

# Literacia em Saúde: Um Investimento Seguro nas Políticas Públicas

## Health Literacy: A Safe Investment in Public Policies

Bárbara Cruz<sup>1,2</sup>, Catarina de Sousa <sup>2,3,4\*</sup>, Cristina Vaz de Almeida<sup>5</sup>

### \*Corresponding Author/Autor Correspondente

Catarina de Sousa [catarinasousacardio@gmail.com]

Centro Cardiovascular Universidade Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028 Lisboa, Portugal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1709-6283>

<https://doi.org/10.48687/lj.147>

### Abstract

Health literacy has gained an active presence on political agendas. Its definition has evolved over the last decades, with several definitions emerging over time, but always based on the dimensions of the competencies that the individual and organizations develop so that the decisions of individuals can be more aware, responsible and correct, leading to better health outcomes. The definition of Ratzan and Parker is recognized globally and the construct brought by the consortium of researchers of Sørensen, *et al* brought to Europe a very sustained and acclaimed definition. To assess the level of health literacy, it is essential to have tools that measure various dimensions. While the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) and the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) were the most widely used, it is certain that none of these instruments measure the full extent of the contents. Governments and health organizations should understand the importance of measuring the level of health literacy of their populations, as they are the cornerstone for the creation of better public policies and tailored interventions in both healthcare promotion and disease prevention.

### Resumo

A literacia em saúde conquistou uma presença ativa nas agendas políticas. A sua definição tem evoluído ao longo das últimas décadas, com várias definições a irem surgindo ao longo do tempo, mas sempre assentes nas dimensões das competências que o indivíduo e as organizações desenvolvem para que as decisões dos indivíduos possam ser mais conscientes, responsáveis e acertadas, levando a melhores resultados em saúde.

Se a definição de Ratzan e Parker é reconhecida de forma global, o constructo trazido pelo consórcio de investigadores de Sørensen *et al* trouxe para a Europa uma definição muito sustentada e aclamada. Para avaliar-se o nível de literacia em saúde é imprescindível a existência de ferramentas que meçam várias dimensões. Enquanto o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) e o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) foram os mais usados, o certo é que nenhum destes instrumentos mede a total compreensão dos conteúdos. Os governos e as organizações de saúde devem entender a importância de medir o nível de literacia em saúde das suas populações, pois estas são faróis para a criação de melhores políticas públicas e intervenções à medida, tanto nos cuidados como na promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Keywords:** Health Literacy; Public Policy; Research

**Palavras-chave:** Investigação; Literacia em Saúde; Política Pública

**1.** Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. **2.** Lusíadas Knowledge Center, Lisboa, Portugal. **3.** Departamento Coração e Vasos, Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal. **4.** Centro Cardiovascular Universidade de Lisboa, Centro Académico Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. **5.** Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, ISCSP – Investigadora CAPP, Lisboa, Portugal.

**Recebido/Received:** 09/03/2023 – **Aceite/Accepted:** 20/03/2023 – **Publicado online/Published online:** 31/03/2023

© Author(s) (or their employer(s)) and Lusíadas Scientific Journal 2023. Re-use permitted under CC BY.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Lusíadas Scientific Journal 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY.

## Introdução

A literacia em saúde faz atualmente parte da atualidade política, está legislada e presente no dia-a-dia de cada pessoa. Toda a comunicação em saúde deveria de ser compreendida pelo seu destinatário, para que este, devidamente informado, conseguisse discernir e tomar decisões acertadas em saúde, combatendo, por exemplo, a profusa desinformação que existe. A pandemia agravou o volume de informação em todos os pontos de contato do cidadão, gerando muitos casos de desinformação e de *fakenews*. A leitura das bulas, a toma de medicação, a visualização de anúncios a publicitar a toma da vacina da gripe ou o preenchimento de um formulário em uma consulta médica, são momentos relacionados com a saúde, que podem ser corretamente ou não retidos e influenciando a tomada de decisões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998 e depois reforçado ao longo das décadas por vários autores e sustentado por Sørensen *et al*<sup>1</sup> trazem um conceito de literacia em saúde abrangente, atingindo não apenas os indivíduos *per se*, como os grupos, organizações, comunidades, sociedades no seu todo. Hoje temos uma literacia em saúde individual, organizacional, comunitária e pública.

Segundo a UNESCO, ainda antes do conceito de literacia em saúde, e partindo de uma inicial alfabetização (aprender a ler, a escrever e a contar), o termo literacia significa “a capacidade de identificar, entender, interpretar, criar, comunicar e computar, usando materiais impressos e escritos associados a diversos contextos”<sup>2</sup>

E verificamos que, apesar de existir uma definição única para a literacia, o mesmo não acontece quando se fala de literacia em saúde.

Benavente e outros investigadores dedicaram um estudo extensivo à “literacia” da população portuguesa, chegando à conclusão que mais de 70% da população nessa altura tinha um nível muito problemático de literacia, isto é, as pessoas não conseguiam viver adequadamente no *continuum* da vida, nem tomar decisões nesse dia-a-dia, sendo a baixa literacia identificada como uma limitação ao desenvolvimento das comunidades.<sup>3</sup> Estes níveis de literacia, não só podem comprometer o bem-estar dos indivíduos, como também representam custos extremamente elevados que poderiam ser direcionados para outras propostas, de forma, a melhorar os sistemas de saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a American Medical Association (AMA) estimou que, por ano, o ministério da saúde tenha um prejuízo de 100 a 200 mil milhões de dólares devido à baixa literacia.<sup>4</sup>

Aumentar os esforços para se chegar a uma definição mundialmente aceite pode ser um bom ponto de partida nesta longa caminhada contra a baixa literacia.

## Evolução da definição de literacia em saúde

O conceito de literacia em saúde foi usado pela primeira vez por Simonds,<sup>4-6</sup> e desde então novos conceitos têm surgido, cada um com a sua perspetiva, tornando difícil chegar-se a uma definição única.

Apesar de ter surgido na década de 70, só em 1992 é que surgiu a primeira definição associada ao termo “literacia”, no *National Adult Literacy Survey* (NAAL), definindo como “a capacidade de um indivíduo de ler, escrever e falar em inglês (...)” e a forma como este resolve os problemas no emprego, uma vez que, não relacionava o indivíduo à saúde.<sup>5-9</sup>

Em 1998, a OMS define o conceito de literacia em saúde individual, associando as competências cognitivas e sociais que o levam a tomar decisões em saúde, e logo no ano seguinte, em 1999, a *AMA - Ad Hoc Committee on Health Literacy*, definiu literacia em saúde como uma “constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e tarefas numéricas necessárias para funcionar no ambiente de saúde”, incluindo “a capacidade de ler e compreender frascos de prescrição, recibos de consulta e outros materiais essenciais relacionados à saúde”.<sup>10</sup>

A definição proposta por Ratzan e Parker incluída no relatório *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* do Instituto de Medicina (IOM) e *Healthy People 2010*, define a literacia em saúde como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas”. O *Healthy People 2010*, com orientações de saúde para a população americana alargou ainda a definição, acrescentando que a literacia em saúde depende, não só dos fatores individuais de cada pessoa, mas também do meio envolvente que se encontra.<sup>7</sup>

De acordo com o *European Health Literacy Consortium*,<sup>1</sup> a literacia em saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação de saúde, de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida.

Em 2020, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA propôs uma definição totalmente nova para o *Healthy People 2030*, deixando de se centrar apenas na pessoa individual, e alargando-se às organizações literadas e às ferramentas que a sociedade tem ao seu dispor para facilitar a tomada de decisões em saúde conscientes. Para que funcione, observam que é necessário um canal de disseminação de informações,

através do uso das diferentes fontes de comunicação para ajudar no processo.<sup>11</sup> E esta comunicação em saúde pretende-se que seja assertiva, clara e positiva.<sup>12</sup>

Como pode ser verificado pelos vários conceitos propostos, a literacia em saúde é multifuncional, dinâmica, adaptado a vários patamares dentro de um sistema ecológico e de múltiplas interinfluências.

A falta de um consenso na definição a utilizar torna mais complexa a investigação e cruzamento de estudos com ferramenta de medição não devem resultar no atraso da implementação de medidas de política públicas, porque, mesmo em Portugal, existe expressamente a literacia em saúde no programa Nacional de Saúde,<sup>12</sup> ao contrário do que referem outros autores sobre a necessidade de ferramenta universal para a medição da literacia em saúde.<sup>7,13</sup>

Como a aplicação concreta da literacia em saúde, através de uma boa estratégia de comunicação em saúde, tem relevância para praticamente todos os aspetos da saúde e bem-estar, incluindo prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida, a OMS<sup>14</sup> adverte que são os governos, autarquias, os sectores da saúde, social e económico, as organizações não-governamentais e de voluntários, as empresas e comunicação social, assim como as comunidades, as famílias e os indivíduos que devem procurar educar-se mutuamente sobre questões de saúde e desenvolver formas de comunicar a informação em saúde.

## Ferramentas existentes para medição da literacia em saúde

O estudo sobre literacia – NAAL – que antecede outros estudos específicos de literacia em saúde, foi representativo de todos os adultos com pelo menos 16 anos, tendo avaliado, ainda que não numa perspetiva de literacia em saúde, a capacidade dos indivíduos em realizar tarefas como: 1) preencher um formulário de informações do paciente para uma consulta médica; 2) entender como os hábitos alimentares e de exercícios diminuem os riscos de desenvolver comorbilidades; 3) ou entender o que é abrangido por plano de seguro de saúde.<sup>9</sup>

Apesar de o NAAL, tanto em 1995 como sucessivamente em 2003, ter fornecido uma visão geral da literacia da população americana, entendeu-se também a relação entre literacia em saúde com qualidade da gestão da saúde.<sup>1</sup>

Outras ferramentas de pesquisa que no passado foram mais utilizadas são *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) e o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA). O teste REALM é apenas um teste de identificação e

pronúncia de palavras, medindo a leitura, enquanto o TOFHLA faz a medição da fluência de leitura e alguma compreensão do texto.<sup>5,10</sup>

Há fortes constrangimentos com os instrumentos de avaliação da literacia em saúde, porque muitos deles são redutores, focando-se em termos médicos ou contextos médicos, sem amplitude. É preciso ir mais além do que o mero reconhecimento de palavras, ou as competências de leitura e numeracia, havendo necessidade de abranger conceitos em termos de linguagem, contexto, cultura, comunicação ou tecnologia.<sup>15</sup>

São testes que estão a cair em desuso, atualmente, nenhuma destas ferramentas é completa, porque nenhuma mede globalmente as capacidades de um indivíduo.<sup>16</sup>

O trabalho de Sørensen *et al*<sup>1</sup> com o HLS – EU e o de Osborne *et al*,<sup>17</sup> com o HLQ, visaram uma implementação mais global da medição da literacia em saúde.

O HLS 12,<sup>1</sup> abrange 47 questões, relacionadas com tarefas de literacia em saúde, em quatro dimensões de processamento da informação (acesso, compreensão, avaliação e utilização de informação relevante para a saúde na tomada de decisões), tendo sido aplicado, em 8 países da União Europeia (Alemanha, Bulgária, Áustria, Grécia, Espanha, Irlanda, Holanda e Polónia) e envolvendo 8100 participantes. Estas competências foram avaliadas por referência a diferentes domínios, quanto à relação dos indivíduos com a literacia em saúde: a) enquanto paciente a necessitar de cuidados de saúde; b) enquanto indivíduo que apresenta um quadro de risco que se relaciona com os serviços, sobretudo em termos de prevenção; c) enquanto cidadão que procura promover a sua saúde.<sup>18</sup>

O HLQ abrange 9 áreas conceptualmente distintas da literacia em saúde, para avaliar as necessidades e os desafios de um vasto leque de pessoas e organizações, sendo útil em inquéritos, avaliação de intervenções e estudos das necessidades e capacidades dos indivíduos.<sup>17</sup>

## Transmissão de informação em saúde

O acesso à informação e posterior compreensão, permite à população em geral estar informada e sobretudo aos pacientes entenderem o seu diagnóstico e tomarem uma decisão médica informada.<sup>19</sup>

Níveis baixos de literacia em saúde, sobretudo em subgrupos específicos da população, como os idosos, têm sido identificados como fatores associados ao aumento da morbidade e de diversas doenças (obesidade, diabetes, doenças

cardiovasculares e cancro), menor uso de serviços de cuidados primários, menores taxas de adesão à terapêutica médica, maiores taxas de hospitalização, menor capacidade de gerir a sua saúde e por fim a uma alta mortalidade. A desconfiança nos próprios profissionais de saúde e muitas vezes a residência em meios isolados contribui para este aumento, traduzindo-se também na incompreensão sobre a terapia médica e por consequência, falhas na toma da medicação.<sup>4</sup>

Os processos de informação em saúde que depois levam à compreensão não estão desvinculados da motivação, conhecimento e capacidades<sup>20</sup> e preconizam primeiro uma intenção de comportamento, que depois pode gerar o próprio comportamento.<sup>21</sup>

O esclarecimento do paciente sobre a sua situação, e sobre a ação que deve tomar para melhorar ou manter a sua saúde, permite uma maior eficácia e motivação para agir, levando a decisões mais conscientes sobre a sua saúde. Assim, quando o paciente compreende, quer e tem autoeficácia, os resultados serão os expectáveis. Contrariamente, quando o paciente não compreende, não quer e não tem autoeficácia, o paciente tem de ser ativado, através de uma boa comunicação em saúde, que visa reforçar as atitudes positivas na prevenção e tratamento de doenças.<sup>22</sup> E neste processo, as dimensões estruturantes da literacia em saúde que se prendem com o desenvolvimento de competências e a motivação gerada na relação terapêutica, com a informação credível e sustentada, têm elevados efeitos nos resultados em saúde (Fig. 1).

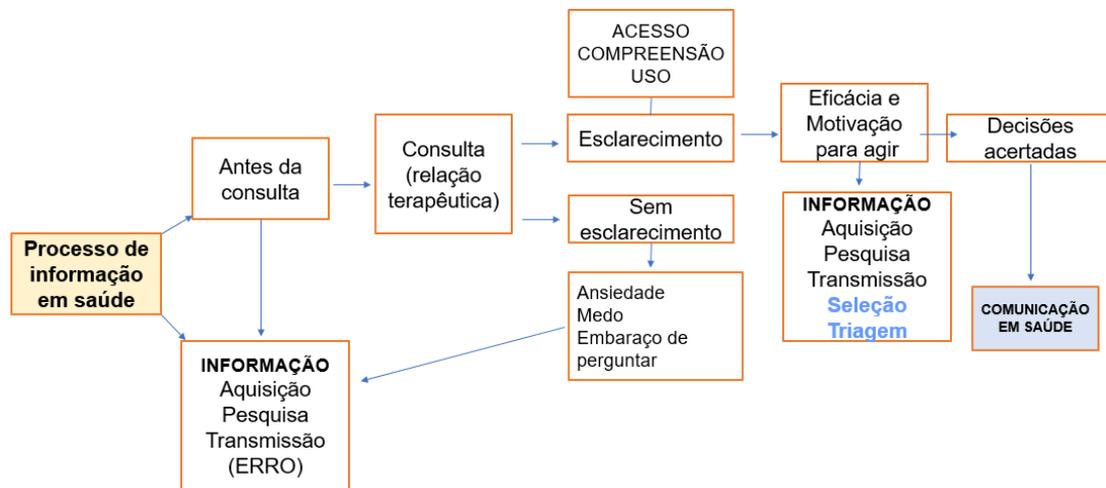


Figura 1. A geração de melhores processos de informação em saúde

Cada vez mais se tem apostado em iniciativas que promovam o aumento da literacia em saúde, contudo, por vezes, a falha na receção promove o insucesso das mesmas. Aumentar o uso das diversas fontes de informação pode promover uma difusão mais eficaz das informações. Para aumentar o uso das diversas fontes devemos entender quais são as barreiras e como podem ser ultrapassadas. A falta de confiança ou a falta de acesso podem ser as principais barreiras. Estudos demonstram que os participantes estão inclinados em obter informações de saúde, sobretudo de profissionais de saúde, familiares, *sites* médicos, farmacêuticos e televisão.<sup>19</sup>

Atualmente, vive-se em uma era digital em que são geradas grandes quantidades de informação, e por vezes, torna-se difícil o acesso a informação credível. Além disso a linguagem complexa e a estrutura dos *sites* dificultam o processo.<sup>5</sup>

Soluções para combater estes problemas podem passar pela maior atenção às características e potencialidade do digital na saúde,<sup>23</sup> pela presença de profissionais de saúde informando

a população nos diferentes meios de comunicação (televisão, rádio, revistas, redes sociais) e por iniciativas que ajudem os subgrupos vulneráveis da população a identificarem fontes de informação credíveis. O objetivo principal visa reforçar as comunidades que tenham ao seu dispor toda a informação possível, para que, os seus cidadãos possam melhorar a sua relação com a saúde tornando-os mais capacitados para decisões informadas.

## Atualidade da literacia em saúde na Europa e Portugal: comparação

### 1. Europa

A literacia em saúde está cada vez mais no centro das atenções dos programas de saúde europeus. Contudo, apesar de existirem vários estudos que abordem o estado de literacia em todo o mundo, poucos são os que se realizam na Europa. Para tentar avaliar o nível de literacia em saúde da população, foi desenvolvido um consórcio, liderado por Sørensen *et al*,<sup>1</sup> que aplicou, em

2009, o Questionário Europeu de Literacia em Saúde – o HLS-EU. Deste consórcio Portugal não participou, sendo constituído por 8 estados-membros da União Europeia (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha), fornecendo dados inter e intra populacionais dos diferentes países.<sup>24</sup>

O Questionário Europeu de Literacia em Saúde - HLS-EU - inclui 47 itens numa matriz que combina as dimensões da literacia em saúde relacionadas com o acesso, compreensão, avaliação e uso de informação e recursos em saúde, com as áreas dos cuidados, promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para determinar, com eficácia, diferentes níveis de literacia em saúde da população europeia.<sup>4</sup>

O estudo revelou uma desigualdade nos níveis de literacia em saúde, quando comparados, entre países ou nos subgrupos que compõem esses países. Dos 8000 participantes, concluiu-se que 1 em cada 10 tinha uma literacia em saúde inadequada,<sup>24</sup> sendo que existe uma distribuição inter países notórios, variando desde 28,7% a 62,1%.<sup>4</sup>

Confirmou-se também uma correlação positiva entre os subgrupos vulneráveis das populações (definidos por problemas financeiros, classe social baixa, baixa literacia ou idade avançada) e a presença de uma literacia em saúde inadequada.<sup>4</sup>

A implementação da ferramenta a HLS-EU-Q47 nos restantes países, como em Portugal<sup>18</sup>, tem permitido monitorizar a literacia em saúde, e ajudar na tomada de decisões políticas e políticas públicas, que irão beneficiar a saúde da população, nomeadamente com a integração da Literacia em saúde no Programa Nacional de Saúde em 2016.

## 2. Portugal

À semelhança da Europa, tem havido alguma investigação em Portugal. Se começarmos por refletir sobre a literacia, o destaque vai para o ano de 1996 que marcou o primeiro Estudo Nacional de Literacia.<sup>25</sup> Coordenado pela Professora Ana Benavente, o estudo deu origem ao livro *A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica*. Dirigido pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa com base num protocolo com o Conselho Nacional de Educação.

Os dados apontavam para uma baixa literacia na medida em que 79,4% da população situava-se entre os níveis 0 e 2. Foi avaliada a posição de cada pessoa num *continuum* de competências.<sup>25</sup> Os níveis de literacia não são independentes das origens sociais dos indivíduos “*não é a morte dos iletrados que resolverá este cenário, pois as condições sociais herdadas condicionam o desenvolvimento das competências*”.<sup>25</sup>

Em 2014, com o Inquérito Europeu de Literacia em Saúde, e da aplicação e tradução portuguesa<sup>4,18,26</sup> verificou-se que mais de 50% da população portuguesa tinha um nível de literacia em saúde inadequada ou problemática. Também revelou-se no Questionário Europeu de Literacia em Saúde “baixos níveis de literacia em saúde da população europeia a rondar os 47,2%”.<sup>1,27</sup> Existem grupos muito vulneráveis no campo da literacia em saúde na sociedade portuguesa. As categorias sociais em que mais de 60% dos indivíduos registam níveis de literacia limitados “problemático” ou “inadequado” são: indivíduos com 66 ou mais anos; com baixos níveis de escolaridade; com rendimentos até 500€; com doenças prolongadas; com uma auto-percepção de saúde “má”; que frequentaram no último ano 6 ou mais vezes os cuidados de saúde primários; que se sentem limitados por terem alguma doença crónica.

Da literatura existente em Portugal, é possível vermos a evolução do investimento em estudos em literacia em saúde com amostras significativas da população desde o ano 2016 até 2021.

Os dois grandes estudos com a aplicação do HLS – EU em Portugal, apresentados em 2016,<sup>18</sup> apoiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, e o de Pedro *et al*<sup>4</sup> da Escola Nacional de Saúde Pública, procuraram traduzir e validar o HLS-EU para a população portuguesa. Ambos os estudos revelaram um nível muito baixo de literacia em saúde da população portuguesa, com pelo menos 50% de pessoas com nível problemático ou inadequado.

Em 2019, o consórcio M-POHL, integrando já Portugal, utilizou a ferramenta HLS-EU com algumas alterações (HLS-19), para avaliar a literacia em saúde da população, mas também a nível organizacional. Os resultados do nível de literacia em saúde da população portuguesa mostraram uma melhoria, após a aplicação e apresentação de resultados em 2021. Contudo, uma vez que, um dos estudos usou a ferramenta HLS-19 não é possível fazer comparações diretas com os resultados provenientes de estudos que utilizaram a HLS-EU-Q47, por se tratar de uma adaptação.<sup>4</sup>

Tal como a Europa, Portugal deve avaliar as necessidades da população, monitorizar as medidas em vigor e procurar implementar novas iniciativas que melhorem a tomada de decisões em saúde, e que incrementem os níveis de literacia em saúde da população em geral.

## Conclusão

A literacia em saúde tem vindo a ocupar destaque nos dias de hoje. Contudo, existem ainda diversas lacunas, que necessitam ser rapidamente preenchidas.

Desde já, existem diversas definições e ferramentas de medição, nenhuma delas completa.

O desenvolvimento de competências do cidadão, geradoras de maior motivação, que melhorem consequentemente o acesso, a compreensão e sobretudo o uso dos recursos de saúde, parece ser um vector para a mudança, se associados a um investimento necessário e criterioso. Um incremento para a literacia em saúde pode incluir os estímulos e investimento na promoção da saúde, nas políticas públicas, em que a transferência das competências de saúde para as autarquias pode ser uma mais-valia.

Seria também importante a cooperação entre vários *stakeholders*, como os profissionais de saúde, elementos da área social, da educação, peritos, o legislador, a academia, as comunidades, as associações de doentes, numa junção de esforços de parceria, visando também estabelecer diretrizes para uma efetiva implementação de projetos de literacia em saúde.

A profusão das redes sociais e da Internet pode ser um fator de melhoria do nível de literacia em saúde, se bem utilizadas, apoiando ainda a navegabilidade do paciente no sistema de saúde. O registo eletrónico do processo individual de saúde do cidadão parece também iniciar-se numa promoção de direitos da pessoa no processo integral de saúde onde quer que se encontre. As receitas eletrónicas vieram dar um passo gigante na facilidade de acesso e na enorme poupança de papel que resultou deste processo.

Educar as populações para que se processem melhores níveis de literacia em saúde, sobretudo de subgrupos específicos da população, como os idosos, migrantes, e outros grupos de população mais em risco, permite aumentar os seus níveis de literacia em saúde, combater o isolamento social e ativar as pessoas para a sua participação social.

Finalmente, a monitorização e implementação de novas iniciativas que ajudem a aumentar os níveis de literacia em saúde são fundamentais para o sucesso não só de cada indivíduo, mas também da comunidade a que este pertence.

A literacia em saúde tem vindo a provar que é um investimento seguro nas políticas públicas.

## Responsabilidades Éticas

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

**Suporte Financeiro:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Comissionado; com revisão externa por pares.

## Ethical Disclosures

**Conflicts of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Support:** This work has not received any contribution grant or scholarship.

**Provenance and Peer Review:** Commissioned; without external peer review.

## Contributorship Statement

**BC:** Conceptualization, investigation, methodology, formal analysis, writing of the manuscript.

**CS:** Conceptualization, supervision, critical review and editing of the manuscript

**CVA:** Investigation, methodology, formal analysis, writing, critical review and editing of the manuscript.

All authors approved the final version

## Declaração de Contribuição

**BC:** Conceptualização, investigação, metodologia, análise formal, redacção do manuscrito.

**BC:** Conceptualização, supervisão, revisão crítica e edição do manuscrito

**CVA:** Investigação, metodologia, análise formal, redacção, revisão crítica e edição do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final

## Referências

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
2. Montoya S. Defining literacy [Internet]. Germany: GAML Fifth Meeting; 2018 Oct 17-18 [cited 2023 Jan 23]. Available from: [https://gaml.uis.unesco.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/4.6.1\\_07\\_4.6-defining-literacy.pdf](https://gaml.uis.unesco.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/4.6.1_07_4.6-defining-literacy.pdf)
3. Lopez C, Kim B, Sacks K. Health Literacy in the United States: Enhancing Assessments and Reducing Disparities [Internet]. Milken Institute; 2022 May 17 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://milkeninstitute.org/report/health-literacy-us-assessments-disparities>

4. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Port Saúde Pública*. 2016; 34: 259-75. doi: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002.
5. Egbert N, Nanna K. Health Literacy: Challenges and Strategies. *Online J Issues Nursing*. 2009; 14. doi: 10.3912/OJIN.Vol14No03Man01
6. Tavousi M, Mohammadi S, Sadighi J, Zarei F, Kermani RM, Rostami R, et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PLoS One*. 2022; 17: e0271524. doi: 10.1371/journal.pone.0271524
7. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it?. *J Health Commun*. 2010; 15 Suppl 2:9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985.
8. Cutilli CC, Simko LC, Colbert AM, Bennett IM. Health Literacy, Health Disparities, and Sources of Health Information in U.S. Older Adults. *Orthop Nurs*. 2018; 37: 54–65. doi: 10.1097/NOR.0000000000000418
9. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C, White S. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483). [Internet]. IES; 2006 Sept [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
10. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006; 21:878-83. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.
11. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2021; 27:S258-64. doi: 10.1097/PHH.0000000000001324.
12. Vaz de Almeida C.. Eureka: A Proposal of a Health Communication Model Based on Communication Competences of the Health Professional! The Assertiveness, Clarity, and Positivity Model. In: Belim C, Vaz de Almeida C. *Health Communication Models and Practices in Interpersonal and Media Contexts: Emerging Research and Opportunities* [Internet]. IGI Books; 2021. Available from: <https://www.igi-global.com/chapter/eureka/286826>
13. Draft WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course [Internet]. World Health Organization (WHO); 2019 Sept 16-19 [cited 2023 Jan 23]. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/409125/69wd14e\\_Rev1\\_RoadmapOnHealthLiteracy\\_190323.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/409125/69wd14e_Rev1_RoadmapOnHealthLiteracy_190323.pdf)
14. Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ*. 2009; 87:247-247a. doi:10.2471/blt.08.056713
15. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*. 2009; 11:77-89. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x
16. Clancy C. 2, An Overview of Measures of Health Literacy [Internet]. Institute of Medicine (US) Roundtable on Health Literacy. 2009 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45375/>
17. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013; 13:658. doi:10.1186/1471-2458-13-658
18. Espanha R, Avila P, Mendes RM. A literacia em saúde em Portugal [Internet]. Fundação Calouste Gulbenkian, CIES – IUL; 2016 [cited 2023 Feb 6]. Available from: [https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB\\_FINAL2016.pdf](https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf)
19. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J Health Commun*. 2018; 23:724-34. doi:10.1080/10810730.2018.1511658
20. Spitzberg BH. (Re)Introducing communication competence to the health professions. *J Public Health Res*. 2013; 2:e23. doi:10.4081/jphr.2013.e23
21. Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991; 50:179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
22. Hibbard J, Gilbert H. Supporting people to manage their health An introduction to patient activation [Internet]. The King's Fund.[cited 2023 Feb 6] Available from: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf)
23. Vaz de Almeida C.. Digital health literacy: a future healthy choice [Internet]. *Int J Mobile Devices Wearable Technol Flexible Electronics*. 2020 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.igi-global.com/article/digital-health-literacy/277794>
24. 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*. 2015; 25:1053-8. doi:10.1093/eurpub/ckv043
25. Benavente A, Rosa A, Costa AF, Ávila P. A literacia em Portugal: Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica [Internet]. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1996 [cited 2023 Feb 6]. Available from: [http://www.apcep.pt/docs/livro\\_benavente.pdf](http://www.apcep.pt/docs/livro_benavente.pdf)
26. Nunes LS. Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Rev Enferm Refa*. 2014; 11 Supl:94-99.
27. Health promotion glossary [Internet]. World Health Organization (WHO); 1998 [cited 2023 Mar 2]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf;jsessionid=8E-45F6A7B21365DAED259024A810704A?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;jsessionid=8E-45F6A7B21365DAED259024A810704A?sequence=1)