

# Conversas de Psicologia e do Envelhecimento Ativo

## Atas do Congresso

Ricardo Pocinho, Vítor Nuno Anjos e Pedro Belo  
(Coordenadores)

Prefácio por Professor Doutor Carlos Amaral Dias  
Texto de Abertura por Comendador Ruy de Carvalho

## **PREDITORES DO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE EM PESSOAS COM MAIS DE 65 ANOS**

**Carla Serrão & Sofia Veiga**

**Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto**

### **Resumo**

O estudo que se apresenta, levado a cabo junto de uma amostra de 433 pessoas idosas, permitiu concluir que a variável preditora mais influente no grau de literacia em saúde é a escolaridade. Pessoas com um nível de escolaridade mais elevado tendem a obter resultados de literacia em saúde superiores, independentemente do sexo, idade e presença de doença.

Palavras-chave: pessoas idosas; literacia em saúde; preditores

### **Abstract**

The study presented, of quantitative nature, is carried out among a sample of 433 elderly people. It concluded that the most influential predictor variable on the degree of health literacy is the level of education. Older people with a higher level of education tend to get higher literacy results, regardless of gender, age and the presence of disease.

Keywords: elderly; health literacy; predictors

### **Introdução**

A literacia em saúde é definida 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” (WHO, 1998, p.10). Exemplificando, o indivíduo para ser literado em termos de saúde deve ser capaz de ler e escrever (literacia funcional), deve dispor de um conjunto de recursos cognitivos que podem ser utilizados para recolher e atribuir significado à informação (literacia interativa) e deve dispor de competências cognitivas mais complexas que possam ser aplicadas para analisar a informação de forma crítica, “utilizando-a e gerindo-a de forma eficaz no sentido de garantir maior controlo sobre a vida em geral e em situações específicas que impliquem a decisão comportamental e/ou a resolução de problemas” (Santos, 2010, p. 130).

É esta complexidade do processo que tem conquistado o interesse de várias áreas da ciência, que têm estudado, por um lado, as variáveis associadas à literacia em saúde, e por outro lado, o grau de literacia em saúde das populações dos diferentes países. No que diz respeito ao primeiro objetivo, os estudos evidenciam que uma literacia em saúde baixa correlaciona-se, por exemplo, com as dificuldades dos pacientes em seguirem as instruções médicas (Baker, Williams, Parker, Gazmararian, & Nurss, 1999); com fracos conhecimentos sobre o seu estado de saúde e fraca saúde (Kim, 200; Osborn, Paasche-Orlow, Bailey, & Wolf, 2011); menor número de consultas médicas de rotina (Bennett, 1998); e níveis mais elevados de dor (Kim, 2009).

Já relativamente ao segundo objetivo, as investigações junto da população de diferentes países têm demonstrado uma situação muito preocupante, pois, em geral, o grau de literacia em saúde é baixo ou inadequado. Por exemplo, no Canadá, conclui-se que mais de 55% (n=11.700) dos adultos inquiridos não detinha competências adequadas de literacia em saúde (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008). Resultados idênticos foram observados na Austrália (Adult Literacy and Life Skills Survey; Satherley, Lawes, & Sok, 2008), onde se verificou que, numa amostra de mais de 15 mil pessoas, 57% não apresentava competências de literacia em saúde adequadas.

Uma vez que em Portugal, os estudos desenvolvidos neste domínio são ainda muito poucos e os que existem centram-se maioritariamente na avaliação do grau de literacia em saúde de jovens ou de pessoas em idade ativa, a presente investigação teve como objetivos: avaliar o grau de literacia em saúde de um grupo de pessoas idosas e determinar as variáveis predictoras da literacia em saúde desta amostra.

## **Metodologia**

### **Participantes**

Neste estudo participaram 433 adultos com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos de idade (M=76 anos; DP=7.30). 66% dos sujeitos do sexo feminino e 34% do sexo masculino. A área de residência dos participantes correspondeu essencialmente à região norte, especificamente ao distrito do Porto (89%), mas foi bastante diversa, abarcando um total de oito distritos. 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 sujeitos com um curso superior (23%). As profissões exercidas pelos sujeitos incluíam desde quadros superiores, técnicos e profissionais, a agricultores e trabalhadores não qualificados. As profissões mais referidas foram: professor (10%), doméstica (9%), entre outras. Em relação ao estado de saúde em geral, cerca de metade das pessoas referiu ter algum tipo de doença (45%). No conjunto destes participantes, a grande maioria está a ser acompanhado por um médico em consulta externa (74%).

### **Instrumentos**

Neste estudo foram utilizados dois instrumentos: o Newest Vital Sign (NVS ©, 2014, Pfizer Inc. Used with permission) e o Questionário Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref; WHOQOL Group, 1994).

Apesar de existir uma versão portuguesa do NVS (Luís, 2008), não estavam ainda disponíveis dados relativamente à sua adequação à população idosa, estando este estudo entre os primeiros a usar este instrumento no contexto português. Na presente amostra, o alpha de Cronbach obtido foi de .88, o que indica uma boa consistência interna dos dados.

### **Resultados**

As análises conduzidas indicaram um efeito notável de algumas variáveis (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, presença de doença e qualidade de vida) nos valores médios obtidos no teste de literacia em saúde. Neste sentido, examinámos em que grau cada uma das variáveis preditoras exercia influência sobre o grau de literacia em saúde, quando consideradas em simultâneo no mesmo modelo. Efetuámos análises de regressão múltipla hierárquica, considerando os seguintes blocos de preditores: bloco 1: sexo, idade; bloco 2: presença de doença, qualidade de vida; e bloco 3: nível de escolaridade (Quadro 1)

Quadro 1. Sumário da análise de regressão múltipla para as variáveis que influenciam os níveis de literacia em saúde; \* $p < .05$

	<i>Literacia em saúde</i> ( <i>N</i> = 416)				<i>Literacia em saúde</i> <i>excluindo total insucesso</i> ( <i>n</i> = 175)			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$
<b>Bloco 1</b>				<b>11%</b>				<b>03%</b>
Sexo	-0.39	0.19	-0.09*		-0.17	0.27	-0.05	
Idade	-0.09	0.01	-0.32*		-0.05	0.02	-0.17*	
<b>Bloco 2</b>				<b>10%</b>				<b>11%</b>
Sexo	-0.16	0.19	-0.04		0.06	0.26	0.02	
Idade	-0.07	0.01	-0.27*		-0.03	0.02	-0.12	
Presença doença	-0.66	-0.19	-0.16*		-0.60	0.29	-0.17*	
Qualidade de vida	0.03	0.01	0.21*		0.03	0.01	0.24*	
<b>Bloco 3</b>				<b>26%</b>				<b>25%</b>
Sexo	-0.03	0.15	-0.01		0.06	0.22	0.02	
Idade	-0.02	0.01	-0.08		-0.02	0.02	-0.06	
Presença doença	0.02	0.17	0.01		-0.00	0.26	-0.01	
Qualidade de vida	0.01	0.01	0.09*		0.01	0.01	0.08	
Nível de escolaridade	0.62	0.04	0.62*		0.58	0.07	0.58*	

No que respeita à amostra total, verificamos que o sexo e a idade influenciam o grau de literacia em saúde, explicando 11% da variância nos resultados. Quando a presença de doença e a qualidade de vida são adicionadas ao modelo, ambas têm um efeito estatisticamente significativo e explicam adicionalmente 10% da variância. O sexo deixa de ter uma influência estatisticamente significativa. Assim, pessoas mais novas, que relatam não possuir qualquer doença e que percecionam uma melhor qualidade de vida geral, apresentam níveis mais elevados de literacia em saúde. No terceiro bloco, quando se adiciona o nível de escolaridade ao modelo, verifica-se que a idade e a presença de doença deixam de ser preditores, permanecendo a qualidade de vida com uma influência estatisticamente significativa. Neste modelo final, o nível de escolaridade e a qualidade de vida são as únicas variáveis preditoras estatisticamente significativas do grau de literacia em saúde. O nível de escolaridade explica adicionalmente 26% da variância

## **Discussão e Conclusões**

Neste estudo concluiu-se que o nível de escolaridade foi a variável mais determinante na predição dos resultados de literacia em saúde. Confirma, por isso, os resultados de outras investigações (e.g., Baker et al., 1999; Rudd, 2007), pontuando a necessidade de se responder às particularidades deste grupo.

Embora o nível de escolaridade da atual geração de pessoas idosas seja de difícil alteração, o acesso à informação, a literacia em saúde e as oportunidades de aprendizagem são aspetos essenciais a ter conta e fundamentais para a equidade e justiça social. Neste sentido, os serviços prestados a esta população exigem o desenvolvimento de procedimentos particulares de potenciação da literacia em saúde que podem passar, por exemplo, pela leitura guiada dos rótulos dos medicamentos e dos alimentos, pela apresentação de imagens que suportam informações verbais, entre outras. Consideramos que estas e outras práticas podem, desta forma, alimentar as capacidades e a confiança necessários à manutenção da independência, participação social, empowerment e cidadania das gerações mais idosas.

## **Referências bibliográficas**

- Baker D, W., Williams M. V., Parker R. M., Gazmararian J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38(1), 33-42.
- Luis, L. (2008). Literacia em saúde e alimentação saudável: os novos produtos e a escolha dos alimentos (Tese de doutoramento não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Osborn, C., Paasche-Orlow, M., Bailey, S., & Wolf, M. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav*, 35(1), 118-128.
- Rootman, I. & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A vision for a health literate Canada Report of the expert panel on health literacy. Ottawa: Canadian Public Health Association.