RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

A PESSOA IDOSA E A LITERACIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE UMA UNIVERSIDADE SÉNIOR

THE ELDERLY AND HEALTH LITERACY IN THE CONTEXT OF A SENIOR UNIVERSITY

LOS ANCIANOS Y LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN EL CONTEXTO DE UNA UNIVERSIDAD SENIOR

Ana Figueira[1], Rita Leão[2], Ermelinda Caldeira[3], Gilson de Vasconcelos Torres[4], Laurência Gemito[3].

[1]Urgo Laboratories (France): Chenôve, Bourgogne-Franche-Comté, França.
[2]ULS Alentejo Central, Unidade de Saúde Pública, Évora, Évora Portugal.
[3]Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.
[4]Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem Natal, Brasil.

Recebido/Received: 14-04-2025 Aceite/Accepted: 18-05-2025 Publicado/Published: 24-06-2025

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(1).763.77-86

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 11 N.º 1 ABRIL 2025

Resumo

Introdução: Nos últimos anos o conceito de literacia em saúde evoluiu, assumindo-se como a aptidão de tomar decisões fundamentadas diariamente, com vista ao uso eficaz dos serviços e cuidados de saúde. Neste contexto, a população idosa é considerada como um grupo vulnerável, com valores elevados de literacia em saúde, *desadequada e/ou problemática*. Assim, atendendo ao aumento crescente da população mais idosa, a promoção da saúde e a prevenção da doença são fundamentais. As universidades seniores podem, pela sua natureza, contribuir para a promoção da literacia em saúde. **Objetivo:** Caraterizar o nível de literacia em saúde dos alunos de uma universidade sénior. **Metodologia:** Estudo descritivo, simples, de natureza transversal, com recurso ao instrumento de colheita de dados *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT). Este instrumento foi aplicado a 42 alunos de uma universidade sénior do Alentejo que aceitaram de forma livre, esclarecida e informada participar no estudo. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos alunos que frequentam a universidade apresentam um nível de Literacia em Saúde problemático ou desadequado (69%). O domínio "promoção da saúde" apresenta o índice médio mais baixo com 29,9. **Conclusão:** Após a análise dos resultados podemos afirmar que estes são sobreponíveis a outros estudos já publicados. A informação recolhida pretendeu contribuir para a elaboração de um diagnóstico da situação de saúde, desta população, com vista à elaboração de um projeto de intervenção comunitária, suportado pela metodologia do planeamento em saúde. Reforça-se o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública para a promoção da literacia em saúde, em populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Literacia em Saúde; Pessoa Idosa; Promoção da Saúde.

Abstract

Introduction: In recent years, the concept of health literacy has evolved, becoming recognized as the ability to make informed decisions on a daily basis, with the aim of effectively using health services and care. In this context, the elderly population is considered a vulnerable group, often presenting high levels of *inadequate and/or problematic* health literacy. Therefore, given the growing number of older adults, health promotion and disease prevention are essential. Senior universities, by their very nature, can contribute to the promotion of health literacy. **Objective:** To characterize the level of health literacy among students at a senior university. **Methodology:** A simple descriptive, cross-sectional study using the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT) as the data collection instrument. This instrument was applied to 42 students from a senior university in the Alentejo region who freely, knowingly, and voluntarily agreed to participate in the study. **Results:** It was found that the majority of students attending the university exhibit a problematic or inadequate level of health literacy (69%). The "health promotion" domain presented the lowest average index, with a score of 29.9. **Conclusion:** After analyzing the results, we can state that they are consistent with findings from other published studies. The information gathered aimed to contribute to the development of a health situation diagnosis for this population, with the goal of designing a community intervention project supported by health planning methodology. The role of the Specialist Nurse in Community and Public Health Nursing is reinforced in promoting health literacy among more vulnerable populations.

Keywords: Aged; Community Health Nursing; Health Education; Health Literacy; Health Promotion.

Resumen

Introducción: En los últimos años, el concepto de alfabetización en salud ha evolucionado para incluir la capacidad de tomar decisiones informadas diariamente con el fin de hacer un uso eficaz de los servicios y atención sanitaria. En este contexto, la población anciana se considera un grupo vulnerable, con altos niveles de alfabetización en salud *inadecuada y/o problemática*. Por lo tanto, dado el creciente número de ancianos, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son esenciales. Las universidades para ancianos pueden, por su naturaleza, contribuir a la promoción de la alfabetización en salud. **Objetivo:** Caracterizar el nivel de alfabetización en salud de los estudiantes de una universidad para ancianos. **Metodología:** Estudio descriptivo, simple, transversal, utilizando el instrumento de recogida de datos *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT). Este instrumento se aplicó a 42 estudiantes de una universidad para ancianos del Alentejo que aceptaron participar en el estudio de forma libre e informada. **Resultados:** Se constató que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen un nivel problemático o inadecuado de alfabetización en salud (69%). El dominio "promoción de la salud" tiene el índice medio más bajo, con 29,9. **Conclusión:** Después de analizar los resultados, podemos afirmar que son comparables a otros estudios publicados. La información recogida pretendía contribuir al diagnóstico de la situación de salud de esta población, con vistas a la elaboración de un proyecto de intervención comunitaria, apoyado en la metodología de planificación de la salud. Se refuerza el papel de la Enfermera Especialista en Enfermería Comunitaria y Salud Pública en la promoción de la alfabetización en salud en poblaciones vulnerables.

Descriptores: Alfabetización en Salud; Anciano; Educación en Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Promoción de la Salud.

Introdução

O envelhecimento da população é hoje uma realidade inquestionável, pode mesmo considerar-se uma das mais importantes conquistas do século XXI, nas sociedades ditas desenvolvidas. Uma em cada nove pessoas, no mundo, tem sessenta anos de idade ou mais, e os diversos cenários preveem um aumento para um em cada cinco, por volta de 2050[1].

Portugal também não é exceção, o fenómeno do envelhecimento tem vindo a acentuar-se nas últimas décadas. Segundo dados da PORDATA[2], o Índice de Envelhecimento, em Portugal, no ano de 2021, foi 182,7%, valor bastante superior ao verificado em 1961 (27,5%). No Alentejo o Índice de Envelhecimento, em 2021, foi de 219%, contrastando com 161,9% em 2001. Assim, o Alentejo é uma das regiões mais envelhecidas do país. A melhoria das condições de vida, sanitárias, socioeconómicas e de saúde, entre outras, contribuíram para o aumento da longevidade das pessoas. No triénio 2022-2024, a esperança de vida à nascença foi estimada em 81,49 anos e a esperança de vida aos 65 anos, no período 2022-2024, foi estimada em 20,02 anos para o total da população[3].Outra variável importante neste contexto é a baixa natalidade, dados da OCDE[4], indicam que a taxa de natalidade total nos países membros diminuiu para menos de metade, entre 1960 e 2022, tendo Portugal seguido igual tendência.

No entanto, não deixa de ser um contrassenso pois, se a população adquiriu condições para viver mais tempo, é preocupante a forma como se vivem esses anos a mais. O relatório supracitado[4], indica que os portugueses apresentam resultados abaixo da média da OCDE, relativamente, por exemplo, à satisfação com a saúde geral e com a confiança no sistema de saúde, ou seja, os portugueses com doenças crónicas referem menos bem-estar do que a média dos países da OCDE.

De facto, a saúde é um fator fundamental para o aumento da longevidade, pois a capacidade de realizar as tarefas diárias será afetada se existir um declínio das capacidades físicas e mentais, com impacto negativo para a pessoa e para a sociedade[5].

A agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada pelos Estados-Membros das Nações Unidas contempla as prioridades para 2030, plasmadas em 17 objetivos, que abarcam áreas específicas que afetam a qualidade de vida dos cidadãos, salientando-se a necessidade de investir na melhoria da saúde e educação[6].

Assim, a OCDE[4] reforça a necessidade de investir em iniciativas e programas promotores do envelhecimento ativo e da inclusão das pessoas idosas na sociedade, conferindo-lhes a oportunidade de participarem ativamente na sociedade, e incentivando a aprendizagem ao longo da vida. Em 2024, é aprovado o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo 2023-2026[7] que define 6 pilares estratégicos, essenciais para o processo de envelhecimento ativo e saudável, nomeadamente Saúde e bem-estar; Autonomia e vida independente; Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; Rendimentos e economia do envelhecimento e Participação na sociedade. Importa, para o caso, salientar o pilar III – Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida – com especial enfoque na capacitação digital e no apoio a programas da sociedade civil como as Universidades Sénior.

Assim, a literacia em saúde é reconhecida como essencial para a utilização eficaz e eficiente dos serviços de saúde, com as consequências positivas que daí advêm para a promoção da saúde e prevenção da doença. Desta forma, a disseminação de conhecimento e utilização do mesmo, permite melhores escolhas de saúde, no dia a dia das pessoas. Não se pode, no entanto, descurar a possibilidade de esta regredir, visto ser influenciada pelo contexto e pelas relações entre a pessoa e o meio, pelo sistema de saúde e pelos fatores sociais e culturais[8].

Estudos indicam que a população mais idosa apresenta uma percentagem elevada de níveis de literacia em saúde, *problemática* e *inadequada* (os mais baixos). O *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), realizado em 2011, demonstrou que a Literacia em Saúde problemática, era uma desigualdade negligenciada na saúde pública, na Europa. Os resultados indicam que os grupos mais vulneráveis estavam em situação mais frágil[9].

Entre março e maio de 2014, o HLS-EU foi novamente aplicado em Portugal por Pedro, Amaral e Escoval sendo a amostra de 1004 portugueses. Os resultados referem que cerca de 61% dos portugueses inquiridos apresentam um nível de Literacia Geral em Saúde *limitado*, situando-se a média dos 9 países em 47,6%.

A evidência tem indicado que os níveis de Literacia em Saúde variam de acordo com o contexto social e cultural[12].

Em 2016, o Inquérito sobre Literacia em Saúde, aplicado em Portugal por Espanha, Ávila e Mendes[13] demonstra que Portugal é o país com menor percentagem de pessoas com o nível de Literacia em Saúde *excelente*, com apenas 8,6% dos inquiridos, sendo a média da Europa 16,5%. Relativamente à percentagem de inquiridos com nível *suficiente*, Portugal encontra-se em 2.º lugar com 42,4%, sendo a média da Europa de 36%.

Foram identificadas relações positivas entre a literacia em saúde e diversos comportamentos de saúde, considerando alguns contextos específicos aliados neste processo, entre eles estão as Universidade Sénior[8].

A primeira Universidade da Terceira Idade foi fundada em 1973, em Toulouse, por Pierre Vellas. Esta tinha como objetivos promover o acesso à herança cultural da humanidade, contribuir para a prevenção do declínio psicossociológico, incentivar a investigação científica sobre envelhecimento, envolver idosos em atividades de voluntariado e fomentar o envelhecimento ativo[10].

A Universidade Sénior onde o presente estudo foi realizado desenvolve educação não formal para pessoas acima dos 50 anos, dedica-se à promoção do envelhecimento ativo, através de atividades educativas não formais, com vista ao combate ao isolamento, à solidão, à exclusão social e à promoção da integração e inclusão social das pessoas idosas.

A DGS[14] considera, no Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, que a melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, a capacidade crítica das pessoas face às decisões sobre a sua saúde, bem como as ferramentas a usar, são um desafio para a Saúde Pública, em Portugal, mas, não deixa de ser também uma oportunidade. A forma como este desafio for enfrentado fará toda a diferença na tomada de decisões sobre cuidados de saúde, com os reflexos que daí advêm para a qualidade de vida, ao longo do ciclo vital. Assim, o plano de ação pretende, mantendo a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuadamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população portuguesa.

Tendo subjacente estas premissas, o objetivo do presente estudo foi caraterizar o nível de literacia em saúde dos alunos de uma universidade sénior, no Alentejo.

A informação recolhida pretendeu contribuir para a elaboração de um diagnóstico da situação de saúde, desta população, com vista à elaboração de um projeto de intervenção comunitária, no âmbito do Mestrado em Enfermagem, da primeira autora.

Métodos

Estudo descritivo simples, de natureza transversal, tendo em conta as variáveis medidas pelo instrumento de colheita de dados. Os dados obtidos foram tratados de forma anónima pelo programa SPSS, utilizando medidas de estatística descritiva com a finalidade de fazer a caraterização sociodemográfica dos alunos, bem como o seu nível de literacia em saúde. Foram definidos como critérios de inclusão alunos inscritos na universidade sénior, com 65 ou mais anos, que aceitem participar no estudo de forma livre, informada e esclarecida. A população alvo é composta pelos 100 alunos inscritos, dos quais 42 aceitaram participar. Apesar de inscritos, alguns não frequentam com regularidade a universidade e nem sempre aderem a estas iniciativas. Trata-se assim de uma amostra por conveniência, não probabilística.

Todos os procedimentos éticos foram cumpridos, conforme declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, foi ainda solicitada autorização aos responsáveis da Universidade Sénior envolvida e foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo (29/CE/2022).

Para a recolha de dados optou-se pelo HLS-EU-PT, sendo este composto por 47 questões, integrando três domínios (Quadro 1):

Quadro 1: Domínios do questionário HLS-EU-PT.

Cuidados de Saúde	Prevenção da Doença	Promoção da Saúde
Questões 1 a 16	Questões 17 a 32	Questões 33 a 47

Aborda também 4 modos de processamento de informação que são:

- Acesso;
- Compreensão;
- Avaliação;
- Utilização.

A combinação dos três domínios com os quatro modos origina uma matriz com 12 células, com 12 subdomínios. As questões utilizam uma escala de Likert, com as seguintes opções:

1 – Muito fácil;

2 – Fácil;

3 – Difícil,

4 – Muito difícil;

5 – Não sabe/Não responde.

De forma a garantir o cálculo correto dos índices, assegurando a comparação entre eles, os quatro índices calculados foram uniformizados numa escala métrica variável entre 0 e 50. Nesta 0 é o mínimo possível de literacia em saúde e 50 o máximo possível.

Para os quatro níveis foram identificados os seguintes pontos de corte:

Scores iguais ou inferiores a 25 pontos = Literacia em Saúde Desadequada; Scores entre 25-33 pontos = Literacia em Saúde Problemática;

Scores entre 33-42 = Literacia em Saúde Suficiente;

Scores entre 42-50 = Literacia em Saúde Excelente[12].

O instrumento de colheita de dados HLS-EU-PT, foi traduzido e validado para Portugal por Saboga-Nunes e Sorensen, em 2013[15] e validada a versão reduzida por Pedro em 2018[12].

Resultados

Do total de questionários disponibilizados, obtivemos 42 devidamente preenchidos, sendo que, 2 foram eliminados por elevada percentagem de respostas *Não Sabe/Não Responde*, sendo a amostra constituída por 40 indivíduos.

Em relação à caraterização sociodemográfica, 72% dos participantes são do género feminino, isto é, 29 indivíduos, os restantes são do género masculino. Relativamente ao estado civil, 57% são casados, 23% são solteiros, 13% viúvos e os restantes 7% são divorciados.

O grau de escolaridade com maior expressão é o ensino superior com 45%, seguido do ensino secundário com 28%, 3ºciclo com 18%, 2.º ciclo com 7% e por fim 1.º ciclo com 2%. Da amostra apenas 4 indivíduos são profissionais de saúde ou estudantes em áreas relacionadas com a saúde. Em relação à situação de emprego, a maioria são indivíduos reformados (88%).

A situação financeira do agregado familiar, na sua maioria, permite satisfazer as necessidades básicas *sempre*, em relação a alimentação (78%), habitação (78%), saúde (73%) e educação (75%).

No que diz respeito ao nível de literacia em saúde, para a maioria é *problemática* ou *desadequada* (69%), para 23% é *suficiente* e apenas para 8% é considerada *excelente*, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Nível de Literacia em Saúde da amostra.

		N	%
Nível de Literacia em Saúde da amostra	Desadequada	7	17%
	Problemática	21	52%
	Suficiente	9	23%
	Excelente	3	8%
Total		40	100%

O índice médio referente ao nível de literacia em saúde é de 31,2, tendo um valor máximo de 50, e um valor mínimo de 14.

No que diz respeito aos domínios **cuidados de saúde**, **prevenção da doença** e **promoção da saúde**, o nível médio do índice de literacia em saúde é 30,9, 32,6 e 29,9, respetivamente. O domínio promoção da saúde é o que apresenta nível médio mais baixo, no entanto todos os domínios, apresentam nível *problemático* de literacia em saúde.

Os níveis de literacia referente ao domínio **cuidados de saúde** indicam que 50% dos indivíduos apresentam um nível *problemático*, 23% nível *suficiente*, 17% nível *desadequado* e os restantes 10% nível *excelente*. No que diz respeito ao domínio **prevenção da doença**, 42% dos indivíduos apresentam nível *problemático*, 33% nível *suficiente*, 13% nível *excelente* e os restantes 12% nível *desadequado*. Por fim, o domínio **promoção da saúde** apresenta 42% dos indivíduos com nível *problemático*, 33% com nível *suficiente*, 20% com nível *desadequado* e os restantes 5% com nível *excelente*.

Quando analisamos as questões referentes ao domínio **cuidados de saúde**, salientam-se os principais resultados:

- Quando questionados em relação a "Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?" – 45% dos indivíduos referem ser fácil e 33% consideram difícil.
- "Encontrar informação sobre tratamentos de doença que o preocupam?" – 53% dos indivíduos consideram difícil e 35% referem ser fácil.
- "Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?" – 48% respondem ser difícil, sendo que 38% referem ser fácil.
- "Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?" – a maioria dos indivíduos consideram fácil (53%).
- "Compreender o que o seu médico lhe diz?" – 50% dos indivíduos consideram fácil e 38% consideram muito fácil.
- "Compreender o folheto que vem com o medicamento?" – 53% consideram fácil e 29% muito fácil.
- "Compreender o que fazer numa emergência médica?" – 54% referem difícil.
- "Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?" – 70% consideram fácil.
- "Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?" – 51% consideram fácil e 38% difícil.
- "Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?" – 48% referem ser fácil, sendo que 28% consideram difícil.
- "Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação é de confiança?" – 39% consideram difícil e 39% fácil.
- "Cumprir as instruções sobre a medicação?" e "Chamar uma ambulância em caso de emergência?" – na sua maioria, consideram fácil em ambas as situações (60%).

Em relação às questões do domínio **prevenção da doença**, destaca-se o seguinte:

- "Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?" – a maioria dos indivíduos consideram fácil (62%).
- "Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como *stress* ou a depressão?" – neste caso as opiniões estão divididas, 43% consideram fácil e 40% difícil.
- "Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?" – a maioria consideram fácil (53%) e 30% muito fácil.
- A maioria dos indivíduos referem ser fácil (48%) e muito fácil (48%) – "Compreender porque precisa de vacinas?" e "Compreender porque precisa de fazer rastreios?".

- "Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?" – a maioria dos indivíduos respondem fácil (55%) e 28% muito fácil.
- A maioria dos indivíduos (58%), consideram fácil – "Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um *check-up* ou um exame geral de saúde?".
- "Avaliar que vacinas pode necessitar?" e "Avaliar que exames médicos deve fazer?" – em ambas as questões a maioria dos indivíduos (66%) consideram fácil ou muito fácil avaliar.
- Em relação à questão "Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?" – 38% dos indivíduos dizem ser fácil e 38% difícil.
- A maioria dos indivíduos (63%) consideram fácil – "Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?" e 55% consideram fácil "Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?".
- "Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?" – em relação a esta questão 30% referem difícil e 43% consideram fácil.
- A maioria dos indivíduos (58%), consideram fácil – "Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição?" e 25% consideram muito fácil.

Por último, em relação às questões do domínio **promoção da saúde**, salienta-se que:

- "Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?" – a maioria (55%) referem ser fácil.
- Em relação à questão "Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?" – 50% referem ser fácil e 33% difícil.
- Na questão "Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?" – 38% referem ser difícil e 43% dizem ser fácil.
- "Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?" – 28% consideram difícil e 44% fácil.
- "Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?" e "Compreender a Informação nas embalagens de alimentos?" – em ambas as questões 56% dos indivíduos consideram fácil.
- Em relação à questão "Compreender a informação nos meios de comunicação como se manter mais saudável?" – a maioria (73%) consideram fácil.
- "Compreender a informação em como manter uma mente saudável?" – a maioria (65%) consideram fácil.
- "Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar?" – 25% consideram difícil e a maioria referem fácil (53%).
- Em relação à questão "Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?" – a maioria (54%) consideram fácil e 31% difícil.

Discussão

Temos assistido nas últimas décadas, a um crescente interesse pela temática da Literacia em Saúde enquanto ideia essencial para um papel mais ativo por parte dos indivíduos, em particular das pessoas idosas, em matéria de saúde e de cuidados de saúde. Um bom índice de Literacia em Saúde está associado a um melhor estado de saúde, menores custos, maior conhecimento, menor tempo de internamento hospitalar, bem como a redução do uso frequente e indevido dos serviços de saúde[12]. Na pesquisa efetuada não foi possível encontrar evidência que sustente a ideia de que as universidades sénior são locais promotores da literacia em saúde.

Sabemos que o envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento, vivemos mais devido às melhorias na nutrição, condições sanitárias, avanços da medicina, no ensino, no bem-estar económico e nos cuidados de saúde. É ainda referido por vários autores que globalmente as mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Atualmente, para cada 100 mulheres com mais de 60 anos há 84 homens[1]. A população em estudo é também ela maioritariamente feminina (72%), o que está em concordância com os estudos encontrados.

Os autores[16] reconheceram como grupos vulneráveis na população portuguesa, as pessoas idosas e indivíduos de baixa escolaridade. A amostra do estudo, é constituída por indivíduos com 65 e mais anos, destes 45% frequentou o ensino superior, os restantes possuem um grau académico inferior. Ao analisar as dimensões literacia e grau de escolaridade observámos que os dados vão ao encontro do evidenciado anteriormente, isto é, o nível de literacia aumenta em função do grau académico.

Vários autores evidenciam que a privação financeira influência o nível de literacia em saúde[16]. Na amostra estudada tal não foi observado.

Estudos[12] indicam que ao ser aplicado o questionário HLS-EU-PT, em Portugal, 61% apresentam um nível de literacia geral *problemático* ou *inadequado*. Por sua vez, outros estudos[8] referem que de acordo com os resultados do Inquérito sobre Literacia em Saúde, em Portugal, em 2016, (HLS-PT), comparando com os países participantes no *Health Literacy Survey* EU de 2014 (HLS-EU), Portugal é o país que apresenta menor percentagem de pessoas com um nível *excelente* de Literacia em Saúde (8,6%), sendo a média europeia 16,5%. Encontra-se em 2.º lugar no que se refere à percentagem de pessoas com nível *suficiente* de Literacia em Saúde (42,4%), sendo que a média europeia é de 36%. Outra investigação[17] em que foi usado o HLS-EU-PT numa universidade sénior constatou que os níveis de literacia em saúde foram 55% para o nível *problemático*, 21% *desadequado*, 18% *suficiente* e 6% *excelente*. Posto isto, ao analisarmos os resultados alcançados com a aplicação do HLS-EU-PT, concluímos que foram ao encontro da evidência científica, tendo 52% dos indivíduos um nível de literacia *problemático*, 23% *suficiente*, 17% *desadequado* e 8% *excelente*.

Em relação à dimensão cuidados de saúde[7], referem que em Portugal apenas 44,2% apresentam um nível *suficiente* ou *excelente*, sendo a dimensão com piores resultados. Noutro estudo[9] foi encontrado um índice médio de 30,6, ou seja, nível *problemático* de literacia em saúde. Na amostra estudada o índice médio é de 30,9, o que vai ao encontro dos valores do estudo anteriormente referido. Em relação aos valores dos níveis de literacia referentes ao domínio cuidados de saúde 50% dos indivíduos apresentam um nível *problemático*, 23% nível *suficiente*, 17% nível *desadequado* e os restantes com nível *excelente*, sendo estes valores menos otimistas do que os apresentados noutros estudos[12] em relação ao domínio cuidados de saúde.

No que diz respeito ao domínio prevenção da doença, após a aplicação do HLS-EU-PT[12], evidenciam que apenas 45% dos indivíduos inquiridos têm um nível *suficiente* ou *excelente* de literacia em saúde, quando comparado com os restantes países da Europa, onde é de 54,5%. Por sua vez, outros investigadores[17], ao aplicarem o questionário, evidenciam que no domínio prevenção da doença obtiveram um nível médio de 29,1%, ou seja, o nível de literacia *problemático* prevaleceu. Estes resultados são sobreponíveis com os encontrados na nossa amostra, tendo sido o índice de literacia em saúde referente ao domínio prevenção da doença de 32,6%. O nível com maior expressão foi o *problemático* com 42%, seguido do *suficiente* com 33%, *excelente* com 13% e por fim *desadequado* com 12%.

Por fim, no diz respeito ao domínio promoção da saúde 60,2% dos indivíduos apresentam um nível *problemático* ou *inadequado*, comparando com a média europeia de 52,1%[12]. Por sua vez, noutro estudo[17] o índice médio do domínio foi de 28,6. Após análise dos dados verificamos que os valores obtidos para o índice médio do domínio promoção da saúde foi 29,9, com 42% dos indivíduos com nível *problemático*, 33% com nível *suficiente*, 20% com nível *desadequado* e 5%, apenas, com nível *excelente*. Os dados encontrados estão de acordo com os resultados obtidos nos estudos consultados e já mencionados.

Conclusão

Em suma, após analisados os resultados obtidos, podemos afirmar que estes vão ao encontro dos encontrados noutros estudos consultados. Assim, esta caraterização ajudou na elaboração do diagnóstico da situação desta população.

O envelhecimento da população depende de um fator fundamental, a saúde. A literacia em saúde é identificada como essencial para a promoção da saúde, prevenção da doença e utilização eficaz e eficiente dos serviços de saúde. Esta permite a disseminação de conhecimento e utilização do mesmo, originando escolhas informadas de saúde, no quotidiano da população, com vista à melhoria da sua saúde e qualidade na vivência dos anos de vida que acresceram nas últimas décadas.

A literacia em saúde é um determinante de saúde que depende de fatores como; características da pessoa, sistema de saúde e fatores socioculturais. Como a sua promoção não ocorre isolada do contexto é importante a realização de estudos que correlacionem outros fatores. Sabemos ainda, que alguns contextos específicos devem ser considerados como aliados para o aumento da literacia em saúde na população idosa, entre eles, destacamos as universidades sénior.

Como já foi referido, a literacia em saúde foi reconhecida como o caminho na melhoria dos cuidados de saúde e dos níveis de saúde em Portugal. Nos últimos anos, temos assistido à preocupação com esta temática através do desenvolvimento de planos de intervenção com vista à capacitação do individuo na tomada de decisão ao longo do seu ciclo vital, entre outros esforços e iniciativas. Contudo, continuamos com níveis bastante preocupantes que apelam à urgente adoção de políticas que permitam a sua promoção.

A promoção da saúde não é da exclusiva responsabilidade do sector da saúde, uma vez que para alcançarmos o bem-estar necessitamos de adotar estilos de vida saudáveis. Através da promoção da saúde conseguimos reduzir as desigualdades ainda existentes ao nível da saúde.

Assim, revela-se indiscutível a importância da realização de um diagnóstico da situação para a elaboração e implementação de um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde, reforçando as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

Posto isto, consideramos que a promoção da literacia em saúde na universidade sénior poderá contribuir para a capacitação de alunos e colaboradores, pois tem em conta as reais necessidades desta população, facilitando a aplicação da informação em saúde nas decisões do quotidiano. Eventualmente será possível manter ou melhorar a qualidade de vida dos alunos que frequentam a mesma.

Referências

1. UNFPA (Fundo de população das nações unidas) e HelpAge Internacional. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. NY: UNFPA & Help Age internacional. 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

2. Pordata. Indicadores de envelhecimento. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2015. Disponível em: https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526

3. Instituto Nacional de Estatística. Tábuas completas da mortalidade, Portugal, 2022-2024. 2025. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004157&xlang=pt&contexto=bd&selTab=tab2

4. OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Portugal: Perfil de saúde do país 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Disponível em: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/portugal-country-health-profile-2023

5. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Suíça: Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=D1B13C865A7B04652F34B5E3990070A2?sequence=6

6. BCSD Portugal. Objetivos de desenvolvimento sustentável. Disponível em: https://ods.pt/objectivos/8-trabalho-e-crescimento-economico/

7. Diário da República. Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024: 12/01/ 2024. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/14-2024-836495389

8. Direção-Geral da Saúde. Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde. Portugal. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude.aspx

9. Sorensen et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Journal of Public Health. 2025;25(6):1053-1058, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

10. Cruz, C. Envelhecimento ativo em alunos de Universidades Sénior. O papel do sentido da vida, mindfulness e perspetiva temporal enquanto fatores de bem-estar. (Dissertação de Mestrado Internet). Coimbra (Portugal): Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. 2013. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/25704

11. Pedro, A.R.. Literacia em saúde: da gestão da informação à decisão inteligente (Tese de Doutoramento). Lisboa (Portugal): Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública. 2018. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/58232/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Ana%20Rita%20Pedro.pdf

12. Pedro A.R., Amaral, O., e Escoval, A.. Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. In: Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2016;34(3):259-275. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf;

13. Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. Literacia em saúde em Portugal: Resultados do Inquérito Nacional de Literacia em Saúde. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública; 2016.

14. Direção Geral de saúde. Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 – 2018. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx

15. Saboga-Nunes, L., & Sørensen, K. Health literacy: The Portuguese case in the European Health Literacy Survey. In: Á. Simos, K. Sørensen, & L. Saboga-Nunes, (Eds.). Health literacy in Europe: The case of Portugal. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa; 2013. p. 15-34.

16. Espanha, R., Ávila,P., e Mendes R.V.. Literacia em Saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2015. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf

17. Gonçalves, A.M. "+ Literacia, Melhor Saúde – Projeto de intervenção na Universidade Sénior de Sousel" (Tese de Mestrado). Portalegre (Portugal): Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde. 2020. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33794

Autora Correspondente/Corresponding Author
Laurência Gemito – Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.
mlpg@uevora.pt

Contributo dos Autores/Authors' contributions
AF: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
RL: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
EC: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
GT: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
LG: Desenho do estudo, análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.
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: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.