

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**LITERACIA EM SAÚDE NOS ESTUDANTES DO ENSINO
SUPERIOR POLITÉCNICO DE LISBOA**

MARIA JOÃO MARQUES VIEIRA

Professora Doutora Margarida Eiras, Professora Adjunta na Escola Superior de
Tecnologia e Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

Professora Doutora Ana Rita Pedro, Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública
– Universidade Nova de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2020

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**LITERACIA EM SAÚDE NOS ESTUDANTES DO ENSINO
SUPERIOR POLITÉCNICO DE LISBOA**

MARIA JOÃO MARQUES VIEIRA

Professora Doutora Margarida Eiras, Professora Adjunta na Escola Superior de
Tecnologia e Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

Professora Doutora Ana Rita Pedro, Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública
– Universidade Nova de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde
Lisboa, 2020

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Margarida Eiras e à Doutora Ana Rita Pedro, minhas orientadoras, pela disponibilidade, atitude crítica e conhecimento enriquecedor, pelas indicações do caminho a seguir. À Professora Gilda Cunha, que a certa altura também integrou este trabalho, agradecer a dedicação, toda a ajuda, disponibilidade e vontade para que fosse concretizado.

Dirigindo-me aos que me são mais próximos, agradecer aos meus pais que sempre fizeram tudo para que nunca desistisse, dando-me a maior força possível e imaginária. Agradecer por sempre terem sido os grandes pilares da minha vida. Esta conquista não é só minha, mas também vossa.

Aos meus amigos de sempre, aqueles que são a família que escolhi, que apesar de nestes últimos tempos a distância ter feito parte do nosso dia a dia, nunca desistiram de mim e continuaram a estar sempre lá. Um sincero obrigada a todos eles que sabem quem são.

À turma do mestrado, obrigada pela partilha de vivências e de experiências, pela entreajuda, pelo espírito de equipa. Em especial à Ana Cristina, obrigada pela amizade que construímos neste caminho juntas.

Agradecer ainda aos meus colegas de trabalho, obrigada por terem sido a minha companhia, por todas as palavras de coragem e de força, pelos jantares que fizeram desanuviar, pelo apoio.

Por último, mas não menos importante, agradecer ao Steven, o meu namorado, melhor amigo. Obrigada pela paciência, pela força, pela coragem. Obrigada por teres continuado sempre ao meu lado.

Lista de Abreviaturas

DTN – Dietética e Nutrição

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa

FC – Fisiologia Clínica

FT – Fisioterapia

HLS-EU – Health Literacy Survey Europe

IPL – Instituto Politécnico de Lisboa

ISCAL – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa

LS – Literacia em Saúde

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TOFHLA - Test of Funcional Health Literacy in Adults

TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todos vêem”.

(Arthur Schopenhauer)

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	i
Lista de Abreviaturas	iii
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xii
RESUMO	xiv
ABSTRACT	xvi
INTRODUÇÃO	1
ESTUDO A: LITERACIA EM SAÚDE EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA	6
Resumo	7
Introdução	8
Metodologia	10
Estratégia de busca	10
Seleção de estudos	11
Critérios de elegibilidade e exclusão	12
Análise dos estudos	12
Resultados	12
Identificação dos instrumentos	12
Características dos estudos	13
Instrumentos de medida dos níveis de LS	17
Níveis de LS em geral nos estudantes do ensino superior	17
Nível de LS dos estudantes do ensino superior de diferentes áreas de ensino e fatores que influenciam	17
Discussão	19

Forças e limitações	-----20
Sumário da Evidência	-----21
Conclusão/Considerações Finais	-----23
Referências	-----24
ESTUDO B: LITERACIA EM SAÚDE NO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO: DIFERENÇAS ENTRE ALUNOS DOS CURSOS DE SAÚDE E DE NÃO SAÚDE	-----28
Resumo	-----29
Introdução	-----30
Literacia em saúde	-----30
Níveis de literacia em saúde	-----31
Pertinência da investigação	-----32
Metodologia	-----34
Desenho do estudo	-----34
População alvo e amostra	-----34
Instrumento de medida	-----34
Recolha de dados	-----35
Análise de dados	-----36
Resultados	-----36
Características da amostra em estudo	-----36
Literacia em saúde no geral em cada uma das escolas	-----37
Literacia em saúde entre 1º e último ano de licenciatura em cada uma das escolas	-----37
Literacia em saúde entre os diferentes cursos da ESTeSL	-----38
Discussão	-----41
Conclusão	-----45
Referências	-----46

DISCUSSÃO E REFLEÇÃO FINAL	51
CONCLUSÃO	53
Referências Bibliográficas	55
Apêndice 1 – Aprovação do Conselho de Ética	i
Apêndice 2 – Aprovação para a utilização do instrumento de investigação	ii
Apêndice 3 – Aprovação da presidência da ESTeSL para a recolha de dados	iv
Apêndice 4 – Aprovação da presidência do ISCAL para a recolha de dados	v
Apêndice 5 – Consentimento Informado	vi
Apêndice 6 – Questionário sociodemográfico	vii
Apêndice 7 – Questionário Europeu de Literacia em Saúde	ix

Lista de Figuras

Estudo A: Literacia em Saúde em Estudantes do Ensino Superior: Revisão Sistemática

Figura 1. Fluxograma PRISMA, com as diferentes fases da seleção dos artigos. -----13

Estudo B: Literacia em Saúde no Ensino Superior Politécnico: diferenças entre alunos dos cursos de saúde e de não-saúde

Figura 1. Gráfico representativo da caracterização dos níveis de LS dos estudantes da ESTeSL.
-----40

Lista de Tabelas

Estudo A: Literacia em Saúde em Estudantes do Ensino Superior: Revisão Sistemática

Tabela 1. Avaliação do risco de viés de cada artigo selecionado -----9

Tabela 2. Caracterização geral dos estudos selecionados -----14

Tabela 3. Resumo das características de cada estudo selecionado -----15

Estudo B: Literacia em Saúde no Ensino Superior Politécnico: diferenças entre alunos dos cursos de saúde e de não-saúde

Tabela 1 – Diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano, para cada uma das dimensões, na ESTeSL -----37

Tabela 2 – Diferenças estatisticamente significativas entre ISCAL e ESTeSL, para cada uma das dimensões, no último ano de licenciatura -----38

Tabela 3 – Resultados teste de Tuckey HSD para comparações múltiplas entre cursos na ESTeSL -----39

Tabela 4 – Resultados teste de Tuckey HSD para comparações múltiplas entre cursos da ESTeSL no último ano -----39

RESUMO

Literacia em saúde tem sido uma temática cada vez mais trabalhada em diversos contextos e abordagens, tentando instruir as populações de como devem atuar para com a sua saúde e a dos outros. Em Portugal o seu estudo orientado para os futuros profissionais é, ainda, insuficiente, tornando-se fundamental desenvolver estudos que espelhem a realidade atual e como devemos agir.

Objetivo: Compreender a influência da frequência de cursos de saúde nos níveis de literacia em saúde dos estudantes do Instituto Politécnico de Lisboa.

Metodologia: Foram elaborados dois artigos científicos com base em duas abordagens metodológicas distintas, o primeiro uma revisão sistemática da literatura e o segundo um estudo observacional, transversal e quantitativo realizado em duas diferentes escolas do Instituto Politécnico de Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa.

Resultados: Verificou-se que os níveis de literacia em saúde são baixos, sendo que de entre diferentes áreas de ensino os cursos de saúde possuem níveis mais elevados do que cursos de não saúde. A investigação corroborou mostrando que estudantes de saúde apresentaram melhores scores de literacia em saúde do que os de não saúde. Literacia em Cuidados de Saúde é a dimensão com melhores resultados. Literacia em Promoção da Saúde consistiu no índice de literacia em saúde com menos diferenças entre primeiro e último ano.

Conclusão: Os baixos níveis de literacia em saúde nos estudantes encontram-se dependentes de inúmeros fatores considerados como barreiras à literacia em saúde. É importante investir na formação dos futuros profissionais de saúde ao nível da promoção da saúde, sendo a literacia em saúde a melhor estratégia neste sentido, sendo os profissionais e futuros profissionais de saúde os principais agentes na concretização deste processo.

Palavra-chave: Literacia em saúde; Saúde pública; Educação em saúde; Promoção em Saúde; Estudantes do ensino superior.

ABSTRACT

Health literacy has been an issue that has been increasingly worked in different contexts and approaches in order to educate people on how to act towards their health and that of the others. In Portugal, his study aimed at future professionals is still insufficient, so it is essential to develop studies that reflect what the current reality is and how we should act.

Objective: To understand the influence of attending health courses on the health literacy levels of students at the Polytechnic Institute of Lisbon.

Methodology: Two scientific articles were prepared based on two different methodological approaches, the first a systematic review of the literature and the second an observational, transversal and quantitative study carried out in two different schools of the Polytechnic Institute of Lisbon: Lisbon School of Health Technology and Lisbon Institute of Accounting and Administration.

Results: It was found that health literacy levels are low, and among different areas of education, health courses have higher levels than non-health courses. The investigation corroborated, showing that health students had better health literacy scores than non-health students. Health Care Literacy is the dimension with the best results. Health Promotion Literacy consisted of the health literacy index with less differences between first and last year.

Conclusion: The low levels of health literacy among students are dependent on numerous factors considered as barriers to health literacy. It is important to invest in the training of future health professionals in terms of health promotion, with health literacy being the best strategy in this sense, with professionals and future health professionals being the main agents in implementing this process.

Keywords: Health literacy; Public health; Health education; Health Promotion; Higher education students.

INTRODUÇÃO

A literacia em saúde (LS) tem sido o foco de diferentes políticas em Portugal, embora a investigação nesta área ainda seja escassa⁽¹⁾. Trata-se de uma temática de extrema importância, uma vez que os resultados em saúde, assim como a qualidade dos cuidados prestados, são influenciados não só pelo nível de LS dos cidadãos, mas também dos profissionais de saúde que os recebem. Constitui um importante fator de manutenção ou melhoria da condição de saúde das populações, podendo ser um importante elemento preditor das desigualdades em saúde, o qual atualmente se encontra pouco explorado⁽²⁾⁽³⁾.

O conceito de LS é envolto de complexidade, emergente, que depende da reunião de pessoas dos campos da saúde e também da educação. Saúde e educação consistem em recursos essenciais para a vida quotidiana⁽⁴⁾. Consiste ainda numa estratégia para a promoção da saúde, uma vez que é um meio através do qual se poderá alcançar a promoção em saúde. Esta é potenciada por ações de divulgação de informação sobre várias temáticas relacionadas com a saúde, com o objetivo de esta ser entendida, percecionada e posta em prática por quem a percebe. Dando como exemplo a realidade portuguesa, em 2017 foi aprovado em Portugal um projeto piloto intitulado de *Health Literacy for Safety Healthcare*⁽⁵⁾ o qual visou aumentar o envolvimento de pacientes, familiares, prestadores de cuidados de saúde e instituições de saúde na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como aumentar a LS dos pacientes nessas mesmas áreas. Também a Direção Geral de Saúde publicou o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, colocando por base a premissa de que “*Importa melhorar a Literacia em Saúde no contexto da navegação no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no Sistema de Saúde, em geral.*”⁽⁶⁾, definindo diversas áreas prioritárias de promoção de saúde, tais como a alimentação, atividade física, vacinação, saúde oral, infeções associadas aos cuidados de saúde, entre outras. Assim, facilmente se entende que a LS envolve não só indivíduos como também famílias, organizações e sistemas. Neste sentido, aplicar o conceito de LS no âmbito da promoção da saúde implica estabelecer ações numa perspetiva ampliada dos determinantes da saúde, ultrapassando, conseqüentemente, o setor da saúde⁽⁴⁾.

Uma das principais barreiras à promoção da saúde surge quando nem sempre as informações disponíveis encontram indivíduos que as sabem compreender, interpretar e colocar em prática para benefícios próprios e dos que os rodeiam. Em 1993, os Estados Unidos da América divulgaram o primeiro inquérito de literacia em adultos⁽⁷⁾, o qual alertou para o facto de cerca de um quarto da sua população possuir níveis muito reduzidos de literacia funcional,

a qual consiste num elemento fundamental conferindo a capacidade de leitura e interpretação da informação fornecida, independentemente da sua natureza⁽⁸⁾.

Os níveis de LS de uma população afetam de forma direta não só a capacidade de agir sobre informações em saúde, mas também a de assumir mais controlo na saúde individual e coletiva⁽⁴⁾, tornando-se importante monitoriza-los, medindo-os, no sentido de se verificarem onde se encontram as maiores dificuldades para se poder posteriormente agir. Inicialmente, os estudos com o objetivo de apurar o nível de LS das populações centraram-se em países como Austrália, Coreia, Japão, Reino Unido, Holanda e Suíça. No entanto, a questão da LS começou, em 2008, a ter maior importância nos países da União Europeia, tendo sido mencionada como uma área de ação prioritária na Estratégia para a Saúde da Comissão Europeia 2008-2013⁽⁹⁾. No seguimento desta estratégia, em 2009 foi formado um consórcio constituído por nove instituições de oito Estados Membros⁽¹⁰⁾. Este consórcio lançou o projeto *European Health Literacy* (HLS-EU) com o objetivo de realizar a primeira investigação comparativa sobre LS na Europa⁽¹¹⁾. Entre 2013-2015 a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa liderou uma rede académica de LS, colocando em prática a investigação que tinha por objetivo avaliar o grau de LS da população portuguesa⁽¹²⁾. Dessa investigação foi possível verificar que cerca de mais de metade da população portuguesa tinha nível de LS no geral “problemático” (44,4%) ou “insuficiente” (17%), sendo estes resultados preocupantes. A preocupação ganha ainda maior proporção quando falamos do nível de LS face à escolaridade dos inquiridos. Isto porque se verificou que quanto maior o grau de escolaridade, maior a percentagem de indivíduos com nível de LS inadequado. No que respeita aos futuros profissionais de saúde estes dados assumem alguma importância.

É necessário que o profissional de saúde, não apenas como cidadão, mas também como agente de saúde pública, possua um nível de LS adequado à exigência da sua profissão, isto é, que adquira competências tais como a facilidade em comunicar com o outro, transmitir informação adequada e comunicar saúde. Todas estas competências interpessoais devem ser transmitidas e ensinadas a partir do primeiro momento em que o futuro profissional de saúde se encontra em formação⁽¹³⁾. Ações que visem aumentar o nível de LS para além de colocadas em prática na comunidade deveriam também ser realizadas em escolas, organizações educacionais. Os profissionais de saúde devem ser capazes de delinear de forma exata o que constitui tanto a educação em saúde quanto a prática da promoção em saúde⁽¹⁴⁾. Assim, e no âmbito da formação profissional dos futuros profissionais de saúde, é recomendada a integração da temática da LS nos currículos dos programas de formação de profissionais nas áreas da

medicina, farmácia, serviço social, antropologia, saúde pública, comunicação, tal como preconiza a *National Academies of Science Engineering and Medicine*⁽¹⁵⁾. Desta forma é possível reconhecer o importante papel de um futuro profissional de saúde, destas e de outras áreas, na divulgação de informação em saúde e na formação de opinião junto dos que o rodeiam, constituindo um agente promotor da saúde, podendo contribuir para o aumento da LS da população.

Importa assim compreender em que medida as licenciaturas de saúde contribuem para os níveis de LS, assim como perceber se os níveis de LS de indivíduos que frequentam uma licenciatura de saúde são diferentes dos níveis de LS de estudantes de não saúde. Neste sentido procedeu-se à investigação necessária na tentativa de encontrar respostas para estas mesmas questões.

A presente dissertação de mestrado encontra-se estruturada num único documento, o qual contém dois artigos a fim de serem publicados. A escolha deste formato prende-se pela vontade de promover a criação de evidências nesta temática, incentivando ao estudo e publicação de artigos relacionados com o presente tema em estudo, uma vez que o mesmo carece de alguma investigação. Pretende-se ainda contribuir com informação atualizada para futuras investigações que possam ser realizadas. Assim, foram elaborados dois artigos, intitulados de:

Estudo A: Literacia em Saúde em Estudantes do Ensino Superior: Revisão Sistemática

Estudo B: Literacia em Saúde no Ensino Superior Politécnico: diferenças entre alunos dos cursos de saúde e de não-saúde

O primeiro artigo consiste numa revisão sistemática da literatura que pretende verificar quais os níveis de LS da população estudante do ensino superior de áreas de saúde e não saúde reportados na literatura, no sentido de entender se existem diferenças entre áreas de ensino. O segundo artigo consiste num estudo transversal e quantitativo, o qual tem por objetivo apresentar resultados quanto aos níveis de LS dos estudantes de uma escola de saúde e uma escola de não saúde do Instituto Politécnico de Lisboa, no sentido de compreender se os resultados obtidos suportam a informação disponibilizada pela literatura, avaliando em que medida um curso de saúde pode contribuir, ou não, para o aumento do nível de LS. É intenção dos autores submeter ambos os artigos na *Revista Ciência & Saúde Coletiva*.

Para além dos artigos terem sido redigidos de acordo com os padrões e requisitos de publicação exigidos pela revista selecionada para publicação, também se aplicaram estas mesmas regras às referências bibliográficas para cada um dos artigos.

Consideramos que o formato escolhido para redigir a presente dissertação de mestrado é o mais adequado uma vez que, sendo pensada na publicação dos artigos redigidos, contribui diretamente com informação científica, fomentando a disseminação de conhecimento.

ESTUDO A

LITERACIA EM SAÚDE EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria João Vieira*

Ana Rita Pedro**

Margarida Eiras***

*Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica: Medicina Nuclear e PET/CT na Clínica Médica Joaquim Chaves Saúde Miraflores

Mestranda no Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

** Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Universidade Nova de Lisboa (UNL)

*** Docente da Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL-IPL)

Autor para correspondência: Maria João Vieira

Correio Eletrónico: mariajmvieira96@gmail.com

Contacto telefónico: +351 911 053 106

Resumo

O artigo objetiva verificar os níveis de literacia em saúde nos estudantes do ensino superior. Revisão sistemática norteada pelas recomendações do modelo *PRISMA* e metodologia de *Cochrane* nas bases de dados *Scopus*, *PubMed* e *Science Direct*. A busca foi limitada a estudos realizados entre 2015 e 2019 em português, inglês ou espanhol. Se incluíram estudos quantitativos, descritivos que apresentassem resultados relativamente aos níveis de literacia em saúde, medidos a partir de instrumentos válidos e cuja população alvo consistisse em estudantes do ensino superior. A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada com base na ferramenta de *Cochrane*. Para a seleção dos artigos a incluir no presente estudo se fez uma primeira leitura dos títulos, resumos e leitura dos artigos na íntegra sendo aplicados sempre os critérios de exclusão. Se selecionaram 12 artigos. Foi realizada uma análise temática dos resultados. Nestes artigos foram identificadas diferentes áreas de ensino nas quais se exploram os níveis de literacia em saúde, verificaram-se quais os níveis de literacia em saúde na literatura relativamente aos alunos de ensino superior de saúde e não saúde. A literatura reforça a tendência de que os níveis de literacia em saúde em estudantes do ensino superior, embora elevados relativamente à restante população são baixos, e que é necessário investir na promoção da saúde como estratégia para o aumento desses níveis.

Palavras-chave: Literacia em saúde, Saúde pública, Educação para a saúde, HLS-EU.

Introdução

Nos dias de hoje, literacia em saúde (LS) é um conceito que tem vindo a ter crescente interesse quando se fala em saúde⁽¹⁾. Para além disso, se tem vindo a verificar a sua importância devido ao seu papel cada vez mais ativo e emergente quando se abordam assuntos relacionados com os resultados em saúde⁽²⁾, se apresentando como um desafio para a prestação de cuidados de saúde em todo o mundo, sendo referida como uma meta prioritária de saúde pública para o século XXI⁽³⁾.

A LS consiste num termo amplamente utilizado, tendo sido introduzido pela primeira vez na década de 1970 mas apenas na década de 90 surgiram as primeiras definições⁽⁴⁾. Em 1998 a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁵⁾ definiu LS como algo que diz respeito às capacidades sociais e cognitivas que determinam a motivação e habilidade dos indivíduos para receberem, entenderem e utilizarem a informação sobre saúde, de maneira a promoverem e manterem a saúde da população. Mais tarde, o Projeto Europeu de Literacia em Saúde, do inglês, *European Health Literacy Survey (HLS-EU)*^(6,7) desenvolveu uma definição também ela abrangente, defendendo que LS inclui o conhecimento e as competências necessárias para que os indivíduos possam aceder, avaliar e aplicar informação sobre saúde com o objetivo de se poderem fazer julgamentos e se poderem tomar decisões na vida quotidiana em relação aos cuidados de saúde e à prevenção de doenças, melhorando dessa forma a sua própria qualidade de vida, assim como a do outro. Assim se encontram duas perspetivas numa só definição: a perspetiva da saúde pública e ainda a perspetiva relativa a uma abordagem individual. Deste modo se pode dizer que a LS vai para além da leitura de informações sobre saúde ou do recurso aos serviços de saúde⁽³⁾⁽⁸⁾. No entanto, se tem verificado que com o aumento do investimento em políticas de saúde e medidas políticas não existe uma definição unânime de LS, tornando-a um conceito muito complexo⁽⁶⁾.

Dada a complexidade do conceito, também se tornou difícil encontrar um instrumento único de medida da LS. *Test of Functional Health Literacy in Adults – TOFHLA* foi o primeiro instrumento específico desenvolvido por médicos da *Emory University* em conjunto com a *UCLA Medical Centre of Los Angeles*, com o intuito de avaliar os níveis de LS⁽⁹⁾. Desde então foram diversos os esforços realizados no sentido de aprimorar este mesmo instrumento para se poderem medir os níveis de LS das populações de modo a, posteriormente, se poder intervir melhorando a comunicação entre os profissionais de saúde e os indivíduos que se dirigem aos serviços e até mesmo melhorar os próprios sistemas de saúde. Mais tarde surgiu o Questionário Europeu de Literacia em Saúde, o qual procurou analisar três domínios: a) Cuidados de saúde;

b) Prevenção da doença; c) Promoção de saúde⁽¹⁰⁾, sendo atualmente o elemento mais completo que permite aferir o grau de LS das populações.

De acordo com alguns estudos efetuados se verificou que níveis de LS limitados são muito comuns. O questionário HLS-EU revelou que 12% de todos os elementos inquiridos apresentaram níveis de LS inadequada e 35% problemática, sendo possível constatar que a existência de níveis limitados não é apenas um problema da minoria da população⁽⁴⁾⁽¹¹⁾. Tal facto se apresenta como problemático uma vez que estes níveis reduzidos de LS têm consequências sobre todo o sistema de saúde. Evidências obtidas nos Estados Unidos apontam para uma associação entre grupos com grau de LS limitada a problemática e a propensão a terem problemas de saúde, apontando ainda para que estes mesmos grupos façam uso inadequado de medicamentos, sejam hospitalizados mais vezes e com internamentos prolongados, processem de forma indevida informação sobre saúde e recorram menos vezes e de forma inadequada às ações de prevenção, como por exemplo os rastreios⁽⁶⁾⁽¹²⁾. Tais evidências contribuem não só para o declínio da qualidade de vida dos grupos de menor LS, como também para os resultados em saúde e para a qualidade dos cuidados prestados. Por norma os níveis de LS limitados a problemáticos seguem um gradiente social, reforçando as desigualdades existentes. Indivíduos com baixo nível de educação, mais velhos e em condições socioeconómicas precárias são aqueles que geralmente apresentam grau de LS limitado a problemático⁽²⁾⁽¹¹⁾. No que respeita ao fator educação, o Inquérito Europeu sobre Literacia em Saúde confirmou um gradiente social mostrando, através de um estudo que incluiu oito países da união europeia, que a LS é significativamente mais alta entre pessoas com mais educação em todos os países participantes⁽¹⁰⁾. Tal facto é de extrema importância, pois se pensarmos nos indivíduos com nível de educação superior na área da saúde, estes poderão ser potenciais transmissores de informação sobre saúde, contribuindo de forma expectável para o aumento da LS das populações, assim como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados e a melhoria dos resultados em saúde. No entanto, é possível que devido a estas esperadas disparidades no nível de educação e consequentemente no nível de LS, haja dificuldades na comunicação entre o doente e o profissional de saúde, pois os profissionais geralmente assumem um nível mais elevado de entendimento do que a sociedade em geral, podendo ocorrer uma incompatibilidade entre a capacidade individual e o nível de educação e confiança necessária para aceder e entender a informação em saúde e os próprios serviços de saúde⁽²⁾.

O governo, as escolas, os empregadores, os profissionais de saúde e até mesmo profissionais de assistência social desempenham um papel importante no tratamento da LS e na

melhoria dos resultados em saúde⁽²⁾, sendo considerados agentes indispensáveis na promoção da saúde. O Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 da Direção Geral de Saúde⁽¹³⁾ destaca, na maioria das áreas que define como prioritárias, os profissionais de saúde como meios transversais à concretização dos objetivos para cada uma das áreas. Se torna importante entender e aferir os níveis de LS dos estudantes do ensino superior de modo a perceber se estes são os desejáveis e esperados, assim como verificar se os cursos de saúde influenciam ou não os níveis de LS dos estudantes do ensino superior, contribuindo essencialmente para a promoção da saúde, a qual consiste no processo de permitir que os indivíduos aumentem o controlo e melhorem a saúde⁽¹⁴⁾

A presente revisão sistemática da literatura tem por objetivo aferir quais os níveis de LS relatados da literatura em indivíduos estudantes do ensino superior verificando se, de facto, alunos de cursos da área da saúde têm ou não maior nível de LS quando comparando com alunos que se encontrem matriculados em cursos de não saúde e ainda verificar quais as maiores dificuldades dos estudantes quanto aos diferentes domínios que integram o conceito da LS.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que aborda os níveis de LS nos estudantes de ensino superior, se focando na evidência relativa aos alunos matriculados em cursos da área da saúde e não saúde. A estrutura do estudo baseou-se nos princípios metodológicos propostos pela checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁵⁾, com recurso a alguns elementos referidos na metodologia de *Cochrane*⁽¹⁶⁾. Utilizando a estratégia PICO⁽¹⁷⁾ para revisões sistemáticas, as questões levantadas que deram origem à presente revisão foram: “Quais os níveis de LS nos estudantes de ensino superior? Ser aluno do ensino superior na área da saúde é determinante para o nível de LS?”

Estratégia de busca

Foi utilizada uma abordagem de revisão sistemática padrão, a qual inclui a busca, seleção e análise temática de estudos primários. Se recorreu às bases de dados eletrónicas *Scopus*, *PubMed* e *Science Direct*, entre maio de 2019 e janeiro de 2020. Todas as pesquisas foram realizadas por artigo, título, resumo, palavras-chave. Com recurso ao *Medical Subject Headings* (MeSH) se confirmaram como descritores as palavras-chave *health literacy*, *public health* e *health education*. Se incluiu também a palavra-chave *HLS-EU* uma vez que se considerou relevante para a pesquisa e para o estudo. O operador booleano AND foi usado para

as combinações na pesquisa, se combinando ainda com outros termos contidos nos títulos e nos resumos. Foi criada uma base de dados com recurso ao programa gratuito *Mendeley*, de modo a se poder armazenar, organizar e gerir todas as referências encontradas.

Seleção dos estudos

Numa primeira fase se procedeu à leitura dos títulos dos diferentes estudos, seguida da leitura dos respetivos *abstracts* de modo a se aplicarem os critérios de seleção. De seguida foi realizada uma leitura integral dos estudos selecionados na primeira fase, aplicando novamente os critérios de seleção.

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados foi realizada em primeiro lugar pelo investigador principal, tendo sido posteriormente verificada por um segundo investigador. Para realizar a avaliação da qualidade metodológica de cada estudo foi utilizada a ferramenta de *Cochrane*⁽¹⁶⁾, que se baseia em alguns princípios para avaliar o viés de cada estudo: randomização adequada, ocultação de alocação, cegamento dos participantes, cegamento do avaliador dos resultados e outras fontes de viés⁽¹⁸⁾. Esta ferramenta foi adaptada para a presente revisão sistemática, estando representada na tabela 1.

Tabela 1. Avaliação do risco de viés de cada artigo selecionado.

	Evans et al.(19)	Mather et al.(20)	Rababah et al.(21)	Rong et al.(22)	Zhang et al.(23)	Ozen et al.(24)	Khajouei et al.(25)	Budhathoki et al. (8)	Sukys et al.(26)	Elsborg et al.(27)	Mullan et al.(28)	Runk et al.(29)
Gerador de sequência (viés de seleção)	-	-	-	+	+	?	+	-	-	+	-	-
Desconhecimento dos participantes (viés de realização)	+	+	+	?	+	+	+	+	-	?	+	+
Desconhecimento dos avaliadores (viés de deteção)	?	+	?	+	?	?	+	+	?	+	+	?
Dados de resultados incompletos (viés de atrito)	+	+	+	?	+	+	+	-	+	+	?	+
Resultados seletivos (viés de notificação)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Legenda: + Baixo Risco; - Risco de Viés; ? Não Claro.

Crêterios de elegibilidade e exclusão

No presente estudo foram considerados estudos primários escritos em inglês, português ou espanhol, os quais apresentaram resultados de LS e cuja popula o compreendia estudantes de saúde e não saúde como popula o-alvo. Os estudos considerados, datam de 2015 a 2019 inclusivo, não tendo sido imposta qualquer restri o em termos de país no qual pudessem ter sido realizados. Os cr terios de exclusão foram artigos duplicados, relatos de casos, artigos que tiveram outros desfechos ou que não tiveram estudantes na popula o-alvo, estudos secundários (revisões, cartas aos autores, informa es aos autores e todos aqueles que não obedecem   pesquisa primária). Estudos que não apresentavam um resumo ou um artigo completo disponível também foram excluídos. A Figura 1, representa o processo de sele o de artigos, seguindo a aplica o dos cr terios de inclusão e de exclusão, a remo o de artigos em duplicado e a remo o de artigos após a leitura do seu título e resumo.

Análise dos estudos

Foram consideradas as evidências e informa es derivadas dos artigos revisados por pares tendo assim uma análise mais completa. Os dados foram posteriormente extraídos em tabelas. De seguida se realizou uma análise temática de modo a se integrar os diferentes tipos de estudos incluídos nesta revisão. A partir da análise temática   possível resumir e organizar os resultados de um conjunto de estudos que englobam resultados quantitativos e qualitativos⁽³⁰⁾. Neste caso, a análise efetuada se centrou na identifica o do instrumento de medida de LS mais utilizado, assim como nos níveis de LS entre estudantes de diferentes áreas.

Resultados

Identifica o dos instrumentos

Na pesquisa bibliográfica inicial foram identificadas 622 publica es entre os anos 2000 e 2019. Destas publica es, 253 foram excluídas por corresponderem a artigos duplicados, 199 excluídos com base no título e 93 com base na análise do resumo, tendo sido apurados 77 estudos para serem analisados na integra. Após análise destes 77 estudos, foram excluídos 65 devido a não corresponderem a pelo menos um dos cr terios de elegibilidade e sele o, tendo sido selecionados 12 estudos para análise, tal como se encontra sumarizado na figura 1.

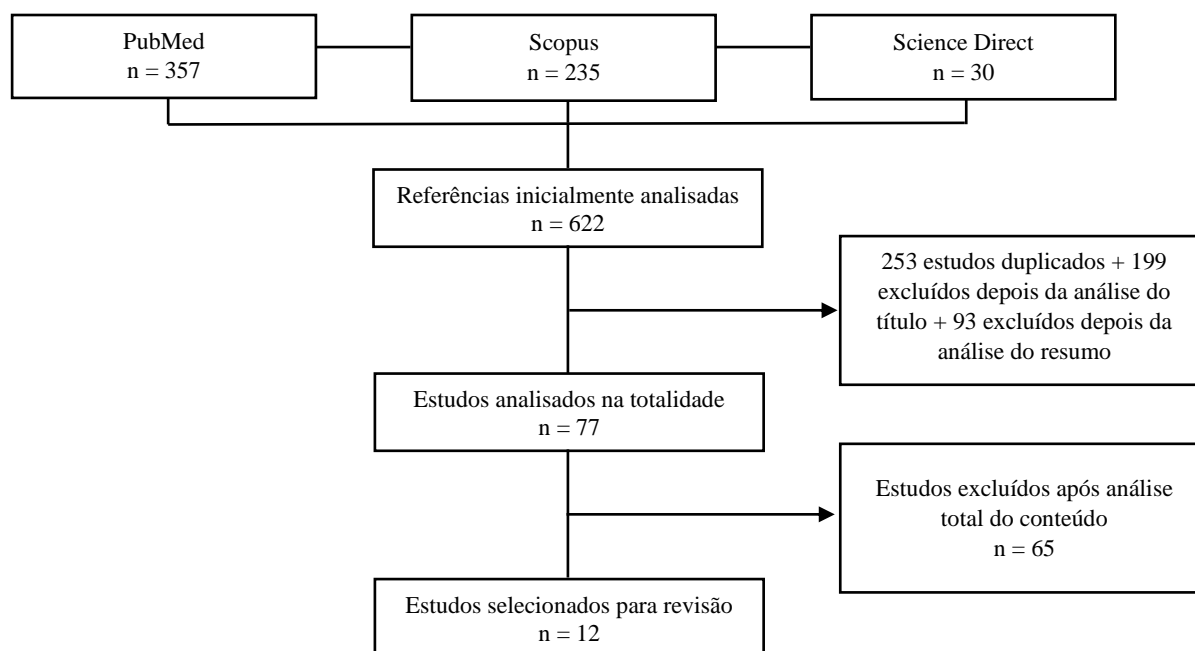


Figura 1. Fluxograma PRISMA, com as diferentes fases da seleção dos artigos.

Características dos estudos

A tabela 3 resume os estudos selecionados, contemplando os objetivos e resultados de cada um deles bem como a respetiva metodologia no sentido de facilitar, á posteriori, a análise temática referida anteriormente. A maioria dos estudos incluídos nesta revisão mostrou ter uma amostra relativamente grande, variando entre 244⁽²⁹⁾ participantes e 3183⁽²²⁾ participantes.

A tabela 1 representa a caracterização generalizada dos estudos selecionados. Pode-se verificar que existe uma grande variedade de países onde os mesmos foram realizados, sendo que Austrália (n=2) e China (n=2) foram os países que reuniram mais estudos dentro da temática, seguindo-se todos os restantes países representados na tabela com a totalidade de um estudo cada um deles.

É possível verificar que o estudo desta temática tem sofrido algumas oscilações, uma vez que se regista um aumento considerável de número de estudos entre 2015 (n=1) e 2017 (n=4), tendo este número decrescido no ano 2018 para metade (n=2), crescendo de novo no ano de 2019 (n=3). O estudo mais antigo contemplado na presente revisão data do ano 2015.

De realçar ainda que todos os estudos foram elaborados em ambiente universitário.

Tabela 2. Caracterização geral dos estudos selecionados.

	Nº de Instrumentos (%)
País no qual o instrumento foi desenvolvido/aplicado	
Gana	1 (8,33)
Austrália	2 (16,67)
Jordânia	1 (8,33)
China	2 (16,67)
Turquia	1 (8,33)
Irão	1 (8,33)
Nepal n	1 (8,33)
Lituânia	1 (8,33)
Dinamarca	1 (8,33)
Vientiane	1 (8,33)
Ano de publicação	
2015	1 (8,33)
2016	2 (16,67)
2017	4 (33,33)
2018	2 (16,67)
2019	3 (25)
Âmbito da publicação	
Universitário	12 (100)
Questionário utilizado	
HLS-EU	11 (91,67)
TOFHLA	1 (8,33)

Cerca de 91,67% dos estudos foram realizados recorrendo à divulgação do HLS-EU, quer na sua versão original, quer na sua versão adaptada à realidade do país no qual o instrumento estaria a ser divulgado. Apenas em 8,33% dos estudos, o que corresponde apenas a um estudo, se procedeu à divulgação do questionário TOFHLA.

A análise temática dos resultados da literatura que reúne informação acerca dos níveis de LS em estudantes do ensino superior, incluída na presente revisão sistemática, permitiu identificar três principais áreas: instrumentos de medida dos níveis de LS, níveis de LS em geral nos estudantes do ensino superior e, por último, níveis

de LS dos estudantes do ensino superior de diferentes áreas de ensino e fatores que influenciam.

Tabela 3. Resumo das características de cada estudo selecionado.

Autor(es), Ano, País.	Objetivo	Amostra	Metodologia	Resultados
Evans et al., 2019, Gana ⁽¹⁹⁾	Verificar os níveis de LS e os seus determinantes sociodemográficos em estudantes numa Universidade de Ciência e Tecnologia.	485 estudantes de diferentes áreas: agricultura e recursos naturais, artes, engenharia, ciências da saúde, ciências, ciências humanas e sociais.	Distribuição da versão reduzida do questionário European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16).	Mais da metade (54,6%) dos estudantes possuiu nível de LS limitado e cerca de 1 em cada 5 estudantes apresentou nível adequado de LS.
Mather et al., 2018, Austrália ⁽²⁰⁾	Explorar o nível de LS em estudantes graduados em saúde inscritos na única universidade da ilha da Tasmânia e comparar os resultados com os dos estudantes de outras universidades da ilha principal da Austrália.	656 alunos da Faculdade de Saúde e Medicina.	Aplicação do questionário European Health Literacy Survey via on-line.	Grande parte da amostra apresentou baixo nível de LS, sendo vários os fatores sociodemográficos que a influenciam.
Rababah et al., 2019, Jordânia ⁽²¹⁾	Determinar as necessidades e limitações da LS entre estudantes universitários e explorar as relações entre as nove dimensões da LS e fatores sociodemográficos.	520 estudantes da Universidade de Ciências e Tecnologias.	Aplicação do questionário European Health Literacy Survey via on-line.	Limitações da LS entre os estudantes universitários, tendo sido os valores mais baixos atribuídos às dimensões “Sentir-se entendido e apoiado pelos profissionais de saúde” e “Capacidade de interagir com o sistema de saúde”.
Rong et al., 2017, China ⁽²²⁾	Investigar o nível de LS em estudantes de faculdades militares e verificar quais os fatores sociodemográficos que influenciam.	3183 estudantes de faculdades militares que frequentavam uma das três áreas: medicina, comunicação e engenharia.	Divulgação de um Questionário de Literacia em Saúde do Cidadão Chinês (China Health Education Center, 2012), baseado no HLS-EU.	21,05% obteve nível adequado de LS. As três dimensões da LS em ordem decrescente de pontuação foram: conhecimento e atitudes (72,68), conhecimentos e atitudes em relação ao comportamento e estilo de vida relacionados com a saúde (66,73) e habilidades relacionadas com a saúde (62,85). 660 dos participantes apresentaram nível adequado de LS: 34,62% para conhecimento e atitudes, 26,36% para conhecimentos e atitudes em relação ao comportamento e estilo de vida relacionados com a saúde e 22,62% para habilidades relacionadas com a saúde.
Zhang et al., 2016, China ⁽²³⁾	Avaliar o nível de LS de estudantes de medicina e quais os fatores que a influenciam.	1272 estudantes de medicina.	Divulgação de um Questionário de Literacia em Saúde do Cidadão Chinês (China Health Education Center, 2012), baseado no HLS-EU.	No geral foram revelados baixos níveis de LS em todos os domínios avaliados, sendo o pior domínio “sinto-me entendido e apoiado pelos profissionais de saúde”. Participantes com pontuação baixa nesse domínio têm dificuldade em interagir com médicos e outros profissionais de saúde.
Ozen et al., 2019, Turquia ⁽²⁴⁾	Examinar o nível de LS de estudantes de enfermagem e fatores que a influenciam.	283 estudantes do departamento de enfermagem de uma escola de ciências da saúde.	Aplicação do questionário HLS-EU via on-line.	Das respostas obtidas, 29,0% revelou nível insuficiente de LS, 29,3% nível limitado de LS, 26,9% nível suficiente de LS e 14,8% excelente nível de LS.

Khajouei et al., 2017, Irão ⁽²⁵⁾	Avaliar o nível de LS em estudantes universitários do Irão.	312 universitários.	estudantes	Divulgação da versão do Teste de Literacia Funcional em Saúde em Adultos (TOFHLA), adaptada para estudantes, via on-line.	29% dos estudantes com LS adequada, dos quais 6% sexo masculino e 23% sexo feminino. Estudantes que estudam disciplinas teóricas e em ciências experimentais apresentaram níveis mais elevados de LS em comparação com os de outras disciplinas.
Budhathoki et al., 2018, Nepal ⁽⁸⁾	Explorar o perfil de LS de estudantes de ciências da saúde no Nepal, os futuros profissionais de saúde e educadores em literacia em saúde.	419 estudantes de ciências da saúde: 258 de medicina; 77 medicina dentária; 52 enfermagem; 14 saúde pública; 18 cursos de ciências.		HLS-EU via on-line.	Os alunos relataram ter apoio e habilidades moderados para gerir a sua própria saúde. Relataram uma capacidade moderada de se envolverem com profissionais de saúde e com o sistema de saúde. Os estudantes de medicina obtiveram pontuações mais altas em todas as escalas, exceto no suporte social à saúde, que foi semelhante entre os grupos.
Sukys et al., 2015, Lituânia ⁽²⁶⁾	Medir as competências em LS numa amostra de estudantes universitários e avaliar as relações entre essas competências e a sua educação em saúde na universidade.	912 universitários.	estudantes	Aplicação da versão completa HLS-EU-Q47.	6,9% apresentou LS inadequada e 23,5% nível excelente de LS. O maior índice de LS foi no domínio da promoção da saúde, seguido o domínio prevenção da doença. O acesso à informação foi percebido como a competência mais difícil no domínio da promoção da saúde; a aplicação de informações foi percebida como mais difícil no domínio de prevenção de doenças do que no domínio da saúde.
Elsborg et al., 2017, Dinamarca ⁽²⁷⁾	Avaliar o nível de LS em estudantes que frequentam um dos quatro programas universitários completos relacionados com a saúde e investigar a relação entre os níveis de LS e fatores sociodemográficos.	630 estudantes matriculados em cursos de informática em saúde, medicina, biomedicina molecular e saúde pública.		Divulgação da versão completa do European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-Q47), na sua versão Dinamarquesa via on-line.	Níveis de LS tenderam a ser mais baixos entre os estudantes matriculados em biomedicina molecular e mais altas entre os alunos matriculados em saúde pública. No geral, estudantes de saúde pública tenderam a pontuar mais alto do que os estudantes matriculados noutros cursos, mas as diferenças foram significativas apenas relativamente aos alunos de medicina e biomedicina molecular.
Mullan et al., 2017, Austrália ⁽²⁸⁾	Avaliar e comparar os níveis de LS numa variedade de estudantes de saúde universitários.	374 estudantes: 242 medicina; 67 ciências da saúde; 62 enfermagem.		Divulgação da versão completa do European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-Q47), via on-line.	No geral, os estudantes de medicina registaram as maiores pontuações em sete dos nove domínios do HLS-EU, enquanto que os estudantes de enfermagem tiveram as menores pontuações em cada um dos domínios avaliados.
Runk et al., 2016, Vientiane ⁽²⁹⁾	Determinar o nível de LS em estudantes universitários do 1º ano da Universidade Nacional do Laos PDR (NUOL), potencialmente fornecendo uma linha de base para essa população em relação às futuras intervenções.	244 estudantes de economia e gestão		Divulgação da versão completa Asiática do European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-Q47), via on-line.	No geral, 92,7% dos estudantes apresentou nível de LS menos do que suficiente. 36,1% nível de LS inadequada e 56,6% LS problemática. Apenas 7% obteve nível de LS adequado e 0,4% nível de LS excelente. Nos domínios assistência médica, prevenção da doença e promoção da saúde também se verificou nível problemático de LS. No domínio de assistência à saúde e prevenção da doença, quase todos os estudantes obtiveram nível de LS inadequado ou problemático. Valores mais altos foram observados no domínio da promoção da saúde.

Instrumentos de medida nos níveis de LS

O questionário HLS-EU foi um dos instrumentos de investigação utilizados. Compreende quatro índices de LS e nove dimensões. Essas dimensões são: sentir-se apoiado e entendido pelos profissionais de saúde; ter informação suficiente para conseguir gerir a sua saúde; gerir ativamente a sua saúde; avaliar as informações em saúde; capacidade de se envolver ativamente com os profissionais de saúde; navegar no sistema de saúde; capacidade para encontrar boa informação em saúde; compreender informação em saúde⁽³¹⁾. Pela divulgação do questionário TOFHLA⁽²⁵⁾ as dimensões avaliadas foram: conhecimento em saúde, conhecimentos acerca de doença crónica e infecciosa e ainda sinais precoces de cancro; habilidades em saúde e, por último, o comportamento face a assuntos relacionados com a saúde mental, desporto e saúde, autocuidado, dependência de drogas, diabetes e doença crónica.

Níveis de LS em geral nos estudantes do ensino superior

O nível de LS dos estudantes do ensino superior é baixo. Na maior parte dos estudos metade da amostra corresponde a estes níveis à exceção do estudo realizado por Runk et al.⁽²⁹⁾ no qual cerca de 92,7% da sua amostra apresentou nível de LS menos do que suficiente - 36,1% LS inadequada e 56,6% LS problemática. Alguns estudos apresentam amostras com nível de LS excelente: Sukys et al.⁽²⁶⁾, com 23,5% da sua amostra com nível de LS excelente, Ozen et al.⁽²⁴⁾ com 14,8% da sua amostra com nível de LS excelente e, por fim, o estudo de Runk et al.⁽²⁹⁾ com 0,4% da sua amostra com nível de LS excelente.

Níveis de LS dos estudantes do ensino superior de diferentes áreas de ensino e fatores que influenciam

Estudantes que pertencem a escolas cujas áreas não se encontram relacionadas com a saúde apresentam um nível de LS limitado, quando comparando com os alunos cujas escolas correspondem à área da saúde. Agricultura e recursos naturais, artes, ciências da saúde, ciências e tecnologias, ciências humanas e sociais, medicina, comunicação, engenharia, enfermagem e saúde pública são algumas áreas presentes nos estudos selecionados para a presente revisão sistemática entre as quais se mediram os níveis de LS.

Os níveis de LS mostraram ser influenciados pelos anos de matrícula dos estudantes, mostrando Evans et al.⁽¹⁹⁾ que estudantes nos primeiros anos de um determinado curso apresentam uma probabilidade 1,7 vezes superior de o seu nível de LS ser limitado, quando comparando com os estudantes de anos superiores. Rong et al.⁽²²⁾ também observaram que

alunos com mais anos de matrícula tinham maior nível de LS do que alunos com menos anos de matrícula. Ainda no estudo de Rababah et al.⁽²¹⁾, realizado numa universidade de ciências e tecnologias, o ano de matrícula mostrou ser um fator que influencia o nível de LS, sendo que os resultados revelaram que alunos do segundo e terceiro ano apresentaram nível de LS mais baixo no domínio “Sentir-se entendido e apoiado pelos profissionais de saúde” do que os alunos de quinto e sexto ano. Os alunos do terceiro ano registaram o nível mais baixo na escala “Ter informação suficiente para gerir a sua saúde” do que os alunos de quinto e sexto ano. Na dimensão “Avaliação de informação em saúde” os alunos de primeiro e segundo ano tiveram nível mais baixo do que os alunos do quinto e sexto ano. Os alunos do quarto ano apresentaram nível mais alto para todas as escalas acima citadas, do que o nível de alunos mais velhos para as mesmas dimensões. O estudo de Sukys et al.⁽²⁶⁾ destaca-se pelo facto de não haver uma associação significativa entre a matrícula em cursos relacionados com a saúde e as competências de LS dos estudantes, tendo como exceção o domínio do acesso a informações relacionadas com a saúde e a promoção da saúde. No entanto mostrou uma associação positiva entre o acesso à informação em saúde, o seu entendimento e a correta aplicação.

Um outro estudo⁽²³⁾ mostrou que os estudantes de engenharia apresentaram nível de LS superior ao dos estudantes de medicina/ciências da saúde. Quanto às dimensões avaliadas, engenharia revelou o seu valor mais baixo de LS para a dimensão da “Avaliação de informação em saúde”. Nos cursos de ciências médicas e de saúde o valor mais baixo de LS correspondeu à dimensão “Gerir ativamente a minha saúde”. O melhor valor de LS foi para “Entender as informações em saúde para saber agir” e o pior valor para a dimensão “Sentir-se entendido e apoiado pelos profissionais de saúde”, tendo os alunos de engenharia registado, mesmo assim, o valor mais elevado. Por outro lado, no estudo de Runk et al.⁽²⁹⁾, direcionado para alunos de gestão e economia, se registou na sua maioria nível problemático de LS sendo que, ainda assim, o domínio onde se encontravam mais à vontade foi na questão da promoção da saúde.

Dentro das diferentes áreas da saúde os estudantes de medicina são os que conseguem maior LS em todas as dimensões avaliadas, quando comparando com os alunos de enfermagem e saúde pública⁽⁸⁾. Dentro dos cursos de saúde o nível de LS é mais elevado em alunos de medicina e cursos paramédicos do que em alunos de enfermagem e ciências da saúde⁽²⁰⁾⁽²⁸⁾. Os resultados de Elsborg et al.⁽²⁷⁾ mostraram que estudantes de saúde pública tiveram níveis de LS superiores aos dos alunos de medicina e biomedicina molecular.

Por último, frequentar ao longo da formação disciplinas teóricas ou práticas orientadas para as ciências revela ter impacto no nível de LS. Khajouei et al.⁽²⁵⁾ verificou que os alunos de disciplinas teóricas e ciências experimentais, como por exemplo a biologia, apresentaram níveis mais altos de LS em comparação com os estudantes de outras disciplinas. Também houve uma relação significativa entre a LS dos alunos e o tipo de escola frequentada, assim como para Ozen et al.⁽²⁴⁾, cujo estudo mostrou que o tipo de escola frequentada influencia o nível de LS, sendo que alunos das escolas profissionais possuíam nível de LS superior ao dos alunos que estudaram em regime escolar técnico. Verificou ainda que futuros prestadores de cuidados de saúde que recebem na sua formação aulas de educação em LS têm um melhor conhecimento sobre essa mesma área no decorrer da sua vida profissional.

Discussão

Nesta revisão sistemática da literatura foi possível reunir os estudos primários mais recentes, que corresponderam aos critérios de inclusão, permitindo aferir acerca dos níveis de LS na população estudante do ensino superior. Os resultados obtidos foram provenientes de investigações realizadas entre 2015 e 2019, reunindo desta forma informação atualizada. Em todos os estudos o objetivo consistiu em avaliar os níveis de LS da população estudante do ensino superior, alguns deles também focados em descobrir quais os fatores sociodemográficos que contribuíam para os resultados relativos aos níveis de LS. Observando as metodologias dos estudos incluídos na presente revisão sistemática foi possível verificar que, o instrumento de investigação utilizado com maior frequência consistiu no Questionário Europeu de Literacia em Saúde HLS-EU, quer na sua versão original, quer adaptado ao contexto no qual se encontrava a decorrer a investigação.

Tendo em conta a distribuição geográfica dos estudos selecionados, foi possível verificar que apenas dois dos estudos corresponderam a estudos realizados em países Europeus⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾. Na sua maioria foram encontrados e incluídos estudos realizados no continente Asiático⁽⁸⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁹⁾. Nenhum dos estudos incluídos na presente revisão sistemática correspondeu a estudos provenientes de países anglo-saxónicos.

Foi possível identificar 10 áreas diferentes de ensino nas quais os investigadores pretenderam avaliar os níveis de LS dos estudantes do ensino superior, sendo elas agricultura e recursos naturais, artes, ciências da saúde, ciências e tecnologias, ciências humanas e sociais, medicina, comunicação, engenharia, enfermagem e saúde pública. Talvez por serem áreas mais

comuns e gerais no que respeita à formação de ensino superior. No entanto, e uma vez que a LS consiste numa disciplina não só de indivíduos futuros profissionais de saúde, como da sociedade em geral, é importante incluir esta temática também em currículos de áreas como jornalismo, uma vez que profissionais e futuros profissionais desta área também contribuem para a divulgação de informação para a população em geral. Para além disso, também outras áreas de formação que não a medicina e a enfermagem, tais como auxiliar de ação médica, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), merecem investigação nesta área uma vez que consistem em profissionais que mantêm contacto direto e prolongado com a população que os procura, nomeadamente no decorrer da sua atividade profissional.

Relativamente aos níveis de LS possíveis de aferir, na literatura os resultados foram na sua maioria consensuais revelando que os alunos de ensino superior apresentam níveis de LS baixos, os quais correspondem a níveis de LS insuficientes ou problemáticos. Para além disso foram também possíveis de identificar algumas condicionantes sociodemográficas que podem influenciar estes resultados, tais como a idade, o sexo, as condições socioeconómicas, as habilitações literárias dos pais dos estudantes, a localidade onde vivem, o ano em que se encontram matriculados e ainda se frequentaram ou não um outro curso superior de saúde anteriormente. Foi ainda possível verificar que, mesmo dentro de cursos da área da saúde, os níveis de LS diferem consoante o curso superior, como se constatou entre os cursos de enfermagem e medicina.

Forças e limitações

A principal força desta revisão sistemática consiste no facto de se reunirem, dentro da temática em estudo, estudos realizados nos últimos cinco anos, fazendo uma compilação dos seus resultados de modo a se proceder à atualização dos resultados mais antigos já existentes. Tal facto é muito importante, uma vez que a atualização da informação é fundamental para se poder verificar dentro das diferentes temáticas, quais as áreas que carecem de informação e investigação. Para além disso, uma outra força da presente investigação consiste no facto de se focar em compreender os níveis de LS dos estudantes do ensino superior, e não em compreender os principais fatores sociodemográficos que influenciam esses níveis. Enquanto limitações associadas à realização da presente revisão, se destaca uma limitação associada à metodologia. Em termos metodológicos é recomendado que dois ou mais revisores avaliem independentemente os estudos individuais quanto à qualidade e ao seu conteúdo. No entanto,

os estudos selecionados para fazerem parte da presente revisão foram revistos apenas por um autor individual e discutidos posteriormente com os respetivos revisores, a fim de se verificar mútuo acordo relativamente ao conteúdo dos artigos.

Sumário da Evidência

HLS-EU consistiu no instrumento de medida mais utilizado, resultados estes que mostram que, na atualidade, este instrumento é o escolhido para aferir os níveis de LS das populações. Tal pode ser justificado, uma vez que este consiste, até ao momento, no instrumento mais completo para aferir e medir os níveis de LS. O HLS-EU se encontra orientado para uma variedade de propósitos, aborda diferentes dimensões e permite não só avaliar os níveis de LS no geral, como também subdividi-la em diferentes índices que indicam onde se encontram os défices de LS nas populações investigadas, contribuindo assim para caracterizar da melhor maneira o nível de LS das populações. Para além disso consiste num questionário cuja validação e construção foi orientada pela OMS⁽¹⁰⁾⁽³²⁾, conferindo-lhe credibilidade como instrumento de investigação.

A distribuição geográfica dos estudos presentes nesta revisão sistemática evidencia a importância em investir na investigação da temática da LS nos estudantes do ensino superior de saúde e não saúde. Não só na Europa e em países anglo-saxónicos, mas também nos diferentes continentes. Conhecer a realidade de todo o mundo é fundamental para que se possa intervir, aplicando diferentes estratégias que se encontrem adequadas às diferentes necessidades e realidades. Como ponto positivo é importante destacar o facto de os estudos incluídos na presente revisão sistemática corresponderem a investigações realizadas nos últimos cinco anos, o que permite denotar a crescente consciencialização do tema “Literacia em Saúde” nos estudantes de ensino superior, e não apenas na população em geral, que revela ser a população alvo na maioria dos artigos presentes na literatura.

Foi também possível com esta revisão sistemática aferir acerca dos níveis de LS em geral da população estudante do ensino superior, uma vez que, na maioria dos estudos as investigações se encontravam a decorrer em ambiente de ensino superior, com o objetivo de avaliar os níveis de LS desta população. Assim sendo, a maioria dos autores obteve resultados consensuais nos diferentes estudos, sendo que nesses mesmos estudos mais de metade da amostra apresentou níveis de LS baixos^(8,19-28). Baixos níveis de LS, tanto em estudantes de saúde, estudantes de não saúde, assim como na população em geral, podem ser indicadores da

presença de desigualdades sociais dependendo, muitas vezes, de alguns fatores sociodemográficos. Ausência de hábitos de vida saudável, elevada frequência dos serviços de saúde, dificuldades socioeconómicas, menor nível de escolaridade e idade avançada, são apontados como fatores que podem influenciar negativamente os níveis de LS^{(10)(32,33)}. Neste caso, há ainda autores que apontam como influência destes resultados o local de residência e ainda as habilitações literárias dos pais⁽³²⁾.

A presente revisão sistemática da literatura permitiu obter resultados acerca dos níveis de LS da população estudante do ensino superior de diferentes áreas de ensino, incluindo saúde e não saúde e, comparar esses níveis entre as diferentes áreas de formação. O ano de matrícula revelou ser um fator importante quando se pretende avaliar o nível de LS dos estudantes. Mais anos de formação pressupõem um maior nível de LS pelo acumular de conhecimento e pela oportunidade que os estudantes têm de o colocar em prática. Tal se verificou nos estudos selecionados para a presente revisão, inclusive uma das investigações⁽¹⁹⁾ destacou que alunos nos primeiros anos de ensino apresentam uma probabilidade de 1,7 de terem níveis de LS inadequados a problemáticos, quando comparando com alunos de anos mais avançados. Da mesma forma foi possível constatar que os níveis de LS diferem consoante a área de formação uma vez que indivíduos matriculados e a frequentar formação na área da saúde corresponderam a níveis de LS superiores aos indivíduos matriculados em formação de não saúde^(21,22). No entanto, estes dados não são consensuais, uma vez que num dos estudos⁽¹⁹⁾, disciplinas de engenharia conferiram grau de LS superior ao dos estudantes de medicina, quando comparando com disciplinas relacionadas diretamente com a área da saúde.

A evidência revela que os estudantes de medicina são os que possuem maior nível de LS, quando comparando com os alunos dos diferentes cursos de saúde, nomeadamente enfermagem⁽²⁷⁾. No entanto, estudantes de saúde pública apresentam níveis de LS muito superiores aos dos estudantes de medicina ou de qualquer outro curso de saúde. Também é de realçar que a evidência mostra que a aprendizagem de disciplinas relacionadas com a saúde e com a ciência, contribuem para o aumento dos níveis de LS.

Por último, tendo em conta a evidência fornecida pelos resultados obtidos, foi possível verificar que quanto mais próximo de terminar a sua formação, mais à vontade os estudantes se sentem em cada uma das dimensões da LS. A destacar ainda que, na sua maioria, independentemente do curso superior que frequentam, a promoção da saúde consistiu na dimensão de LS na qual os estudantes sentem mais dificuldades, uma vez que se é possível

identificar dificuldades em compreender informação em saúde, sentirem-se compreendidos pelos profissionais de saúde. Desta forma, todos os autores, sem exceção, dos estudos selecionados para fazerem parte da presente revisão sistemática apontam para a necessidade de se investir na formação dos estudantes do ensino superior, incluindo estudantes de saúde e não saúde, formação essa orientada para a promoção da saúde, consistindo na principal estratégia para se conseguir melhorar os níveis de LS de toda a população.

Conclusão/Considerações Finais

A presente revisão sistemática da literatura permitiu verificar que é necessário investir na investigação da LS focada nos estudantes do ensino superior, nomeadamente ao nível da promoção da saúde. De facto, a evidencia da literatura revela que os níveis de LS dos estudantes de saúde se revelam suficientes a problemáticos, dependendo de diversos fatores, os quais muitas vezes os intervenientes não podem controlar, se destacando o meio onde vivem, a cultura, o nível de LS dos progenitores. Para além disso se verificou que, no geral, os estudantes de saúde possuem níveis de LS superiores aos dos estudantes de não saúde, sendo possível desta forma verificar a tendência de que, na realidade, frequentar um curso de saúde pode contribuir para os níveis de LS. No entanto, sendo os níveis de LS nos estudantes do ensino superior considerados como inadequados e, sendo a promoção em saúde a melhor estratégia para contribuir para o aumento da LS, se torna necessário tomar atenção aos currículos escolares, enriquecendo-os. É necessário que a informação passada à população seja confiável e a correta, sendo as instituições de ensino o primeiro lugar onde se deve receber essa formação, na tentativa de contribuir futuramente para um aumento de conhecimento nesta área no sentido de permitir uma melhor comunicação entre profissionais e utentes, permitir um equilíbrio na relação profissional de saúde/utente e ainda, permitir desta forma que a qualidade dos cuidados de saúde seja melhorada, garantido a equidade no acesso aos cuidados e a qualidade dos mesmos.

Referências

1. Visscher BB, Steunenberg B, Heijmans M, Hofstede JM, Devillé W, Van Der Heide I, et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: A systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–12.
2. Robersts J. Improving health literacy to reduce health inequalities. *Public Heal Engl [Internet]*. 2015;(September):1–16. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460710/4b_Health_Literacy-Briefing.pdf
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460709/4a_Health_Literacy-Full.pdf
3. Nutbeam DON. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. 2006;15(3):259–68.
4. Pedro A, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde , dos dados à ação : tradução , validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. 2016;4(3):259–75.
5. (WHO) WHO. Health Promotion Glossary. 1998. 1–36 p.
6. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health [Internet]*. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
7. Of C, European THE, Paper W. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. 2013;2013(2007).
8. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health*. 2019;11(1):15–23.
9. Aguirre AC, Ebrahim N, Shea JA. Performance of the English and Spanish S-TOFHLA among publicly insured Medicaid and Medicare patients. *Patient Educ Couns*. 2005;56(3):332–9.
10. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy

- in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
11. World Health Organization (WHO). Social media and mobile health. *Heal Lit solid facts*. 2013;63–7.
 12. Smith SG, O’Conor R, Curtis LM, Waite K, Deary IJ, Paasche-Orlow M, et al. Low health literacy predicts decline in physical function among older adults: Findings from the LitCog cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(5):474–80.
 13. Direção-Geral da Saúde [DGS], Arriaga M., Santos B., Silva A., Mata F., Chaves N. FG. Plano de Ação para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. 2019; Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados.aspx>
 14. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986.
 15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grp P. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (Reprinted from *Annals of Internal Medicine*). *Phys Ther*. 2009;89(9):873–80.
 16. Hulley SB, Newman TB, Cumming SR. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. *Diseño de investigaciones clínicas*. 2011. 6–17 p.
 17. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11.
 18. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343(7829):1–9.
 19. Evans A, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates : A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. 2019;3(4):227–37.
 20. Mather C, Douglas T, Jacques A. Health literacy of undergraduate health profession students in Australia: A comparison of the island State of Tasmania and Other Australian universities. *Kontakt [Internet]*. 2018;20(4):e386–93. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.008>

21. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1):1401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31664973>
22. Rong H, Cheng X, Garcia JM, Zhang L, Lu L, Fang J, et al. Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(5):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0177776>
23. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring Health literacy in medical university students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(4):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152547>
24. Ozen N, Bal Ozkaptan B, Coskun S, Terzioglu F. Health literacy of nursing students and its effective factors. *Nurs Forum*. 2019;54(3):396–402.
25. Khajouei R, Salehi F. Health literacy among iranian high school students. *Am J Health Behav*. 2017;41(2):215–22.
26. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is health education at university associated with students' health literacy? evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int*. 2017;2017.
27. Elsborg L, Krossdal F, Kayser L. Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scand J Public Health*. 2017;45(8):831–8.
28. Mullan J, Burns P, Weston K, McLennan P, Rich W, Crowther S, et al. Health Literacy amongst Health Professional University Students: A Study Using the Health Literacy Questionnaire. *Educ Sci*. 2017;7(2):54.
29. Runk L, Durham J, Vongxay V, Sychareun V. Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promot Int*. 2017;32(2):360–8.
30. Pope C, Mays N. *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence*. Maiden Head: Open University/McGraw-Hill; 2007.
31. HLS-EU CONSORTION. *Comparitive Report on Healht Literay in Eight EU Member*

States. Maastrich; 2012.

32. Leslie CJ, Hawkins M, Smith DL. Using the health literacy questionnaire (HLQ) with providers in the early intervention setting: A qualitative validity testing study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7).
33. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13(7–8):393–402.

ESTUDO B

LITERACIA EM SAÚDE NO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO: DIFERENÇAS ENTRE ALUNOS DOS CURSOS DE SAÚDE E DE NÃO- SAÚDE

Maria João Vieira*

Ana Rita Pedro**

Margarida Eiras***

*Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica: Medicina Nuclear e PET/CT na Clínica Médica Joaquim Chaves Saúde Miraflores

Mestranda no Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

** Investigadora na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Universidade Nova de Lisboa (UNL)

*** Docente da Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa (ESTeSL-IPL)

Autor para correspondência: Maria João Vieira

Correio Eletrónico: mariajmvieira96@gmail.com

Contacto telefónico: +351 911 053 106

Resumo

A promoção da saúde é a principal estratégia para o aumento dos níveis de literacia em saúde, sendo os profissionais de saúde o principal agente de promoção, voz ativa no aumento da literacia em saúde da população em geral, contribuindo para a melhoria dos serviços e da qualidade dos cuidados prestados. O presente estudo avaliou os níveis de literacia em saúde em alguns alunos de saúde em Portugal, comparando com o nível de literacia em saúde de alunos de não saúde, verificando em que medida os cursos de saúde contribuem para o aumento dos níveis de literacia em saúde. Foi disponibilizado aos alunos da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e do Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, a versão portuguesa do Questionário Europeu de Literacia em Saúde HLS-EU-PT-Q47 e um questionário sociodemográfico. Os alunos de saúde apresentaram níveis de literacia em saúde superiores aos dos alunos de não saúde embora, mesmo assim, no geral os níveis de literacia em saúde tenham sido baixos. Para além disso o índice Literacia em Cuidados de Saúde se revelou aquele no qual se verificaram maiores diferenças. Há necessidade em investir na formação dos futuros profissionais de saúde em literacia em saúde, uma vez que a Literacia para a Promoção da Saúde consistiu no índice no qual não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Palavras-chave: Literacia em saúde, saúde pública, promoção da saúde, educação para a saúde, HLS-EU.

Introdução

O direito à participação e envolvimento dos cidadãos, com ou sem doença, nos processos de tomada de decisão em saúde se tem vindo a acentuar cada vez mais na sociedade⁽¹⁾, sendo-lhes prestada a informação necessária para que possam tomar as suas próprias decisões sobre saúde. No entanto, os níveis de literacia em saúde (LS) da população em geral constituem um fator que dificulta este processo de integração do cidadão como parceiro na gestão da sua própria saúde. Aqui os profissionais de saúde assumem um importante papel em promover essa relação de envolvimento do cidadão, de forma correta, em tudo o que envolve a sua saúde e a do outro. A promoção da saúde consiste é a forma mais eficaz de o conseguir, tendo o papel de melhorar os resultados em saúde, assim como a qualidade dos cuidados prestados⁽²⁾. Sendo fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde nesta matéria, importa desde logo identificar quais as dificuldades presentes nos mesmos, instruí-los logo desde o primeiro momento de formação e investir no seu currículo.

Literacia em saúde

O conceito de LS é importante, embora se tenha tornado um pouco complexo⁽³⁾. Nas últimas décadas, o conceito de LS tem vindo a conquistar um maior foco por parte da sociedade, incluindo ao nível das políticas em saúde. Consequentemente, à medida que o interesse no campo da LS aumentou se foi verificando um evoluir da sua definição. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), LS consiste nas “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em obter acesso, entender e usar as informações de maneira a promover e manter uma boa saúde.”⁽⁴⁾. Em 2006, Nutbeam⁽⁵⁾ contribuiu para a evolução do conceito LS instrumentalizando-o, uma vez que, analisou o conceito em três dimensões distintas: literacia funcional básica em saúde, literacia interativa comunicativa em saúde e ainda literacia crítica em saúde. É nesta última distinção do conceito que se inserem resultados relativos ao desenvolvimento cognitivo e a habilidades orientadas para apoiar ações sociais e políticas eficazes, assim como ações individuais⁽⁶⁾. Mais tarde, Sørensen et al.⁽⁷⁾ em 2012 centralizaram o conceito de LS na sua perspetiva multidimensional, envolvendo conhecimento, motivação e competências para aceder, entender, avaliar e aplicar as informações em saúde a fim de julgar e tomar decisões no quotidiano relacionadas com cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, contribuindo para melhorar a qualidade de vida do próprio indivíduo, assim como a do outro⁽⁸⁾. Tal multidimensionalidade assume extrema importância, uma vez que afeta a maneira como as pessoas interagem e tomam

decisões sobre os seus cuidados de saúde⁽⁹⁾. Considerando a LS como um processo de transmissão de conhecimento e informação em saúde, é possível destacar os serviços de saúde, profissionais de saúde e futuros profissionais de saúde como parte integrante e fundamental na sua execução, pelo que é essencial investir na formação centrada nesta temática.

Níveis de literacia saúde

Diferentes níveis de LS apresentam consequências nos resultados em saúde, na utilização dos serviços de saúde e ainda nos gastos em saúde^(10,11). Evidências sugerem que, pessoas com níveis de escolaridade em saúde baixos tendem a ter uma compreensão reduzida das necessidades e benefícios do uso dos serviços de cuidados preventivos, incluindo testes de rastreio^(12,13). Avaliar o nível de LS da população em geral tem sido um esforço crescente com o objetivo de entender quais as medidas necessárias para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, sistemas e serviços de saúde, e a população. Em última instância, melhorar a LS da população é possibilitar que esta possa assumir atitudes críticas e tomar decisões que visem o seu bem-estar.

Um grupo de investigadores europeu, com o objetivo de avaliar os níveis de LS na Europa, revelou que quase metade da população (47,6%) apresentava nível de LS limitado (insuficiente ou problemático)⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾. Por sua vez, um estudo realizado por uma rede académica formada no período compreendido entre 2013-2015, o qual avaliou os níveis de LS em Portugal, revelou que cerca de 61,4% da população inquirida apresentou níveis de LS problemáticos (44,4%) ou inadequados (17%). Quando estes dados são desagregados por nível de escolaridade verifica-se que uma percentagem significativa da população com habilitações literárias ao nível do ensino superior apresenta níveis insuficientes de LS⁽¹⁵⁾. De acordo com a evidência recente da literatura, este padrão verifica-se por diversas regiões do globo, dando como exemplo um estudo realizado na Turquia entre alunos de enfermagem, o qual evidenciou que 29,3% dos inquiridos apresentaram um nível insuficiente de conhecimento na área da saúde⁽¹⁶⁾. Na Jordânia, foram medidas as necessidades e limitações relacionadas com a LS em alunos de uma universidade de ciências e tecnologias, evidenciando valores baixos de LS, nomeadamente na dimensão de se sentir entendido e apoiado pelos profissionais de saúde, e ainda na capacidade de interagir com o sistema de saúde⁽¹⁷⁾. Na África do Sul, uma investigação orientada para a avaliação dos níveis de LS em diferentes áreas do ensino superior, incluindo ciências da saúde, indicou que mais de metade dos inquiridos (54,6%) tinham nível de LS limitado⁽¹⁸⁾. Estes mesmos resultados causam impacto, provocando algumas inquietações na medida em que esta

parcela da população ao vir a desempenhar a sua profissão na área da saúde, tem um importante papel e responsabilidade futura em contribuir de forma eficaz e correta para a disseminação de informação em saúde.

Pertinência da investigação

A baixa LS se tem evidenciado como um forte contributo para as desigualdades em saúde, havendo reciprocidade nessa relação⁽¹⁹⁾. O analfabetismo em saúde é gerador de problemas na área da saúde comprometendo a qualidade dos cuidados prestados, uma vez que leva ao uso insuficiente de serviços de prevenção, ao atraso excessivo no diagnóstico, à adesão insuficiente às orientações médicas, ao aumento do risco de hospitalização, de morte, e ainda ao aumento dos custos em saúde, comprometendo também aspetos relacionados com a gestão⁽²⁰⁾⁽²¹⁾. Assim sendo, torna-se necessário melhorar a LS de modo a reduzir essas mesmas desigualdades. É necessário que a informação em saúde seja a correta, confiável e acessível, que essa informação seja direcionada às necessidades e circunstâncias de diferentes grupos sociais⁽⁸⁾, contribuindo para a redução dos riscos em saúde, para uma maior prevenção e bem estar, melhor segurança e assistência ao paciente e melhor qualidade de vida, de acordo com a *Carta de Calgary*⁽²²⁾. Uma sociedade detentora de LS, é o caminho para uma relação de igualdade entre quem trabalha no sistema de saúde e quem o utiliza. Neste sentido, os comportamentos de promoção da saúde desempenham um papel importante, sendo que promover a saúde se torna na melhor estratégia⁽²⁰⁾, constituindo uma importante oportunidade e desafio de Saúde Pública⁽²³⁾. A promoção da saúde consiste no processo de permitir que os indivíduos aumentem o controlo e melhorem a saúde⁽²⁴⁾ e, nesse sentido, as instituições do ensino superior são consideradas o ambiente ideal para iniciar programas de promoção de saúde⁽¹⁷⁾.

O enriquecimento curricular em conteúdos sobre LS e garante que futuros profissionais de saúde se preparem para prestar cuidados, facilitando o entendimento das informações sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde⁽⁸⁾⁽²⁵⁾. Uma vez que os utentes de um sistema de saúde recebem informação por parte de profissionais de saúde, torna-se importante que estes estejam sensíveis ao baixo nível de escolaridade da pessoa que recebem, de modo a melhorar os aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, incluindo a comunicação interpessoal⁽²⁶⁾. Embora ainda seja reduzida a investigação desta mesma temática neste contexto, já existem alguns estudos na literatura orientados para o enriquecimento curricular dos futuros profissionais de saúde ao nível da LS e da promoção da

saúde. No Nepal, com o objetivo de explorar os perfis de LS dos alunos de saúde e futuros profissionais, um estudo revelou que os alunos inquiridos apresentavam capacidades moderadas na gestão da sua própria saúde assim como em se envolverem no sistema de saúde, concluindo que deve haver um investimento por parte das instituições de ensino superior em intervenções para melhorar os acessos a informações sobre saúde, contribuindo para que estes futuros profissionais se envolvam mais ativamente no sistema de saúde e que se tornem sensíveis às necessidades do outro⁽²⁷⁾. Um outro estudo recente, orientado para a definição dos níveis de LS de uma universidade espanhola, a qual incluiu alunos de enfermagem e serviço social, evidenciou que alunos de enfermagem apresentavam menos dificuldades do que os alunos de serviço social em realizar ações de promoção de saúde e prevenção da doença, mas que ainda assim essa dificuldade existia. Mais uma vez os autores focaram a necessidade em incorporar competências de autocuidado nos currículos dos alunos de enfermagem com a perspectiva futura de que possam transmitir de forma correta essa informação enquanto profissionais⁽⁸⁾.

Verifica-se que, de um modo geral, existe uma preocupação por parte dos autores, face aos resultados obtidos, em enfatizarem a utilidade da educação na otimização dos resultados de saúde de alunos universitários, assim como na otimização dos resultados que dizem respeito à promoção da saúde, sendo os profissionais de saúde importantes agentes de transmissão de informação em saúde.

Assim sendo, torna-se clara a importância dos profissionais de saúde e futuros profissionais de saúde em liderar a promoção da saúde entre a população, sendo de extrema importância que estes recebam uma boa preparação nesta área. Portanto, o objetivo desta investigação prende-se por conhecer o nível de LS de alunos de saúde e de alunos de não saúde, fazendo parte deste estudo duas escolas distintas do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) – Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa (ESTeSL) e Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL) - e comparar os níveis de LS entre áreas de conhecimento, visando verificar em que medida cursos de saúde contribuem para o aumento do grau de LS dos futuros profissionais, os quais podem constituir um importante elemento percursor de LS na sociedade.

A presente investigação representa uma iniciativa que pode ser o mote para, a partir dos resultados obtidos, se poder contribuir para o desenho de estratégias na educação que visem aumentar e/ou melhorar a LS junto dos alunos do ensino superior.

Metodologia

O presente artigo relata resultados de LS envolvendo duas escolas do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL): Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa (ESTeSL) e Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL). O objetivo geral do estudo consistiu em estudar o contributo das licenciaturas do IPL para os níveis de LS dos alunos. Foi realizado um questionário de LS aos alunos de 1º e último ano das escolas envolvidas.

Desenho do estudo

Estudo de carácter observacional transversal, modelo de análise descritivo-correlacional⁽²⁸⁾, seguindo uma abordagem quantitativa. Foi realizado um pedido de autorização, via *email*, para a autora da tradução da versão do HLS-EU-PT-Q47 por forma a se poder utilizar o mesmo como instrumento de medida, a qual foi obtida com sucesso. Se procedeu ainda ao envio via *email* de um pedido de autorização aos presidentes das diferentes instituições – ESTeSL e ISCAL - para se poder proceder à recolha de dados, garantindo o anonimato e confidencialidade, tendo sido obtido parecer positivo de ambas as escolas. Por último, obteve-se ainda o parecer positivo da comissão de ética da ESTeSL no sentido de se poder prosseguir com a investigação.

População-alvo e amostra

O presente estudo teve como população alvo os alunos que frequentavam a ESTeSL e o ISCAL no ano letivo 2019/2020. A técnica de amostragem aplicada consistiu na amostragem por conveniência, considerando os alunos de 1º e último ano das licenciaturas das escolas citadas, uma vez que se pretende comparar os níveis de LS nos alunos do 1º e último ano de licenciatura.

Instrumento de medida

Se recorreu à versão portuguesa do Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU-PT-Q47) como instrumento de investigação. Este questionário consiste, atualmente, no instrumento mais completo que permite avaliar os níveis de LS⁽⁹⁾. É composto por 47 questões no total, integrando três domínios importantes da saúde: cuidados de saúde (16 questões), promoção da saúde (16 questões) e prevenção da doença (15 questões)⁽¹⁵⁾. O inquirido responde fazendo uma autoavaliação quanto à dificuldade que sente na execução de tarefas relevantes na área da saúde. As respostas são dadas tendo em conta uma escala de 4 pontos em forma de

escala de *Likert*, na qual as respostas possíveis são as seguintes: 1 – Muito fácil, 2 – Fácil, 3 – Difícil e 4 – Muito difícil, existindo ainda a alternativa 5 – Não sei. Desta forma é possível recolher informação e identificar um conjunto de competências relacionadas com o acesso, a compreensão, a avaliação e utilização de informação em saúde, domínios que são necessários e essenciais à tomada de decisão.

Com o objetivo de proceder à forma correta de calcular os índices e de assegurar uma correta comparação entre eles, os quatro índices de LS foram uniformizados numa escala métrica variável entre 0 e 50, de acordo com a seguinte fórmula: $I = [(X - 1)/3] * 50^{(10)}$, na qual “I” corresponde ao índice específico calculado, “X” corresponde à média das questões respondidas por cada indivíduo, “1” corresponde ao valor mínimo possível da média, “3” corresponde ao intervalo da média e “50” corresponde ao valor máximo escolhido para a escala.

O valor 0 correspondeu ao mínimo possível e 50 o nível máximo possível LS. Assim, foram identificados os seguintes pontos de corte para cada um dos índices: scores \leq a 25 pontos correspondem a LS Inadequada; scores entre 25-33 pontos correspondem a LS Problemática; scores entre 33-42 pontos correspondem a LS Suficiente e scores entre 42-50 pontos correspondem a LS Excelente⁽²⁹⁾.

Recolha de dados

O questionário foi transcrito para via *online* com recurso à plataforma *Survey Monkey*®. Se procedeu a um período de teste no qual se pretendeu identificar a existência de erros no decorrer do preenchimento. Uma vez considerado adequado e finalizado, se divulgou o mesmo questionário via *email* tendo sido enviado para os endereços de *email* institucional de cada um dos alunos de 1º e último ano das licenciaturas, com a colaboração dos gabinetes de comunicação de cada uma das escolas. Se enviou um primeiro *email*, tendo sido o mesmo reenviado, a cada 7 dias após o envio do primeiro, de modo a lembrar os alunos do decorrer do estudo. Os dados foram recolhidos no período decorrente entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. O HLS-EU-PT-Q47 foi complementado com perguntas de caracterização sociodemográfica, de modo a se poder recolher eventual informação que influenciasse os níveis de LS. De referir ainda que, previamente ao início do preenchimento do questionário, se encontrava presente um consentimento informado de preenchimento obrigatório pelo inquirido, o qual explicava o contexto no qual o estudo se encontrava a ser realizado, e ainda permitia a confirmação por parte do inquirido de que este teria sido informado do conteúdo da investigação

assim como de todas as questões de ética associadas. Apenas após a aceitação do consentimento seria possível prosseguir para o preenchimento do questionário.

Análise de dados

Todos os dados foram analisados com recurso ao programa de análise estatística de dados *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS 26.0). Os scores de LS foram considerados como variáveis dependentes. Idade, sexo, ano de matrícula, escola que frequenta e curso que frequenta foram consideradas variáveis independentes. A estatística descritiva foi realizada nomeadamente com recurso a estatísticas de localização e dispersão para as variáveis quantitativas (média e desvio padrão) e a análise de frequências foi realizada para as variáveis qualitativas^(30,31).

Os resultados da aplicação de técnicas de inferência, nesta investigação, apresentam carácter exploratório uma vez que o processo de amostragem é não aleatório⁽³²⁾. Foram verificadas todas as condições de aplicabilidade para utilização dos testes paramétricos. Em particular se realizaram os testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk de acordo com a dimensão dos grupos. Sempre que não se verificaram as condições de aplicabilidade dos testes paramétricos recorreu-se à utilização dos correspondentes testes não paramétricos^(30,31).

Foi realizado o teste para duas amostras independentes (teste t ou z) para estudar as eventuais diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios de dois grupos independentes⁽³²⁾.

ANOVA a 1 fator foi utilizada para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre valores médios de três ou mais grupos independentes. Quando rejeitadas as hipóteses nulas se recorreu ao teste de comparações múltiplas Tuckey HSD de modo a identificar entre que grupos ocorriam as diferenças verificadas^(30,31).

O nível de significância estatística utilizado foi $\alpha=0,05$.

Resultados

Características da amostra em estudo

Foram obtidas 362 respostas completas. Uma vez que era possível continuar a responder ao questionário sem preenchimento obrigatório de todas as questões, a taxa de resposta

individual para cada pergunta varia. Também devido a este fator foram eliminados da base de dados 155 resposta ao questionário, uma vez que estas não correspondiam ao número suficiente de respostas ao questionário HLS-EU-PT-Q47 (80% do questionário respondido) para se poder calcular os índices de LS da forma válida.

207 alunos (172 do sexo feminino (83,1%), 32 do sexo masculino (15,5%) e 3 (1,4% que preferiram não responder) fizeram parte do presente estudo. Destes, 151 pertenciam à ESTeSL (132 sexo feminino, 18 do sexo masculino e 1 que preferiu não responder) e 56 ao ISCAL (40 do sexo feminino, 14 do sexo masculino e 2 que preferiram não responder). A média das idades correspondeu a 21,95 anos (SD 5,120). O aluno mais novo com 17 anos e o mais velho com 50 anos. Quando analisando por escolas se verifica que na ESTeSL o aluno mais novo tinha 17 anos e o mais velho 47 anos, sendo que nesta escola 85,26% dos alunos respondeu ter entre 18 e 22 anos. Relativamente ao ISCAL, se verifica que o aluno mais novo também tinha 17 anos, sendo que 66% dos alunos respondeu ter entre 18 e 22 anos de idade.

Literacia em saúde no geral em cada uma das escolas

A média dos scores de LS, incluindo tanto o ISCAL como a ESTeSL, foi de 32,81. Para o ISCAL o nível médio de LS foi de 31,07 e na ESTeSL correspondeu a 33,45.

Literacia em saúde entre 1º e último ano de licenciatura em cada uma das escolas

Da análise estatística efetuada, quando comparando os níveis de LS entre 1º e último ano, para cada índice de LS em cada uma das escolas, no ISCAL não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos índices de LS entre 1º e último ano de licenciatura. No que respeita à ESTeSL, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano no índice “Literacia em Promoção da Saúde”. A tabela 1 mostra as diferenças encontradas neste contexto.

Tabela 1. Diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano, para cada uma das dimensões, na ESTeSL.

Índice de Literacia em Saúde		ESTeSL		Valor p
		1º ano	Último ano	
Literacia em Saúde	n	52	76	0,016
	Média	31,99	34,55	
Literacia em Cuidados de Saúde	n	52	78	0,002
	Média	32,43	36,04	
Literacia em Prevenção da Doença	n	51	77	0,034
	Média	32,33	34,87	

Se verificou na ESTeSL a existência de diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano nos índices “Literacia em Saúde” (teste t de *Student*, valor $p=0,016$), “Literacia em Cuidados de Saúde” (teste t de *Student*, valor $p= 0,002$) e “Literacia em Prevenção da Doença” (teste t de *Student*, valor $p= 0,034$). Observando os valores das médias é possível verificar que, para cada um dos índices de LS na ESTeSL, o último ano apresenta maior nível de LS do que o 1º ano, sendo as médias do último ano superiores às do 1º ano de licenciatura.

Com o objetivo de verificar no 1º e no último ano, para cada um dos índices de LS, a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as escolas, se verificou que não existem diferenças no que respeita ao 1º ano de licenciatura em todos os índices de LS entre o ISCAL e a ESTeSL. As diferenças estatísticas encontradas dizem respeito ao último ano de licenciatura, representadas na tabela 2.

Tabela 2. Diferenças estatisticamente significativas entre ISCAL e ESTeSL, para a dimensão Literacia em Cuidados de Saúde.

Índice de Literacia em Saúde		Último ano		Valor p
		ESTeSL	ISCAL	
Literacia em Cuidados de Saúde	n	78	35	0,020
	Média	36,04	32,11	

Se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as escolas ISCAL e ESTeSL, no último ano de licenciatura, para “Literacia em Cuidados de Saúde” (teste t de *Student*, valor $p=0,020$), sendo que a ESTeSL (média = 36,04) possui um nível de LS superior ao do ISCAL (média = 32,11), quando comparando os valores médios de ambos os grupos.

Literacia em saúde entre os diferentes cursos da ESTeSL

No sentido de se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos da ESTeSL, para cada um dos índices de LS, se recorreu ao teste estatístico ANOVA a 1 fator, o qual permitiu verificar a não existência de diferenças em nenhum dos índices de LS, à exceção da “Literacia em Cuidados de Saúde”, para a qual o valor $p = 0,026$. Tal significa que existem pelo menos dois cursos nos quais o nível de LS para esta dimensão é significativamente diferente entre eles. Tentando perceber em que cursos existiam essas diferenças, se procederam às comparações múltiplas cujos resultados se encontram apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Resultados teste de *Tuckey* HSD para comparações múltiplas entre cursos na ESTeSL

Índice de Literacia em Saúde	Cursos da ESTeSL		Diferença entre as médias	Teste <i>Tuckey</i> HSD (valor p)	95% intervalo de confiança		
					Limite inferior	Limite superior	
Literacia em Cuidados de Saúde		Dietética e Nutrição	Fisioterapia	-6,033	0,019	-11,44	-0,63
	n	23	25				
	Média	38,26	31,42				

Os cursos nos quais se verificam as diferenças correspondem aos cursos de Dietética e Nutrição (DTN) e Fisioterapia (FT), com teste de *Tuckey* HSD a apresentar um valor $p = 0,019$, para uma probabilidade de erro tipo I de 5%.

Tendo em conta estes resultados se tentou verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o 1º e último ano, para os diferentes índices de LS, em cada um dos cursos. A ANOVA a 1 fator evidenciou a não existência de diferenças estatisticamente significativas no 1º ano entre os diferentes cursos, em nenhum dos índices. As diferenças verificadas correspondem ao último ano de licenciatura, para o índice “Literacia em Cuidados de Saúde”, tendo o teste estatístico revelado um valor $p = 0,022$. Se procedeu, de seguida, às comparações múltiplas para se verificar em que cursos existiam essas diferenças, cujos resultados se apresentam na tabela 4.

Tabela 4. Resultados teste de *Tuckey* HSD para comparações múltiplas entre cursos da ESTeSL no último ano

Índice de Literacia em Saúde	Cursos da ESTeSL		Diferença entre as médias	Teste <i>Tuckey</i> HSD (valor p)	95% intervalo de confiança		
					Limite inferior	Limite superior	
Literacia em		Dietética e Nutrição	Fisioterapia	6,84	0,03	0,35	13,47
	n	18	12				
	Média	38,26	31,42				
Cuidados de Saúde		Fisiologia Clínica	Fisioterapia	7,93	0,02	0,74	15,11
	n	12	12				
	Média	39,35	31,42				

De acordo com a tabela 4 se verificaram diferenças no último ano de licenciatura entre os cursos DTN e FT (teste de *Tuckey*, valor $p= 0,033$), e entre Fisiologia Clínica (FC) e FT (teste de *Tuckey*, valor $p= 0,022$) da ESTeSL, para uma probabilidade de erro tipo I de 5%.

Tentando verificar se, dentro de cada curso de saúde da ESTeSL, existiam diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano de curso para cada um dos índices de LS, se recorreu ao teste t de *Student* para amostras independentes, a partir do qual não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos cursos, entre 1º e último ano, em cada um dos índices de LS, à exceção do curso FC no índice “Literacia em Cuidados de Saúde” (teste t de *Student*, valor $p= 0,036$, média 1º ano = 31,88, média último ano = 39,35). Também o grupo que corresponde a “Outros” apresentou diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano, neste caso, para todas as dimensões: “Literacia em Saúde” (teste t de *Student*, valor $p= 0,002$, média 1º ano= 29,09, média último ano=35,62), “Literacia em Cuidados de Saúde” (teste t de *Student*, valor $p = 0,034$, média 1º ano= 30,38, média último ano= 35,47), “Literacia em Prevenção da Doença” (teste t de *Student*, valor $p = 0,001$, média 1º ano = 29,21, média último ano= 36,53) e “Literacia em Promoção da Saúde” (teste t de *Student*, valor $p = 0,011$, média 1º ano= 27,66, média último ano= 34,44).

Por último procedeu-se à caracterização dos níveis de LS dos estudantes da ESTeSL, os quais se encontram representados no gráfico 1.

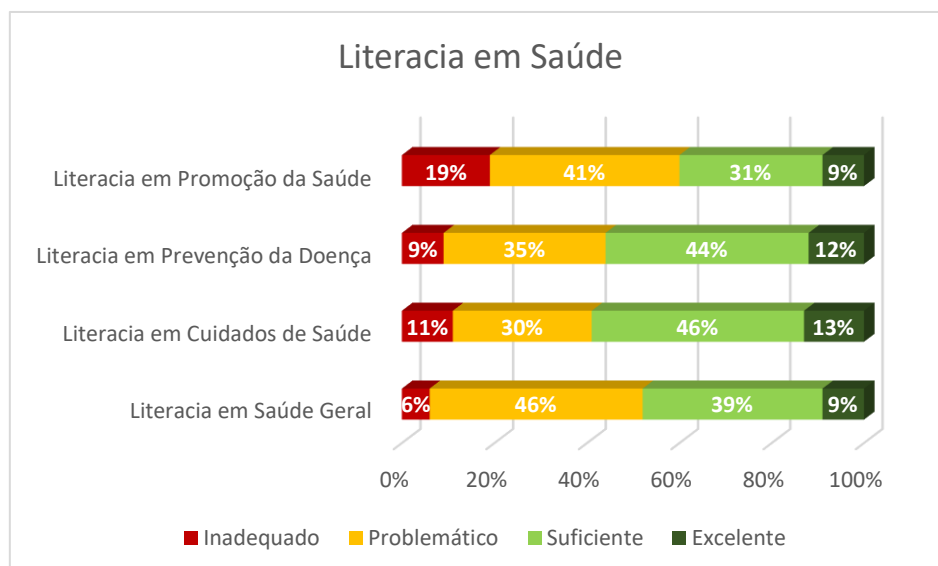


Figura 1. Gráfico representativo da caracterização dos níveis de LS dos estudantes da ESTeSL.

Discussão

Foram analisados os níveis de LS de alunos do ensino superior da área da saúde, assim como os níveis de LS de alunos do ensino superior de não saúde, no sentido de se poder comparar e verificar se os alunos de saúde possuem maiores níveis de LS e em que medida um curso de saúde contribui para o seu aumento. Importa começar por destacar que, no geral, a maior parte das respostas obtidas foram de elementos do sexo feminino, tendo 15,5% de respostas por parte de elementos do sexo masculino. Quando analisadas ambas as escolas, se verifica que também o sexo feminino prevalece tanto no ISCAL (sexo feminino n=40, sexo masculino n=14) como na ESTeSL (sexo feminino n=132, sexo masculino n=18). Sendo que a área da saúde se encontra altamente feminizada, havendo uma maior procura por parte de elementos do sexo feminino do que por parte do sexo masculino⁽⁸⁾, tal facto pode explicar a diferença no número de respostas entre os sexos, nomeadamente no que diz respeito aos resultados obtidos para a ESTeSL.

A LS constitui um fator determinante para a saúde dos indivíduos. Pessoas com baixa escolaridade em saúde se associam a altas taxas de mortalidade, menos conhecimento sobre doenças e reduzida capacidade de auto-gestão⁽³³⁾. Para além disso, baixos níveis de LS contribuem para o aumento dos custos em saúde e menor qualidade dos cuidados prestados⁽³⁴⁾. A presente investigação verificou que, no geral, as médias dos scores de LS para os alunos foram baixos em todos os índices, tendo sido a média geral 32,81, o que corresponde a um nível de LS problemático⁽²⁹⁾. O índice no qual se verificou valor médio menor foi “Literacia em Promoção de Saúde”, sendo “Literacia em Cuidados de Saúde” aquele que registou uma maior pontuação. Tal facto permite tomar como evidência que os alunos que constituem a nossa amostra apresentam uma maior dificuldade em comunicar informação sobre saúde, compreender os riscos em saúde, reunir habilidades para interpretar informação em saúde. Desta forma, e estando o conceito “Promoção de Saúde” intimamente ligado à “Educação em Saúde”⁽³⁵⁾, torna-se evidente no presente estudo a necessidade em investir na educação para a LS dos alunos do ensino superior, incluindo os futuros profissionais de saúde, os quais constituem um vetor de LS para a sociedade em geral.

Quando comparando os valores médios dos scores de LS entre as escolas se verifica que a escola de cursos de não saúde (ISCAL) apresenta um nível de LS problemático (31,07), enquanto que a ESTeSL, como escola de cursos de saúde, apresenta um nível de LS suficiente (33,45), o que também é possível verificar na figura 1. Neste sentido é possível dizer que, no

presente estudo, alunos de não saúde apresentam um nível de LS inferior ao dos alunos de saúde, corroborando a tendência revelada nos resultados obtidos por alguns estudos recentes, nos quais alunos de cursos de não saúde apresentam níveis de LS mais baixos do que os níveis atribuídos a alunos de áreas relacionadas com a saúde^(12,36,37).

Se verificou ainda que os níveis de LS não apresentaram diferenças significativas entre o 1º e último ano de curso para os alunos do ISCAL. Assim sendo podemos dizer que, à partida, os cursos em causa não apresentam contributo para os níveis de LS dos alunos. São alguns os autores que defendem que cursos de não saúde, mas nos quais se frequente disciplinas relacionadas com as ciências da saúde, podem contribuir de certa forma para a LS⁽³⁷⁾. Uma vez que o ISCAL tem como oferta cursos de contabilidade e administração, os quais à partida não contemplam no seu plano curricular disciplinas relacionadas com as ciências da saúde ou com a temática em questão, tal facto pode ter contribuído para os resultados obtidos. Por outro lado se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre 1º e último ano nos alunos da ESTeSL relativamente aos índices “Literacia em Saúde”, “Literacia em Cuidados de Saúde” e “Literacia em Prevenção da Doença”, de acordo com a tabela 1, com maior significância para a “Literacia em Cuidados de Saúde”, sendo possível constatar um aumento dos níveis de LS entre 1º e último ano nestes índices. Dos oito países europeus que constituem o consórcio HLS-EU, Portugal foi o país que apresentou a média mais baixa relativamente à “Literacia em Cuidados de Saúde” ($32 \pm 7,2$), o segundo país com a média mais baixa no índice “Literacia em Prevenção da Doença” ($31,8 \pm 7,1$) e o terceiro com a média mais baixa para o índice “Literacia em Promoção da Saúde”⁽⁷⁾. Comparando os resultados obtidos na nossa investigação com os do estudo citado é possível verificar que esses mesmos valores médios dos níveis de LS são muito próximos dos obtidos para o 1º ano, sendo que na nossa investigação se verificou um aumento significativo dos valores médios dos scores de LS no último ano de licenciatura. Estas diferenças, comparando com os dados presentes na literatura, comprovam mais uma vez a necessidade de investir na formação dos futuros profissionais de saúde relativamente a disciplinas direccionadas para a LS, nomeadamente ao nível da promoção da saúde, índice no qual não se verificaram diferenças significativas entre 1º e último ano de licenciatura.

Os resultados obtidos revelaram que os alunos do 1º ano de ambas as escolas apresentaram níveis de LS semelhantes, uma vez que não se verificaram diferenças significativas em cada um dos índices avaliados. Estes resultados entram, em certa medida, em discórdia com a evidência da literatura, uma vez que é defendido que alunos que no seu percurso de formação frequentem disciplinas de ciências da saúde possuem um nível de LS

superior⁽¹⁸⁾⁽³⁸⁾, apesar de que LS não é considerada naturalmente parte integrante do sistema de educação, nomeadamente ao nível do ensino secundário. Neste sentido, seria espectável que os alunos de cursos de saúde no 1º ano possuísem níveis de LS superiores aos dos alunos de cursos de não saúde, uma vez que os primeiros, à partida, tiveram formação na área das ciências e tecnologias. No entanto, e de acordo com a tabela 2, no último ano de licenciatura os alunos da ESTeSL apresentam um maior nível de LS no índice “Literacia em Cuidados de Saúde”, assumindo significância uma vez que o valor médio do score de LS para a ESTeSL é de 36,04 e para o ISCAL 32,11. Literacia em Cuidados de Saúde compreende a capacidade de acesso à informação em saúde, de compreensão dessa informação e do seu significado, da sua interpretação e avaliação e ainda de tomar decisões informadas sobre questões médicas⁽³⁹⁾. Assim, os resultados obtidos são coerentes, uma vez que os cursos da ESTeSL apresentam no seu plano curricular disciplinas orientadas para a psicologia, epidemiologia, sociologia, as quais auxiliam na capacidade de compreender e interpretar informação, assim como disciplinas orientadas para os cuidados de saúde, as quais permitem um maior conhecimento de informação em saúde.

Atendendo ao objetivo de se pretender comparar os níveis de LS entre os diferentes cursos de saúde e entre 1º e último ano, a tabela 3 permite verificar que “Literacia em Cuidados de Saúde” foi, mais uma vez, aquela onde se verificaram diferenças significativas entre os scores médios de LS. Em primeiro lugar, quando comparados todos os cursos em geral, se verificaram diferenças significativas entre DTN (38,26) e FT (31,42). De seguida, não se verificaram diferenças no 1º ano entre os cursos, mas sim no último ano para o mesmo índice, entre os cursos DTN (38,26) e FT (31,42) assim como entre este último e FC (39,35), tal como é possível verificar na tabela 4. O Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 promovido pela Direção Geral da Saúde em Portugal aponta para que as escolas sejam o ponto de partida na formação em LS, nomeadamente orientada para o adotar um estilo de vida saudável. Esse mesmo plano aponta como áreas prioritárias a alimentação, atividade física, adições, saúde mental, acidentes, envelhecimento ativo e saudável⁽²³⁾, áreas nas quais os cursos entre os quais se verificaram diferenças no nível de LS no último ano de licenciatura apresentam um papel ativo. Para além disso, este mesmo plano assume os profissionais de saúde como parceiros para se conseguirem atingir os objetivos propostos⁽²³⁾⁽⁴⁰⁾, destacando o papel essencial dos profissionais de saúde na área da promoção. DTN consiste numa área de formação que assume um importante papel na adoção de um estilo de vida saudável e consiste num dos cursos da ESTeSL com programas de ação comunitária para a promoção da saúde, incluindo no seu

plano curricular disciplinas orientadas para a saúde pública⁽⁴¹⁾. Para além disso também consiste numa das áreas cuja formação laboratorial permite facilmente colocar em prática conhecimentos adquiridos ao longo da formação, devido à alocação de recursos na ESTeSL para esse efeito, assim como às mais diversas áreas de intervenção, colocadas em prática no decorrer dos estágios curriculares. Deste modo se poderá compreender a significância da diferença apresentada. Por outro lado, FT revelou um nível de LS problemático para o índice em questão no último ano, quando comparado com os outros cursos acima citados. Este, apesar de apresentar um papel importante no dia a dia, está associado a diversas áreas específicas, como a medicina desportiva, a maternidade, recuperação de lesões provocadas por acidentes e outros, o que faz com que o conhecimento para o qual sensibilizam e são sensibilizados se torne seletivo no público alvo, o que poderá contribuir para os resultados obtidos na presente investigação. FC encontrou-se ao nível de DTN, ambos com LS suficiente. Um estudo realizado por George et al.⁽⁴²⁾, com o objetivo de analisar as causas que antecipam a morte e fatores de risco, reuniu como três principais causa de morte as doenças cerebrovasculares, doença isquémica do coração e outras doenças cardíacas. Sendo FC um curso cuja área de formação se encontra orientada para a cardiologia e neurologia, desde logo se compreende o seu importante papel no que diz respeito à LS. Este também consiste num dos cursos com grande impacto em ações comunitárias, uma vez que nos dias de hoje, problemas de hipertensão arterial devido ao excessivo consumo de sal, acidentes vasculares decorrentes de stress, sedentarismo e outros, consistem em problemas nos quais esta área de formação pode intervir, promovendo hábitos de vida saudável⁽⁴³⁾. Para além disso foi também o curso que revelou um maior contributo para a “Literacia em Cuidados de Saúde”, uma vez que existiram diferenças estatisticamente significativas, neste índice, entre 1º e último ano.

Os “Outros” cursos apresentaram também um aumento dos níveis de LS em todos os índices. No entanto, não foi possível determinar em que cursos essas diferenças se verificaram devido ao tamanho da amostra de cada um deles.

Tal como acontece na maioria das investigações, também foi possível identificar algumas limitações, como o facto de a amostra utilizada não ter a dimensão ideal, levando a que os resultados obtidos não possam ser extrapolados para a população em geral, uma vez que não possuímos elementos suficientes para a poder representar. Uma outra limitação diz respeito ao desenho de estudo, sendo um estudo transversal não permite estabelecer relações causais, uma vez que não é possível apurar todas as circunstâncias que possam influenciar e estar associadas ao nível de literacia em saúde em estudo, para além de que foi realizada uma análise

entre alunos de 1º e último ano de licenciatura num determinado tempo e espaço, e não o seguimento dos alunos ao longo do tempo até ao término da sua licenciatura. Neste sentido, sugere-se a continuação do presente estudo assim como a realização de mais investigações nesta área, nomeadamente um estudo ao nível nacional que permita aferir melhor as diferenças encontradas e fazer uma análise mais robusta dos dados obtidos.

Conclusão

Foi possível concluir que os alunos de saúde possuem um nível de LS superior ao dos alunos de não saúde, sendo o índice “Literacia em Cuidados de Saúde” aquele onde se verificaram maiores diferenças, tanto entre cursos como entre o 1º e último ano de licenciatura. Para além disso foi possível verificar que entre 1º e último ano de licenciatura não existiram diferenças nos níveis de LS no que respeita aos alunos de não saúde, ao contrário dos alunos de saúde que apresentaram diferenças nos índices “Literacia em Saúde”, “Literacia em Cuidados de Saúde” e “Literacia em Prevenção da Doença” evidenciando aumento dos níveis de LS entre 1º e último ano nestes índices. No que diz respeito aos cursos de saúde, destacaram-se DTN, FT e FC, os quais apresentaram maior ganho em LS, uma vez que se evidenciaram maiores diferenças entre os níveis de LS, sendo FC o curso que apresentou um maior nível de LS, seguido de DTN e FT. Neste sentido e, tendo em conta que existiram diferenças significativas entre 1º e último ano de curso da ESTeSL em três dos quatro índices de LS, se verifica que poderá existir uma tendência para um aumento dos níveis de LS entre 1º e último ano de curso. Se evidenciou ainda a necessidade de melhorar os níveis de LS dos alunos de saúde, uma vez que “Literacia em Promoção da Saúde” consistiu num dos índices nos quais não se verificaram diferenças significativas, tanto entre cursos, como entre 1º e último ano de licenciatura. Desta forma se sugere que seja incorporada formação curricular nesta área, assim como ações transversais adicionais em programas orientados para instruir os alunos e futuros profissionais de saúde em LS, em todos os índices e dimensões que nela estão incluídas, de modo a aprimorar os currículos dos futuros profissionais, contribuindo para um ganho maior em informação sobre saúde, para que consigam comunicar melhor em saúde, constituindo um contributo ativo na promoção da saúde contribuindo, por conseguinte, para o colmatar das desigualdades e para a qualidade dos cuidados de saúde. Importa também tentar intervir cada vez mais, através de trabalho de campo em todas as áreas, com o objetivo de sensibilizar a comunidade em geral para as questões relacionadas com esta matéria, a qual faz parte do nosso dia a dia.

Referências

1. Carneiro V, Silva I, Jólluskin G. DIAGNÓSTICO DE DOENÇA E LITERACIA EM SAÚDE: QUE ASSOCIAÇÕES? Vol. 19, PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS. 2018.
2. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D. Health literacy: a prescription to end confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academies Press; 2004. 366 p.
3. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *Int J Public Health*. 2009;54(5):303–5.
4. (WHO) WHO. Health Promotion Glossary. 1998. 1–36 p.
5. Nutbeam DON. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. 2006;15(3):259–68.
6. Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: A concept analysis. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
7. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
8. Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R, Porquet AB, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health literacy among health and social care university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):1–10.
9. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13(7–8):393–402.
10. Pedro AR. Literacia em saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. Vol. 37, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa; 2018.
11. Serviço Nacional de Saúde. SNS + proximidade: Mudança centrada nas pessoas. 2018. 1–68 p.

12. Rong H, Cheng X, Garcia JM, Zhang L, Lu L, Fang J, et al. Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(5):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0177776>
13. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health literacy practices and educational competencies for health professionals: A consensus study. *J Health Commun.* 2013;18(SUPPL. 1):82–102.
14. HLS-EU CONSORTION. *Comparitive Report on Healht Literay in Eight EU Member States.* Maastrich; 2012.
15. Pedro A, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde , dos dados à ação : tradução , validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. 2016;4(3):259–75.
16. Ozen N, Bal Ozkaptan B, Coskun S, Terzioglu F. Health literacy of nursing students and its effective factors. *Nurs Forum.* 2019;54(3):396–402.
17. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1):1401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31664973>
18. Evans A, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates : A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. 2019;3(4):227–37.
19. Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating Health: The Role Of Health Literacy.* Public Health. 24 p.
20. Bayati T, Dehghan A, Bonyadi F, Bazrafkan L. Investigating the effect of education on health literacy and its relation to health-promoting behaviors in health center. 2018;1–6.
21. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med.* 2006;21(8):857–61.
22. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary charter on health literacy: Rationale and core principles for the development of health literacy curricula. *Cent Lit Québec* [Internet]. 2008;(November):1–4. Available from:

<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+Calgary+Charter+on+Health+Literacy:+Rationale+and+Core+Principles+for+the+Development+of+Health+Literacy+Curricula#0>

23. Direção-Geral da Saúde [DGS], Arriaga M., Santos B., Silva A., Mata F., Chaves N. FG. Plano de Ação para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. 2019; Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados.aspx>
24. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986.
25. Štefková G, Čepová E, Kolarčík P, Madarasová Gecková A. The level of health literacy of students at medical faculties. *Kontakt* [Internet]. 2018;20(4):e363–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.011>
26. Mackert M, Ball J, Lopez N. Health literacy awareness training for healthcare workers: Improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2011;85(3):e225–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2011.02.022>
27. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health*. 2019;11(1):15–23.
28. Fortin M-F. O Processo de Investigação: Da concepção à realização. LUSOCIENCIA-Edições Técnicas e Científicas L, editor. Loures; 1996. 1–379 p.
29. Consortium H-E. Comparative report of health literacy in eight EU member states [Internet]. 2012. [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://www.healthliteracy.eu>.
30. Marôco J. ANÁLISE ESTATÍSTICA COM UTILIZAÇÃO DO SPSS. 7ª. Sílabo E, editor. 2007.
31. Afonso A, Nunes C. ESTATÍSTICA E PROBABILIDADE. APLICAÇÕES E SOLUÇÕES EM SPSS. 2019th ed. Escolar Editora, editor. 2019.
32. Casella G, Fienberg S, Olkin I. All of Statistics A Concise Course in Statistical Inference. [Internet]. 1st ed. Springer, editor. Vol. 102, Design. Pittsburgh, USA; 2004. 618 p. Available from: <http://books.google.com/books?id=9tv0taI8l6YC>

33. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The Prevalence of Limited Health Literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(2):175–84.
34. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health.* 2009;54(5):313–24.
35. Ard JD. Health Promotion and Disease Prevention. A Handbook for Teachers, Researches, Health Professionals and Decision Makers. 1st editio. Donev D, Gordana P, Kragelj L, editors. Handbook of Clinical Nutrition (Fourth Edition). Lage, Germany: Hans Jacobs Publishing Company; 2007. 805 p.
36. Runk L, Durham J, Vongxay V, Sychareun V. Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promot Int.* 2017;32(2):360–8.
37. Khajouei R, Salehi F. Health literacy among iranian high school students. *Am J Health Behav.* 2017;41(2):215–22.
38. Rask M, Uusiautti S, Määttä K. The Fourth Level of Health Literacy. *Int Q Community Health Educ.* 2013;34(1):51–71.
39. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
40. Diário da República 1º série nº172. Decreto Lei nº 108/2019 de 9 de Setembro de 2019. 2019 p. 5688–724.
41. ESTeSL. Portal da Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.estesl.ipl.pt/cursos/licenciaturas/dietetica-e-nutricao>
42. George F. Causas de morte em Portugal e desafios na prevenção. *Acta Med Port.* 2012;25(2):61–3.
43. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2018;138(2):e48–74.

44. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A Vision for a Health Literate Canada: Report of the Expert Panel on Health Literacy. Canadian Council on Learning. 2008. 1–50 p.

DISCUSSÃO E REFLEXÃO FINAL

A presente dissertação é composta por dois estudos complementares, apresentados sob a forma de artigo. O primeiro estudo consiste num artigo de revisão sistemática da literatura, com a qual se pretende responder às seguintes perguntas de investigação: “Quais os níveis de LS nos estudantes de ensino superior? Ser aluno do ensino superior na área da saúde é determinante para o nível de LS?”. O segundo estudo consiste num artigo de investigação, quantitativo, com o qual se pretende estudar os níveis de LS de estudantes de duas escolas distintas, uma de saúde e outra de não saúde, no sentido de verificar as diferenças existentes entre os níveis de LS e de compreender em que medida um curso de saúde contribui para o aumento dos níveis de LS, comparando os mesmos entre alunos de 1º e último ano de licenciatura.

Frequentar um curso de saúde pode ser, de facto, determinante para o aumento dos níveis de LS. Tal é corroborado tanto pela revisão sistemática realizada na presente dissertação, como pelo artigo de investigação também presente, uma vez que os resultados da primeira mostram que dentro dos níveis limitados e problemáticos, estudantes de saúde conseguem ter scores médios superiores aos estudantes de não saúde, sendo que dentro das áreas da saúde, a evidência aponta para que estudantes de medicina sejam aqueles que melhores níveis de LS apresentam, no geral. O artigo de investigação mostrou também que estudantes da escola de cursos de saúde – ESTeSL – apresentaram níveis de LS superiores aos dos estudantes da escola de cursos de não saúde – ISCAL. No entanto, tal evidencia não implica diretamente que esses mesmos níveis de LS sejam, em cada um dos seus índices, suficientes ou excelentes. Quer apenas dizer que podem sim contribuir para que a tendência seja chegar a esses patamares. Aliás, a literatura⁽¹²⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁻²¹⁾ revela que os níveis de LS dos estudantes do ensino superior são menores quanto maior o nível de escolaridade no ensino superior, apesar de serem, no entanto, superiores aos da restante população, verificando-se que os estudantes do ensino superior e os seus níveis de LS não deixam de ser uma preocupação.

É também importante referir que à medida que o número de anos de matrícula aumenta, os estudantes tendem a ter um nível de LS superior, quando comparando com os primeiros anos de curso. Tal reforça a tendência de que frequentar um curso de saúde pode contribuir para o aumento dos níveis de LS, podendo ser explicado pelo facto de que os estudantes, com o aumentar do número de matrículas, possuem também mais hipóteses de colocar em prática os conhecimentos teóricos que vão adquirindo acerca de saúde⁽²¹⁾, permitindo-lhes ganhar sentido

de opinião e de interpretação da informação que possuem. Tal facto pode também justificar os níveis de LS em “Literacia em Cuidados de Saúde” terem-se mostrados os mais elevados e com maiores diferenças entre os cursos de saúde analisados no artigo de investigação presente nesta dissertação.

Sendo repleto de complexidade e não um conceito individual, sujeito a fatores subjacentes, a LS tendo em conta o contexto dos estudantes do ensino superior é influenciada pelo facto de se frequentar ou não disciplinas orientadas para a saúde pública e as ciências da saúde e as condições socioeconómicas. Baixas condições socioeconómicas contribuem para os baixos níveis de LS, potenciando o acesso indevido aos serviços de saúde, o não cumprimento de planos de rastreio, e ainda a maior e prolongada hospitalização dos indivíduos⁽³⁾. As disciplinas orientadas para a saúde pública, assim como para as ciências da saúde constituem uma introdução à promoção da saúde, contribuindo para o aumento da LS dos estudantes⁽²²⁾. Na investigação contemplada na presente dissertação, os cursos com maior nível de LS são também aqueles que integram no seu plano curricular disciplinas orientadas para a saúde pública, para a psicologia e sociologia, assim como ações comunitárias de promoção da saúde, corroborando o facto de que importa investir no currículo dos futuros profissionais de saúde, para que desde o primeiro momento de formação⁽¹³⁾⁽²²⁾ estes sejam instruídos no sentido de divulgar correta informação sobre saúde.

De todos os índices de LS, a “Literacia em Promoção da Saúde” destacou-se pela negativa, uma vez que não apresentou diferenças entre primeiro e último ano de curso, o que na prática significa que não existiu um contributo dos cursos de saúde para a promoção em saúde dos seus alunos, no decorrer de toda a formação. Tal evidência corrobora a necessidade de se investir nos currículos dos futuros profissionais de saúde para a LS, nomeadamente ao nível da promoção da saúde⁽²³⁾. Promover a saúde é saber interpretar informação, divulgar informação correta e de forma correta. É saber transmitir opinião, contribuindo como agentes de saúde pública. Saber promover saúde leva conseqüentemente ao aumento da LS das populações, o que contribui para o aumento da qualidade dos serviços de saúde prestados, assim como permite uma melhoria dos resultados em saúde⁽²⁴⁾.

Por último, e em jeito de reflexão final, reforçar que para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, assim como a gestão dos serviços de saúde, é necessário garantir que os futuros profissionais de saúde se encontrem preparados para o desafio de exercer a sua profissão com sucesso, garantir que sejam bons profissionais de saúde, portadores de bons conhecimentos

e da informação correta, assegurar que no decorrer da sua formação são instruídos de forma a poderem contribuir para a promoção da saúde e para o aumento do conhecimento em saúde da população. Assim, os resultados obtidos na presente dissertação podem constituir descobertas e reforçar os resultados já existentes sobre a temática, sendo dessa forma relevante para futuras investigações, para indivíduos diretamente relacionados com as políticas em saúde e com o sistema de educação ajudando à tomada de decisão e de intervenção, destacando os futuros profissionais de saúde como parte integrante e fundamental da promoção e divulgação de informação em saúde, contribuindo dessa forma para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

CONCLUSÃO

Ao reunir estudos primários datados dos últimos cinco anos, obtendo dessa forma informação recente acerca da temática em estudo, a revisão sistemática da literatura permitiu contribuir para o crescente corpo de evidências, nomeadamente relativamente aos instrumentos de medição do nível de LS utilizados, aos níveis de LS dos estudantes do ensino superior de diferentes áreas de ensino incluindo saúde e não saúde, barreiras ao ganho de LS e ainda quanto à influência que os cursos de saúde apresentam nos níveis de LS dos estudantes. Permitiu ainda evidenciar a extrema importância em investir na formação em promoção da saúde em estudantes do ensino superior que venham a ser futuros profissionais de saúde, uma vez que a promoção da saúde é destacada pela maior parte dos autores como a principal estratégia para contribuir para os ganhos em LS.

Através do artigo correspondente à investigação, foi possível retirar as seguintes conclusões:

- Confirmou-se a evidência presente na literatura de que, no geral, os estudantes do ensino superior apresentam nível de LS inadequado;
- Os resultados corroboraram a hipótese de que os estudantes da área da saúde apresentam níveis de LS superiores quando comparando com os níveis de LS dos estudantes de não saúde;
- Evidencia-se a tendência para que os cursos de saúde consistam num determinante para o aumento dos níveis de LS, embora na investigação realizada essa tendência não tenha sido linear para todos os cursos;

- Cursos que apresentem no seu plano curricular disciplinas orientadas para a saúde pública, assim como oportunidades de ação de promoção da saúde, contribuem para o aumento dos níveis de LS;
- A “Literacia em Promoção da Saúde” continua a ser um dos índices de LS sobre o qual se deve investir, em termos de formação, no que diz respeito ao plano curricular dos futuros profissionais de saúde, uma vez que não se verificaram diferenças significativas entre alunos de 1º e último ano de cursos de saúde, consistindo no índice de LS no qual se verifica uma maior percentagem de LS problemático;
- A “Literacia em Cuidados de Saúde” consiste num dos índices sobre o qual os alunos de saúde se encontram familiarizados, existindo uma tendência para que os níveis de LS neste mesmo índice aumentem entre o início da formação, até ao último ano de curso;
- A educação para a saúde é uma disciplina para a qual se devem focar os currículos dos futuros profissionais de saúde, visto que estes terão um papel ativo na sociedade, enquanto promotores de saúde, transmissores de informação em saúde e de informação adequada.

Assim, respondendo ao objetivo geral da presente dissertação, verifica-se a tendência para que as licenciaturas em saúde da ESTeSL contribuam, no geral, para o aumento da LS dos estudantes de saúde. Mais se evidenciou que a promoção da saúde consiste num fator determinante para a LS, tendo como parte integrante e como agentes de execução deste processo os futuros profissionais de saúde, assumindo estes uma voz ativa, um importante papel na sociedade enquanto agentes de transmissão e compreensão de informação em saúde.

Um dos artigos que compõem a presente dissertação encontra-se em processo de submissão à *Revista Ciência & Saúde Coletiva* e, portanto, aguardando comentários de revisão e acerca da sua aceitação.

Por último, forçar o facto de que a realização da presente dissertação consistiu num enorme desafio ao qual me propus, o qual implicou envolvimento e satisfação pessoal, assim como sentimento de superação pelo desafio concluído.

Referências Bibliográficas

1. Espanha R, Ávila P, Veloso Mendes DESIGN R, Fernandes J, Calouste Gulbenkian F. Literacia em Saúde em Portugal: Relatório simples. 2015; Available from: <http://www.gulbenkian.pt>
2. Pedro AR. Literacia em saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. Vol. 37, Revista Portuguesa de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa; 2018.
3. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health*. 2009;54(5):313–24.
4. World Health Organization [WHO]. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Glob Conf Heal Promot “Promoting Heal Dev Closing Implement Gap”, Nairobi, Kenya, 26-30 Oct 2009 [Internet]. 2009; Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf
5. Portugal. Diário da República. Ministério da Saúde. Despacho n.º 6430/2017. Literacia para a segurança dos cuidados de saúde. Diário da República 2ª série 142 15407. 2017;6434.
6. Direção-Geral da Saúde [DGS], Arriaga M., Santos B., Silva A., Mata F., Chaves N. FG. Plano de Ação para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. 2019; Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados.aspx>
7. Kirsch IS, Jungeblut A, Jenkins L, Kolstad A. Adult Literacy in America: A First Look at the Results of the National Adult Literacy Survey. *Natl Cent Educ Stat* [Internet]. 2002;178. Available from: <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=ED358375%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:in+America+A+First+Look+at+the+Findings+of+the+National+Adult+Literacy+Survey#1%5Cnhttp://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDet>
8. Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2015;50:633–40.
9. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health

- literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
10. Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Limited Health Literacy in Portugal Assessed with the Newest Vital Sign Prevalência de Literacia em Saúde Inadequada em Portugal Medida com o Newest Vital Sign. *Acta Med Port.* 2017;30(12):861–9.
 11. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013;13:948.
 12. Pedro A, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde , dos dados à ação : tradução , validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. 2016;4(3):259–75.
 13. Denuwara HMBH, Gunawardena NS. Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–9.
 14. Whitehead D. Health promotion and health education: Advancing the concepts. *J Adv Nurs.* 2004;47(3):311–20.
 15. The National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Health Literacy: Past, present, and future - Workshop summary [Internet]. Roundtable on Health Literacy. 2015. 1–131 p. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/21714>
 16. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health.* 2019;11(1):15–23.
 17. Evans A, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates : A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. 2019;3(4):227–37.
 18. Mather C, Douglas T, Jacques A. Health literacy of undergraduate health profession students in Australia: A comparison of the island State of Tasmania and Other Australian

- universities. *Kontakt* [Internet]. 2018;20(4):e386–93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.008>
19. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1):1401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31664973>
 20. Ozen N, Bal Ozkaptan B, Coskun S, Terzioglu F. Health literacy of nursing students and its effective factors. *Nurs Forum*. 2019;54(3):396–402.
 21. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is health education at university associated with students' health literacy? evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int*. 2017;2017.
 22. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nurs Outlook* [Internet]. 2011;59(2):70–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2010.12.004>
 23. Coleman CA, Fromer A. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. *Fam Med*. 2015;47(5):388–92.
 24. (WHO) WHO. *Health Promotion Glossary*. 1998. 1–36 p.

Apêndice 1 – Aprovação do Conselho de Ética

Conselho de Ética da ESTeSL <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>
Para: margarida eiras <margarida.eiras@estesl.ipl.pt>, rita.pedro@ensp.unl.pt
Cc: mariajmvieira96@gmail.com

21 de novembro de 2019 às 18:29

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-N.º35-2019

TÍTULO: Literacia em Saúde nos Estudantes do Ensino Superior Politécnico de Lisboa

TIPO DE PROJETO: Dissertação de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Maria João Marques Vieira

ORIENTADORES: Doutora Margarida Eiras e Doutora Ana Rita Pedro

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/IPL (em associação com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve)

INSTITUIÇÃO(ÕES) ENVOLVIDAS: ESTeSL; Instituto Superior de Engenharia de Lisboa (ISEL); Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL)

RECEBIDO: 09-07-2019

RESPOSTA CE: 25/09/2019

RESPOSTA:22-10-2019

Exm^ª. Senhora Prof^ª. Doutora Margarida Eiras

Exm^ª. Senhora Prof^ª. Doutora Ana Rita Pedro

Exm^ª. Senhora Dr^ª. Maria João Marques Vieira, estudante de mestrado

Após análise do projeto supracitado o Conselho de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) e após os esclarecimentos prestados em 22 de outubro, o CE aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável.

Lembramos ainda que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se também que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, dê igualmente conhecimento ao Conselho de Ética da ESTeSL do relatório final com as conclusões do estudo, de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho

Com os melhores cumprimentos,

Prof^ª. Coordenadora Helena Soares

Presidente do Conselho de Ética da ESTeSL

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Av. D. João II, lote 4.69.01, 1990-096 Lisboa

Tel. 218 980 447; Fax. 218 980 460



Apêndice 2 – Aprovação para utilização do instrumento de investigação

Maria João Vieira <mariajmvieira96@gmail.com>
Para: rita.pedro@ensp.unl.pt
Cc: Margarida Eiras <margarida.eiras@estesl.ipl.pt>

30 de maio de 2019 às 08:28

Bom dia Dr^a Ana Rita Pedro.

O meu nome é Maria João Marques Vieira e sou aluna do primeiro ano do mestrado GATS: Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Estando no final do primeiro ano, iniciaram-se os planos para aquilo que será a minha tese de mestrado, tendo de apresentar os mesmos ao conselho de curso e comissão de ética da escola, até dia 11 de junho para aprovação, tendo como data de entrega do projeto final dia 14 de fevereiro de 2020. Neste sentido, recorri à professora Margarida Eiras como minha primeira orientadora para me ajudar, tendo escolhido o tema "**Literacia nos alunos do instituto politécnico de Lisboa.**"

A pertinência do tema prende-se pelo facto da Literacia em Saúde ser apontada como o caminho para a melhoria dos cuidados, para além de que níveis baixos de literacia em saúde podem ter consequências negativas para os resultados em saúde, o acesso aos cuidados e a gestão dos serviços. Ainda num artigo escrito e publicado no qual a Dr^a participou, se revela que 61% dos portugueses inquiridos têm níveis de literacia em saúde muito baixos. Assim, sendo os alunos de saúde os futuros profissionais de saúde, torna-se importante capacitá-los a nível curricular para que adquiram melhores competências nesta área, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde, da transmissão de informação e melhoria dos cuidados.

O projeto tem como **objetivo geral** estudar o contributo das licenciaturas em saúde nos níveis de literacia em saúde dos estudantes do ensino superior politécnico de Lisboa. Para conseguirmos chegar a uma resposta para este objetivo geral, idealizam-se como **objetivos específicos**:

1. avaliar os níveis de literacia em saúde dos estudantes do 1^o ano das licenciaturas da área da saúde e não saúde do Instituto Politécnico de Lisboa;
2. avaliar os níveis de literacia em saúde dos estudantes do último ano das licenciaturas da área da saúde e não saúde do Instituto Politécnico de Lisboa;
3. identificar o ganho em literacia em saúde pela frequência de uma licenciatura em saúde do ensino superior politécnico (comparando os níveis de literacia dos estudantes do último ano com os do 1^o ano);
4. identificar temáticas lecionadas que contribuam para a capacitação dos estudantes;
5. propor currículo para a formação na área da saúde para capacitar os estudantes.

Neste sentido seria necessário um instrumento de medida que permitisse medir os níveis de literacia. Após alguma pesquisa concluí, com a ajuda e orientação da professora Margarida Eiras, que o melhor instrumento de medida seria o questionário HLS-EU, um instrumento que atualmente serve a melhor e mais completa definição de Literacia em Saúde.

Desta forma e, pelo motivo apresentado, envio o presente email com o conhecimento da professora Margarida, no sentido de lhe pedir autorização para a utilização como instrumento de medida a versão portuguesa do questionário, HLS-EU-PT, uma vez tendo sido a tradução e aplicação para a realidade portuguesa um projeto seu.

Mais, se for do seu interesse, teria todo o gosto em convidá-la também como minha orientadora, juntamente com a professora Margarida Eiras, uma vez que para além da professora Margarida me falar de si e do seu currículo nesta área, tive também a oportunidade de ver a sua tese de doutoramento, na qual se aplica na perfeição a área de investigação que sugiro como tema.

Sem mais assunto me despeço, aguardando a sua resposta.

Atenciosamente,
Maria João Vieira.

Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>
Para: Maria João Vieira <mariajmvieira96@gmail.com>
Cc: Margarida Eiras <margarida.eiras@estesi.lpl.pt>

31 de maio de 2019 às 15:20

Cara Maria João Vieira,

Muito obrigada pelo seu contacto e por tão gentis palavras.

É com enorme satisfação que concedemos autorização para utilização do instrumento por nós validado e que aceito ser sua Orientadora em "parceria" com a Professora Margarida Eiras, pessoa e profissional que muito estimo.

O seu estudo parece-me muitíssimo interessante e adequado ao contexto de Saúde e Investigação nacional. Sugiro então que agendemos uma reunião de "kickoff". A minha agenda não está fácil, deduzindo que as vossas também não o estejam. O que vos parece a terceira semana de Junho?

Com os meus melhores cumprimentos,

Ana Rita Pedro

Grupo de Investigação em Políticas e Administração de Saúde

Departamento de Políticas e Gestão de Serviços de Saúde

Tel. +351 21 751 2100 | Fax. +351 21 758 2754

Avenida Padre Cruz | 1600-560 Lisboa | Portugal

rita.pedro@ensp.unl.pt | www.ensp.unl.pt



IPêdasdesaúde@ensp.unl.pt

Apêndice 3 – Aprovação da presidência da ESTeSL para recolha de dados

Pedido de autorização para recolha de dados: tese de mestrado

Presidente <presidente@estesl.ipl.pt>

15 de outubro de 2019 às 16:40

Para: Maria João Vieira <mariajmvieira96@gmail.com>

Cc: Margarida Eiras <margarida.eiras@estesl.ipl.pt>, Comunicação <comunicacao@estesl.ipl.pt>

Cara mestranda Maria João Vieira

Foi analisado o projecto bem como a autorização do Conselho Técnico-Científico da ESTeSL. Não sendo definitivo o parecer do Conselho de Ética, este é positivo condicionado à autorização da Presidência da ESTeSL para o envolvimento dos estudantes na amostra do estudo.

Assim está autorizado o envio do questionário "Health Literacy Survey – EU" para os mails dos estudantes de 1 e 4º ano das licenciaturas da ESTeSL. Este envio será feito em articulação com o Gabinete de Comunicação da ESTeSL.

[Citação ocultada]

Apêndice 4 – Aprovação da presidência do ISCAL para recolha de dados

Ao cuidado da presidência

presidente@iscal.ipl.pt <presidente@iscal.ipl.pt>
Para: mariajmvieira96@gmail.com

16 de julho de 2019 às 12:09

Exmª Srª Drª Maria João Marques Vieira,

Bom dia,

Naquilo que estiver ao nosso alcance e que não fira qualquer preceito legal ou regulamentar, colaboraremos com todo o gosto,

Atentamente,

Orlando Gomes.

Apêndice 5 – Consentimento Informado

Literacia em Saúde nos Alunos do Ensino Superior Politécnico de Lisboa

A Literacia em Saúde consiste numa ferramenta que permite aos indivíduos a consciente tomada de decisão relativamente à sua própria saúde. Esta ferramenta tem implicações ao nível dos resultados em saúde, da gestão dos serviços de saúde e da melhoria dos cuidados. Neste sentido, torna-se importante estudar este conceito de modo a perceber os níveis de literacia da população. Os alunos de saúde serão os futuros profissionais de saúde com responsabilidade nesta área. Neste sentido é importante instruí-los nesta temática de modo a melhorarem, no seu dia-a-dia, a sua relação com o doente, assim como contribuir para a melhoria dos cuidados, da gestão dos serviços e dos resultados em saúde. No contexto do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, é propósito deste trabalho de investigação estudar e avaliar o contributo das licenciaturas em saúde nos níveis de literacia em saúde, comparando com os níveis de literacia em saúde dos alunos de não saúde.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa participação com o preenchimento do presente questionário, o qual integra três domínios: cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença. O seu preenchimento terá uma duração aproximada de 10 minutos. É feito de forma anónima e confidencial, não permitindo a identificação do inquirido. Os dados recolhidos no presente questionário servirão apenas para a presente investigação. Qualquer informação será confidencial não sendo publicada nem revelada a terceiros. A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem qualquer consequência para o inquirido.

Qualquer questão relacionada com o presente questionário poderá contactar o investigador responsável, Maria João Vieira, por via eletrónica: mariajmvieira96@gmail.com. A equipa investigadora agradece desde já a sua participação. *

Declaro que aceito participar nesta investigação de forma voluntária e informada.

Apêndice 6 – Questionário sociodemográfico

Grupo I – Dados Sociodemográficos

Sexo

- Masculino
- Feminino

Indique o distrito de onde é natural:

Indique qual a escola do Instituto Politécnico de Lisboa que frequenta:

- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL);
- Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL);
- Instituto Superior de Engenharia de Lisboa (ISEL).

Qual a licenciatura que frequenta?

Indique o ano em que se encontra:

- 1º ano de licenciatura
- Último ano da licenciatura

Indique o curso de ensino secundário que frequentou:

Indique qual das seguintes disciplinas frequentou no ensino secundário:

- Biologia
- Psicologia
- Sociologia
- Física
- Química
- Nenhuma das anteriores.

Numa escala de 1 (nenhum interesse) e 4 (muito interesse), qual o seu nível de interesse relativamente à área da saúde?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nenhum interesse | Algum interesse | Interessado | Muito interessado | Indiferente |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Apêndice 7 – Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Numa escala de muito difícil (1) a muito fácil (4), qual o grau de dificuldade que sente a . . . :

	1 Muito Difícil	2 Difícil	3 Fácil	4 Muito Fácil	5 Não Sei
1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Encontrar Informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Compreender o folheto que vem com o medicamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Compreender o que fazer numa emergência médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cumprir as instruções sobre a medicação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Muito Difícil	2 Difícil	3 Fácil	4 Muito Fácil	5 Não Sei
17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o <i>stress</i> ou a depressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Compreender porque precisa de vacinas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Compreender porque precisa de fazer rastreios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um <i>check-up</i> ou um exame geral de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Avaliar que vacinas pode necessitar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Avaliar que exames médicos deve fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Muito Difícil	2 Difícil	3 Fácil	4 Muito Fácil	5 Não Sei
32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Compreender a Informação nas embalagens de alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Compreender a informação nos meios de comunicação como se manter mais saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>