Literacia em Saúde: contribuição para o estudo de adaptação e validação do Newest Vital Sign

Carla Serrão[10] | Sofia Veiga[11] | Isabel Vieira[12]

[10] Doutorada; Psicóloga Clínica; Professora Adjunta da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto, e-mail: carlaserrao@ese.ipp.pt

[11] Doutorada; Psicóloga; Professora Adjunta da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto, e-mail: sofiaveiga@ese.ipp.pt

[12] Mestre; Educadora Social; Assistente da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico do Porto, e-mail: isabelvieira@ese.ipp.pt

Resumo

Este estudo insere-se no Projeto Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, que tem como finalidade a promoção da literacia em saúde através da melhoria do acesso da população idosa à informação neste domínio.

Com vista a analisar o grau de literacia em saúde das pessoas idosas foi realizado um estudo de adaptação e a validação do teste Newest Vital Sign (NVS, Copyright © Pfizer Inc.), instrumento que avalia o grau de literacia em saúde.

A amostra integrou 433 pessoas com mais de 65 anos.

Em termos globais, os resultados evidenciam um grau de literacia baixo e o papel relevante da idade e do estado civil no nível de literacia em saúde dos participantes.

O NVS mostrou-se ser um instrumento fiável e sensível a variações em função de várias características demográficas.

Palavras-Chave: Literacia em Saúde; Newest Vital Sign; População Idosa

Resumen

Este estudio es parte del Proyecto de Alfabetización en salud: un reto en y para las personas mayores , financiado por la Fundación Calouste Gulbenkian , que tiene como objetivo promover la alfabetización de la salud mediante un mejor acceso a la información de la población de edad avanzada en esta área.

Con el fin de analizar el grado de alfabetización de la salud de las personas mayores un estudio de adaptación y validación de la prueba Nuevo Signo Vital (NVS, Copyright © Pfizer Inc.), un instrumento que evalúa el grado de alfabetización de la salud se llevó a cabo.

La muestra fue compuesta de 433 personas mayores de 65 años.

En general, los resultados muestran un bajo nivel de alfabetización y el papel de la edad y el estado civil en el nivel de alfabetización de la salud de los participantes.

El NVS demostró ser un instrumento fiable y sensible.

Descriptores: Alfabetización en salud; Newest Vital Sign; población anciana

Abstract

This study is part of the Literacy Project in Health: a challenge in and for the elderly, funded by the Calouste Gulbenkian Foundation, which aims are to promote health literacy through improved access to information of the elderly population in this area.

In order to analyze the degree of health literacy of older people a study of adaptation and validation of the test Newest Vital Sign (NVS, Copyright © Pfizer Inc.), an instrument that assesses the degree of health literacy was conducted.

The sample aggregated 433 people over 65 years old.

Overall, the results show a low level of literacy and the role of age and marital status at the level of health literacy of participants.

The NVS proved to be a reliable and sensitive to changes due to various demographic characteristics instrument.

Keywords: Health Literacy; Newest Vital Sign; Elderly Population

Introdução

Literacia em saúde é uma designação relativamente recente com origem há cerca de quatro décadas (Xie, 2012). Apesar de mudanças substanciais na forma como se esclarece este termo, em 1998, a Organização Mundial da Saúde definiu-a como o conjunto de "competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar informação, de forma a promover e manter um bom estado de saúde. Implica a aquisição de conhecimentos, competências pessoais e confiança para agir de forma saudável, através de mudanças de estilo e condições de vida" (WHO, 1998, p.10). Nesta ordem, percebe-se de forma clara que este conceito é complexo e multidimensional, sendo este aspeto o que determina as dificuldades na avaliação deste construto. De facto, a literacia em saúde não se limita aos conhecimentos que o indivíduo dispõe sobre saúde. Agrega também uma constelação de competências específicas que o sujeito deve ter, nomeadamente, competências básicas de leitura e escrita para ser capaz de funcionar de forma eficaz em situações do quotidiano (literacia funcional ou básica); competências para participar ativamente nas atividades do quotidiano, para extrair informações e retirar significado de diferentes formas de comunicação e aplicar novas informações à evolução das circunstâncias (literacia comunicativa ou interativa);

e competências para analisar criticamente informações e deste modo exercer um maior controlo sobre os eventos de vida e situações (literacia crítica) (Nutbeam, 2000).

É esta complexidade que torna difícil a avaliação do grau de literacia em saúde das populações. Contudo, nos últimos anos, vários esforços têm sido feitos para concretizar esta meta. Neste sentido, podemos, e a título exemplificativo, referir o REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine); o TOFHILA (Test of Functional Health Literacy; O HALS (Health Activities Literacy Scale); e o NVS (Ozdemir, Alper, Uncu, & Bilgel, 2010).

A utilização destes instrumentos além de permitir avaliar a prevalência da literacia em saúde de coletivos, também é vantajosa para uma análise individual, permitindo ao profissional de saúde identificar os pacientes que podem necessitar de cuidados especiais ao nível da comunicação e beneficiar de intervenções específicas em ambientes clínicos (Apolinario, Braga, Magaldi, Busse, Campora et al., 2012).

Há indícios de que menor literacia em saúde leva a uma variação acentuada na capacidade de um indivíduo em obter informações de saúde relevantes e na oportunidade e capacidade de aplicar a informação nas interações com os profissionais de saúde e serviços de saúde. A inadequada literacia em saúde tem, como é óbvio, implicações várias na receção de cuidados de saúde, na medida em que os pacientes necessitam de saber ler rótulos medicinais, receitas e apontamentos médicos, entender instruções de autocuidados de saúde, etc., o que, é motivo suficiente para associar baixa literacia em saúde com um pior nível de saúde (e.g., Kim, 2009; Osborn, Paasche-Orlow, Bailey, & Wolf, 2011; Speros, 2005). Perante este cenário, os efeitos podem ser múltiplos: altas taxas de hospitalização; maior tempo de internamento; maior utilização dos serviços de saúde, resultando em maiores custos de saúde; dificuldades em seguir as instruções médicas; diminuição da capacidade de navegar no sistema de saúde e menor participação em programas de rastreio (Almeida, 2009; Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012).

As investigações têm contribuído para uma maior compreensão sobre a prevalência da baixa literacia em saúde. Esta parece ser maior na população idosa, em pacientes com doenças crónicas, em doentes que recorrem aos serviços de saúde públicos (Schillinger, Grumbach, Piette, Wang, Osmond et al., 2002; Speros, 2005).

Guiadas por estes referentes desenvolvemos um estudo que visou determinar o grau de literacia de uma amostra de pessoas idosas e avaliar as propriedades métricas do instrumento Newest Vital Sign (NVS, Copyright © Pfizer Inc.), com vista a contribuir para o desenvolvimento de práticas efetivas e eficazes de promoção de saúde.

Metodologia

Com vista a analisar o grau de literacia em saúde das pessoas idosas foi realizado um estudo de adaptação e a validação do teste NVS (Copyright © Pfizer Inc.), instrumento que avalia o grau de literacia em saúde.

O NVS utiliza, como cenário, um rótulo nutricional de uma embalagem de gelado. Contempla seis questões, de resposta fechada, as quais implicam competências de literacia variadas, incluindo competências de leitura e de matemática, nomeadamente a consulta e interpretação da informação disponibilizada (ex., "Suponha que é alérgico a (...). É seguro para si comer este gelado?"; "Se consumir a embalagem inteira, quantas calorias estará a consumir?"), bem como a realização de inferências e de cálculos mentais (ex. "Se lhe for permitido consumir 60 gramas de hidratos de carbono numa sobremesa, que quantidade de gelado pode comer?"). As respostas são cotadas tendo por base critérios específicos e pré-definidos. O total é obtido através da soma das respostas certas.

Este instrumento, desenvolvido por Weiss e colegas (2005), apresentou características métricas adequadas para uma amostra de 500 sujeitos nos Estados Unidos, incluindo boa consistência interna e validade convergente. Mostrou, ainda, ser adequado para examinar e despistar de forma rápida os níveis de literacia na área da saúde que permitem que os sujeitos naveguem de forma eficaz no sistema de saúde. Apesar de existir uma versão portuguesa (Luís, & Loureiro, 2008), ainda não estão disponíveis dados relativamente à sua adequação à população idosa, estando o presente estudo entre os primeiros a usar este instrumento no contexto português.

No que diz respeito aos procedimentos, o NVS foi inicialmente pilotado junto de algumas pessoas idosas, de modo a testar a compreensão das perguntas e a sua adequação. Posteriormente, várias instituições e serviços de apoio à terceira idade foram contactados, nomeadamente Centros de Dia, Centros de Convívio, Centros de Saúde, Universidades e Associações Séniores, tendo sido apresentados

os objetivos do estudo e solicitada a colaboração dos idosos no mesmo. Após o contacto com as instituições, solicitou-se o preenchimento do NVS, tendo simultaneamente sido recolhida informação sociodemográfica.

A aplicação decorreu individualmente, tendo sido realizada de três modos diferentes consoante as características dos sujeitos participantes: autoadministrada, em que, o participante lia e preenchia o questionário sem qualquer ajuda (n=198; 46.2%); assistida pelo observador, em que este lia as instruções e explicava o modo de preenchimento do questionário, mas era o sujeito idoso que lia as questões e assinalava as respostas (n=26; 6.1%); ou administrada pelo observador, em que este lia as instruções, as questões e assinalava as respostas dadas pelo participante (n=205; 47.8%).

A amostra foi constituída por 433 adultos com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos de idade (M = 76 anos; DP = 7.30), sendo que 66% dos sujeitos são do sexo feminino e 34% são do sexo masculino, oriundos do distrito do Porto.

No que se refere às habilitações académicas, a maioria dos participantes tem, no máximo, o 4.º ano de escolaridade (55%), existindo contudo uma percentagem assinalável de participantes com um curso superior (23%). Os participantes foram questionados acerca da profissão que exerciam antes de se reformarem. As profissões dos sujeitos eram bastante variadas, incluindo quadros superiores, técnicos e profissionais, assim como agricultores e trabalhadores não qualificados. As profissões mais referidas foram professor (10%), doméstica (9%), conserveira (3%), engenheiro (3%), costureira (3%), empregada de limpeza (3%), comercial (2%) e agricultor (2%).

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes é casado (42%) ou viúvo (38%).

Resultados

Começamos por apresentar os resultados descritivos relativamente à literacia em saúde, apresentando, de seguida, os resultados tendo por base as características dos participantes, nomeadamente a idade e o estado civil.

No Quadro 1, são apresentadas as percentagens de respostas corretas obtidas em cada item, as percentagens de respostas em que os participantes não responderam ou referiram que não sabiam, e a média obtida no total do instrumento. Como se pode verificar, as percentagens de respostas certas são relativamente baixas, variando entre 18% (item 6) e os 31% (item 5). A média foi

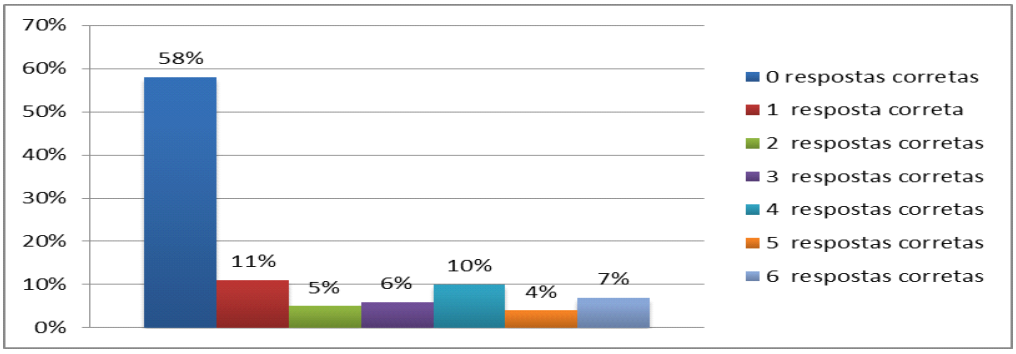
de 1.36 (DP = 1.96), o que indica que os participantes em média acertaram uma resposta em seis, apesar do valor do desvio-padrão evidenciar bastante variabilidade.

Quadro 1. Resultados obtidos no NVS

	Resposta correta		*Não sabe/não responde*		*M*	*DP*	Min	Max
	n	*%*	*n*	*%*				
Item 1	110	25%	220	51%				
Item 2	98	23%	238	55%				
Item 3	86	20%	259	60%				
Item 4	85	20%	269	62%				
Item 5	134	31%	228	53%				
Item 6	77	18%						
NVS total					1.36	1.97	0	6

Adicionalmente, através da análise da Figura 1, podemos constatar que uma elevada percentagem de participantes não conseguiu responder ou optou por não responder a nenhuma questão (58%), tendo apenas 7% respondido corretamente a todas as questões. Verificamos assim a existência de níveis de literacia relativamente baixos entre os participantes.

Figura 1. Percentagem de participantes quanto ao número de respostas corretas no NVS (N = 433)



De modo a conhecer a associação entre os níveis de literacia em saúde e a idade, foi calculada a correlação de Pearson a um nível de significância estatística de 5%. O coeficiente de correlação foi interpretado em termos do tamanho do

efeito, de acordo com as convenções de Cohen (1992): um *r* de .10 é considerado pequeno (associação fraca), um *r* de .30 é considerado médio (associação moderada) e um *r* de .50 é considerado grande (associação forte). A associação encontrada foi negativa média, *r* = -.34, o que indica que os valores das duas variáveis tendem a variar em sentido inverso, ou seja, os níveis de literacia tendem a ser mais baixos com o avanço da idade.

De igual modo foi analisado o efeito do estado civil nos níveis de literacia em saúde. Consideraram-se as diferenças entre os indivíduos casados (*n* = 185) e os indivíduos viúvos (*n* = 166). Os idosos solteiros (*n* = 37), em união de facto (*n* = 7), separados (*n* = *8*) e divorciados (*n* = 29) foram excluídos das análises dado o número reduzido com que surgiram nesta amostra. Foram realizados testes *t* para amostras independentes a um nível de significância estatística de 5%. Os resultados obtidos podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2. Testes *t* para comparação dos resultados obtidos a nível da literacia em saúde de acordo com o estado civil

	Casados (*n* = 185)		Viúvos (*n* = 166)					
	M	*DP*	*M*	*DP*	*T*	*gl*	*p*	*d*
Literacia em saúde	1.98	2.21	0.70	1.43	6.49	319.3	.000	0.51

Os indivíduos casados tendem a obter valores médios de literacia em saúde mais elevados do que os viúvos, $t(319.3) = 6.49$, $p < .05$. O valor do coeficiente *d* de Cohen de 0.68 indica um efeito moderado. Contudo, os grupos diferem também relativamente à idade, apresentando o grupo dos indivíduos viúvos uma média de idade mais elevada, *M* = 79.86 , *DP* = 6.23, quando comparados com os sujeitos casados, *M* = 73.77, *DP* = 6.80, $t(349) = -8.74$, $p < .05$. Assim, procedemos novamente à comparação entre os dois grupos, controlando a idade. Os resultados mostraram que as diferenças entre os grupos se mantinham, mesmo quando controlada a idade, $F(1, 348) = 16.30$, $p < .05$. Assim, o estado civil parece desempenhar um papel relevante nos níveis de literacia em saúde entre os sujeitos destes dois grupos.

Os resultados apresentados permitiram determinar algumas qualidades métricas do NVS para esta amostra. No que diz respeito à fidelidade, analisada através do cálculo de alpha de Cronbach, verificou-se uma boa consistência

interna, com um valor de .88, pelo que podemos inferir que este instrumento é fiável.

Relativamente à validade, foi possível verificar que os resultados do teste variaram em função de várias características demográficas, no sentido esperado, nomeadamente, idade e estado civil, mostrando-se assim sensível a variações nestas características.

Depois de analisadas as qualidades métricas do teste, recorremos aos pontos de corte definidos pelos autores para determinar a percentagem de sujeitos em risco de ter um nível limitado de literacia em saúde. O ponto de corte usado pelos autores foi de 4 respostas corretas (Weiss et al., 2005). Os resultados indicam que a grande maioria dos sujeitos (80%) está em risco de ter um nível de literacia em saúde limitado, o que significa que apenas 20% dos inquiridos serão capazes de interpretar e usar a informação escrita relacionada com a saúde de forma eficaz.

Discussão

A fiabilidade do NVS, verificada através da análise da consistência interna, apresenta resultados semelhantes aos encontrados pelos autores da escala original (α = 0,76) (Weiss *et al.*, 2005). Relativamente à validade, verificou-se que os resultados do instrumento variavam em função das características sociodemográficas, podendo então concluir-se que este teste se reveste de propriedades que parecem mostrar a sua adequabilidade para avaliar os níveis de literacia em saúde em idosos.

O facto de os dados apontarem para que 80% dos inquiridos apresentam baixa literacia em saúde é preocupante, uma vez que ultrapassa, de forma substancial, o nível de prevalência de baixo nível de literacia funcional da população apontada pela OCDE (Nutbeam, 2008), isto é entre 7% e 47%.

Conforme defendem vários autores (e.g., Kim, 2009; Osborn et al., 2011; Speros, 2005), o grau de literacia baixo constitui uma importante barreira na receção dos cuidados de saúde adequados. Neste sentido, os dados põem em relevo a urgente necessidade de desenvolver práticas de promoção da saúde que minimizem os efeitos adversos desta iliteracia, concorrendo desta forma para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e em consequência reduzir os custos de saúde (Lee, Stucky, Lee, Rozier, & Bender, 2010).

Por fim, e no que respeita ao estado civil do sujeito, verificou-se que as pessoas casadas tendem a obter valores médios de literacia em saúde mais

elevados comparativamente com as pessoas viúvas. Apesar de não termos encontrado estudos que relacionam esta variável na análise do nível de literacia em saúde, colocamos como hipótese de refutação deste dado, as oportunidades de o contexto de conjugalidade favorecerem trocas recíprocas sobre a saúde e a doença e sobre a tomada de decisões partilhadas relacionadas com a saúde.

Conclusão

O NVS parece constituir um instrumento importante para a avaliação do grau literacia em saúde, dando orientações sobre conteúdos relevantes para a educação e informação do sujeito.

O diagnóstico do grau de literacia em saúde em contexto clínico pode auxiliar os profissionais a desenvolverem um conjunto de ações específicas de práticas clínicas com vista a informar e a auxiliar o sujeito no controlo da sua doença/saúde e saber comunicar os seus sintomas (Kim, 2009; Osborn et al., 2011).

Por fim, como pistas de investigação futura, será necessário a aplicação deste instrumento a amostras maiores e a outras faixas etárias com o intuito de contribuir para o conhecimento da realidade a nível nacional.

Implicações para a Prática Clínica

A utilização de instrumentos que permitam, de forma célere e acessível, avaliar o grau de literacia em saúde do sujeito é útil para a tomada de decisões do profissional quanto ao tipo de ações e de estratégias a desenvolver no âmbito da prática clínica.

Referências Bibliográficas

Almeida, M. C. F. d. (2009). *Promoção da Saúde depois dos 65 anos - Elementos para uma política integrada de envelhecimento.* Lisboa: Universidade Nova.

Apolinario, D., Braga Rde, C., Magaldi, R. M., Busse, A. L., Campora, F., Brucki, S., & Lee, S. Y. (2012). Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. *Rev Saude Publica, 46*(4), 702-711.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin. 112* (1), 155-159.

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health, 12*, 130.

Kim, S. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2337-2343.