

## RETRATO DA LITERACIA EM SAÚDE FUNCIONAL, COMUNICACIONAL E CRÍTICA EM MULHERES EMIGRANTES

Vânia Carneiro<sup>1,2,3</sup>, Isabel Silva<sup>1,2,3,4</sup>, & Glória Jóluskin<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Fernando Pessoa, 27245@ufp.edu.pt

<sup>2</sup>Centro de Investigação FP-B2S

<sup>3</sup>Psychometry Lab

<sup>4</sup>Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa

---

**RESUMO:** O movimento migratório é um fenómeno com grande impacto ao nível das transformações sociais, constituindo um desafio da saúde pública, na medida em que impele a uma atualização na formulação de políticas e programas que acautelem o acesso aos cuidados de saúde, com particular atenção à redução das desigualdades e eliminação de barreiras de acesso aos mesmos. Este estudo pretende descrever os níveis de Literacia em Saúde em mulheres portuguesas emigrantes. Estudou-se uma amostra de conveniência constituída por 99 mulheres, com idades entre os 18 e 75 anos ( $M=34,55$ ;  $DP=10,11$ ) e, maioritariamente, com níveis de escolaridade correspondentes aos Ensinos Secundário (43,4%) e Superior (36,3%). As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico e à Escala de Literacia em Saúde. Da amostra, 31,1% refere habitualmente ir acompanhada a consultas médicas/enfermagem, 21,2% sofre de alguma doença e 10,1% esteve internada no último ano. Quanto à perceção geral de saúde 50,5% das mulheres percecionam a sua saúde como sendo “boa”. Verificou-se que os níveis globais de Literacia em Saúde são medianos ( $M=65,2$ ;  $DP=11,1$ ). Ao nível da Literacia Comunicacional, as participantes revelam possuir boas competências ( $M=81,1$ ;  $DP=18,0$ ), porém ao nível da Literacia Funcional estas são medianas ( $M=64,2$ ;  $DP=12,1$ ) e ao nível da Literacia Crítica são claramente fracas ( $M=34,0$ ;  $DP=7,0$ ). É, pois, importante desenvolver estratégias abrangentes de alfabetização em saúde a fim de reduzir as desigualdades em saúde.

*Palavras-chave:* Literacia em saúde, Mulheres, Emigrantes

---

## PORTRAIT OF LITERACY IN FUNCTIONAL, COMMUNICATIONAL AND CRITICAL HEALTH IN EMIGRANT WOMEN

**ABSTRACT:** The migratory movement is a phenomenon with a great impact on social transformations, posing a challenge to public health, as it impels an update in the formulation of policies and programs that safeguard access to health care, with particular attention to reducing inequalities and the elimination of barriers to their access. This study aims to describe the levels of Health Literacy in Portuguese migrant women. A convenience sample of 99 women aged between 18 and 75 years ( $M= 34.55$ ;  $SD = 10.11$ ) and mostly with secondary education (43.4%) was studied and Superior (36.3%). Participants answered a sociodemographic and clinical questionnaire and the Health Literacy Scale. Of the sample, 31.1% usually refer to medical / nursing consultations, 21.2% suffer from some disease and 10.1% were hospitalized in the hospital. last year.

## LITERACIA EM SAÚDE EM MULHERES EMIGRANTES

As for the general perception of health 50.5% of women perceive their health as being "good". Overall levels of health literacy were found to be average ( $M = 65.2$ ;  $SD = 11.1$ ). At the level of Communicational Literacy, the participants reveal to have good skills ( $M = 81.1\%$ ;  $SD = 18.0$ ), but at the Functional Literacy level these are medium ( $M = 64.2$ ;  $SD = 12.1$ ) and Critical Literacy are clearly weak ( $M = 34.0$ ;  $SD = 7.0$ ). It is therefore important to develop comprehensive health literacy strategies to reduce health inequalities.

*Key-words:* Health literacy, Women, Emigrants

---

Recebido em 15 de Novembro de 2019/ Aceite em 29 de Janeiro de 2020

Desde o início do novo milénio que os fluxos migratórios são identificados como um dos fenómenos que maior impacto exerce ao nível das transformações sociais. No ano 2000, haviam saído 21.333 pessoas de Portugal para viver no estrangeiro, sendo que 4.692 eram emigrantes permanentes e os restantes 16.641 eram emigrantes temporários (PORDATA, 2019). Após 18 anos, os dados revelam um aumento bastante significativo para 81.764 emigrantes, dos quais 31.600 permanentes e 50.154 temporários (PORDATA, 2019). De 1960 a 2018, o ano em que há registo de maior saída de pessoas de Portugal para viver no estrangeiro é o de 2014, em que o número de emigrantes portugueses atingiu o valor total de 134.624 (PORDATA, 2019). Esta tendência pode estar a mudar, segundo o Observatório da Emigração (2019), condicionada pela recuperação da economia portuguesa, aliada à redução da atração de países de destino como Angola ou o Reino Unido.

A população emigrante não passa apenas por um processo de desenraizamento do seu meio de origem, como também por uma adaptação cultural, social e legal, que muitas vezes coloca esta população em situações de maior vulnerabilidade e crise que podem promover a influência de fatores relacionados com o stress e à doença (Rosa & Roma, 2002). Assim, os fluxos migratórios são encarados como um dos desafios da saúde pública, na medida em que exige uma acentuada atualização na formulação de políticas e programas que considerem e acautelem o acesso aos cuidados de saúde, com particular atenção à redução das desigualdades e à eliminação de barreiras de acesso aos mesmos (Oliveira & Gomes, 2018). Torna-se, assim, imprescindível que os sistemas de saúde dos países de acolhimento respondam eficaz e eficientemente àquelas que são as necessidades das populações migrantes, de forma a contribuir, não só para a melhoria da sua integração nas sociedades de acolhimento, como também, para o seu bem-estar, diminuição de doenças crónicas e, conseqüentemente, para uma menor taxa de mortalidade (Oliveira & Gomes, 2018).

Há quatro aspetos-chave que a saúde pública se deve considerar com o objetivo de promover a saúde dos cidadãos, sejam estes emigrantes ou não (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2015, 2017; World Health Organization [WHO], 2003, 2010): a) evitar desigualdades entre migrantes e não migrantes face ao acesso e ao estado de saúde ; b) garantir a igualdade de direito à proteção da saúde dos migrantes, reduzindo a discriminação e as barreiras que possam existir ao nível da acessibilidade; c) reduzir a mortalidade e morbilidade das populações migrantes; e, por último, d) minimizar os impactos negativos (vulnerabilidades e riscos) do processo migratório, independentemente do contexto de acolhimento.

Os estudos sobre saúde e emigração são ainda escassos, sendo que aqueles que se ocupam da saúde das mulheres migrantes o são ainda mais. Os estudos realizados neste âmbito identificam as mulheres migrantes como um grupo particularmente vulnerável às doenças físicas e psicológicas quando comparadas com as mulheres autóctones ou com os homens migrantes, embora possam diferenciar-se no grupo de mulheres migrantes diferentes graus de vulnerabilidade. Esta vulnerabilidade inclui também as dificuldades deste grupo para aceder aos serviços de saúde, situação que se agrava pelo fato dos profissionais de saúde não estarem preparados para responder às necessidades da população migrante (Topa, Neves, & Nogueira, 2013). Dada a relevância desta temática na sociedade emergente,

o presente estudo pretende descrever os níveis de Literacia em Saúde em mulheres portuguesas emigrantes.

## MÉTODO

### *Participantes*

Neste estudo, a amostra foi selecionada tendo por base um método não-probabilístico de amostragem por conveniência. Participaram 99 mulheres portuguesas emigrantes, com idades entre os 18 e 75 anos ( $M=34,55$ ;  $DP=10,11$ ), sendo que, 1,0% tem habilitações correspondentes ao nível do 1º Ciclo do Ensino Básico, 3,0% ao nível do 2º Ciclo do Ensino Básico, 16,2% ao nível do 3º Ciclo do Ensino Básico, 43,4% ao nível do Ensino Secundário, 23,2% tem o grau de Licenciatura, 11,1% o Mestrado e, por último, 2,0% o grau de Doutoramento.

### *Material*

Para a realização da presente investigação as participantes responderam a dois instrumentos. Inicialmente foi administrado um questionário sociodemográfico e clínico e posteriormente, a Escala de Literacia em Saúde (ELS) (Silva, Jólluskin, & Carneiro, 2017).

O questionário sociodemográfico e clínico utilizado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo, com o objetivo de recolher dados relativos à idade; escolaridade; se vai acompanhado(a) a consultas médicas ou de enfermagem; se sofre de alguma doença; se esteve internado(a) no último ano e, em geral, como percebe a sua saúde (item pertencente ao questionário *Short Form Health Survey 36 - MOS SF-36*).

A ELS consiste numa escala de autorresposta, constituída por 111 itens totais, que visam avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua literacia em saúde, ao nível de três dimensões fundamentais da mesma (Silva et al., 2017):

1. Literacia Funcional: engloba 21 itens que visam avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua capacidade ou dificuldade para aceder a informação relacionada com a saúde, doenças ou tratamentos;

2. Literacia Comunicacional: integra 31 itens que se propõe a avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua capacidade ou dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde, doenças ou tratamentos;

3. Literacia Crítica: inclui 59 itens que visam avaliar a perceção que os indivíduos têm relativamente à sua capacidade ou dificuldade para usar de forma reflexiva e crítica informações relacionadas com a saúde, doenças ou tratamentos.

Em cada uma das escalas é oferecida ao respondente cinco opções de resposta, ora de dificuldade/facilidade (*muito difícil, difícil, nem difícil/nem fácil, fácil, muito fácil*), ora de frequência (*nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre*). O cálculo do score total e de cada subescala é feito através da soma dos valores obtidos em cada item (que variam entre 0 e 4), sendo esse somatório final convertido em percentagem, onde o valor mínimo que é possível obter é 0 e o máximo é 100, sendo que quanto maior o valor, maior é o nível de literacia em saúde apresentado pelo participante (Silva et al., 2017).

Ao nível das qualidades psicométricas, a ELS revela elevada fidelidade para a escala global ( $\alpha=0,97$ ), bem como para as três respetivas subescalas: literacia em saúde funcional ( $\alpha=0,87$ ), literacia em saúde comunicacional ( $\alpha=0,97$ ) e literacia em saúde crítica ( $\alpha=0,96$ ) (Silva, Jólluskin, & Carneiro, 2017).

## LITERACIA EM SAÚDE EM MULHERES EMIGRANTES

### *Procedimento*

Antes de iniciar o estudo foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a sua condução. A seleção das participantes obedeceu às condições essenciais: (a) serem maiores de idade, ou seja, indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (b) serem mulheres portuguesas migrantes à data do estudo; (c) capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre e esclarecida.

Foi feito um convite à participação através de redes sociais e de *mailing lists* institucionais, sendo a administração dos instrumentos realizada por via eletrónica (*online*). Os dados foram automaticamente exportados para uma base de dados em Excel e, posteriormente, convertidos para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para análise estatística dos mesmos.

## RESULTADOS

Após análise dos resultados, foi possível verificar, que na amostra estudada, os níveis de Literacia em Saúde Geral revelam ser medianos ( $M=65,2$ ;  $DP=11,1$ ), no entanto, analisando individualmente para cada um dos três domínios e respetivos itens, verifica-se a existência de uma grande amplitude de respostas (Quadro 1).

Ao nível das três subescalas, verifica-se que os valores mais elevados correspondem à Literacia Comunicacional, onde as participantes revelam possuir boas competências ( $M=81,1$ ;  $DP=18,0$ ). Porém ao nível da Literacia Funcional, os valores são medianos ( $M=64,2$ ;  $DP=12,1$ ) e ao nível da Literacia Crítica são fracos ( $M=34,0$ ;  $DP=7,0$ ).

No Quadro 1, destacam-se os resultados em termos de itens individualmente considerados que revelaram valores mais baixos nos três domínios.

**Quadro 1.** Exemplos de itens por domínios e respetivos resultados (média, mediana e desvio padrão)

	<i>M</i>	<i>Med</i>	<i>DP</i>
<b>Literacia em Saúde Funcional</b>			
Encontrar informação sobre atividades saudáveis como exercício físico ou alimentação saudável	2,82	3,00	1,073
Pedir ajuda para pesquisar informação sobre saúde na internet	1,00	0,93	0,992
Precisar de ajuda para ler informação sobre saúde (por exemplo: instruções, panfletos ou outros materiais)	0,94	1,00	0,916
Precisar de ajuda para pesquisar informação sobre saúde na internet	0,88	1,00	0,997
<b>Literacia em Saúde Comunicacional</b>			
Precisar de ajuda para compreender o que o médico me diz	1,33	1,00	1,176
Precisar de ajuda para explicar ao médico ou enfermeiro o que sinto	1,28	1,00	1,237
Compreender o significado dos relatórios de exames médicos e/ou das análises ao sangue ou urina	2,46	3,00	1,142
Compreender termos médicos que são usados em mensagens de saúde ou nas consultas	2,68	3,00	1,160
<b>Literacia em Saúde Crítica</b>			
Apercebo-me de que é dada informação errada sobre saúde e doenças através dos meios de comunicação social (por exemplo, televisão, rádio, jornais e revistas)	1,22	1,00	1,074
Apercebo-me de que é dada informação errada sobre saúde e doenças através da internet	1,71	2,00	1,089
Fico confuso por receber informações diferentes sobre o mesmo problema de saúde	1,55	2,00	1,089
Participo em atividades na comunidade que melhorem a minha saúde ou bem-estar (por exemplo, que me mantenham em contacto com os outros, ativo, que me permitam continuar a aprender ou a ajudar)	1,42	1,00	1,189

Relativamente à perceção geral de saúde, verificou-se existir uma associação estatisticamente significativa positiva, mas fraca, entre a perceção do estado geral de saúde e o nível total de literacia em saúde ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ), bem como entre essa perceção e o nível de literacia em saúde funcional ( $r=0,40$ ;  $p<0,05$ ) e a literacia em saúde comunicacional ( $r=0,22$ ;  $p<0,05$ ). Estes resultados indicam que, quanto maiores os níveis de literacia em saúde geral, funcional e comunicacional, melhor é a perceção do estado de saúde das participantes. Contudo, o mesmo não se verificou ao nível da literacia em saúde crítica ( $r=0,07$ ;  $p>0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que as participantes apresentam níveis gerais de literacia em saúde medianos. Atendendo aos valores obtidos nas escalas específicas e considerando o racional teórico de cada um destes três tipos de literacia em saúde, pode-se concluir que as participantes revelam maior capacidade para compreender e comunicar informações sobre saúde (literacia comunicacional), uma capacidade moderada para procurar e aceder a informação sobre saúde (literacia funcional), e por último, dificuldades em usar de forma crítica e reflexiva informação sobre saúde (literacia crítica). Estas fragilidades ao nível da literacia crítica podem afetar negativamente a tomada de decisões médicas (Brabers et al., 2017).

Estes resultados, ainda que se refiram à perceção de competência das próprias mulheres e não às competências que efetivamente apresentam, alertam para a necessidade de uma reflexão sobre as

## LITERACIA EM SAÚDE EM MULHERES EMIGRANTES

competências de literacia em saúde funcional, comunicacional e crítica na definição de políticas de saúde centradas especificamente na população migrante.

Não podemos finalizar o trabalho sem tecer algumas considerações para o futuro. Os estudos em literacia em saúde centrados em grupos específicos, como é o da população migrante, são ainda escassos, pelo que consideramos fundamental continuar a desenvolver esta linha de investigação incluindo amostras mais alargadas e grupos de comparação que nos permitam aprofundar as diferenças em saúde entre a população migrante e a não migrante identificadas noutros estudos (cf., Topa, Neves, & Nogueira, 2013). Por outro lado, a utilização de meios eletrónicos para o levantamento dos dados pode ter condicionado a participação, favorecendo a participação das mulheres migrantes mais habilitadas e com melhor acesso a conteúdos digitais. Por este motivo consideramos necessário complementar a recolha de dados fazendo recurso a outras formas de divulgação do estudo e administração de instrumentos.

Mesmo reconhecendo estas limitações, entendemos que os resultados do presente estudo podem ser úteis para conhecer a realidade das mulheres portuguesas migrantes, sobretudo aquelas retornadas, a fim de desenhar programas de intervenção ajustados às necessidades das mesmas. As políticas de saúde portuguesas poderiam beneficiar igualmente do estudo da literacia em saúde em populações imigrantes, muito mais heterogêneas e que podem apresentar diferenças nas necessidades de prevenção e intervenção específicas em relação às evidenciadas pela população portuguesa migrante.

## REFERÊNCIAS

- Alvarenga, C. (2002). Reflexão sobre a história e a migração em Portugal. In SOS Racismo (Ed.), *A imigração em Portugal – os movimentos humanos e culturais em Portugal* (pp.21-28). Lisboa: SOS Racismo.
- Brabers, A., Rademakers, J., Groenewegen, P., Dijk, L., & Jong, J. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *Plos One*, *12*, 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0173316
- Entidade Reguladora da Saúde (2015). *Acesso a cuidados de saúde por imigrantes*. Porto: Entidade Reguladora da Saúde. Retirado de: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1480/Estudo\\_ERS\\_Acesso\\_a\\_Cuidados\\_de\\_Saude\\_por\\_Imigrantes\\_v2\\_.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1480/Estudo_ERS_Acesso_a_Cuidados_de_Saude_por_Imigrantes_v2_.pdf)
- Entidade Reguladora da Saúde (2017). *Análise do impacto da diretiva dos cuidados de saúde transfronteiriços*. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde. Retirado de: <https://www.ers.pt/pt/not%C3%ADcias/listagem-de-not%C3%ADcias/lista-de-not%C3%ADcias/analise-do-impacto-da-diretiva-dos-cuidados-de-saude-transfronteiricos/>
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science*, *100*, 1033-1041. doi: 10.1016/j.procs.2016.09.277
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2018), *Migrações e saúde em números: O caso português*. Caderno Estatístico Temático 2. Lisboa: ACM.
- PORDATA (2019). *Base de dados de Portugal contemporâneo*. Retirado de: <http://www.pordata.pt/>
- Rosa, C., & Roma, J. (2002). Emigração e saúde: Um estudo de portugueses reformados em Ottawa-Canada. *Revista Antropológica*, *6*, 139-155.
- Serrão, C. (2014). Conceções, representações e práticas profissionais e institucionais no âmbito da literacia em saúde. In C. Serrão (Ed.), *Manual de boas práticas* (pp.33-55). Porto: Projeto Literacia em Saúde.
- Silva, I., Jóluskin, G., & Carneiro, V. (2017). Escala de Literacia em Saúde: Construção e estudo psicométrico. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Education*, *14*, 147-152.

- Topa, J., Neves, S. & Nogueira, C. (2013). Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde e Sociedade*, 22, 328-341.
- Veiga, S., & Serrão, C. (2016). Health literacy of a sample of Portuguese elderly. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*, 13, 14-26. doi: 10.1515/arhss-2016-0003
- World Health Organization (2003). *International migration, health and human rights, health and human rights publication series*. Geneva. Retirado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42793/9241562536.pdf>
- World Health Organization (2010). *Health of migrants: The way forward - Report of a global consultation*. Madrid, Spain.
- World Health Organization (2013). *Health literacy. The solid facts*. Copenhagen. Retirado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>