

<https://doi.org/10.6063/motricidade.34006>

Artigo Original

Literacia em Saúde nos Cuidados Primários

Health Literacy in Primary Care

Título curto: Literacia em Saúde nos Cuidados Primários

Fernanda Lopes ¹, Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo ^{2,3}, Maria João Filomena Santos
Pinto Monteiro ^{2,3}, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues ^{2,3,4}, Maria da Conceição Alves
Rainho Soares Pereira ^{2,3}, Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso ^{2,3}

¹ Aces Alto Tâmega e Barroso

² Centro Académico e Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, CACTMAD, Vila Real, Portugal

³ Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁴ Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, CIDESD, Vila Real, Portugal

E-mail: fernandabl204@gmail.com

Conflitos de interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar.

Recebido: 17/12/2023. Aceite: 21/01/2024.

RESUMO

A Literacia em Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como a capacidade de a pessoa obter, processar e entender as informações básicas de saúde e utilizar os serviços de saúde disponíveis de forma responsável. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o nível de literacia em saúde dos utentes na consulta de enfermagem de um centro de saúde do norte de Portugal. Tratou-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, descritiva e correlacional. Participaram no estudo 100 utentes, inscritos na consulta de enfermagem e a recolha de dados foi efetuada através do questionário de literacia em saúde HLS-EU-PT. A maioria dos participantes (63%) era do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 94 anos, a maioria (34%) situava-se no grupo etário superior a 65 anos e 35% possuíam o 1º ciclo de escolaridade. Quanto à literacia em saúde, 32% utentes apresentava um nível inadequado, 56% nível problemático e 12% nível suficiente. Os níveis baixos de literacia em saúde dos utentes que participaram no estudo indicam a necessidade de implementar projetos de intervenção para capacitação dos utentes e suas famílias sobre Literacia em Saúde e autocuidados.

Palavras-chave: Literacia em saúde, Cuidados de Saúde Primários, Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

The World Health Organization defines Health Literacy as a person's ability to obtain and understand basic health information and to use available health services responsibly. The present study aimed to assess the level of health literacy of patients attending a nursing consultation at a health centre in northern Portugal. It was an observational, cross-sectional, descriptive, and correlational study with a quantitative approach. One hundred subjects enrolled in the nursing consultation participated in the study, and data was collected using the health literacy questionnaire HLS-EU-PT. The majority of participants (63%) were female, aged between 18 and 94; most (34%) were 65 years and older, and 35% had completed their elementary school. As for health literacy, 32% of participants had an inadequate level, 56% a problematic level and 12% a sufficient level. The low levels of health literacy of the users of a nursing consultation who participated in the study indicate the need to implement intervention projects to empower participants and their families in health literacy and self-care.

Keywords: Health literacy, Primary Health Care, Nursing consultation.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde tem-se tornado gradualmente mais complexo e a informação de saúde difícil de entender pelos cidadãos, o que tem desencadeado nos profissionais de saúde, nomeadamente nos enfermeiros, uma preocupação significativa e crescente em relação à literacia em saúde (LS). Esta deve integrar as decisões e intervenções em saúde, exigindo a articulação com outras áreas, como a educação, o trabalho, a solidariedade social, o ambiente, as autarquias, organismos e entidades do setor público, privado e social (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

Segundo o Consortium Europeu de Literacia em Saúde (2012), a LS está relacionada com o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de ajuizar e tomar decisões em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, essencial para manter ou melhorar a qualidade de vida, ao longo do ciclo de vida. Segundo o Department of Health and Human Services (2019), a literacia em saúde ocorre quando as informações disponibilizadas são claras e precisas sobre saúde e serviços, de modo a que as pessoas possam facilmente encontrar a informação necessária, aceder, entender e utiliza-la de forma simples, permitindo-lhes tomar as melhores decisões sobre a sua saúde.

A LS tem sido apontada como a chave para a melhoria dos indicadores de saúde, verificando-se um crescente reconhecimento da sua necessidade. A Lei de Bases da Saúde determina a responsabilidade do Estado em relação à literacia (base 12), reforça que a literacia em saúde deve ser considerada nas decisões e intervenções em saúde pública (Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro).

A LS permite compreender, manter e melhorar a qualidade de vida individual e das comunidades, tendo implicações políticas e económicas e a adequada utilização dos serviços de saúde possibilita uma melhor gestão de custos, melhores níveis de LS (Pedro et al., 2016). A LS tornou-se uma competência fundamental para a saúde no século XXI e neste sentido, a promoção da LS é uma área estratégica da promoção da saúde que deve ser operacionalizada pelos enfermeiros para promover a capacitação em cooperação com os utentes, disponibilizando os meios necessários para que possam tomar as melhores decisões para a sua saúde (Almeida, 2018). Sørensen (2019) defende que os profissionais de saúde comprometidos com a LS contribuem para a melhoria e qualidade de vida das pessoas. Os enfermeiros, desempenham um papel fundamental na promoção da LS, pois têm contacto direto com as pessoas, famílias e comunidades, o que os coloca em posição privilegiada para identificar e abordar lacunas no conhecimento relativo à saúde. O seu conhecimento e experiência em questões de saúde da comunidade, bem como a mobilização de estratégias de comunicação e educação para a saúde, são fundamentais para a identificação das necessidades de LS e implementação de projetos adaptados às necessidades específicas das populações, podendo fazer a diferença para a saúde das comunidades.

Os estudos realizados em Portugal apontam para baixos níveis de LS (Araújo et al., 2018; Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016). Existe evidência sobre a relevância da literacia e do autocuidado, não só para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, constituindo um fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2012).

São objetivos do estudo: *i*) Caracterizar socio demograficamente os participantes no estudo que recorreram à consulta de enfermagem, de centro de saúde da região norte de Portugal; *ii*) Descrever a LS de acordo com os domínios: cuidados de saúde, prevenção da doença,

promoção da saúde, dos participantes no estudo, que recorreram à consulta de enfermagem, de um centro de saúde da região norte de Portugal.

MÉTODO

O tipo de estudo desenvolvido foi observacional, descritivo, transversal, correlacional, com abordagem quantitativa.

Amostra

A amostra do estudo foi não probabilística, por conveniência, constituída por 100 utentes inscritos na consulta de enfermagem do adulto e idoso, de um centro de saúde da região norte de Portugal, no período compreendido entre abril e maio de 2022. Foram aplicados os critérios de exclusão: *i*) idade inferior a 18 anos; *ii*) não aceitação do convite para participar no estudo; *iii*) não assinar o consentimento informado.

O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (n.º 24-CE-UTAD-2022).

Instrumento

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário, estruturado em duas partes: *i*) a primeira parte integra o HLS-EU-PT (Pedro et al., 2016) e permitiu-nos avaliar a LS; *ii*) a segunda é constituída por questões relativas à informação sociodemográfica dos participantes. Para avaliar a LS aplicámos o *European Health Literacy Survey para Portugal* (HLS-EU-PT) traduzido e validado para o português de Portugal (Pedro et al., 2016), adaptado do *Health Literacy Survey* (HLS-EU). O HLS-EU-PT é composto por 47 questões que integram três

domínios: cuidados de saúde (questão 1 a 16), prevenção da doença (questão 17 a 32) e promoção da saúde (questão 33 a 47). Com base nos valores médios dos diferentes itens do questionário foram calculados os índices. A consistência interna apresenta um alfa de Cronbach de 0,96, e os valores dos subíndices variam entre 0,90 e 0,96 (Pedro et al., 2016).

Sørensen et al. (2012) elaboraram o modelo *Health Literacy Survey* (HLS-EU) com o objetivo de colmatar uma lacuna relativa aos modelos de LS ligados à prática clínica e saúde pública. Na conceção do HLS-EU, o índice geral de LS está altamente correlacionado com os subíndices que também são altamente correlacionados entre si. A combinação destes domínios com os níveis de processamento resulta numa matriz de análise de LS com 12 subíndices, que refletem as competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações em saúde, relacionadas com os cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde. Esta matriz permite-nos também observar quatro níveis de processamento da informação: *i*) acesso; *ii*) compreensão; *iii*) avaliação e *iv*) utilização, essenciais para a tomada de decisão. É um instrumento que mede as dificuldades percebidas pelos indivíduos para realizar tarefas relevantes relacionadas com a saúde, tais como: compreender o que o médico diz; avaliar se a informação sobre doença que é divulgada nos meios de comunicação é de confiança; encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, tais como stresse ou depressão; compreender a informação contida nas embalagens dos alimentos e participar em atividades de melhoria da saúde e bem-estar da comunidade. Os itens deste instrumento foram formulados como perguntas diretas, numa escala de “muito fácil” a muito difícil”. As situações correspondem à execução de uma determinada tarefa relacionada com a saúde e os inquiridos classificam a sua dificuldade numa escala de Likert com quatro pontos (muito fácil, fácil, difícil, muito difícil) e foi também considerada a possibilidade de uma resposta “Não sei”. O total da soma das pontuações das respostas varia entre zero e cinquenta e os pontos de corte são os seguintes: *i*) 0-25 pontos - Literacia inadequada; >25-33 pontos - Literacia problemática;

>33-42 pontos - Literacia suficiente; >42-50 pontos - Literacia excelente. De modo a garantir o cálculo correto dos índices e assegurar a comparação entre eles, os 4 índices calculados foram uniformizados numa escala métrica variável entre 0-50, na qual o 0 é o mínimo possível de literacia em saúde e o 50 o máximo possível de literacia em saúde (Pedro et al., 2016).

Para calcular os índices de LS utilizou-se a fórmula $\text{Índice} = (\text{Média} - 1) \times (50/3)$, em que: Índice traduz o índice específico calculado; Média corresponde à média de todos os itens de resposta de cada indivíduo; 1 corresponde ao valor mínimo possível da média (leva a um valor mínimo do índice de 0); 3 corresponde ao intervalo da média e 50 é o valor máximo. Para assegurar a comparação entre estes índices foram definidos níveis para os quatro índices (geral, cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde).

Procedimentos

Após a obtenção do consentimento informado, foi aplicado o questionário durante a consulta de enfermagem do adulto e idoso, utilizando a técnica de entrevista, uma vez que a população alvo do estudo possuía baixa escolaridade.

Análise estatística

A análise dos resultados foi efetuada com recurso ao programa IBM *SPSS Statistics*, versão 27.0. Recorreu-se à estatística descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão, respetivamente média e desvio padrão.

Na análise da associação entre as variáveis, nominais foi utilizado o teste do *Qui-quadrado de Pearson*. Para a comparação de médias entre dois grupos, aplicou-se o teste t-student para análise de variáveis quantitativas, quando estas apresentavam uma distribuição normal e o *de Mann-Whitney* quando a distribuição não seguia a normal.

RESULTADOS

Caraterização da Amostra

Participaram no estudo 100 utentes, 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 a 94 anos e 34% tinha mais de 65 anos, e 35% possuía 1º ciclo do ensino básico. Relativamente ao estado civil, a maioria era casada ou vivia em união de facto (53%) e 52% referiram agregado familiar constituído pelo casal com filhos.

No que respeita à atividade profissional, 54% dos participantes encontrava-se a trabalhar a tempo inteiro e 33% na situação de aposentação. Sobre a situação financeira do agregado familiar para satisfazer as necessidades básicas de: i) alimentação, 82% dos participantes consideraram que eram sempre satisfeitas; ii) habitação, 99% dos participantes responderam afirmativamente, uma vez que possuíam habitação própria; iii) saúde, 43% dos participantes referiu que só às vezes conseguia supri-la, seguindo-se os (36%) que afirmaram suprir sempre esta necessidade e; iv) educação, apenas 15% dos participantes respondeu que conseguia suprir sempre.

Avaliação da literacia em saúde

A maioria dos utentes (51%) referiu que encontra facilmente informações sobre os sintomas de doenças que os preocupa, 66% sabe o que fazer em caso de uma emergência médica, 73% considera fácil obter ajuda especializada quando se encontra doente e 68% dos participantes compreende o que o médico lhe diz. Em contrapartida, 56% aponta dificuldades para obter informações sobre tratamentos e 56% tem dificuldades em compreender a bula que acompanha os medicamentos.

No que se refere a cuidados de saúde, 86% compreende facilmente as instruções do médico ou farmacêutico sobre a toma de medicação, 68% avalia facilmente a aplicabilidade da informação médica no seu caso específico, 63% percebe quando necessita de uma segunda opinião e 62%

dos participantes compreende o que fazer numa emergência médica. Quanto à avaliação das vantagens e desvantagens das opções de tratamentos, a maioria (52%) refere que é difícil e 47% dos participantes considera fácil; 77% dos participantes é capaz de realizar uma chamada utilizando o telefone ou telemóvel, no entanto 20% tem dificuldade em chamar uma ambulância em caso de emergência.

A maioria dos participantes (80%) refere que toma decisões sobre a sua doença utilizando as informações dadas pelo médico, 92% cumpre as instruções sobre a medicação e 57% considera difícil avaliar o nível de confiança das informações proferidas pelos meios de comunicação.

Dos participantes, 58% encontra facilmente informação sobre como lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, enquanto que em relação à saúde mental 58% dos participantes considera que é difícil encontrar informação.

A maioria dos participantes (78%) compreende a necessidade de vacinas e exames, 45% sabe quais as vacinas que necessita, no entanto 51% não sabe os exames que deve fazer; 67% encontra facilmente as informações acerca de vacinas e de exames de saúde, que tem que realizar, 80% compreende facilmente a importância de fazer os rastreios, 72% identifica facilmente o momento de fazer um exame geral de saúde. A maioria dos participantes (71%) avalia facilmente a fiabilidade dos avisos sobre saúde e 55% considera difícil avaliar a segurança das advertências que envolvem a saúde.

Questionados sobre a tomada de decisão face à administração da vacina da gripe, 65% considera fácil e muito fácil decidir. E sobre a decisão como se proteger de doenças baseando-se em conselhos de familiares e amigos, 66% considera difícil e muito difícil, porém, quando a decisão se baseia em informações provenientes dos meios de comunicação, só 15% considera muito difícil.

No que respeita à promoção da saúde, 53% dos participantes considera fácil saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental; 68% encontra facilmente informação

acerca de como a sua zona residencial pode ser amiga da saúde. Quanto à procura de saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde, 49% dos participantes consideram que é muito difícil e 30% considera difícil procurar saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho.

Ainda no que respeita à promoção da saúde, 68% dos participantes considera fácil saber avaliar como a zona em que vivem afeta a sua saúde e 72% consideram fácil saber avaliar o modo como as condições da habitação os ajudam a manter-se saudáveis. Dos participantes, 36% consideram muito difícil compreender a informação contida nas embalagens dos alimentos, 62% considera fácil compreender conselhos sobre saúde por parte de familiares e amigos, 76% compreende facilmente a informação que visa manter a mente saudável e 90% dos participantes considera fácil compreender a informação dos meios de comunicação para se tornarem mais saudáveis, 75% avalia facilmente a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar, mas 18% considera difícil. Por sua vez, 73% dos participantes considera que é fácil avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a saúde, 77% dos participantes toma facilmente decisões para melhorar a saúde; 41% considera difícil integrar um clube desportivo ou aula de ginástica. Por outro lado, 30 % dos participantes considera difícil influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar. No que respeita à participação em atividades que melhoram a saúde e bem-estar na sua comunidade 33% dos participantes considera muito difícil e 35 % difícil.

Avaliação da literacia em saúde de acordo com os seus domínios: cuidados de saúde, prevenção da saúde e promoção da saúde

Os resultados do presente estudo mostraram relação entre o domínio LS prevenção da doença e sexo, os valores de média de ordens foram significativamente superiores (56,7) para o sexo feminino, relativamente às pontuações do masculino (39,9); $p=0,005$.

Na tabela 1, observa-se quanto à Literacia em Saúde no domínio cuidados de saúde 27% dos participantes apresentavam um nível inadequado de LS, 59% problemático e 14% suficiente. Quanto ao domínio prevenção da doença, 32% dos participantes mostram nível de LS inadequado, 58% nível de LS problemático e 10% nível de LS suficiente. No que respeita ao domínio promoção da saúde, 41% dos participantes apresentam nível de LS inadequado, 45% nível de LS problemático e 14% nível de LS suficiente. Podemos constatar que a média superior foi encontrada no domínio cuidados de saúde ($M=27,9$ e $Dp=4,8$). Quanto ao domínio prevenção da doença, apresenta $M=26,7$ e $Dp=5,0$, e o domínio promoção da saúde $M=27,0$ e $Dp=6,0$.

Tabela 1. Distribuição de frequências absolutas e relativas, mínimo, máximo média e desvio padrão dos domínios de LS em cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde (n=100)

Dimensões de literacia em saúde	Níveis de literacia em saúde						Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	Inadequado		Problemático		Suficiente					
	n	%	n	%	n	%				
Cuidados de saúde	27	27,0	59	59,0	14	14,0	12,5	40,6	27,9	4,8
Prevenção da doença	32	32,0	58	58,0	10	10,0	13,3	37,7	26,7	5,0
Promoção da saúde	41	41,0	45	45,0	14	14,0	9,3	40,6	27,0	6,0

A Tabela 2, mostra que 32% dos participantes apresentavam nível de LS geral inadequado, 56% nível de LS geral problemático, e 12% nível de LS geral suficiente e nenhum participante apresenta nível de LS geral excelente. Constata-se que 88% dos participantes situa-se em níveis de literacia inadequada e problemática. Podemos verificar, também, na Tabela 2 que a LS geral obteve Média=27,2 e $Dp=4,5$.

Tabela 2. Medidas descritivas de literacia em saúde geral e os níveis de LS (n=100)

Literacia em saúde geral	Níveis de literacia em saúde						Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	Inadequado		Problemático		Suficiente					
	n	%	n	%	n	%				
	32	32,0	56	56,0	12	12,0	155	36,8	27,2	4,5

Pela análise da Tabela 3, observa-se diferença significativa na literacia em saúde geral, no nível inadequado entre homens (37,8%) e mulheres (28,6%), a mesma tendência se verificou no nível LS problemático para mulheres (55,6%) e homens (56,8%), ou seja, o sexo masculino apresenta proporções superiores em LS geral nos níveis inadequado e problemático.

Tabela 3. Relação entre médias de literacia em saúde geral por sexo

Sexo	Níveis de literacia em saúde em geral								Média	Dp	Teste e sig.
	Inadequado		Problemático		Suficiente		Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Masculino	14	37,8	21	56,8	2	5,4	37	100,0	25,8	4,6	t = - 2,472
Feminino	18	28,6	35	55,6	10	15,9	63	100,0	28,1	4,4	p = 0,015

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a maioria dos participantes tinha idade superior a 65 anos e baixo nível de escolaridade, resultados similares aos encontrados em outros estudos (Araújo et al., 2018; Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016).

Espanha, Ávila e Mendes (2016) afirmam que Portugal apresenta valores de LS que o posicionam abaixo dos países europeus.

No presente estudo, e em relação ao domínio LS cuidados de saúde, 27% dos participantes apresentavam um nível inadequado de LS e 59% nível problemático de LS. Dadas as características dos participantes, os resultados parecem indicar que quanto menor forem os

níveis de escolaridade menos competências em saúde têm as pessoas, assim como baixos os níveis de literacia aumentam com a idade, o que tem sido evidenciado em outros estudos (Araújo et al., 2018; Guggiari et al., 2021; Martins, 2017; Pedro et al., 2016).

No presente estudo, verificou-se relação significativa entre LS domínio prevenção da doença e sexo, sendo que os homens apresentaram valores mais elevados nos níveis inadequado e problemático de LS, o que indica que as mulheres possivelmente estão mais capacitadas para acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação sobre saúde, permitindo-lhe a tomada de decisão para prevenir doenças e adotar comportamentos de proteção da saúde de modo a usufruírem de uma vida saudável.

Observamos que no domínio literacia em saúde, promoção da saúde, 41% dos participantes apresentavam nível inadequado, 45% nível problemático e 14% nível suficiente e o estudo realizado por Pedro et al. (2016), mostrou que 37,8% dos participantes apresentava nível de LS problemático, valor similar, ao encontrado neste estudo. No domínio *LS promoção da saúde*, a média foi superior no sexo feminino, mas não foram observadas diferenças entre os sexos. o mesmo constataram Arriaga et al. (2021) e Marques (2015).

Pelikan et al. (2020) consideram que é necessário o planeamento de intervenções em saúde para melhorar a Literacia em Saúde, bem como a implementação de políticas de saúde que tenham em conta as características da população.

Este estudo, apresenta como principal limitação não apresentar critérios de generalização para a população portuguesa.

CONCLUSÕES

A avaliação dos níveis de Literacia em Saúde permitiu contribuir para uma base de evidência que permitirá desenvolver estudos longitudinais no sentido de avaliar a evolução, gerando indicadores sobre literacia em saúde da população de utentes que frequentam a consulta de

enfermagem. Aplicar o conhecimento obtido no desenvolvimento de projetos em saúde que reconheçam a importância crucial da literacia em saúde, com envolvimento dos profissionais de saúde e das pessoas, para a tomada de decisão partilhada, visando melhorar a efetividade dos cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os domínios de prevenção e promoção da saúde são áreas que deverão ser reforçadas através de ações de promoção da Literacia em Saúde. E também nos indicam a necessidade de implementar projetos de intervenção diferenciados por sexo.

A Consulta de Enfermagem em cuidados de saúde primários é um contexto propício para o processo de capacitação da pessoa e família, de acordo com os níveis de literacia identificados, enfatizando a promoção da saúde e prevenção da doença.

Em futuros estudos será importante avaliar literacia em saúde digital, de modo a ampliar o conhecimento relativo à Literacia em Saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. V. (2018). Literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia e saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33-42). Lisboa: Edições ISPA.
- Araújo, I., Jesus, R., Teixeira, M., Cunha, A., Santos, F., & Miranda, S. (2018). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18). <https://doi.org/10.12707/RIV18008>
- Arriaga, M. T., Santos, B., Costa, A. S., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C. R., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sorensen, K., Dietscher, C., & Freitas, G. (2021). *Health literacy survey 2019 Portugal*. Direção-Geral da Saúde. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/35112/1/Arriaga_et_al._2021.pdf
- Department of Health and Human Services. (2019). *Solicitation for written comments on an updated health literacy definition for healthy people 2030*. Federal register. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Autor. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

- Direção-Geral da Saúde. (2012). Plano nacional de saúde 2012-2016. Autor.
http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_1_Enquadramento_2013-01-151.pdf
- Espanha, R., Avila, P., & Mendes, R. V. (2016). *A literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/87Est_Lieracia_Saude.pdf
- Guggiari, E., Jaks, R., Berger, F. M., Nicca, D., & De Gani, S. M. (2021). Health literacy in the Canton of Zurich: First results of a representative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12755. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312755>
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative report of health literacy in eight EU member states*. The European Health Literacy Survey HLS-EU.
http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf
- Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro. Lei de bases da saúde. Diário da República, 169. Série I.
https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108?_ts=1672358400034
- Marques, J. P. (2015). *Literacia em saúde: Avaliação através do European Health Literacy Survey em portugueses num serviço de internamento hospitalar*. Dissertação de mestrado, ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11458>
- Martins, C. (2017). *Literacia em saúde numa comunidade da região centro*. Dissertação de mestrado., Instituto Politécnico da Guarda. <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/3990/1/E%20Com%20%20Catarina%20S%20Martins.pdf>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- 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
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 2732): Edições ISPA.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Brand, Z., & Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.