

## **Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa**

### *Health literacy assessment in a Portuguese sample*

Alexandra Costa<sup>1</sup> Luís Saboga-Nunes<sup>2</sup>, Luciana Costa<sup>1</sup>

luciana.costa@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

(2) Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde. Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

### **\_Resumo**

A Literacia para a Saúde (LS) está relacionada com a capacidade de lidar com a informação sobre saúde, nomeadamente no que diz respeito ao seu acesso, compreensão, interpretação, avaliação, aplicação e utilização em diversas situações e ao longo do ciclo de vida. Em 2012, o *European Health Literacy Project Consortium* (Consórcio HLS-EU) avaliou o nível de LS em oito Estados-Membros europeus. Nesse contexto, foi recolhida informação sobre os níveis de LS de uma amostra da população portuguesa (n=1180) seguindo a metodologia do consórcio anteriormente referido. Os resultados obtidos mostram uma prevalência de LS limitada (representando 55,9% dos inquiridos) na amostra portuguesa, apresentando assim o segundo nível mais baixo de LS comparativamente aos oito países incluídos no estudo desenvolvido pelo Consórcio HLS-EU, precedido da Bulgária. Uma vez que um nível LS inadequado em termos populacionais tem implicações negativas nos ganhos em saúde, na utilização dos serviços de saúde e, consequentemente, nos gastos em saúde, é indispensável e urgente colocar a promoção da LS na agenda das políticas públicas.

### **\_Abstract**

Health Literacy (HL) is related to the ability to deal with relevant information about health, namely the ability to access, understand, appraise and apply health information in several situations along the life cycle. In 2012, the *European Health Literacy Project Consortium* (HLS-EU Consortium) assessed the level of HL in eight EU member states. In this context, it was collected information for the HL levels in a sample of the Portuguese population (n = 1180) following the methodology of the Consortium referred above. The results showed a prevalence of limited HL in the Portuguese sample (representing 55.9% of the respondents), thus presenting the second lowest level of HL compared to eight countries included in the study developed by HLS -EU Consortium, preceded by Bulgaria. Once an inadequate HL level in terms of population has negative implications for health gains in the use of health services and, consequently in health costs, is indispensable and urgent to promote HL in the public policy agenda.

### **\_Introdução**

Segundo a Carta de Ottawa <sup>(1)</sup> a promoção da saúde é o processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde (estilos de vida individuais, redes sociais comunitárias e condições socioeconómicas, culturais e ambientes gerais), no sentido de melhorá-la. Por outro lado, a Literacia para a Saúde (LS) é um instrumento pertinente no âmbito da promoção da saúde <sup>(2)</sup>. Segundo o *European Health Literacy Project Consortium* (HLS-EU Consortium), “a literacia para a saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida” <sup>(3)</sup>.

No contexto da investigação HLS-EU, em 2012 foi desenvolvida a operacionalização do conceito de LS e proposto um modelo conceptual <sup>(4)</sup> como instrumento da medida da LS em amostras de oito Estados-Membros europeus a partir da aplicação do *European Health Literacy Survey* <sup>(3)</sup>.

Em 2013, o mesmo questionário foi traduzido, adaptado e validado em Portugal (HLS-EU-PT®) no contexto da Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde ([www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)), e apresentados posteriormente alguns resultados preliminares sobre a amostra aqui estudada <sup>(5)</sup>. Foram ainda realizados estudos adicionais com vista à aferição da LS nacional a partir da aplicação do mesmo instrumento de medição, ainda que com algumas alterações e em diferentes amostras <sup>(6,7)</sup>.

artigos breves\_ n. 9

## \_Objetivos

Aferir o nível de LS de uma amostra portuguesa utilizando a metodologia HLS-EU, e comparar com os resultados publicados pelo Consórcio HLS-EU para os 8 Estados-Membros europeus estudados nesse contexto.

## \_Material e métodos

Entre 2011 e 2013 foram recolhidos em Portugal Continental 1180 inquéritos. A metodologia do Eurobarómetro serviu de padrão à avaliação da LS tendo sido retidas 983 respostas (inquéritos válidos), que incluiu residentes com 15 ou mais anos através de uma estratégia multi-etápica, depois de aplicados os critérios pré-estabelecidos e a validação da versão portuguesa (HLS-EU-PT) (5).

O Consórcio HLS-EU identificou um conjunto de competências básicas: informação e conhecimento, competências cognitivas gerais, papéis sociais, gestão médica, estilos de vida saudáveis, competências motivacionais, atitudes e valores, acedidas a partir da avaliação de 47 itens, usando uma escala de auto-avaliação de 4 níveis (de muito fácil a muito difícil) para medir a dificuldade sentida na concretização das tarefas apresentadas relevantes em saúde, pretendendo-se assim que o inquirido apontasse indicadores sobre a promoção da sua saúde, a gestão da sua doença ou a sua prevenção. Foram definidos níveis para os quatro índices (geral, cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde), que dividiram os scores em quatro categorias: 'inadequada', 'problemática', 'suficiente' e 'excelente' LS.

Seguindo o conceito do HLS-EU, foram construídos diferentes sub-índices com base nos valores médios dos itens de LS. Primeiramente foram apurados índices para as três áreas da LS: cuidados de saúde (16 itens), prevenção da doença (16 itens) e promoção da saúde (15 itens). Paralelamente, foi calculado o índice de saúde geral que compreende o total dos 47 itens, que aqui se pretende sublinhar.

## \_Resultados

De acordo com os resultados obtidos, a amostra portuguesa aqui referenciada apresenta 59,9% dos inquiridos com um nível de LS limitada, que corresponde à soma dos níveis 'problemática' e 'inadequada' (gráfico 1). Assim, comparativamente aos resultados do relatório HLS-EU (3), só a Bulgária apresenta pior cenário de LS limitada representando 62% dos inquiridos do total dos 9 Estados-Membros estudados. Por outro lado, um valor de 12,4% do total dos inquiridos dos 8 países reportados inicialmente (3) demonstraram um nível de LS geral inadequado.

Contudo, com o acréscimo dos resultados da amostra portuguesa aqui em análise, esse valor sobe para 13,7%. A adenda dos resultados portugueses faz assim com que nível 'problemático' supere ligeiramente o nível 'suficiente', em relação aos resultados do relatório original. Finalmente, o nível 'problemático' de LS é aquele que apresenta uma maior percentagem correspondendo a 35,3% do total dos inquiridos europeus.

Comparativamente aos estudos publicados em Portugal utilizando este mesmo inquérito (6,7) (gráfico 2), a amostra aqui analisada apresenta valores de LS "limitada" muito próximos

Gráfico 1: Nível de literacia para a saúde geral, por Estado-Membro e Total (incluindo a amostra portuguesa-PT).

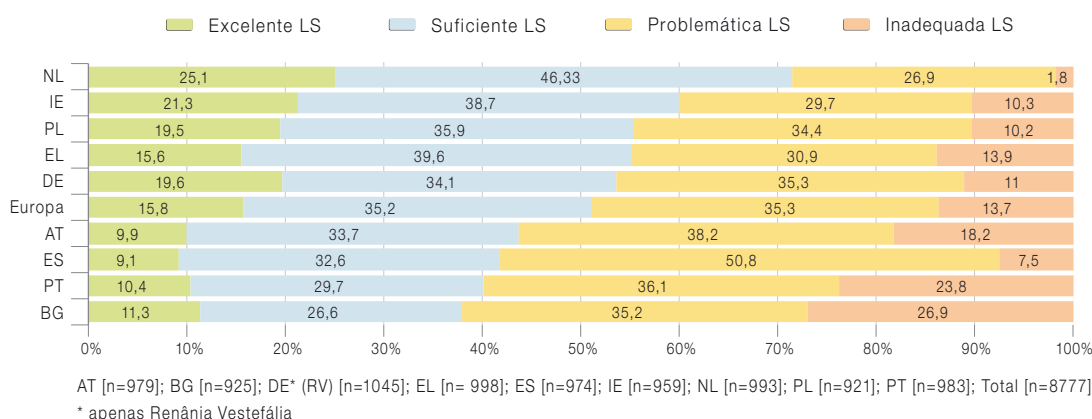
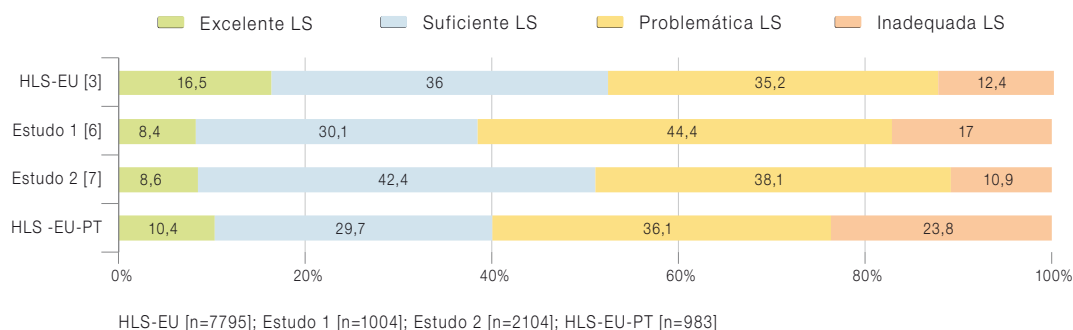




Gráfico 2: ▾ Nível de literacia para a saúde geral (%), em três estudos portugueses e HLS-EU (Total 8 Estados-Membros).



dos encontrados num dos estudos<sup>(6)</sup> (59,9% vs 61,4%, respetivamente), enquanto superiores ao outro (59,9% vs 49%)<sup>(7)</sup>. A LS “inadequada” aparece, no entanto, com valores superiores a ambos os estudos referidos (23,8% vs 17% e 10,9%).

### \_Discussão

Os resultados obtidos a partir deste trabalho mostram que os cidadãos portugueses estudados têm dificuldades assinaláveis no que concerne às diferentes formas de lidar com informação de relevo sobre saúde: capacidade de acesso a informação; compreensão da informação; capacidade de interpretação e avaliação da informação e a sua aplicação/utilização em situações diversas e ao longo do seu ciclo de vida. As diferenças no nível de LS-Geral nesta amostra relativamente às outras estudadas em Portugal, devem-se muito provavelmente a diferenças nas características sociodemográficas na população analisada. Contudo, é necessário uma análise mais aprofundada de forma a tirar conclusões sobre esta matéria.

Constata-se que na UE uma LS limitada não é um problema minoritário e que se circunscreva a um Estado-membro isoladamente. Adicionalmente, as percentagens para as quatro categorias do índice de LS-Geral mostram uma variação considerável entre os vários países. Por exemplo, para o nível ‘inadequado’ de LS verifica-se que os valores variam entre 2% e 27%. Assim, vários fatores e suas associações poderão ter influência nos resultados observados e por isso deverão ser tomados em consideração na construção casuística de políticas públicas de promoção da LS.

### \_Conclusão

Os dados aqui apresentados permitem tecer algumas inferências sobre o estado da LS do nosso país no seio da UE. Uma vez que são relativamente escassos os estudos que investigam exaustivamente a LS das populações e os seus condicionantes<sup>(3)</sup> estas abordagens são pioneiras e podem contribuir para uma discussão alargada das condicionantes da LS e as estratégias a seguir para alargar a «saúde a todas as políticas». Deste modo, os cidadãos deverão ser chamados ao centro da discussão, numa lógica de verdadeira coprodução em saúde, onde população, governantes e profissionais de saúde são aliados numa construção salutogénica de saúde. Pretende-se, através desta ilustração colocar a promoção da LS na agenda das políticas públicas e documentar essa necessidade.

### Referências bibliográficas:

- (1) World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. [Em linha]. (consult. 14/09/2016). [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/)
- (2) Regional Office for Europe of the World Health Organization. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO, 2013. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)
- (3) HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. [http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative\\_report\\_on\\_health\\_literacy\\_in\\_eight\\_EU\\_member\\_states.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf)
- (4) Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al.; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2227660/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2227660/)
- (5) Saboga-Nunes L, Sorensen K, Pelikan J. Hermêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). In: 40 anos de democracia(s): Progressos, contradições e perspectivas. Atas do VIII Congresso Português de Sociologia. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2014.
- (6) Saúde que Conta-ENSP/Lilly Portugal. Questionário Europeu de Literacia em Saúde em Portugal [Em linha]. (consult. 14/09/2016) Disponível em: [www.saudequeconta.org/index.php/site/literacia](http://www.saudequeconta.org/index.php/site/literacia)
- (7) Espanha R, Ávila P, Mendes R. Literacia em Saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2016.