreender o outro e saber questionar (Beckman et al., 2012; Hargie & Dickson 2004; Peneva & Mavrodiev, 2013).

Face às suas características, estas competências táticas (capacidades específicas) e estratégicas (aptidões conceptuais), podem ser aprendidas e desenvolvidas, como prática integrante e estruturante, dos conteúdos da relação terapêutica, por parte do profissional e com efeitos benéficos para ambos (Cegala, 2011; Cegala et al., 1995; Kripalani et al., 2008; Kripalani & Weiss, 2006; Littlejohn, 1982).

A comunicação tem um grande nível de exigência quando se entra no campo complexo da linguagem utilizada na saúde (Cegala, 2003), fortemente dominada pelo seu caráter muito técnico e, muitas vezes, hermético (Jackson, 1992).

Evidenciam-se assim, benefícios assentes no mútuo respeito, partilha de decisão, maior satisfação e eficiência na comunicação entre o profissional e o paciente (Goode et al., 2006, p. 1; Rungapadiachy, 1999). Nestes públicos, incluem-se sujeitos com baixa literacia, sujeitos com incapacidades e migrantes.

Numa dimensão axiológica e valorativa, a comunicação é percebida pelos médicos como “fundamental” e pelos enfermeiros como “o pilar

de tudo” (Vaz de Almeida, 2020, p. 178). Quando lhe foi solicitado que explicassem este sentido, reforçam que a comunicação é o pilar, para que o doente consiga ser informado e entenda os objetivos em vista ao seu tratamento”.

Os profissionais têm evidenciado que “é a comunicação que constrói a relação terapêutica”, e numa valorização de uma necessária interdependência, a comunicação, a confiança, a proximidade e os seus resultados não se podem dissociar”. Entre os seus atributos, reforçam que comunicar é mais do que “muito importante”: “é essencial” (Vaz de Almeida, 2016).

A experiência do paciente

Segundo o Beryl Institute (2021), a experiência do paciente envolve um conjunto vasto de interações que os pacientes têm com o sistema de saúde. Esta interação é realizada num determinado contexto que vai para além da saúde, integrando aspetos comunicativos, envolvência social, cultural, influência de fatores políticos, económicos e outros.

Numa abordagem dentro da qualidade dos cuidados de saúde, a experiência do paciente inclui vários aspetos da prestação de cuidados de saúde que os pacientes valorizam muito quando procuram e recebem cuidados, como a obtenção de consultas pontuais, fácil acesso a informações e boa comunicação com os profissionais de saúde (Beryl Institute, 2021).

Quando se procede ao investimento na experiência do paciente, e por isso num cuidado centrado no paciente, os aspetos da literacia em saúde destacam-se em permanência. É por isso preocupação nesta “experiência”, que o paciente, o seu cuidador, família consigam aceder corretamente e facilmente ao sistema de saúde, compreendam as várias fases e conteúdos, e consigam usar esses recursos para, no final saírem satisfeito, e com um entendimento que os leve a tomarem boas ou acertadas decisões em saúde.

Quando se avaliar a experiência do paciente, integrando dimensões como a confiança, a eficácia e segurança, é essencial associar o bom fluido e claro processo comunicativo que estabelece as pontes entre o paciente e o sistema, as organizações e os profissionais.

A importância da experiência do paciente no sistema significa também que, quando um paciente compreende, também tende a agir de forma ativa, se tal lhe for solicitado, como por exemplo seguir instruções específicas sobre a sua saúde.

Quando se constrói essa experiência do paciente, está-se a trabalhar também na criação de expectativas, memórias, histórias, mudança de comportamento. E porque, tudo é comunicação (Watzlawick et al., 1967), tudo comunica, sendo essencial que os recetores de informação em saúde descodifiquem perfeitamente os emissores, mas que estes emitam as mensagens assertivas, claras e positivas.

E nesse sentido foi construído o Modelo ACP, que é um modelo de comunicação em saúde usado e validado para uma melhor literacia em saúde do cidadão.

O Modelo ACP e o contributo para a experiência do paciente

As competências de comunicação dos profissionais de saúde podem decidir bem-estar dos doentes (Vaz de Almeida & Belim, 2020, p. 202) e o profissional de saúde é o elemento mais forte na relação terapêutica (Vaz de Almeida, 2018).

E é através da prática de boas competências de comunicação em saúde entre profissionais e pacientes, que é possível fazer crescer uma relação significativa e fiável na relação terapêutica (Ranjan et al., 2015).

Apesar de alguns estudos sobre a comunicação na relação terapêutica e a elaboração de guíões para melhorar a comunicação, não há um padrão ou consenso definitivo nas profissões de saúde no que diz respeito à natureza das competências de comunicação (Spitzberg, 2013).

Aprender é motivação. Depende dos sinais de recompensa, num equilíbrio contante que fazemos entre a perda e o benefício esperado.

As três fases da motivação, de acordo com a teoria da autodeterminação (Ryan & Deci, 2000) vão desde a total falta de motivação, em que o indivíduo não possui qualquer motivação para se envolver, possui sentimentos de incompetência ou de falta de compreensão do valor de uma atividade, e podemos dizer que se enquadra num público inativo; a motivação extrínseca, em que o indivíduo é estimulado à ação através de forças externas, como dinheiro, *status*, ou elogios de outras pessoas apenas, e finalmente a motivação intrínseca em que é a sua autoestima, resiliência, estímulos internos que o empurram para continuar a ação, mesmo que existam obstáculos externos que o possam impedir. Para provocar o impulso inicial para o comportamento em saúde, é preciso espoletar essa “intenção de agir” (Ajzen, 1991).

Com o uso do Modelo ACP, os profissionais de saúde ficam mais habilitados a comunicar com os seus destinatários, promovendo uma melhor compreensão e tomada de decisão. A relação torna-se mais compreensiva, participativa e positiva. Este modelo foi testado e comprovado em 487 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) por investigação quantitativa e qualitativa (Inquérito por questionário Q-COM-LIT) e 17 *focus group*, 8 entrevistas aprofundadas, além do resultado da opinião de centenas de profissionais (+ de 1000) que fizeram a formação avançada em Literacia em Saúde de 2012 a 2022 tanto no Ispa – Instituto Universitário, como em outras escolas e Centros Hospitalares do Norte a Sul do País.

A assertividade

A assertividade pressupõe respeito entre as partes e uma cuidadosa gestão de conflito potencial ou real entre as partes. Significa também, de acordo com os resultados obtidos de investigações prévias: agir corretamente; conseguir chegar ao outro; fazer entender o outro sem esquecer o ponto de vista próprio; imparcialidade; não fazer juízos de valor; não invadir o espaço do outro; não ter agressividade; não ter medo; não ser subserviente.

Com a competência da assertividade, assimilada também como um atributo pessoal, de “pessoas assertiva” (Tabela 1).

Tabela 1. *Competência da assertividade como constructo*

Assertividade		
Conhecimento	Capacidades	Atributos pessoais
Saber	Fazer	Ser
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as bases teóricas da gestão de conflitos; • Compreender as dimensões da confiança; • Compreender o compromisso na relação; • Conhecer as normas da organização; • Conhecer e aprofundar as dimensões interculturais; • Conhecer os direitos e os deveres do paciente; • Deter conhecimento teórico sobre as dimensões e composição da assertividade; • Desenvolver conhecimento sobre técnicas para a consulta; • Dominar conhecimento clínico; • Dominar conhecimento sobre a gestão de conflitos; • Dominar conhecimento sobre comunicação assertiva; • Saber planejar (guião). 	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar de forma respeitosa para com o paciente e determinar esse equilíbrio da relação de respeito por parte do paciente; • Ajudar o/a paciente a enfrentar os problemas emocionais emocionais relacionados com o seu estado; • Ajudar o/a paciente a exprimir as suas preocupações; • Comportamento de respeito; • Confirmar que o/a paciente compreende; • Controlar a imposição; • Controlar impulsos individuais; • Controlar os fatores externos; • Dar apoio ao/à paciente (e.g., conversa de cuidado em vez de conversa de cura); • Encorajar o/a paciente a colocar questões; • Fazer o/a paciente sentir que tem tempo para ele/a durante a interação; • Gerar sentimentos e emoções com vista a uma resposta eficiente; • Gerir o stress da relação; • Informar o/a paciente sempre de forma atenta; • Informar o/a paciente sempre de forma respeitosa; • Liderar; • Negociar com o paciente racional e positivamente; • Saber conversar (iniciar, manter, conduzir uma conversa); • Saber dizer não; • Saber gerir momentos de tensão/tristeza; • Saber influenciar; • Saber ouvir o/a paciente; • Saber ter autodomínio; • Usar linguagem assertiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocrítico • Comprometido • Confiante • Corajoso/a • Disciplinado/a • Eficaz • Íntegro/a • Líder • Persuasor/a • Resiliente • Respeitador/a • Responsável • Seguro/a

Fonte: Vaz de Almeida, 2020.

A clareza da comunicação

A clareza da linguagem reporta-se à comunicação verbal e não verbal. Significa que deve ser usada pelo profissional uma linguagem que o paciente entenda à primeira. Linguagem simples não é uma linguagem infantilizada, como por exemplo aquela que muitas vezes os técnicos e cuidadores formais e informais utilizam com as pessoas mais velhas (Kripalani et al., 2008; Kripalani & Weiss, 2006).

A clareza significa uma adequação da informação, e por isso uma linguagem acessível, que deve representar uma escuta ativa. A clareza, tal como as outras competências comunicativas deve enquadrar-se no constructo; conhecimento, capacidade e atributos (Tabela 2).

Tabela 2. *A competência da clareza como constructo*

Clareza		
Conhecimento	Capacidades	Atributos pessoais
Saber	Fazer	Ser
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as dimensões da literacia em saúde (acesso, compreensão e uso); • Conhecer as diferenças culturais e a representação de algumas linguagens (verbal e gestual); • Conhecer o conceito de linguagem clara; • Conhecer termos em outras línguas representativos da linguagem em saúde; • Dominar conhecimento sobre a linguagem não verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o/a paciente, com linguagem simples, a encontrar informação; • Colocar perguntas abertas; • Confirmar que o/a paciente compreende tudo para a sua própria segurança; • Conhecer o que fez e disse ao/à paciente em consultas anteriores; • Dar informação e esclarecer; • Debater os próximos passos e planos de seguimento com o/a paciente; • Demonstrar ao/à paciente como se faz (com gráficos, imagens, desenhos ou esquemas); • Desenhar as instruções (fazer gráficos, desenhos); • Escrever as instruções para facilitar a memorização pelo/a paciente; • Escrever de modo facilmente entendível; • Estabelecer a relação com o/a paciente através de linguagem simples; • Estabelecer contato visual com o/a paciente; • Explicar detalhadamente os medicamentos, tratamentos e exames; • Explicar/falar de modo imediatamente entendível; • Informar o/a paciente sobre o que quer saber, os seus sintomas e estado de saúde; • Perceber as informações sintomatológicas que são dadas pelo/a paciente, de modo a poder prestar alívio rápido; • Preparar o/a paciente sobre o que esperar dos cuidados de saúde; • Traduzir o jargão técnico sempre que é usado (e não compreendido); • Usar frases curtas; • Usar palavras simples; • Usar a primeira pessoa: eu no discurso; • Utilizar verbos; • Utilizar linguagem não verbal; • Verificar a informação que emite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ágil de pensamento • Bom/boa questionador/a • Bom/boa avaliador/a • Bom/boa ouvinte • Coerente • Entendível • Ético/a • Flexível • Objetivo/a • Sintético/a

Fonte: Vaz de Almeida (2020).

A positividade dos atos e da linguagem

A relação terapêutica deve pressupor uma qualidade de reciprocidade e equilíbrio na interação e uma positividade geral no relacionamento.

A positividade está relacionada com a motivação do outro, e, no significado profundo da psicologia positiva, a manifestação da positividade consiste na aprendizagem, que é a base do conhecimento, de uma prática consciente, que se enquadra numa maior capacidade e aplicação dos atributos pessoais. Seligman et al. (2005), falam da apreciação do outro, de um sentido de gratidão (Toepfer et al., 2012) e de bondade (Lyubomirsky & Layous, 2013) (Tabela 3).

Tabela 3. *Competência da positividade como constructo*

Conhecimento	Positividade	
	Capacidades	Atributos pessoais
	Saber	Ser
<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os efeitos da compreensão pelos erros dos outros;• Conhecer a linguagem não verbal e os seus efeitos;• Conhecer a linguagem positiva e como aplicá-la;• Conhecer as bases das relações positivas (forças de carácter);• Conhecer a mente humana (mudança de comportamentos);• Perceber a importância dos efeitos persuasivos positivos;• Saber os contributos para tornar positiva e construtiva a relação com o/a paciente;• Saber os efeitos de algumas técnicas como a simetria ou neurónios espelho.	<ul style="list-style-type: none">• Adotar cortesia e dar carinho quando lida com o/a paciente;• Ajudar o/a paciente a criar expectativas positivas;• Ajudar o/a paciente a enfrentar os problemas emocionais relacionados com a saúde;• Dar apoio social (perguntas sobre questões não clínicas);• Envolver o/a paciente na tomada de decisão;• Evitar o uso de palavras e frases negativas;• Explicar situações, de modo motivador ao/à paciente, para este desempenhar as suas tarefas diárias;• Incentivar o/a paciente a tomar decisões;• Mostrar ao/à paciente o comportamento positivo e ativo que tem de ter;• Dar palavras de esperança ao paciente;• Saber gerir as emoções negativas do paciente;• Mostrar comunicação não verbal positiva (postura, contato ocular, tom de voz, proximidade);• Mostrar emoção e afeto;• Mostrar estima;• Permitir o/a paciente falar sem interrupções;• Sorrir nos momentos certos;• Usar a voz ativa (sujeito-predicado-complemento direto);• Usar frases positivas.	<ul style="list-style-type: none">• Confiante• Criativo/a• Educado/a• Empático/a• Energético/a• Humorista (em doses certas)• Motivador/a• Otimista• Agradável• Amável• Esperançoso

Fonte: Vaz de Almeida, 2020.

Os resultados do investimento em competências comunicativas para a experiência do paciente

Com o investimento nas competências comunicativas, nomeadamente através do Modelo ACP e nesta experiência do paciente no sistema, que se quer enriquecedora e positiva para todos os envolvidos, é possível atingir um nível de maior literacia em saúde individual (na relação terapêutica), organizacional e pública (resguardando os indivíduos das iniquidades em saúde).

Com o Modelo ACP aplicado pelos vários profissionais de saúde é possível, numa ótica de centralização nas necessidades e cuidados do paciente e na sua experiência, que se consiga fazer um maior reconhecimento e combate às desigualdades e preconceitos, combater as disparidades com cuidados mais equitativos e de qualidade (ver Tabela 4).

Tabela 4. *O caminho da comunicação em saúde como instrumento da literacia em saúde*

-
- Relações fortes entre pacientes e familiares (confiança, relação, respeito, envolvimento da família e dos cuidadores)
 - Intercâmbio de informações eficaz (recolha de informações, sentimento conhecido e compreendido)
 - Validação de emoções (por exemplo, empatia)
 - Reconhecimento, compreensão, e tolerância à incerteza
 - Participação do doente na tomada de decisões
-

Fonte: Elaboração própria, baseado em Epstein e Street, 2007.

A investigação sobre competências comunicativas dos profissionais de saúde (Vaz de Almeida, 2020) permitiu, ainda, que restrita aos 484 profissionais de saúde, “trazer o tema da comunicação para a agenda da saúde” (p. 259), assim como demonstrar que contributo da comunicação implica uma melhoria da literacia em saúde do cidadão.

Se considerarmos o esquema de uma consulta e a necessidade de se usarem competências comunicativas, e estas estiverem, como argumentadas e defendidas, estarem divididas no constructo tripartido – Conhecimento (Saber); Capacidades (Fazer) e Atributos (Ser), podemos considerar as competências ACP – Assertividade, Clareza e Positividade, dentro do seguinte percurso em saúde: (1) construir a

relação; (2) abrir a discussão; (3) juntar a informação; (4) compreender a perspectiva do paciente; (5) partilhar a informação; (6) chegar a acordo; (7) encerrar (Tabela 5).

Tabela 5. *O Modelo ACP aplicado na consulta*

Passos na relação terapêutica	Modelo ACP – Modelo de comunicação em saúde		
	Assertividade	Clareza de linguagem	Positividade
1. Construir a relação Conhecimentos Conhece a importância do <i>rapport</i> . Tem conhecimento da cultura e dos modelos de comunicação. Capacidades Gere o tempo limitado da consulta, cumprindo os passos para a obtenção de resultados. Atributos pessoais Bom/boa gestor/a da pressão, bom/boa gestor/a dos momentos e bom/boa decisor/a.	Olha nos olhos, levanta-se. Gestos suaves, mas firmes. Mantém-se direito e com a roupa arranjada (bata). Tem consciência que o tempo é curto para a tomada de decisões importantes para o paciente. Está envolvido com o momento e dá atenção exclusiva ao paciente que o procura. Tem a noção que depende de si muitos dos resultados daquele encontro. É importante gerar confiança neste momento de abertura. Reconhece que é, na continuidade, que se estabelecem relações de confiança.	Dá as boas-vindas com uma linguagem clara, chamando pelo nome e pela forma que a pessoa gosta de ser tratada. Quando inicia a conversa, coloca perguntas abertas e simples como: o que posso fazer por si? ou que preocupações o/a trazem cá?	Cumprimenta com um sorriso. Incentiva a pessoa a estar confortável. Aponta com a mão o local para o paciente se sentar. É agradável no tom de voz (não demasiado alto nem demasiado baixo). Verifica se o paciente ouve e vê bem. Garante que não é interrompido.
2. Abrir a discussão Conhecimentos Conhece os efeitos do uso da assertividade, das perguntas abertas e da comunicação não verbal. Capacidades Faz a relação ser dinâmica e produtiva com a sua ação Atributos pessoais Bom/boa condutor/a do encontro, bem-humorado/a, bom/boa ouvinte.	Ouve com respeito e não interrompe antes do paciente fazer a primeira declaração da sua vinda. Só interrompe se verificar que o tema se desvia do assunto. Evoca uma questão de âmbito social do interesse do paciente.	Quando inicia a conversa, coloca perguntas abertas e simples, como: o que posso fazer por si? ou que preocupações o/a trazem cá? Dá espaço e tempo para a resposta. Repete a pergunta do paciente para confirmar que também percebeu corretamente.	Incentiva, de forma positiva, o paciente através de expressões faciais, postura do corpo, proxiemia. Vai verificando o comportamento do paciente (relaxamento, interesse).

cont. →

Tabela 5. (cont.)

Passos na relação terapêutica	Modelo ACP – Modelo de comunicação em saúde		
	Assertividade	Clareza de linguagem	Positividade
<p>3. Juntar a informação Conhecimentos Tem conhecimentos técnicos para avaliar a situação. Capacidades Conversa para obter resultados. Atributos pessoais Arguto, antecipador do problema, conhecedor das limitações do paciente, respeitador.</p>	<p>Gere a relação – estabelece o ponto essencial da visita com a concordância do paciente. Vai colocando as questões e repetindo e resumizando o que o paciente diz. Atenta ao estado emocional do paciente e vai coordenando e fazendo a gestão do tempo de consulta. Assegura a passagem pelas perguntas-chave dessa interação. Mostra que sabe ouvir (escuta ativa).</p>	<p>Traduz o jargão técnico, quando o usa, e vai averiguando se o paciente compreendeu através da técnica teach-back. Repete palavras-chave âncoras, que o paciente reconhece facilmente no seu vocabulário, tendo em conta o seu contexto social, económico e cultural.</p>	<p>Motiva positivamente o paciente a detalhar alguns aspetos da sua vinda à consulta. Evita questões diretivas. Dá oportunidade de tempo para a conversa. Usa a paralinguagem (pausas, tons) e expressões, como sim, sim.</p>
<p>4. Compreender a perspetiva do paciente Conhecimentos Conhece a cultura e as práticas culturais. Conhece as competências ACP. Capacidades Aplica as competências ACP. Tem responsabilidade individual e social. Atributos pessoais Criativo e flexível.</p>	<p>Assegura os momentos de intervenção do paciente, gerindo qualquer conflito que tenha. Usa gestos suaves, como a palma da mão aberta para cima. Movimenta-se ligeiramente para a frente, demonstrando interesse</p>	<p>Usa uma linguagem clara para perceber as crenças e as barreiras, que impedem o paciente de seguir um determinado tratamento ou instruções. Percebe se o paciente dá importância e se tem eficácia para agir pela sua saúde. Clarifica e dá informação correta.</p>	<p>Coloca perguntas abertas positivas, sem discriminar. Não faz juízos de valor. Encoraja o paciente a colocar questões. Envolve o paciente na resposta, quando a questão é essencial. Ao repetir a resposta e a solução, o paciente vai memorizando.</p>
<p>5. Partilhar informação Conhecimentos Conhece as dimensões da literacia em saúde: acesso, compreensão e uso. Capacidades Usa a persuasão racional. Atributos pessoais Criativo e flexível.</p>	<p>Entra na fase de resolução do problema, sendo assertivo, gerindo as emoções e o estado do paciente. Confirma o entendimento. Ensina o paciente sobre a ação eficaz e orienta-o na sua compreensão. Negoceia com o paciente a ação mais correta, explicando a necessidade e as consequências. Demonstra confiança e certeza.</p>	<p>Explica os passos seguintes, em palavras simples, claras e acessíveis que o paciente compreenda. Usa a técnica chunk & check, para definir o plano terapêutico, e as instruções em saúde claras. Partilha e transmite informação significativa e prioritária com precisão.</p>	<p>Responde ao paciente de forma construtiva e positiva. Recorre à motivação e verifica através das expressões, gestos e silêncios se o paciente está a compreender. Pode usar o humor se for adequado. Evoca momentos significativos da vida do paciente para que ele memorize melhor.</p>

cont. →

Tabela 5. (cont.)

Passos na relação terapêutica	Modelo ACP – Modelo de comunicação em saúde		
	Assertividade	Clareza de linguagem	Positividade
6. Chegar a acordo Conhecimentos Conhece os princípios da negociação. Capacidades Usa argumentos cognitivos e emotivos. Atributos pessoais Congruente no que diz, criativo, decisor, líder, negociador.	Negoceia assertivamente um acordo, usando uma estratégia persuasiva racional, que beneficie o paciente. Faz participar o paciente na decisão. Volta a perguntar se existe mais algum assunto que tenha de ser tratado nessa hora ou se poderá guardá-lo para a próxima consulta.	Desenha, apresenta imagens, faz gráficos e tabelas para que o paciente possa compreender melhor as instruções. Utiliza de novo a técnica teach-back ou show me, para garantir que o paciente compreendeu e vai seguir a informação transmitida.	Motiva à ação e confirma que o paciente tem eficácia para manter o tratamento de forma construtiva. Repete o comportamento positivo que o paciente terá de ter para manter ou ter mais saúde. Incentiva a partilhar o tratamento com alguém de confiança. Mostra calma e integridade.
7. Fazer o encerramento Conhecimentos Conhece a importância da memorização para a compreensão e a eficácia para a ação Capacidades Usa argumentos cognitivos e emotivos Atributos pessoais Adaptável ao momento, confiante, estável, motivador e prestável	Olha nos olhos, levanta-se. Gestos suaves, mas firmes. Dirige-se ao paciente. Marca o follow up.	Sumariza, brevemente, o que foi dito em palavras claras e sem jargão técnico.	Levanta-se, cumprimenta o paciente e despede-se, encerrando a consulta. Incentiva o paciente à relação de continuidade. Pode terminar com um ponto social significativo para a vida do paciente.

Fonte: Vaz de Almeida, 2020.

As competências comunicativas do Modelo ACP permitem ainda o estabelecimento de relações equilibradas entre pares, entre profissionais das várias áreas, combatendo as vulnerabilidades e fazendo uma metódica, e pensada gestão de potenciais conflitos, antecipando-os e diminuindo a sua carga negativa nas equipas.

Ser assertivo, claro e positivo permite, como também é referido pelo Beryl Institute (2021), “reconhecer e manter um foco no que mais importa aos pacientes, aos seus familiares e parceiros de cuidados para garantir cuidados sem precedentes e um compromisso com a saúde e bem-estar” (p. 3).

É assim importante, colaborar através da aprendizagem partilhada dentro e entre organizações, sistemas e o *continuum* de cuidados de saúde mais amplos para forjar um novo caminho para um sistema de saúde mais centrado no ser humano, equitativo e eficaz. Não vamos deixar que o cidadão deixe a literacia em saúde do lado de fora da porta da sua casa.

Referências

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Beckman, H. B, Wendland, M., Mooney, C., Krasner, M. S., Quill, T. E., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2012). The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Acad Med*, 87(6), 815-819. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318253d3b2>
- Beryl Institute. (2021). *Taking action for the future of healthcare, grounded in the realities of today. The new Existence. A roadmap for action*. Beryl Institute.
- Cegala, D. J. (2003). Patient communication skills training: A review with implications for cancer patients. *Patient Education & Counseling*, 50, 91-94. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00087-9](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00087-9)
- Cegala, D. J. (2011). An exploration of factors promoting patient participation in primary care medical interviews. *Health Communication*, 26(5), 427-436. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.552482>
- Cegala, D. J., McNeilis, K. S., & McGee, D. S. (1995). A study of doctors and patients' perceptions of information processing and communication competence during the medical interview. *Health Communication*, 7(3), 179-203. <https://doi.org/10.1080/108107397127743>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. J. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute, NIH Publication.
- Goode, T. D., Dunne, M. C., & Bronheim, S. M. (2006). *The evidence base for cultural and linguistic competency in health care*. Commonhealth Fund.

- Hargie, O., & Dickson, D. (2004) *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice* (4th ed.). Routledge Publishing.
- Jackson, L. D. (1992). Information complexity and medical communication: The effects of technical language and amount of information in a medical message. *Health Communication, 4*(3), 197-210. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0403_3
- Kripalani, S., & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine, 21*(8), 888-890. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00543.x>
- Kripalani, S., Bentgtzen, R., Henderson, L. E., & Jacobson, T. A. (2008). Clinical research in low literacy population: Using teach back to assess comprehension on informed consent and privacy information. *Ethics and Human Research, 30*(2), 13-19.
- Littlejohn, S. W. (1982). *Fundamentos teóricos da comunicação humana*. Zahar Editores.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science, 22*(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- OCDE. (2005). *The definition and selection of key competencies executive summary*. OCDE.
- Peneva, I., & Mavrodieva, S. (2013). A historical approach to assertiveness, psychological thought. *Psychological Thought, 6*(1), 1-26. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i1.14>
- Ranjan, P., Kumari, A., & Chakrawarty, A. (2015). How can doctors improve their communication skills?. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 9*(3), JE01-JE04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712>
- Rungapadiachy, D. M. (1999). *Interpersonal communication and psychology for health care professionals: Theory and practice*. Butterworth-Heinemann. <https://trove.nla.gov.au/work/32587657>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychology, 25*(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Spitzberg, B. (2013). (Re)Introducing communication competence to the health professions. *Journal of Public Health Research*, 2(3), e23. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e23>
- Toepfer, S. M., Cichy, K., & Peters, P. (2012). Letters of gratitude: Further evidence for author benefits. *Journal Happiness Studies*, 13(1), 187-201. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9257-7>
- Vaz de Almeida, C. (2016, abril). Comunicação e literacia em saúde: Capacitação de profissionais, apresentado nas XII Jornadas Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde – APDIS, Coimbra, Portugal.
- Vaz de Almeida, C. (2018). Literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Eds.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33-42). Edições ISPA.
- Vaz de Almeida, C. (2020). *O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde: O modelo ACP Assertividade (A), Clareza (C) e Positividade (P) na relação terapêutica*. Zenodo. <https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.4495585.svg>; <https://doi.org/10.5281/zenodo.4495585>
- Vaz de Almeida, C. (2021). Eureka: A proposal of a health communication model based on communication competences of the health professional! The assertiveness, clarity, and positivity model. In C. Belim & C. Vaz de Almeida (Eds.), *Health communication models and practices in interpersonal and media contexts: Emerging research and opportunities*. IGI Books. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4396-2>; <https://www.igi-global.com/chapter/eureka/286826>
- Vaz de Almeida, C., & Belim, C. (2020). Health professionals' communication competences as a light on the patient pathway: The Assertiveness, Clarity, and Positivity (ACP) model. *International Journal of Applied Research on Public Health Management*, 6(1), 1-16. <https://doi.org/10.4018/IJARPHM.2021010102>

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmática da comunicação humana: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxo da interação*. Cultrix.

Como citar?

Vaz de Almeida, C. (2022). O modelo ACP e a experiência do paciente como caminho para uma melhor literacia em saúde. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática – 2022* (pp. 31-46). Edições ISPA [ebook].