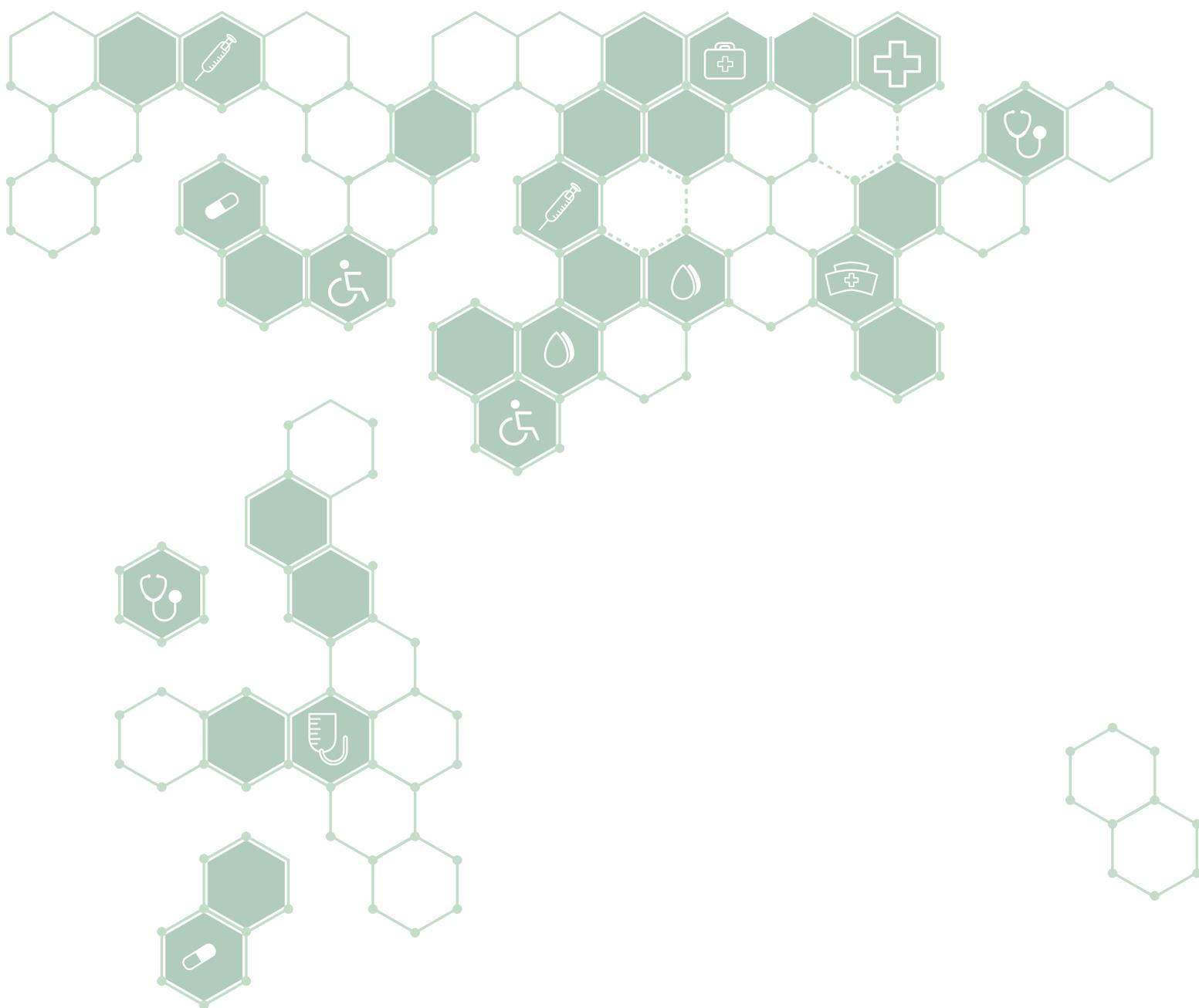


HEALTH LITERACY
SURVEY 2019
(HLS19)

PORTUGAL

NÍVEIS DE LITERACIA EM SAÚDE
LEVELS OF HEALTH LITERACY





FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Níveis de Literacia em Saúde - PORTUGAL

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Tel.: (+351) 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTOR

Miguel Telo de Arriaga

Benvinda dos Santos

Andreia Silva da Costa

Rita Francisco

Paulo Nogueira

Jorge Oliveira

Carlota Ribeiro da Silva

Francisco Mata

Nicole Chaves

Maria Lopatina

Kristine Sorensen

Christina Dietscher

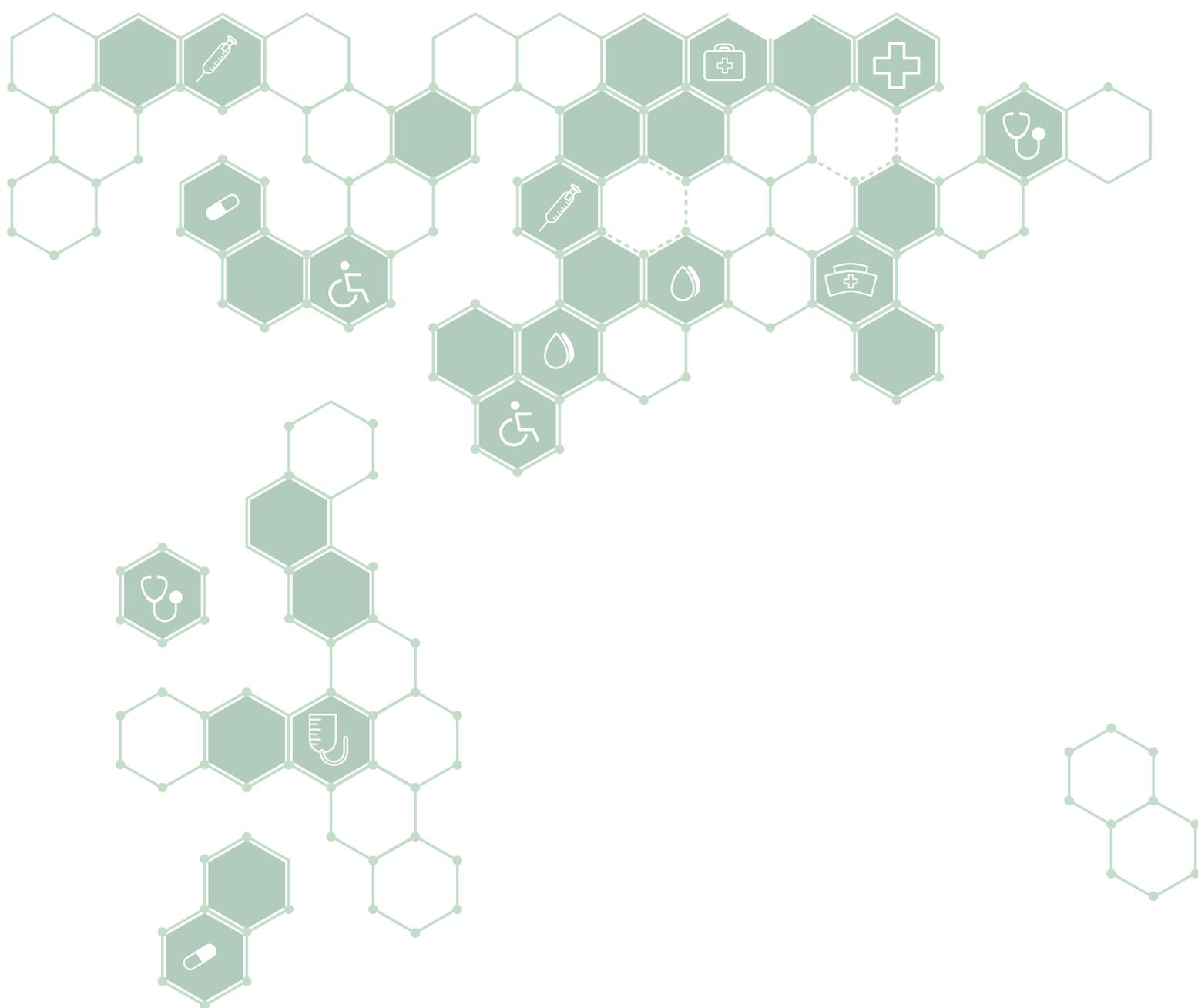
Graça Freitas

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS)

Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

Lisboa, abril 2021

ISBN: 978-972-675-320-9



Índice

Introdução	6
Conceito de Literacia em Saúde	7
Método	8
Resultados	9
Conclusão	14
Bibliografia	15

Index

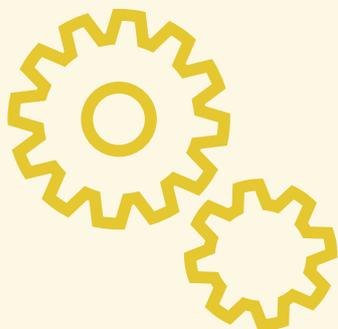
Introduction	17
The concept of Health Literacy	18
Methods	19
Results	20
Conclusion	25
Bibliography	26

INTRODUÇÃO

No âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, e enquadrado no consórcio europeu WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL), entre 2020 e 2021 a Direção-Geral da Saúde realizou uma nova avaliação da Literacia em Saúde da população portuguesa, dada a reconhecida importância desta medição para a promoção da saúde da população.

A avaliação faz parte do inquérito HLS19 organizado pelo consórcio M-POHL que está a decorrer em 15 Estados-Membros da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde.

O estudo que aqui se apresenta envolveu uma amostra representativa da população portuguesa a partir dos 16 anos de idade, o que permitiu:



- | Conhecer profundamente os **níveis de Literacia em Saúde em Portugal**;
- | **Expandir o conhecimento** relativo à Literacia em Saúde, através da avaliação de novos tópicos, especificamente literacia em saúde digital, navegação no sistema de saúde e vacinação;
- | **Estabelecer um novo instrumento de avaliação** da Literacia em Saúde, que permitirá a comparação dos resultados de Portugal com diferentes Estados Membros participantes neste consórcio.

CONCEITO DE LITERACIA EM SAÚDE

A Literacia em Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde. O conhecimento, a motivação e as competências das pessoas são essenciais para a boa compreensão da informação (OMS, 2013).

A Literacia em Saúde pode também ser entendida como determinante, mediador e moderador da saúde, constituindo uma das portas de entrada da população no acesso à melhoria da saúde.

A medição da Literacia em Saúde constitui assim o ponto base para o planeamento de intervenções de saúde para melhorar a Literacia em Saúde e a saúde da população, bem como para a fundamentação de políticas de saúde direcionadas às características específicas da população (Pelikan et al., 2020).

A medição da Literacia em Saúde contribui para a identificação de grupos populacionais específicos e de áreas relevantes para melhoria por via da maior necessidade de apoio em aceder, compreender, avaliar ou aplicar informações relacionadas com a saúde. De acordo com a literatura, parece ser mais fácil para as pessoas processarem informação relacionada com a promoção da saúde e mais difícil processar informação relacionada com o tratamento e a informação sobre a prevenção de doenças.

“A literacia em saúde pode também ser entendida como determinante, mediador e moderador da saúde, constituindo uma das portas de entrada da população no acesso à melhoria da saúde”

A medição da Literacia em Saúde permite:

- ‡ Reforçar o conhecimento e a base de evidência para medir e avaliar a Literacia em Saúde com uma abordagem centrada no ciclo de vida;
- ‡ Reconhecer a importância da informação em saúde;
- ‡ Aplicar os conhecimentos de Literacia em Saúde no desenvolvimento de programas de saúde.

MÉTODO



O procedimento de amostragem baseou-se numa **amostragem aleatória estratificada**, com substituição, de acordo com a distribuição da população portuguesa, nas seguintes variáveis: i) número de residentes por NUTS III, ii) sexo e iii) grandes grupos etários. A população deste estudo foi a população residente em Portugal Continental, com idade igual ou superior a 16 anos, com número de telefone fixo ou telemóvel.



A **recolha de dados** para este inquérito foi efectuada de acordo com o formato de Entrevistas Telefónicas Assistidas por Computador (CATI) para indivíduos residentes em Portugal Continental através de telefone fixo ou telemóvel, entre os dias 10 de dezembro de 2020 e 13 de janeiro de 2021.



A **versão Portuguesa do novo questionário de Literacia em Saúde** (HLS19) foi utilizada, juntamente com os módulos opcionais sobre Literacia em Saúde digital, navegação no sistema de saúde e Literacia em Saúde de vacinação. Após a tradução para português, a versão final do HLS19 foi avaliada e adaptada por especialistas em saúde, académicos, e participantes de diferentes níveis sociodemográficos em dois grupos focais. A versão curta da HLS19 é constituída por 12 itens (HLS-Q12).



A **amostra** para este estudo resultou de um total de 1.525 entrevistas telefónicas completas. Após validação dos questionários com remoção dos casos incompletos (i.e., percentagem superior a 20% dos dados incompletos), a amostra final ficou com 1.247 casos válidos. Esta amostra é composta por 643 (52%) mulheres e 604 (48%) homens, com média de idade de 46 anos (DP = 16,7), num mínimo de 16 anos e máximo de 87 anos, com o ensino secundário como o grau de educação mais frequente (31%) e empregados à data da entrevista (55%).

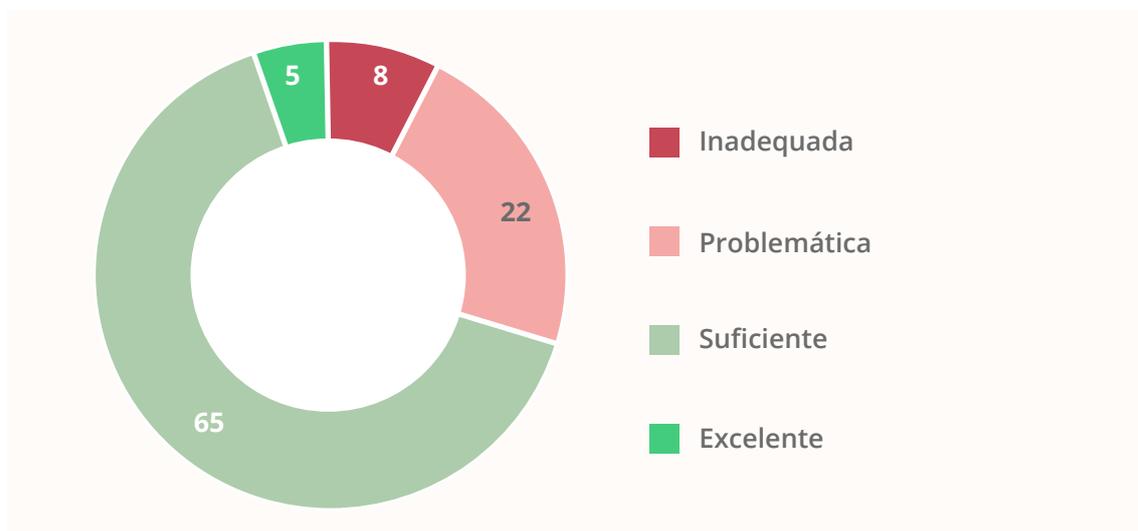
RESULTADOS

LITERACIA GERAL EM SAÚDE

A Literacia em Saúde geral foi calculada ao adicionar as pontuações individuais dos itens do HLS-Q12. Os níveis de literacia em saúde foram calculados de acordo com 4 níveis aplicados no Estudo Europeu sobre Literacia em Saúde (2009-2012): “inadequado” e “problemático” (níveis baixos de Literacia em Saúde) e “adequado” e “excelente” (níveis altos de Literacia em Saúde).

A análise de frequência para categorias de Literacia em Saúde mostra uma proporção maior de participantes com níveis elevados de Literacia em Saúde (ou seja, correspondendo a categorias de suficiente e excelente) do que com níveis baixos de Literacia em Saúde (ou seja, correspondendo a categorias de problemático ou inadequado). A maioria das pessoas (n = 813) foi classificada com um nível suficiente de Literacia em Saúde (65%) e 63 pessoas (5%) com um nível excelente. Apenas 94 pessoas (7,5%) foram classificadas com um nível inadequado e 277 pessoas foram classificadas com um nível problemático (22%), conforme Figura 1.

Figura 1: Literacia Geral em Saúde (%)

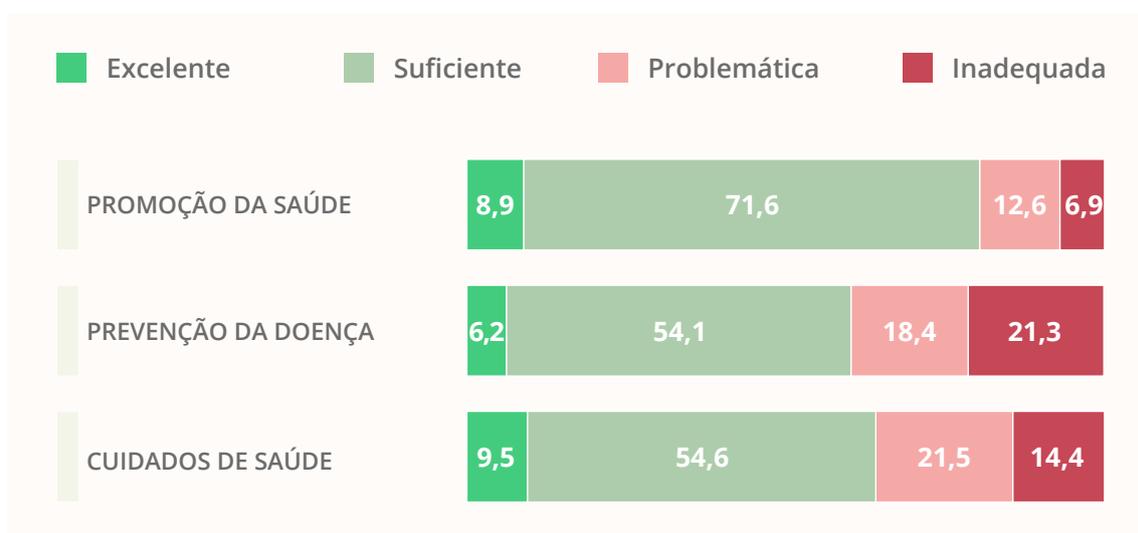


O nível de Literacia geral em saúde foi analisado considerando os dados sociodemográficos, como o sexo, a idade e a escolaridade. Não se verificou uma associação significativa com o sexo. No entanto, verificou-se que os valores de Literacia geral em saúde estão associados com a idade e a escolaridade, indicando um aumento da proporção de níveis inadequados de Literacia em Saúde com o aumento da faixa etária e com a diminuição do nível de escolaridade.

DIMENSÕES DA LITERACIA EM SAÚDE

As dimensões da Literacia em Saúde foram calculadas a partir do instrumento HLS-Q12, com o agrupamento dos itens correspondentes à promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados de saúde. De acordo com os resultados, as pessoas parecem exibir uma maior facilidade em processar informação sobre a promoção de saúde, como se pode observar na Figura 2. A dimensão da Promoção da Saúde é aquela em que as pessoas apresentam níveis mais elevados de Literacia em Saúde.

Figura 2: Dimensões da literacia em saúde (%)



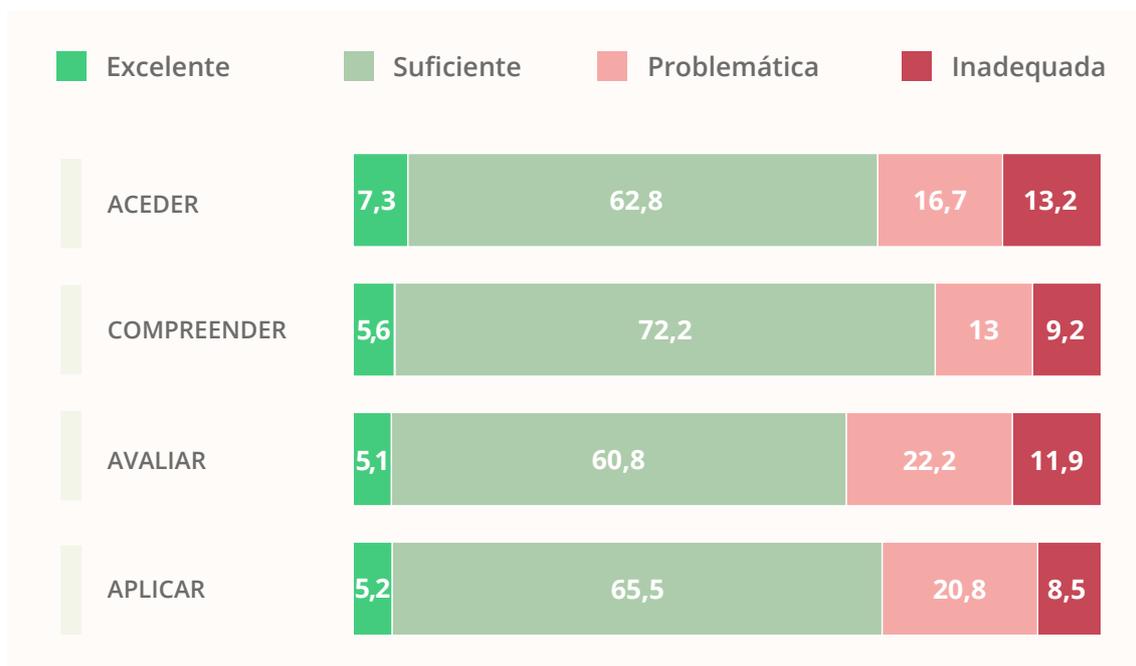
**COMPETÊNCIAS
ESPECÍFICAS DA
LITERACIA EM
SAÚDE**

O HLS-Q12 avalia a capacidade da população em:

1. Aceder informação;
2. Compreender informação;
3. Avaliar informação;
4. Aplicar informação.

A análise de frequências às fases de processamento de informação mostra igualmente uma percentagem superior de categorias correspondentes a níveis elevados de Literacia, sendo a compreensão da informação a competência em que são apresentados níveis mais elevados de Literacia em Saúde (Figura 3).

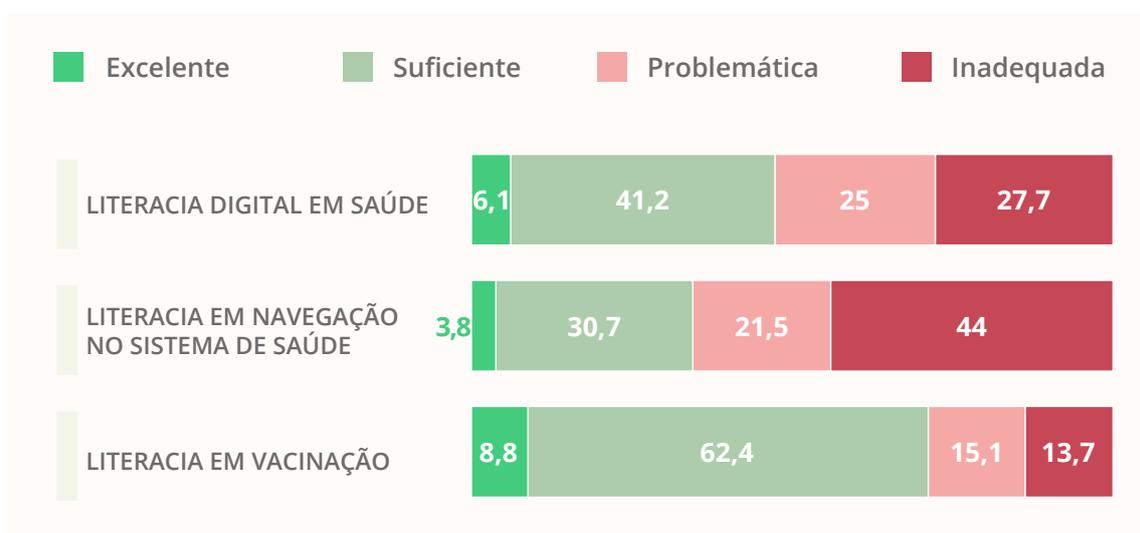
Figura 3: Competências específicas da Literacia em Saúde (%)



**MÓDULOS
ADICIONAIS
SOBRE LITERACIA
EM SAÚDE**

Relativamente aos módulos adicionais sobre Literacia em Saúde Digital, Literacia em Navegação no Sistema de Saúde e Literacia em Vacinação, as pessoas parecem apresentar maior facilidade em processar informação relativa à vacinação, sendo mais difícil compreender a informação sobre como navegar no sistema de saúde.

Figura 4: Módulos adicionais sobre Literacia em Saúde (%)



**ANÁLISE DOS
DETERMINANTES
DE LITERACIA
GERAL EM SAÚDE**

A potencial influência dos determinantes de literacia em saúde foi estudada inicialmente com uma análise bivariada e, subsequentemente, usando um modelo multivariável (um modelo linear geral).

Verificou-se uma influência significativa e no sentido esperado dos determinantes de literacia em saúde. Foi ainda estudada a influência simultânea destes determinantes de literacia em saúde, tendo sido verificado um efeito conjunto significativo da idade, sexo, capacidade económica para pagar os exames médicos, escolaridade e estado profissional, indicando níveis superiores de literacia nas faixas etárias mais jovens, sexo masculino, com maior capacidade económica, em pessoas com níveis superiores de escolaridade e empregadas.

CONCLUSÃO

As conclusões, baseadas numa amostra representativa da população portuguesa, sugerem que 7 em cada 10 pessoas apresentam altos níveis de literacia em saúde. A literacia em saúde relacionada com a promoção de saúde ultrapassou os níveis obtidos no indicador de literacia em saúde geral. O aspeto da “compreensão da informação” apresentou os maiores níveis de literacia em saúde, excedendo os 75% categorizados como tendo excelente e suficientes níveis de literacia em saúde. Para além disso, a literacia em saúde associada à vacinação excedeu os 70% de pessoas categorizadas com níveis excelentes e suficientes de literacia em saúde.

Apesar do HLS-Q12 ser um instrumento recentemente adaptado para medir os níveis de literacia em saúde da população, estes resultados sugerem um aumento dos níveis altos de literacia em saúde quando comparados com estudos anteriores que recorreram à versão original (HLS-EU-Q), derivada do Inquérito Europeu de Literacia em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

- | Arriaga, M; Santos, B.; Silva, A. Mata, F.; Chaves, N.; Freitas, F. (2019) Plano de Ação para a Literacia em Saúde/Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. DGS
- | Organização Mundial da Saúde. (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: OMS.
- | Pelikan, J. M., Straßmayr, C., & Ganahl, K. (2020). Health literacy measurement in general and other populations: Further initiatives and lessons learned in Europe (and beyond). In R. A. Logan, & E. R. Siegel (Eds.), Health literacy in clinical practice and public health (pp. 170-191). Amsterdam: IOS Press.
- | Pelikan, J. M., Ganahl K., & Roethlin F. (2018). Health literacy as a determinant, mediator and/or moderator of health: Empirical models using the European Health Literacy Survey dataset. *Global Health Promotion*, 25(4), 57-66. doi:10.1177/1757975918788300

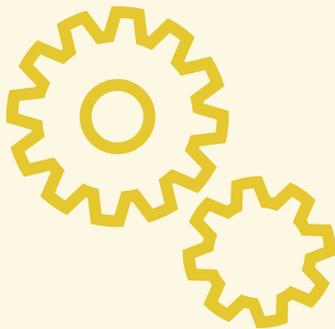


INTRODUCTION

Within the scope of the Health Literacy Action Plan 2019-2021 and the collaboration with the WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL), the Directorate-General of Health assessed the health literacy levels of the Portuguese population in 2020 and 2021 to inform the promotion of the population's health.

The assessment is part of the HLS19 survey organized by the M-POHL action network which is taking place in 15 Member States in the European Region of the World Health Organization.

The study presented here involved a representative sample of the Portuguese population from the age of 16, which allowed:



- ‡ To gain insights in the levels of health literacy in Portugal;
- ‡ To expand the insights related to specific aspects of health literacy, in particular digital health literacy, navigation health literacy and vaccination health literacy;
- ‡ Apply a new health literacy measurement tool allowing Portugal's results to be compared internationally as part of the HLS19 study.

THE CONCEPT OF HEALTH LITERACY

The World Health Organization (WHO) defines Health Literacy as a set of cognitive and social skills that determines an individual's motivation and ability to access, understand, evaluate and apply health information in a way that promotes and maintains health. Knowledge, motivation and skills that people have to access and understand information (WHO, 2013).

Health literacy can also be understood as a determinant, mediator, and moderator of health, constituting a doorway for the population to improve its health.

Therefore, the measurement of health literacy is the basis for planning health interventions to improve health literacy and the health of the population and the foundation of health policies aimed at the specific characteristics of the population (Pelikan et al., 2020).

The measurement of health literacy contributes to identifying specific population groups and relevant areas for improvement through the increased need for support in accessing, understanding, evaluating, or applying health-related information. According to the literature, it seems easiest for people to process information relating to health promotion. People have more problems to process information relating to treatment, and they have most problems to process information about disease prevention.

Measuring health literacy allows to:

- | Strengthen knowledge and evidence base to measure and evaluate health literacy with a life-cycle approach;
- | Recognize the importance of health information;
- | Apply the knowledge of health literacy in the development of health programs.

“Health literacy can also be understood as a determinant, mediator, and moderator of health, constituting a doorway for the population to improve its health”

METHODS



The sampling procedure was based on **stratified random sampling**, with replacement, according to the Portuguese population's distribution on the following variables: i) the number of residents per NUTS III, ii) sex, and iii) large age groups. The studied population was the resident population of Mainland Portugal, aged 16 or over, with a landline or mobile phone number.



Data collection for this survey was carried out in the Computer Assisted Telephone Interviews (CATI) format for individuals residing in Mainland Portugal by landline or mobile phone between December 10, 2020, and January 13, 2021.1.



The **Portuguese version of the health literacy survey questionnaire** (HLS19) was used, together with the optional modules on digital health literacy, navigation health literacy, and vaccination health literacy. After translation into Portuguese, the final version of the HLS19 was evaluated and adapted by specialists in health and academia and two focus groups including participants with different socio-economic backgrounds. The short version of the HLS19 entailed 12 items (HLS-Q12)



The **sample** for this study resulted from a total of 1525 complete telephone interviews. After validating the interviews with the removal of incomplete cases (i.e. percentage higher than 20% of data incomplete), the final sample was 1247 valid cases. This sample is composed of 643 (52%) women and 604 (48%) men, with an average age of 46 years ($SD = 16.7$), with a minimum of 16 years and a maximum of 87 years, with secondary education as the most frequent educational degree (31%) and employed at the date of the interview (55%).

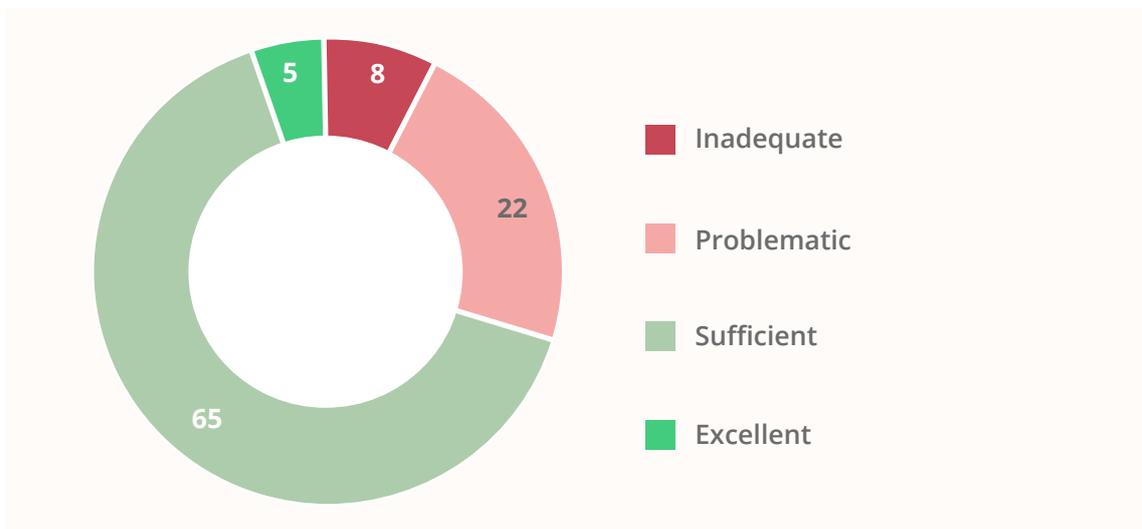
RESULTS

GENERAL HEALTH LITERACY

General health literacy was calculated by adding the scores of individual items in the HLS-Q12. Health literacy levels were calculated according to the four levels applied in the European Health Literacy Study (2009-2012): “inadequate” and “problematic” (low levels of health literacy) and “adequate” and “excellent” (high levels of health literacy).

The frequency analysis for health literacy categories shows a higher proportion of participants with high levels of health literacy (corresponding to the “sufficient” and “excellent” groups) than low levels of health literacy (“problematic” or “inadequate” groups). Most cases (n = 813) were classified with a sufficient level of health literacy (65%) and 63 participants (5%) with an excellent level of health literacy. Only 94 cases (7.5%) were classified with an inadequate level, and 277 cases were classified with a problematic level (22%), as shown in Figure 1.

Figure 1: General Health Literacy (%)

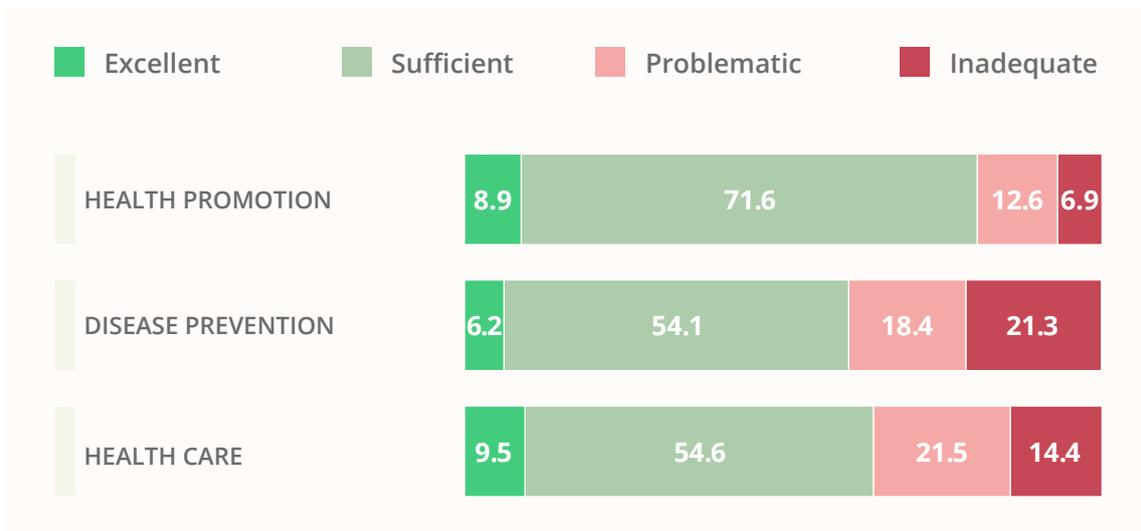


The association between general health literacy concerning sociodemographic data, such as sex, age, and education, was tested. There was no significant association with sex, however, the values of general health literacy are associated with age and education, indicating an increase in the proportion of inadequate levels of health literacy with an increase in the age group and the decrease in the level of education.

**DIMENSIONS
OF HEALTH
LITERACY**

The dimensions of health literacy were calculated using the HLS-Q12 instrument, with the grouping of items corresponding to health promotion, disease prevention, and health care. According to the data, it seems easiest for people to process information relating to health promotion, as can be seen in Figure 2. A Health Promotion dimension is one in which individuals have higher levels of health literacy.

Figure 2: Dimensions of General Health Literacy (%)



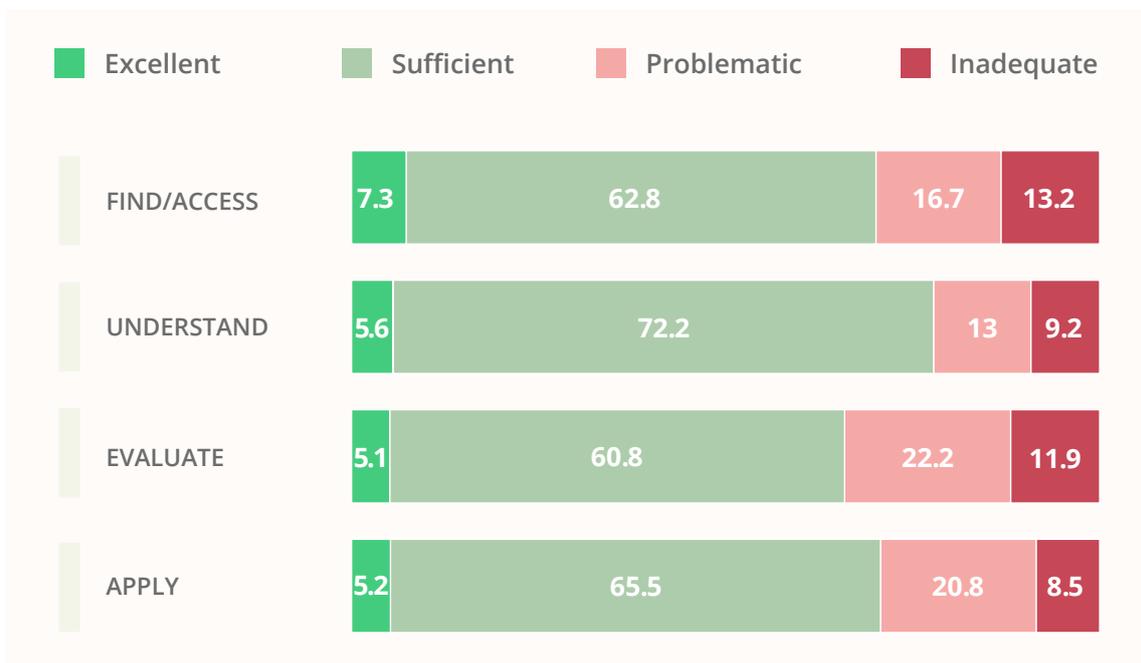
**ASPECTS OF
PROCESSING
HEALTH-RELATED
INFORMATION**

The HLS-Q12 assess people's ability to:

1. Finding information;
2. Understanding information;
3. Evaluating information;
4. Applying information.

The frequency analysis of the ability to process health information shows a higher percentage of groups corresponding to high health literacy levels, with the 'understanding information' being the aspect of which higher levels of health literacy are observed (Figure 3).

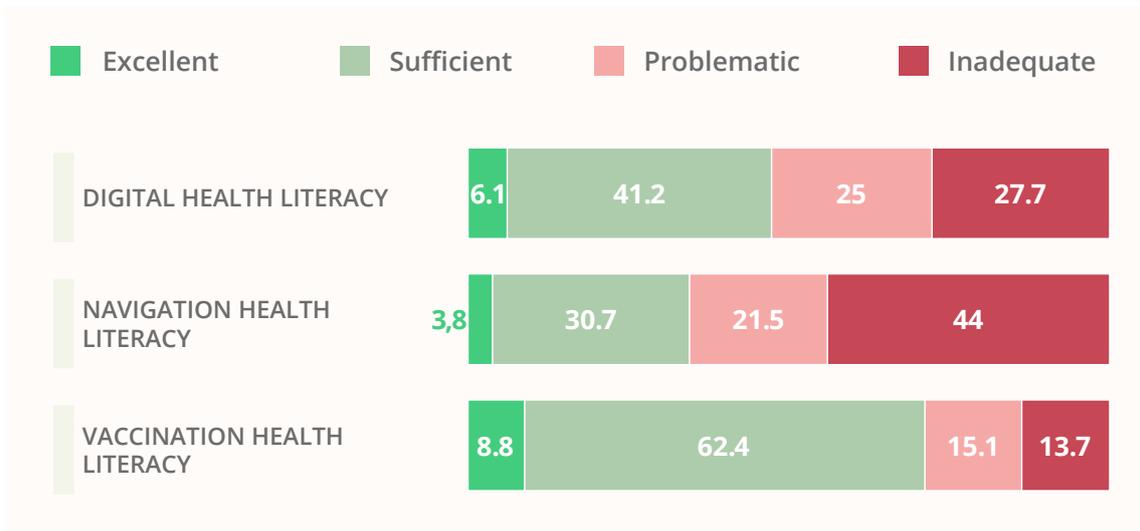
Figure 3: Aspects of processing health-related information (%)



**OPTIONAL
MODULES
OF HEALTH
LITERACY**

Regarding the additional optional modules: Digital Health Literacy; Navigation Health Literacy; and Vaccination Health Literacy, people seem to find it easiest to process information around vaccination, but find it most difficult to navigate the healthcare system (Figure 4).

Figure 4: Optional modules of Health Literacy (%)



**ANALYSIS OF THE
DETERMINANTS
OF GENERAL
HEALTH LITERACY**

The potential influence of the determinants of health literacy was initially studied with a bivariate analysis and, subsequently, using a multivariable model (a general linear model).

There was a significant influence in the expected direction of the determinants of health literacy. It was also studied the simultaneous influence of these determinants of health literacy, with a significant joint effect of age, sex, economic ability to pay for medical exams, education and professional status, indicating higher literacy levels in younger age groups, male gender, with greater economic capacity, in people with higher levels of education and employed.

CONCLUSION

The results based on a representative sample of the Portuguese population suggest that 7 out of 10 people has high levels of health literacy. Health literacy related to health promotion exceeded the levels obtained for the general health literacy index. The aspect of “understanding information” was associated with the highest levels of health literacy which exceeded 75% categorized as having sufficient and excellent levels of health literacy. Moreover, vaccination health literacy exceeded 70% for people categorized with sufficient and excellent health literacy.

Besides HLS-Q12 being a newly adapted tool to measure population health literacy, these results suggest an increase in higher levels of health literacy compared with previous studies which used the original version (HLS-EU-Q) derived from the European Health Literacy Survey.

BIBLIOGRAPHY

- | Arriaga, M; Santos, B.; Silva, A. Mata, F.; Chaves, N.; Freitas, F. (2019) Plano de Ação para a Literacia em Saúde/Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. DGS
- | Organização Mundial da Saúde. (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: OMS.
- | Pelikan, J. M., Straßmayr, C., & Ganahl, K. (2020). Health literacy measurement in general and other populations: Further initiatives and lessons learned in Europe (and beyond). In R. A. Logan, & E. R. Siegel (Eds.), Health literacy in clinical practice and public health (pp. 170-191). Amsterdam: IOS Press.
- | Pelikan, J. M., Ganahl K., & Roethlin F. (2018). Health literacy as a determinant, mediator and/or moderator of health: Empirical models using the European Health Literacy Survey dataset. *Global Health Promotion*, 25(4), 57-66. doi:10.1177/1757975918788300





Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt