

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12^o ano

Filipa Bernardo Filipe Narciso

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientadora: Prof.^a Doutora Isabel Maria Fernandes Neto

maio de 2021

Dedicatória

Para o meu Lote 5.

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof.^a Doutora Isabel Neto, uma referência que terei para sempre. Por me ter recebido de braços abertos, por me ter ensinado o poder da assertividade, por ter sido sempre clara e objetiva, exigente e justa. Mesmo através dos tempos incertos que vivemos, mostrou-se sempre disposta ao máximo esforço para me apoiar nesta investigação. Pela orientação, mas sobretudo pelos valores de trabalho, empenho e brio que sempre transmitiu aos seus alunos e, agora em particular, a mim. Sem a Professora, este trabalho não era possível, e por isso, sou-lhe muito grata.

Ao Prof. Jorge Gama que, num ato de enorme altruísmo, se disponibilizou para me apoiar, principalmente na análise estatística dos dados. Uma ajuda crucial, sem a qual esta investigação nunca teria sido possível. Agradeço o espírito de comunidade e humanidade que demonstrou para comigo e prometo retribuir o sentimento ao longo da minha vida, sempre que me for possível.

Como não poderia deixar de ser, aos meus Pais, Paula e Francisco. Os meus pilares, a minha razão de tudo e para tudo. Tudo o que faço é para nós os 5, todas as minhas vitórias serão para sempre nossas e tudo o que espero ser e conseguir é por vossa causa e mérito. Deram-me os instrumentos, a orientação, a presença, a paciência, a resiliência, o farol na tempestade, o porto de abrigo, a vontade de viver e procurar ser sempre melhor... o Amor, para que eu me pudesse tornar na melhor versão de mim mesma possível. Nunca vai haver palavras para agradecer e nunca vai ser preciso um obrigada. Para sempre grata por ser Vossa Filha. Amo-vos muito. Sempre juntos.

No mesmo lugar do pódio, as minhas irmãs, Ana Luís e Maria. Foram a primeira “melhor coisa que me aconteceu na vida”. São as minhas melhores amigas, as minhas confidentes, a dose de meninez e felicidade pura de que todos precisamos. Ensinam-me todos os dias e tenho um orgulho desmedido nas pessoas em que se estão a tornar. Vou ser para sempre a vossa fã número 1, a aplaudir na primeira fila, com a mamã e o papá, todas as vitórias e conquistas que aí vêm, como sei que fazem por mim. Prometemos constantemente umas às outras: sabemos que a vida vai ser diferente daqui a 5 anos, 10 anos, 50 anos, mas, por favor, não nos vamos esquecer nunca deste sentimento, do quanto nos amamos. Enquanto eu existir, vocês nunca estarão sozinhas. Sempre juntos.

À minha segunda família. À Tinoco, à Pechirra, à Inês, à Chiqui, à Soraia. As minhas companheiras de todas as horas, de colegas de quarto a colegas de consultório. Foi uma

conexão instantânea, contra todas as probabilidades. Num segundo, já sabíamos ler o que a outra estava a pensar e viemos a descobrir que éramos muito mais parecidas do que se previa. Obrigada por serem sempre a minha voz da razão e a gargalhada mais fácil e mais alta, por me ouvirem e aceitarem, por não me julgarem, mas também não me deixarem continuar a errar. Um amor incondicional que nos liga, seja por tertúlias semanais, seja pelo mundo fora, vamos estar para sempre juntas. As vossas vitórias serão parte da minha felicidade e as vossas tristezas terão sempre o meu ombro. Encontrei em vós muita da força que me permitiu chegar a este momento. Sem as minhas 5, não tinha sido possível. E também nunca vai ser possível explicar o quanto vos sou grata. Contem comigo para tudo. *Good morning, wake up, wake* para sempre.

Ao Duarte.

A todas as pessoas que contribuíram para que a Covilhã fosse a minha segunda casa. A toda a gente que dançou até ser de manhã, a todas as Latadas, a todos os Jantares de La Famiglia. A toda a gente que ficou na Biblioteca até ser de manhã e partilhou vídeos do Youtube e resumos, a todos os colegas de tutorias, de estágio... de caloiros a finalistas. À UBI, à FCS. Foram definitivamente os melhores anos da minha vida e é maravilhoso perceber que o melhor ainda está para vir. Obrigada. Obrigada. Obrigada.

Resumo

Introdução: A Literacia em Saúde engloba o conhecimento do indivíduo, a sua motivação e capacidade em aceder, compreender e aplicar informação de e para a Saúde, de forma a tomar decisões informadas que mantenham ou melhorem a sua qualidade de vida. A nível internacional, estratégias para melhorar a literacia em saúde são cada vez mais reconhecidas como determinantes cruciais de saúde. Em Portugal, foi investigado o grau de literacia em adultos, porém os estudos em adolescentes são escassos.

Objetivo: O presente visa averiguar a prevalência de Literacia de e para a Saúde ao nível do 12º ano de escolaridade. Relacionar a literacia demonstrada com a participação pela amostra em Formações em Saúde. Propor um plano de promoção da Literacia em Saúde tendo como população alvo os estudantes do 12º ano.

Metodologia: Aplicou-se um Questionário aos alunos das Escolas Secundárias Frei Heitor Pinto, Quinta das Palmeiras e Campos Melo da Covilhã, no ano letivo 2020-2021. Primeiramente realizou-se uma análise sociodemográfica entre 273 alunos. Para este estudo foram consideradas as variáveis independentes: Idade, Género, Curso, Formação em Saúde. Numa segunda fase, foram recolhidas as classificações de Literacia de e para a Saúde de cada estudante tanto no *Newest Vital Sign* como no *Short Assessment of Health Literacy in Portuguese Adults*.

Resultados: De uma forma geral, a prevalência de literacia nos estudantes foi de 55,7% medida com o *Newest Vital Sign* validado para português europeu e de 60,8% com o *Short Assessment of Health Literacy in Portuguese Adults*. O género revelou fraca associação ao grau de Literacia em Saúde. Os estudantes que frequentam o Curso de Ciências e Tecnologias mostraram maior prevalência de literacia, em ambos os instrumentos, comparativamente aos Restantes Cursos. A variável Formação em Saúde não se relacionou com maior grau de Literacia em Saúde. As variáveis relativas aos instrumentos estão associadas com um alto coeficiente de correlação (0,35) e estatisticamente significativo ($p=0.00$). Ambos os instrumentos apresentam um poder de discriminação fraco.

Conclusão: A prevalência de Literacia em Saúde entre os estudantes do 12º ano da Covilhã mostrou-se maior do que a população em geral, ainda que com nível de Iliteracia elevados. Revela-se crucial a promoção da educação em saúde e, nesse sentido, apresenta-se um plano de promoção da Literacia em Saúde. Mais estudos que explorem outros fatores comparativos entre estes grupos podem ser realizados para definir a vantagem da Literacia de e para a Saúde, principalmente em adolescentes.

Palavras-chave

Literacia; Saúde; Educação; Adolescentes; NVS; SAHLPA

Abstract

Introduction: Health Literacy concerns one's knowledge, motivation, and ability to access, understand and apply health information, to make informed decisions which maintain or improve one's quality of life. Internationally, strategies to improve health literacy are recognized as crucial determinants of health. In Portugal, the level of health literacy in adults was evaluated. There are few studies on the prevalence of literacy in adolescents.

Objective: This study aims to ascertain the prevalence of health literacy in the 12th grade. Connect the level of literacy demonstrated with the participation in Health Training by the students. Propose a plan promoting health literacy, with the target population being the 12th grade students.

Methods: A Questionnaire was applied to the students of the Frei Heitor Pinto, Quinta das Palmeiras and Campos Melo High schools, from Covilhã, in the school year of 2020-2021. Firstly, a sociodemographic analysis took place within 273 students. For this study, there were considered the following independent variables: Age, Sex, Course, Health Training. Secondly, were gathered the ratings of Health Literacy for each student, both with the Newest Vital Sign and Short Assessment of Health Literacy in Portuguese Adults.

Results: In a general way, the students' prevalence of Health Literacy was of 55,7% with the Newest Vital Sign validated for Portuguese and 60,8% with the Short Assessment of Health Literacy in Portuguese Adults. The sex revealed weak association with the level of literacy. The Science and Technologies students show bigger health literacy prevalence, in both instruments, in comparison with the remaining Courses. The variable Health Training did not relate with a bigger level of literacy. The instruments' variables are associated with a high correlation coefficient (0,35) and statistically significative ($p=0,00$). Both instruments show weak power of discrimination.

Conclusions: Health Literacy's prevalence within the 12th grade Covilhã students presented as higher than the general population's, even though it presents with high level of Health Illiteracy too. Promoting Health Education has shown to be crucial and, to that point, it is presented a plan of health literacy promotion. More studies that further compare other factors at play can be performed to better define the benefit of Health Literacy, especially in adolescents.

Keywords

Literacy; Health; Education; Teenagers; NVS; SAHLPA

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-chave	viii
Abstract	ix
Keywords	x
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos e Siglas	xvii
1. Introdução	19
1.1. Estado atual do conhecimento do tema	19
1.2. Objetivos do estudo	20
1.2.1. Objetivo geral	20
1.2.2. Objetivos específicos	20
2. Materiais e Métodos	21
2.1. População e amostra	21
2.2. Recolha e análise dos dados	21
2.2.1 Dados Sociodemográficos	22
2.2.2 NVS	22
2.2.3 SAHLPA	23
2.3. Análise Estatística	23
2.3.1. Métodos estatísticos	23
2.4 Comissão de Ética	24
3. Resultados	25
3.1. Estudo sociodemográfico e análise de LS	25
3.1.1. Género	26
3.1.2. Curso	28
3.1.3. Formações em Saúde	30
3.1.4. NVS e SAHLPA	32
4. Discussão	33
4.1 Plano de Ação (Limitações e Potencialidades)	34
5. Conclusão	37
6. Referências bibliográficas	39
7. Anexos	41

7.1	Anexo I – Questionário	41
7.2	Anexo II – Parecer da Comissão de Ética	57
7.3	Anexo III – Inquérito em Meio Escolar, aprovado pela DGE.....	58

Lista de Figuras

Figura 1: Resultados globais de Literacia de e para a Saúde, medida com o NVS-PT e o SAHLPA.....	25
Figura 2: Distribuição dos alunos segundo o Género.	26
Figura 3: Distribuição dos alunos segundo o Curso que frequentam.	28
Figura 4: Distribuição dos alunos segundo a frequência ou não de Formações em Saúde.	30
Figura 5: Análise ROC.	32

Lista de Tabelas

Tabela 1: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo o Género.	26
Tabela 2: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo do género.	27
Tabela 3: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo o Curso.	29
Tabela 4: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo do Curso.	29
Tabela 5: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo a FS.	31
Tabela 6: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo da FS.	31

Lista de Acrónimos e Siglas

CP	Curso Profissional
CT	Ciências e Tecnologias
DGE	Direção Geral de Educação
FS	Formação em Saúde
HLS-EU	Health Literacy Sourvey – Europe
IS	Iliteracia de e para a Saúde
LS	Literacia de e para a Saúde
NVS	Newest Vital Sign
NVS-PT	Newest Vital Sign – adaptado para português europeu
RC	Restantes Cursos
REALM	Rapid Estimativite Assessment of Literacy
SAHLPA	Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults
SAHLSA	Short Assessment of Health Literacy in Spanish-speaking Adults
SBV	Suporte Básico de Vida

1. Introdução

1.1. Estado atual do conhecimento do tema

A Literacia em Saúde (LS) engloba o conhecimento do indivíduo, a sua motivação e capacidade em aceder, compreender, criticar e aplicar informação de e para a Saúde, de forma a fazer julgamentos e a tomar decisões informadas que mantenham ou melhorem a sua qualidade de vida, no que concerne aos cuidados em Saúde, bem como à prevenção e promoção da mesma (1). A nível nacional e internacional, estratégias para melhorar a LS são cada vez mais reconhecidas como determinantes cruciais de saúde (2). Estratégias de promoção de LS têm como base a educação para a saúde. Diversos estudos consideram Cursos como Suporte Básico de Vida (SBV) e Primeiros Socorros como cruciais para aumentar a prevalência de LS (3).

A nível europeu, foi realizado um Inquérito sobre este tema (Europe Health Literacy Survey, HLS-EU) no qual, inicialmente, participaram 8 países: Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Países Baixos, Polónia e Espanha (4). Portugal juntou-se a esta iniciativa em 2015, com o objetivo de conhecer os níveis de LS no nosso país, identificar as principais limitações na população portuguesa e delinear um plano de ação eficaz. Neste Inquérito realizado em Portugal, os valores médios de LS revelam-se sempre ligeiramente mais baixos, relativamente aos valores dos restantes países europeus. Mais especificamente, Portugal apresenta cerca de 49% da população com um nível de LS “inadequado”. 50% dos portugueses apresentam um nível de LS “suficiente”, ainda assim, a percentagem no nível “excelente” (8,6%) é a mais baixa no conjunto dos países analisados (5).

Outras investigações realizadas em Portugal sobre este tema incluem medir a “Prevalência de Literacia em Saúde” com o Newest Vital Sign (NVS) e a validação de outro instrumento de medida, o Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults (SAHLPA) (2,6). O NVS foi primeiramente validado para a população portuguesa (NVS-PT), tendo-se mostrado um instrumento válido e confiável (alfa de Cronbach de 0,85). Este estudo distingue LS de Iliteracia de e para a Saúde (IS), sendo que a primeira revelou uma prevalência, dos 16 aos 79 anos, de 27,1% (4). O NVS foi elaborado para estimar a compreensão e interpretação de literatura e habilidades em cálculo. No entanto, sugere também combinar este instrumento com outro, como o SAHLPA, que seja capaz de aferir reconhecimento de palavras, para um estudo mais compreensivo (7). O SAHLPA foi adaptado para Português Europeu, mostrando-se válido e com boas propriedades psicométricas na população portuguesa (alfa de Cronbach de 0,93) (6).

Como sabemos, o 12º ano representa o fim da escolaridade obrigatória em Portugal, o que se tornou sugestivo de uma boa amostra por dois grandes motivos. O primeiro por caracterizar a transição para a vida adulta, e, portanto, a necessidade de informação perante os primeiros contatos com o sistema. O segundo pela possibilidade de abranger, a longo prazo, toda a população portuguesa. Dos poucos estudos existentes, estes ainda revelam escassez de instrumentos que avaliem o grau de LS especificamente nesta faixa etária, o que vem aumentar a importância desta investigação (8).

1.2. Objetivos do estudo

1.2.1. Objetivo geral

Os estudos já existentes sobre o tema verificaram-se insuficientes para avançar com um plano de ação, o que, levou ao objetivo geral desta investigação: aprofundar o conhecimento atual no que concerne à literacia de e para a saúde na faixa etária correspondente aos estudantes do 12º ano.

1.2.2. Objetivos específicos

O presente estudo visa averiguar a prevalência de Literacia de e para a Saúde (LS) em estudantes do 12º ano de escolaridade. Relacionar a LS demonstrada com a participação pela amostra em Formações em Saúde. Propor um plano de promoção da LS tendo como população alvo os estudantes do 12º ano.

2. Materiais e Métodos

2.1. População e amostra

A população alvo deste estudo foi os estudantes do 12º ano de escolaridade, das Escolas Secundárias Quinta das Palmeiras, Frei Heitor Pinto e Campos Melo da Covilhã, no ano letivo 2020-2021, num total de 453.

Os dados foram recolhidos com a utilização de um método de amostragem aleatória simples, o que fez um total de 273 respostas. Foi calculada a dimensão da amostra para a qual os resultados fossem representativos da população, como representado nas equações seguintes.

$$n_0 = \frac{z^2 p (1 - p)}{E^2_0} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} = 384,16$$

$$n = \frac{N \times n_0}{N - 1 + n_0} = \frac{453 \times 384,16}{453 - 1 + 384,16} = 208,12 \rightarrow n = 209.$$

Para um intervalo de confiança de 95%, o score-z é de 1,96. p retrata um desvio-padrão de 50% e E uma margem de erro de 5%. Assim, um total de respostas maior ou igual a 209 seria considerado representativo da população, o que se verifica com um $n=273$.

2.2. Recolha e análise dos dados

O questionário (Anexo I) era constituído por 3 partes: dados sociodemográficos, o NVS-PT e o SAHLPA. A aplicação do questionário decorreu no primeiro trimestre de 2021 por meio da aplicação Google Forms ®.

O Questionário foi distribuído aos alunos em colaboração com a Direção das respetivas Instituições, pelo que todos os dados foram facultados de forma anónima e confidencial. Os estudantes foram informados dos objetivos do estudo e todos deram o seu consentimento livre e informado. Os estudantes menores de idade obtiveram, ainda, consentimento livre e informado por parte do seu Encarregado de Educação. Os alunos também foram informados que os dados recolhidos apenas seriam utilizados no âmbito do estudo a decorrer.

2.2.1 Dados Sociodemográficos

Neste estudo foram consideradas as variáveis independentes: *Idade, Género, Curso, Formação em Saúde (FS)*.

Em análises onde foi considerada a variável Género (*Feminino, Masculino ou Prefiro Não Dizer*), as 6 respostas *Prefiro Não Dizer* foram excluídas, implicando uma redução da dimensão da amostra para 267 estudantes, nesses casos. Sem mais critérios de exclusão a assinalar.

Relativamente à variável *Curso*, foram considerados os seguintes cursos: Curso de Ciências e Tecnologias (CT), Curso de Línguas e Humanidades, Curso de Ciências Socioeconómicas, Curso Profissional (CP) - Técnicos de Multimédia, CP - Técnicos de Animação e Turismo, CP - Técnico de Desporto, CP - Técnico de Programação, CP Técnico de Instalação e Gestão de Redes, Artes Visuais, CP - Técnico Gestão Equipamentos Informáticos, CP - Design Moda, CP - Manutenção Industrial, CP – Mecatrónica. Com o objetivo de avaliar se a frequência do Curso de CT reflete maior grau de LS, comparativamente aos estudantes que frequentam alguns dos Restantes Cursos (RC). A variável foi dicotomizada em CT e Restantes Cursos (RC).

Da mesma forma, a variável FS tinha como opções de resposta: *SBV, Primeiros Socorros, ambas ou nenhuma*. Com o objetivo de avaliar se a participação em alguma FS reflete maior grau de LS, em comparação com os estudantes que não participaram em nenhuma. Assim, FS foi dicotomizada em *Com FS* e *Sem FS*.

2.2.2 NVS

O Newest Vital Sign™ é um instrumento de avaliação de LS disponível em Inglês, Espanhol e validado para Português (NVS-PT) (6), no qual são feitas seis perguntas sobre a declaração nutricional de um gelado. Os resultados variam de 0 a 6 (um ponto por cada resposta certa): entre 0-3 indica IS; e de 4-6 traduz-se em LS. Para efeitos de pontuação, todas as respostas “não sei” ou “sem resposta” foram consideradas e contabilizadas como 0 pontos (7).

O NVS está desenhado para avaliar a compreensão da leitura e habilidade em cálculo. Esta destreza é determinante para o uso apropriado de fármacos e evitar erros de dosagem, o que representa apenas uma fração do que será o ideal da LS. De modo a compreendermos o tema de forma mais holística e conseguirmos determinar a perceção de risco do indivíduo, recomenda-se a associação deste instrumento com outro baseado no reconhecimento de palavras – sendo que o escolhido foi o SAHLPA (6).

2.2.3 SAHLPA

O SAHLPA é a versão adaptada para português-europeu (2) do Short Assessment of Health Literacy in Spanish-speaking Adults (SAHLSA), que por sua vez foi baseado no Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM). No REALM, desenvolveram dois termos simples para corresponder a um termo médico: a chave (uma palavra de significado semelhante) e um distrator (uma palavra não relacionada). Resulta que o SAHLPA contém 50 itens de avaliação nos mesmos moldes, nos quais é pedido ao participante que escolha apenas uma das associações termo médico-chave ou termo médico-distrator. Atribui-se um ponto por cada associação correta, sendo que a pontuação final varia entre 0 e 50. Para efeitos de classificação, um total de 0-37 pontos representa “IS” e de 38-50 “LS”. Todas as respostas deixadas em branco foram consideradas como “não sei” e contabilizadas como 0 pontos. Foi também incentivado que os participantes apenas respondessem às perguntas às quais sabem a resposta. A utilização destes instrumentos permite comparações internacionais da prevalência de LS.

2.3. Análise Estatística

Após a obtenção dos dados, foi construída uma base de dados para análise e interpretação dos mesmos. Para esse efeito, foi utilizado o software estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25 para Windows®.

2.3.1. Métodos estatísticos

Para o estudo sociodemográfico, fez-se a descrição da amostra pela frequência, média, mediana, desvio-padrão, máximo e mínimo em relação às diferentes variáveis.

Foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial. Nas análises referentes ao *Género*, *Curso e FS*, o Teste de Shapiro-Wilk demonstrou não existir distribuição normal da amostra e por conseguinte, não é possível utilizar testes paramétricos neste momento da investigação. Assim, para estas variáveis independentes, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para a associação destas com a LS. O teste de Mann-Whitney teve primazia relativamente ao teste do Qui-quadrado por se tratar de uma comparação de médias e não uma comparação de *ratios*. Foram ainda realizados, para ambos o NVS e o SAHLPA, o Teste de Spearman para avaliar a associação entre as variáveis e uma análise ROC para perceber o poder de discriminação das mesmas. Foi considerada uma significância estatística de $p < 0,05$.

2.4 Comissão de Ética

Esta investigação obteve parecer positivo da Comissão de Ética da UBI, através do processo CE-UBI-Pj-2020-056:ID195 (Anexo II). O questionário aplicado aos estudantes foi previamente registado na plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), com número de registo 0747900001 e aprovado pela Direção Geral de Educação - DGE (Anexo III)

3. Resultados

3.1. Estudo sociodemográfico e análise de LS

A média de idades foi de 17,5 anos, mediana 17, sendo que a amostra incluiu estudantes dos 16-20 anos de idade. De uma forma geral, a prevalência de LS nos estudantes foi de 55,7% (n=152) medida com o NVS-PT e de 60,8% (n=166) com o SAHLPA.

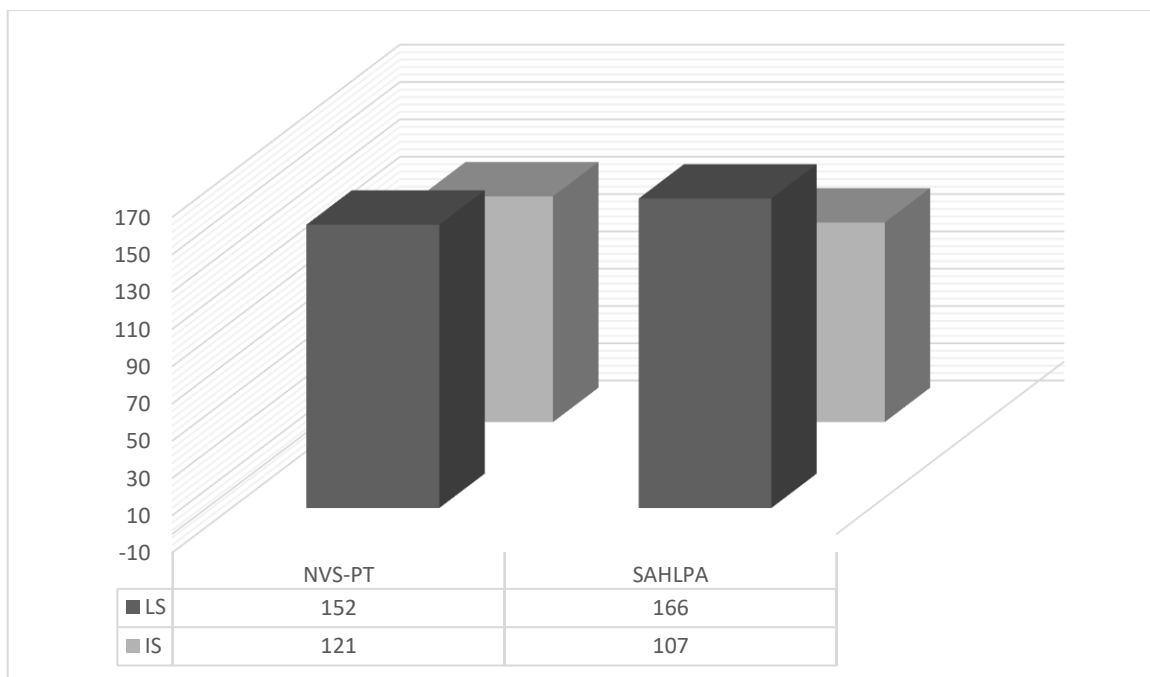


Figura 1: Resultados globais de Literacia de e para a Saúde, medida com o NVS-PT e o SAHLPA.

3.1.1. Género

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos estudantes, vemos que existe uma grande proporção de indivíduos do género feminino relativamente ao masculino (Figura 2).

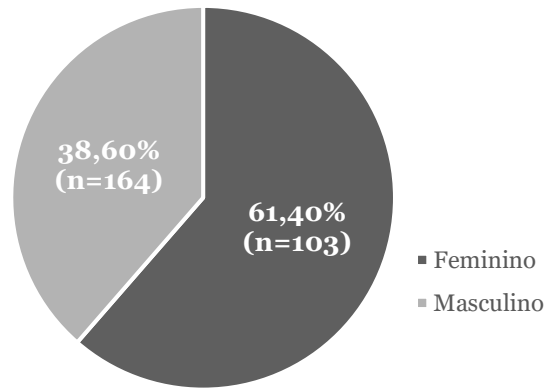


Figura 2: Distribuição dos alunos segundo o Género.

Tanto no NVS como no SAHLPA, o género feminino apresenta uma média de resultados ($3,54 \pm 0,11$; $38,02 \pm 0,41$) ligeiramente maiores comparativamente à do género masculino ($3,24 \pm 0,14$; $35,97 \pm 0,73$), como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo o Género.

	NVS		SAHLPA	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
<i>Média ± Desvio-padrão</i>	3,54 ± 0,11	3,24 ± 0,14	38,02 ± 0,41	35,97 ± 0,73
<i>95% CI</i>	3,32-3,76	2,96-3,53	37,22-38,82	34,51-37,43
<i>Mediana</i>	4,00	4,00	38,00	37,00
<i>Mínimo</i>	0	0	19	12
<i>Máximo</i>	6	6	47	46
<i>p-value (Mann-Whitney)</i>	0,10		0,08	

Aplicando o Teste de Mann-Whitney, ambos os p-value resultantes do estudo entre a variáveis Género/NVS e Género/SAHLPA são superiores a 0,05 (0.10 para o NVS; 0,08 para

o SAHLPA), o que significa que não existe diferença para os valores de LS entre os géneros feminino e masculino quando avaliada por ambos os questionários.

Após aplicação do NVS, 56,9% dos estudantes demonstraram LS, sendo 98 do género Feminino e 54 do masculino. No SAHLPA, 62,2% dos estudantes demonstraram LS, num total de 109 do género feminino e 57 do género masculino. (Tabela 2)

Tabela 2: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo do género.

	NVS		SAHLPA	
	LS	IS	LS	IS
Feminino (n=164)	98 (36,7%)	66 (24,7%)	109 (40,8%)	55 (20,6%)
Masculino (n=103)	54 (20,2%)	49 (18,4%)	57 (21,3%)	46 (17,2%)
Total (n=267)	152 (56,9%)	115 (43,1%)	166 (62,2%)	101 (37,8%)

3.1.2. Curso

A dicotomização aplicada (referida no ponto 2.2.1) mostra maior proporção de estudantes a frequentar Ciências e Tecnologias, relativamente a cada um dos Restantes Cursos individualmente (Figura 3).

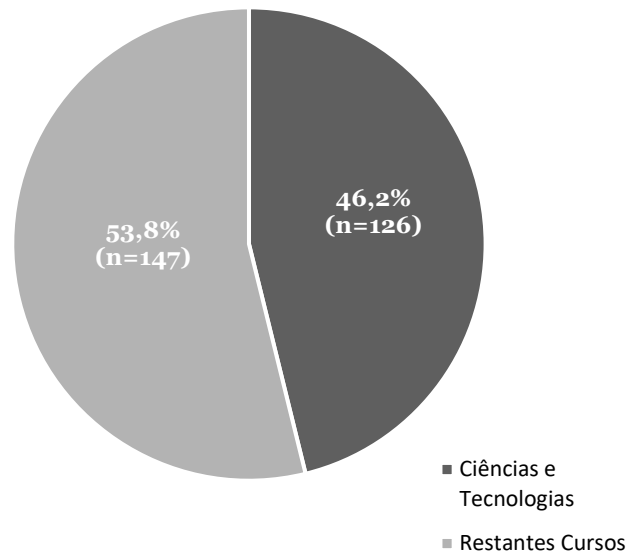


Figura 3: Distribuição dos alunos segundo o Curso que frequentam.

Na Tabela 3 encontram-se os dados relativos à LS dos estudantes que frequentam os cursos de CT e outros cursos, obtidos com os dois instrumentos utilizados. Verifica-se que, quer para o NVS quer para o SAHLPA, os primeiros apresentam valores mais elevados de LS.

Aplicando o Teste de Mann-Whitney, ambos os p-value resultantes do estudo entre as variáveis Curso/NVS e Curso/SAHLPA são inferiores a 0,05 (0,00 para o NVS; 0,01 para o SAHLPA), o que significa que existe diferença estatisticamente significativa para os valores de literacia entre as variáveis CT e RC, quando avaliada por ambos os questionários.

Tabela 3: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo o Curso.

	NVS		SAHLPA	
	CT	RC	CT	RC
<i>Média ± Desvio-padrão</i>	3,90 ± 0,11	3,01 ± 0,12	38,60 ± 0,36	34,97 ± 0,74
<i>95% CI</i>	3,68 - 4,12	2,77 - 3,24	37,90 - 39,31	33,52-36,42
<i>Mediana</i>	4,00	3,00	38,00	37,00
<i>Mínimo</i>	0	0	28	10
<i>Máximo</i>	6	6	47	46
<i>p-value (Mann-Whitney)</i>	0,00		0,01	

Dos 126 estudantes do Curso de Ciências e Tecnologias (46% da amostra), 32,2% tem LS no NVS e 30,8% no SAHLPA. Dos 54% de estudantes que representam os RC, apenas 23,4% apresentam LS no NVS e 30% no SAHLPA. (Tabela 4)

Tabela 4: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo do Curso.

	NVS		SAHLPA	
	LS	IS	LS	IS
CT (n=126)	88 (32,2%)	38 (13,9%)	84 (30,8%)	42 (15,4%)
RT (n=147)	64 (23,4%)	83 (30,4%)	82 (30,0%)	65 (23,8%)
Total (n=273)	152 (55,7%)	121 (44,3%)	166 (60,8%)	107 (39,2%)

3.1.3. Formações em Saúde

A análise à variável Formações em Saúde (FS) revela uma maior percentagem de estudantes *Sem FS*, em comparação com os que frequentaram pelo menos uma das seguintes FS: Suporte Básico de Vida (SBV) e/ou Primeiros Socorros.

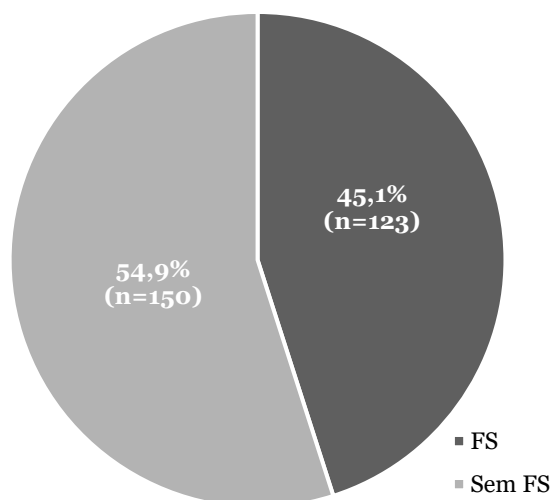


Figura 4: Distribuição dos alunos segundo a frequência ou não de Formações em Saúde.

Relativamente aos resultados tanto do NVS quanto do SAHLPA, verifica-se que a média maior corresponde ao grupo *Sem FS*. A mediana de resultados é menor, em ambos os instrumentos, no grupo FS. Aplicando o Teste de Mann-Whitney, ambos os p-value resultantes do estudo entre a variáveis FS/NVS e FS/SAHLPA são superiores a 0,05 (0,14 para o NVS; 0,16 para o SAHLPA). Por conseguinte, não existe diferença estatisticamente significativa para os valores de LS entre a frequência ou não de FS, quando avaliada por ambos os questionários (Tabela 5).

Tabela 5: Resultados dos estudantes mediante aplicação dos instrumentos NVS e SAHLPA, segundo a FS.

	NVS		SAHLPA	
	Com FS	Sem FS	Com FS	Sem FS
<i>Média ± Desvio-padrão</i>	2,78 ± 0,11	3,55 ± 0,12	32,70 ± 0,36	38,33 ± 0,37
<i>95% CI</i>	2,03 – 3,54	3,31 - 3,79	28,33 – 37,20	37,60 – 39,06
<i>Mediana</i>	3,00	4,00	30,00	39,00
<i>Mínimo</i>	0	0	28	21
<i>Máximo</i>	5	6	47	47
<i>p-value (Mann-Whitney)</i>	0,14		0,16	

Na tabela 6 verificamos que dos 273 estudantes, 55,7% apresentam LS no NVS e 60,8% no SAHLPA. Quanto aos alunos *sem FS* (n=150), 90 apresentam LS, no NVS, e 102 no SAHLPA. A maioria dos estudantes *sem FS* apresentava valores maiores de LS, para ambos os instrumentos, em comparação com os que frequentaram alguma FS.

Tabela 6: Distribuição dos alunos mediante a LS ou IS demonstrada nos instrumentos NVS e SAHLPA, dependendo da FS.

	NVS		SAHLPA	
	<i>LS</i>	<i>IS</i>	<i>LS</i>	<i>IS</i>
FS (n=123)	62 (22,7%)	61 (22,3%)	64 (23,4%)	59 (21,6%)
Sem FS (n=150)	90 (33,0%)	60 (22,0%)	102 (37,4%)	48 (17,6%)
Total (n=273)	152 (55,7%)	121 (44,3%)	166 (60,8%)	107 (39,2%)

3.1.4. NVS e SAHLPA

Com o objetivo de verificar se existe associação entre os resultados obtidos com os dois instrumentos utilizados foi aplicado o teste de Spearman. Verifica-se que as variáveis NVS e SAHLPA, estão, de facto, associadas, com um alto coeficiente de correlação (0,35) e estatisticamente significativo ($p=0.00$).

Realizámos ainda uma análise ROC para esclarecer o poder de discriminação de cada modelo logístico tendo-se verificado que ambos os instrumentos apresentam discriminação fraca (Figura 5).

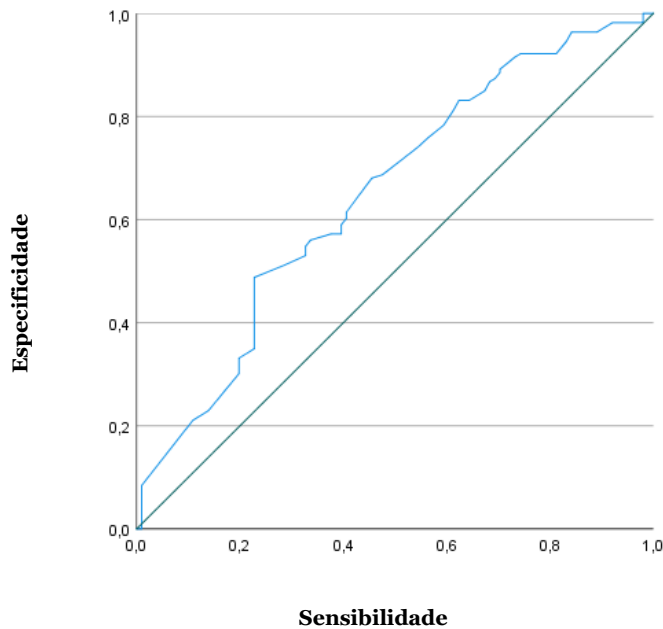


Figura 5: Análise ROC.

4. Discussão

Através dos instrumentos utilizados, a Literacia em Saúde foi avaliada pela capacidade de identificar e interpretar informação em saúde. Existe evidência de que esta LS com uma vertente mais funcional, quando baixa, está largamente associada a piores resultados na saúde do indivíduo (9). De facto, esta investigação revelou uma prevalência de Literacia de e para a Saúde de 55,7% com o NVS e de 60,8% com o SAHLPA, entre os estudantes do 12^o ano da Covilhã. Num estudo realizado ao nível europeu em adultos, os portugueses apresentaram uma prevalência de LS de 50% (4). A “Prevalência de Literacia em Saúde em Portugal” foi medida com o NVS, resultando em apenas 27,1% de LS, dos 16-79 anos (6). Este conjunto de dados permite-nos concluir que a prevalência de LS ainda se torna menor na população geral, comparativamente aos estudantes do 12^o ano, e cimentam a importância da prevenção da Iliteracia em Saúde. Propusemo-nos, por isso, a averiguar a prevalência de Literacia de e para a Saúde ao nível do 12^o ano de escolaridade. Apesar da maioria da amostra apresentar LS em ambos os instrumentos, ainda resulta que mais de um terço apresenta IS.

Quanto ao género, o feminino apresenta valores de LS superiores em ambos os instrumentos, quando comparados aos do masculino. Porém, esta associação não é estatisticamente significativa.

Por outro lado, os estudantes que frequentam o curso de CT apresentam maior prevalência de LS demonstrado em ambos os instrumentos usados, valor este com representação estatística significativa. Dos 44,3% de estudantes com IS no NVS, 30,4%, a maioria, pertence aos RC. Dos 39,2% de estudantes com IS no SAHLPA, 23,8%, também a maioria, pertence aos RC. É crítico adequar a LS da população se queremos promover o melhor cuidado e desenvolvimento (10). Associando a informação obtida aos dados da literatura, é possível que a LS esteja relacionada com a educação que o indivíduo terá acesso, na área da Saúde.

Apesar da IS ser reconhecida como um fator de risco na saúde do indivíduo, tanto não está implementado nenhum *screening* como são escassas as medidas de combate a esta problemática (11). Inclusive, no presente estudo, apurou-se que mais de 50% dos estudantes nunca participou numa Formação em Saúde, o que representa uma frequência muito baixa. Os alunos Sem FS revelaram valores mais altos de LS, em ambos os instrumentos, em comparação com os alunos que frequentaram efetivamente uma FS. Ainda assim, a LS demonstrada não mostrou associação com esta variável. É possível existir um viés neste resultado por não se considerar que a questão “Completo de forma oficial alguma das

seguintes Formações em Saúde:” (Anexo I-Questionário) clara o suficiente para garantir os certificados dos respetivos cursos.

LS não é um conceito estático nem objetivo, mas foi possível provar um aumento dos níveis de LS e de ativação do utente através de intervenções de educação para a saúde, como SBV e Primeiros Socorros (12). Provou-se de especial importância capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria Saúde e um papel mais interventivo no funcionamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Com o objetivo de atingir a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva, a capacitação dos cidadãos torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos do SNS inerentes à utilização do seu serviço. Para o cidadão poder defender a sua saúde individual e coletiva, tem que estar informado, interiorizar tal informação, traduzi-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis e, possivelmente, na gestão da sua doença (13). Neste trabalho, encontramos que os estudantes que não têm FS apresentam maior prevalência de LS, o que vem contrariar a revisão bibliográfica, provavelmente pelo viés mencionado anteriormente.

4.1 Plano de Ação (Limitações e Potencialidades)

Um bom estado de saúde vai beneficiar não só o indivíduo, mas todos os sectores da sociedade - tornando-se um recurso valioso. Um bom estado de saúde favorece o desenvolvimento económico e social de todas as faixas da comunidade (14). Como referido na “Introdução”, a população analisada dos Estudantes do 12º ano foi inicialmente escolhida com o objetivo de, se se verificasse necessário aplicar um Plano de Ação, atingir a longo prazo toda a população. A otimização da Saúde e bem-estar no adulto, depende obrigatoriamente de um desenvolvimento e experiências positivas, na fase inicial da vida (14).

No decurso da análise bibliográfica, também se tornou claro que crianças e adolescentes carecem de um ambiente seguro e de suporte. A promoção do desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional é crucial para qualquer jovem, bem como que este seja apropriado e individualizado. É nesta faixa etária que se desenvolvem aptidões para solução de problemas, regulação emocional e segurança física. Um bom estado de saúde mental, emocional e social do adolescente diminui a prevalência de problemas comportamentais (14).

Tanto a medição da LS como os programas de combate à IS, têm sofrido alguma oposição pelo potencial de induzir estigma e vergonha na sociedade, bem como pela ausência de ferramentas adequadas a implementar na prática clínica (11).

A promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da LS e da capacitação dos cidadãos depende: da realização de ações de educação para a saúde nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco; da representação ativa dos interesses dos cidadãos; do desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde; do desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença e do incentivo a participar em atividades de voluntariado na saúde (13).

Em particular, propõe-se a criação de um Plano de Ação por meio de aulas e Formações em Saúde, ao nível do 12º ano de escolaridade. As aulas em questão responderiam às necessidades de saúde do cidadão que inicia o seu contacto independente com o SNS, divulgando a informação em linguagem clara e acessível. Possíveis temas para essas atividades letivas são: os diferentes pontos de acesso ao SNS e como interagir de forma responsável com os mesmos; prevenção de comportamentos de risco - obesidade infantil, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis; manutenção da saúde mental, emocional e social; consciência da solidariedade em saúde – uso adequado de recursos.

Nas áreas de informação, marketing e media, os avanços tecnológicos e de interação social oferecem marcados benefícios em saúde, se usados de forma eficaz (14). Assim, seria interessante que os alunos tivessem acesso a uma aula online previamente gravada, numa plataforma interativa que incentivasse a participação e ativação do estudante como o seu principal cuidador responsável e independente. O *empowerment* esperado é crucial não só pela melhoria dos resultados de saúde ou identificação de problemas mas também por gerar novas ideias para solucionar esses mesmos problemas (14). Desta forma, ainda estaríamos a garantir a equidade e convergência dos níveis de eficiência dos diferentes serviços de saúde. Da mesma forma, formações como SBV e Primeiros Socorros seriam realizadas pelas Instituições designadas e certificadas.

A aplicação deste Plano de Ação usufruiria da autonomia parcial das escolas na definição dos seus currículos. Esta intervenção faria assim parte de uma área a introduzir, por exemplo, num Projeto-Piloto. Por conseguinte, é importante clarificar que investir no desenvolvimento e educação infantojuvenil cumpre ambos os requisitos de eficiência e justiça. Foi descoberto que cada dólar americano gasto em ações de promoção de LS, correspondia a um retorno de sete dólares (10).

Uma baixa LS, em termos práticos, pode ainda representar um maior número de internamentos, uma utilização mais frequente de serviços de urgência, uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde, o que se traduz numa menor qualidade de vida (5). A manutenção de bons estilos de vida tem claros benefícios não só individuais, mas sociais e económicos: crianças saudáveis aprendem melhor, adultos saudáveis são mais produtivos e idosos saudáveis conseguem manter um contributo ativo para a sociedade (14).

5. Conclusão

A nível internacional, nos instrumentos de avaliação de Literacia de e para a Saúde existentes, verifica-se uma discrepância acentuada entre os existentes para adultos e para crianças e adolescentes. Especificamente, até 2018, identificaram-se mais de cem instrumentos para medir LS em adultos e apenas uma revisão sistemática do tema na faixa etária mais jovem (15). Este trabalho representa, assim, a primeira investigação em Portugal a estudar a prevalência de LS ao nível do 12º ano de escolaridade, medida com o Newest Vital Sign e o Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults.

Relativamente à prevalência da LS, conclui-se que, apesar de superior à demonstrada pela população geral, é acompanhada de níveis de Iliteracia em Saúde (IS) considerados problemáticos. Foi possível relacionar a frequência do Curso de Ciências e Tecnologias com um maior grau de LS, comparativamente aos restantes cursos, o que nos remete para a importância da educação em saúde. Não foi possível associar a frequência de formação em saúde com LS, mas, o facto de existirem diversos estudos a nível internacional e nacional, com resultados contrários aos desta investigação (10,12,13), fundamenta a necessidade de mais trabalho nesta área, com o maior número possível de estudantes, para conseguir obter conclusões de carácter mais generalizado.

Propôs-se um plano de promoção da LS, por meio de um Projeto-Piloto inserido nas Escolas Secundárias, tendo como população-alvo os estudantes do 12º ano. As aulas em questão visariam responder às necessidades de saúde do cidadão que inicia o seu contacto independente com o SNS, pelo que seria interessante aplicar os instrumentos de avaliação de LS previa e posteriormente à aplicação do Projeto nas respetivas escolas.

6. Referências bibliográficas

1. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. 6th Annu Heal Lit Res Conf. 2014;
2. Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Validation of the Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults in Portugal. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 May 31 [cited 2020 Feb 22]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31155446>
3. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: More important than ever in a time of covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):1–13.
4. 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* [Internet]. 2015 Dec [cited 2020 Feb 22];25(6):1053–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25843827>
5. Espanha R, Ávila P, Veloso Mendes DESIGN R, Fernandes J, Calouste Gulbenkian F. Relatório Síntese AUTORIA DEPÓSITO LEGAL EDIÇÃO FICHA TÉCNICA [Internet]. [cited 2020 Feb 22]. Available from: <http://www.gulbenkian.pt>
6. Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Limited health literacy in Portugal assessed with the newest vital sign. *Acta Med Port*. 2017;30(12):861–9.
7. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005 Nov;3(6):514–22.
8. Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Bröder J, Messer M, Bruland D, et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: A systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence Report/Technology Assesment No. 199. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* [Internet]. 2011;(199):1–941. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23126607>

10. Journal of Health Communication Health Literacy and the Millennium Development Goals: United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) Regional Meeting Background Paper (Abstracted) and the Report of the ECOSOC Annual Ministerial Review Regional Preparatory Meeting on Promoting Health Literacy. 2009 [cited 2020 Feb 22]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uhcm20>
11. Hasnain-Wynia R, Wolf MS. Promoting health care equity: Is health literacy a missing link? Vol. 45, Health Services Research. 2010. p. 897–903.
12. Nijman J, Hendriks M, Brabers A, De Jong J, Rademakers J. Patient activation and health literacy as predictors of health information use in a general sample of Dutch health care consumers. *J Health Commun.* 2014;19(8):955–69.
13. Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020. Direção-Geral da Saúde. 2015;38.
14. WHO Regional Office for Europe. Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen, Denmark; 2013 [cited 2020 Feb 22]. 190 p. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
15. Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: A systematic review. *BMJ Open.* 2018;8(6):1–18.

7. Anexos

7.1 Anexo I – Questionário

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

O meu nome é Filipa Filipe, sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Ciências da Saúde e a minha Tese intitula-se “Literacia de e para a saúde em estudantes do 12º ano”. Este trabalho visa a: (a) avaliar o nível de literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano de escolaridade; (b) investigar a participação pela amostra em Cursos de Saúde como Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros; (c) Relacionar a frequência de diferentes cursos escolares com o grau de Literacia; (d) Utilizar dois instrumentos de avaliação diferentes e comparar os resultados obtidos; (e) Propor um plano de promoção da literacia em saúde tendo como população alvo os estudantes do 12º ano.

*Obrigatório

Caro/a Encarregado/a de Educação,

De modo a cumprir estes objetivos, será pedido que o seu encarregando preencha um questionário eletrónico, no qual é esperado que responda a dois instrumentos de avaliação de Literacia com perguntas de resposta curta e de escolha múltipla. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Estes testes não envolvem métodos invasivos ou aparelhos de registo. Toda a informação será mantida em sigilo pelos investigadores, salvaguardando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos previstas na Lei nº. 59/2019 publicada no Diário da República nº. 151/2019, Série I de 2019-08-08. A divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis resultados obtidos pela pesquisa em questão.

Todas as dúvidas serão respondidas com clareza e sempre que necessário poderei ser contactada para novos esclarecimentos. Pelo facto de esta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, a participação é voluntária, não terá direito a nenhuma remuneração, risco ou benefício. Não existe, também, qualquer tipo de financiamento de contrapartidas financeiras para os investigadores.

O preenchimento do questionário demora aproximadamente 8/9 minutos – 3/4 minutos por cada um dos dois instrumentos de avaliação.

Para consentir, basta responder ao presente formulário.

1. Nome Completo *

2. Número de Identificação Civil *

3. Compreendeu os objetivos e a finalidade deste Projeto? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Sim

Literacia de e para a Saúde, em estudantes do 12º ano

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

4. Concorda com a utilização das respostas do seu educando para o posterior tratamento dos dados? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Sim

Ao clicar "Seguinte", está a consentir a participação do seu educando neste estudo. Também será pedido Consentimento ao seu educando. Na secção seguinte, será revelado o formulário com os instrumentos de avaliação, no qual será sondada a opinião e experiência pessoal do seu Educando. Será sempre salvaguardado o sigilo desta informação.

Este trabalho tem a orientação da Professora Doutora Isabel Neto.

Em caso de dúvida, contate-me através do endereço: a33790@fcsaude.ubi.pt

O meu nome é Filipa Filipe, sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Ciências da Saúde e a minha Tese intitula-se "Literacia de e para a saúde em estudantes do 12º ano". Este trabalho visa a: (a) avaliar o nível de literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano de escolaridade; (b) investigar a participação pela amostra em Cursos de Saúde como Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros; (c) Relacionar a frequência de diferentes cursos (Ciências e Tecnologias, Ciências Socioeconómicas, Ciências de Línguas e Humanidades, Artes Visuais) com o grau de Literacia; (d) Utilizar dois instrumentos de avaliação diferentes e comparar os resultados obtidos; (e) Propor um plano de promoção da literacia em saúde tendo como população alvo os estudantes do 12º ano.

Caro/a Aluno/a,

De modo a cumprir estes objetivos, será pedido que preencha um questionário eletrónico, no qual é esperado que responda a dois instrumentos de avaliação de Literacia com perguntas de resposta curta e de escolha múltipla. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Estes testes não envolvem métodos invasivos ou aparelhos de registo. Toda a informação será mantida em sigilo pelos investigadores, salvaguardando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos previstas na Lei nº. 59/2019 publicada no Diário da República nº. 151/2019, Série I de 2019-08-08. A divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis resultados obtidos pela pesquisa em questão. Todas as dúvidas serão respondidas com clareza e sempre que necessário poderei ser contactada para novos esclarecimentos. Pelo facto de esta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, a participação é voluntária, não terá direito a nenhuma remuneração, risco ou benefício. Não existe, também, qualquer tipo de financiamento de contrapartidas financeiras para os investigadores.

O preenchimento do questionário demora aproximadamente 8/9 minutos – 3/4 minutos por cada um dos dois instrumentos de avaliação.

5. Compreendeu os objetivos e a finalidade deste Projeto? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Sim

Literacia de e para a Saúde, em estudantes do 12º ano

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

6. Concorda com a utilização das respostas do seu educando para o posterior tratamento dos dados? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Sim

Ao clicar em "Seguinte" está a consentir a sua participação neste estudo. Na próxima secção, será revelado o formulário com os instrumentos de avaliação, no qual será sondada a sua opinião e experiência pessoal. Uma vez que comece a responder, peço que responda até ao fim, com o máximo de autenticidade, de forma a que se possa validar a sua participação. Será sempre salvaguardado o sigilo desta informação.

Este trabalho tem a orientação da Professora Doutora Isabel Neto. Em caso de dúvida, contate-me através do endereço: a33790@fcsaude.ubi.pt

7. Idade *

8. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outro/Prefiro não dizer

Literacia de e para a Saúde, em estudantes do 12º ano

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

9. Curso *

Marcar apenas uma oval.

- Curso de Ciências e Tecnologias
- Curso de Línguas e Humanidades
- Curso de Ciências Socioeconómicas
- Curso Profissional - Técnico de Multimédia
- Curso Profissional - Técnico de Animação e Turismo
- Curso Profissional - Técnico de Desporto
- Curso Profissional - Técnico de Programação
- Curso Profissional - Técnico de Instalação e Gestão de Redes
- Artes Visuais
- Curso Profissional - Técnico de Gestão de Equipamentos Informáticos
- Curso Profissional - Design de moda
- Curso Profissional - Manutenção Industrial
- Curso Profissional - Mecanatrónica

10. Completou de forma oficial alguma das seguintes formações em saúde: (resposta múltipla) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Suporte Básico de Vida
- Primeiros Socorros
- Nenhuma

Newest Vital Sign

Responda às seguintes questões relativas à imagem em baixo.

Esta informação encontra-se no verso de uma embalagem de 0,5L de gelado

Informação nutricional		
Cada porção tem		125 mL
Porções por embalagem		4
Quantidades por porção		
Calorias	250	Calorias provenientes de gordura 120
		%VDR*
Teor total de gordura	13 g	20%
Gorduras saturadas	9 g	40%
Colesterol	28 mg	12%
Sódio	55 mg	2%
Teor total de hidratos de carbono	30 g	12%
Fibra alimentar	2 g	
Açúcares	23 g	
Proteínas	4 g	8%

*As percentagens do valor diário recomendado (VDR) são baseadas numa dieta de 2000 calorias diárias. Os seus valores diários podem ser mais baixos ou mais elevados dependendo das suas necessidades calóricas.

Ingredientes: Natas, leite magro, xarope, água, gemas de ovo, açúcar mascavado, gordura do leite, óleo de amendoim, açúcar, manteiga, sal, carragenina, extracto de baunilha.

11. 1. Se comer a embalagem inteira, quantas calorias estará a consumir? *

12. 2. Se lhe for permitido consumir 60 gramas de hidratos de carbono numa sobremesa, que quantidade de gelado pode comer? *

13. 3. O seu médico aconselha-o a reduzir a quantidade de gorduras saturadas na sua alimentação. Habitualmente você consome 42 gramas de gorduras saturadas por dia, já contando com uma porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantos gramas de gorduras saturadas passará a consumir por dia? *

Literacia de e para a Saúde, em estudantes do 12º ano

Literacia de e para a Saúde em estudantes do 12º ano

14. 4. Se habitualmente consumir 2500 calorias por dia, que percentagem desse valor é que estará a consumir se comer uma porção de gelado? *

15. 5. Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: penicilina, amendoins, látex e picadas de abelha. *

5.1 É seguro para si comer este gelado?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

16. *

5.2 Porquê?

Short Assessment of
Health Literacy for
Portuguese Adults

Por favor, responda só às perguntas às quais sabe a resposta. Todas as perguntas deixadas em branco serão consideradas como "não sei".

17. 1. Anemia

Marcar apenas uma oval.

Nervo

Sangue

18. 2. Menopausa

Marcar apenas uma oval.

Senhoras

Meninas

19. 3. Comida

Marcar apenas uma oval.

Jantar

Passeio

20. 4. Medicamento

Marcar apenas uma oval.

Instrumento

Tratamento

21. 5. Olho

Marcar apenas uma oval.

Ouvir

Ver

22. 6. Asma

Marcar apenas uma oval.

Respiração

Pele

23. 7. Gravidez

Marcar apenas uma oval.

Parto

Infância

24. 8. Intestino

Marcar apenas uma oval.

Suor

Digestão

25. 9. Alcoolismo

Marcar apenas uma oval.

Vício

Lazer

26. 10. Depressão

Marcar apenas uma oval.

Apetite

Sentimentos

27. 11. Emprego

Marcar apenas uma oval.

Trabalho

Educação

28. 12. Pílula

Marcar apenas uma oval.

Comprimido

Bolacha

29. 13. Diabetes

Marcar apenas uma oval.

Açúcar

Sal

30. 14. Rim

Marcar apenas uma oval.

Urina

Febre

31. 15. Gordura

Marcar apenas uma oval.

Laranja

Manteiga

32. 16. Stress

Marcar apenas uma oval.

Preocupação

Feliz

33. 17. Gripe

Marcar apenas uma oval.

Saudável

Doente

34. 18. Inflamatório

Marcar apenas uma oval.

Inchaço

Suor

35. 19. Avisar

Marcar apenas uma oval.

Medir

Dizer

36. 20. Obesidade

Marcar apenas uma oval.

Peso

Altura

37. 21. Hepatite

Marcar apenas uma oval.

Pulmão

Fígado

38. 22. Nutrição

Marcar apenas uma oval.

Refrigerante

Saudável

39. 23. Osteoporose

Marcar apenas uma oval.

Osso

Músculo

40. 24. Papanicolau

Marcar apenas uma oval.

Teste

Vacina

41. 25. Aborto

Marcar apenas uma oval.

Casamento

Perda

42. 26. Hemorróida

Marcar apenas uma oval.

Veias

Coração

43. 27. Anormal

Marcar apenas uma oval.

Semelhante

Diferente

44. 28. Menstrual

Marcar apenas uma oval.

Mensal

Diário

45. 29. Ataque

Marcar apenas uma oval.

Ferida

Saudável

46. 30. Calorias

Marcar apenas uma oval.

Vitaminas

Alimentos

47. 31. Comportamento

Marcar apenas uma oval.

Pensamento

Conduta

48. 32. Convulsão

Marcar apenas uma oval.

Tonto

Calmo

49. 33. Retal

Marcar apenas uma oval.

Regador

Supositório

50. 34. Alérgico

Marcar apenas uma oval.

Resistência

Reação

51. 35. Apêndice

Marcar apenas uma oval.

Coçar

Dor

52. 36. Artrite

Marcar apenas uma oval.

Estômago

Articulação

53. 37. Cafeína

Marcar apenas uma oval.

Energia

Água

54. 38. Colite

Marcar apenas uma oval.

Intestino

Bexiga

55. 39. Vesícula Biliar

Marcar apenas uma oval.

Artéria

Órgão

56. 40. Icterícia

Marcar apenas uma oval.

Amarelo

Branco

57. 41. Próstata

Marcar apenas uma oval.

Circulação

Glândula

58. 42. Potássio

Marcar apenas uma oval.

Mineral

Proteína

59. 43. Recomendado

Marcar apenas uma oval.

Instrução

Decisão

60. 44. Incesto

Marcar apenas uma oval.

Família

Vizinhos

61. 45. Irritação

Marcar apenas uma oval.

Rígido

Dorido

62. 46. Sífilis

Marcar apenas uma oval.

Contracetivo

Preservativo

63. 47. Testículo

Marcar apenas uma oval.

Óvulo

Esperma

64. 48. Herpes

Marcar apenas uma oval.

Ar

Sexo

65. 49. Impetigo

Marcar apenas uma oval.

Cabelo

Pele

66. 50. Obstipação

Marcar apenas uma oval.

Preso

Solto

Obrigada pela participação!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

7.2 Anexo II – Parecer da Comissão de Ética



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

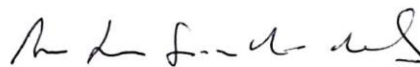
Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-056:ID195

Na sua reunião de 15 de setembro de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Literacia de e para a Saúde, ao nível do 12º ano de escolaridade**" da proponente **Filipa Bernardo Filipe Narciso**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-056.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 15 de setembro de 2020

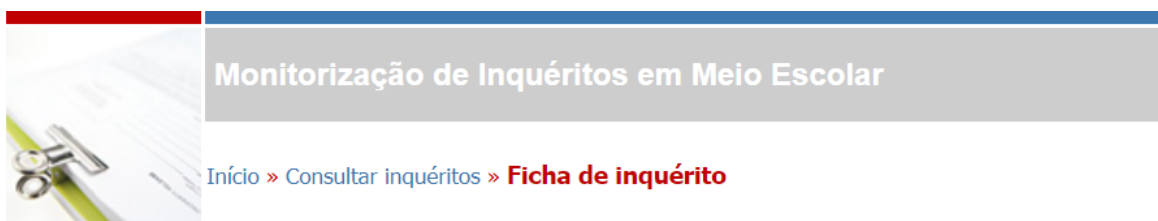
A Presidente da Comissão de Ética



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

7.3 Anexo III – Inquérito em Meio Escolar, aprovado pela DGE



Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

Início » Consultar inquéritos » **Ficha de inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Filipa Bernardo Filipe Narciso

Nome do Interlocutor:

Filipa Bernardo Filipe Narciso

E-mail do interlocutor:

a33790@fcsaude.ubi.pt

Dados do Inquérito

Número de registo:

0747900001

Designação:

Literacia de e para a Saúde, ao nível do 12º ano de escolaridade

Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Filipa Bernardo Filipe Narciso

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo (Escolas Secundárias Quinta das Palmeiras, Frei Heitor Pinto, Campos Melo; Covilhã). Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e contendo dados pessoais sensíveis, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos e encarregados de educação ou quem tutele os menores.

b) De acordo com o Despacho nº 15847/2007, informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção e o Conselho Pedagógico) melhor decidirão sobre a realização destas matérias.

c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, não identificabilidade, confidencialidade, proteção e segurança dos dados. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados pessoais sensíveis e de vida privada a recolher junto dos inquiridos, em cumprimento da legislação em vigor (Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016,) resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais. É obrigatório recolher as declarações de consentimento informado e esclarecido a utilizar junto dos inquiridos, titulares dos dados, (ou de representantes legais dos menores de idade). Para efeitos do exposto sobre proteção de dados e cumprimento do disposto legal nesta matéria, o/a Encarregado/a de Proteção de Dados da entidade responsável pelo estudo (UBI) melhor apoiará todo o processo.

d) No caso presente, ao ser utilizada uma plataforma tecnológica para registo de dados, deve-se acautelar que as questões colocadas pelos instrumentos de inquirição/registo devem ser respondidas apenas pelo destinatário pretendido (proceder-se à inquirição através de um único acesso - link da plataforma a utilizar - utilizando-se um ou mais computadores a disponibilizar para o efeito na escola, ou outra forma considerada adequada àquele propósito). Em caso de ser instrumento de livre acesso, não é da competência da Direção-Geral da Educação (DGE) autorizar a sua aplicação, uma vez que qualquer pessoa pode responder.

Outras observações:

Sem observações

