

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

PERCEÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE RELACIONADA COM ESTILOS DE VIDA EM MULHERES EMIGRANTES

Isabel Silva^{1,2}, Glória Jólluskin¹, & Vânia Carneiro¹

¹Psychometry Lab, Centro de Investigação FP-B2S, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

²Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

De acordo com o Alto Comissariado para as Migrações (s.d.), Portugal é atualmente o país da União Europeia com mais emigrantes em proporção da população residente, sendo que mais de 20% dos portugueses (2 milhões) vive atualmente fora do país. O fenómeno da migração dos portugueses aumentou cerca de 50% entre 2010 e 2013, tendo estabilizado, entre 2013 e 2014, em torno das 110 mil pessoas por ano.

Apesar de ainda predominarem, entre os emigrantes portugueses, os indivíduos em idade ativa (25-64 anos), tem-se assistido a uma tendência geral para o envelhecimento de quem deixa o país (com um aumento de 9% para 16% entre 2001 e 2011, dos migrantes com mais de 64 anos) e, embora se verifique um aumento da emigração de pessoas mais qualificadas, continuam a predominar os emigrantes com qualificações baixas e muito baixas (Alto Comissariado para as Migrações, s.d.; Pires, Pereira, Azevedo, Vidigal, & Veiga, 2018). As mulheres representam 49% dos cidadãos portugueses que emigram (Pires et al., 2018), sendo a sua participação crescente e já não como meras “seguidoras passivas de uma migração masculina” (Góis & Marques, 2018).

De acordo com a World Health Organization Regional Office for Europe (2017), embora os problemas de saúde de migrantes e refugiados sejam semelhantes aos da população hospedeira, as estatísticas geralmente indicam que a população migrante pode estar em risco de pior saúde e tem maior prevalência de certas doenças devido à sua situação, podendo ser a saúde desta adversamente influenciada por vários fatores sociais, económicos, ambientais, entre outros.

Uma revisão de estudos realizada por Jansen et al. (2018) demonstrou que o baixo nível socioeconómico está sistematicamente associado à saúde precária, a um uso menos eficaz dos serviços de saúde e a um uso menos planeado desses serviços, o que poderá estar associado a desigualdades em saúde decorrentes do diagnóstico tardio ou da falta de continuidade dos cuidados. Essa revisão demonstrou, ainda, que são os indivíduos que apresentam níveis de escolaridade mais elevados que apresentam maiores níveis de literacia em saúde.

Num artigo intitulado “Migrações e Saúde”, Dias e Gonçalves (2007), alertavam para o facto de, apesar da população que migra ser provavelmente a mais saudável, na chegada aos países de acolhimento, confronta-se com um meio ambiente físico e social diferente, em que pode ocorrer um choque de culturas e de estilos de vida, podem estar presentes barreiras linguísticas, e podem existir diferenças nos sistemas administrativos, legais, de saúde, entre outros. Para além disso, em geral, os migrantes apresentam piores condições de vida do que as populações dos países de acolhimento, residindo frequentemente em zonas degradadas, com reduzidos serviços de âmbito social e de saúde, em condições habitacionais deficientes e sem infraestruturas básicas. Também não raramente, as atividades laborais que habitualmente desenvolvem são pouco qualificadas e conjugam exposições a riscos e agentes de doença, e os migrantes apresentam muitas vezes menor autonomia laboral e negligência nos mecanismos de proteção no trabalho, na proteção social e nos cuidados de saúde.

Dias e Gonçalves (2007) sublinham, ainda, que a experiência de afastamento e rotura das relações sociais e familiares (sobretudo quando se migra sozinho), pode gerar uma redução do apoio social e emocional dos indivíduos, fator protetor para a estabilidade individual e cuja ausência pode aumentar a exposição a fatores de risco, como sejam os consumos/dependência de substâncias (álcool, tabagismo, outras drogas). Finalmente, chamam a atenção para o facto das desigualdades socioeconómicas que decorrem dos contextos de pobreza, exclusão social e de situações laborais precárias poderem manifestar-se na diminuição de oportunidades de acesso à educação e a informação e à diminuição de oportunidades para o uso dos serviços sociais e de saúde.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (O.P.P., 2015) alerta para o facto da baixa literacia em saúde estar associada a maiores desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e ter consequências negativas a vários níveis, refletindo-se

num pior estado de saúde, fraca adesão a tratamentos e erros na toma de medicação, taxas mais elevadas de hospitalização e de re-hospitalização, maior utilização de serviços de urgência, taxas mais elevadas de morbidade e morte prematura, adoção de comportamentos de risco para a saúde, menor capacidade para tomar decisões de saúde adequadas e para comunicar com os profissionais de saúde, má gestão de doenças crónicas, e menor participação em ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

A realidade das migrações portuguesas torna necessário conhecer os desafios que se colocam à saúde de quem parte, pois só a partir desse conhecimento poderão ser desenvolvidas políticas e estratégias de saúde integradoras e sustentadas, que sejam verdadeiramente eficazes na redução de riscos e vulnerabilidades e que possibilitem a obtenção de ganhos reais em saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a literacia em saúde relacionada com os estilos de vida em mulheres portuguesas emigrantes.

MÉTODO

Participantes

Foi estudada uma amostra de conveniência de 99 mulheres portuguesas migradas, com idades situadas entre os 18 e os 75 anos ($M=34,55$; $DP=10,11$; $Med=34,00$), 20,2% com frequência do ensino básico, 43,4% com frequência do ensino secundário, e 36,3% com frequência do ensino superior. Entre as participantes, apenas 21,2% refere sofrer de alguma doença e 10,1% refere ter estado internado no último ano. A maioria das participantes descreve a sua perceção geral de saúde como sendo boa (51%), seguindo-se as participantes com perceção de que é muito boa (21,4%), razoável (12,2%) ou ótima (11,2%), e apenas 4,1% das participantes descreve a sua saúde como sendo fraca.

Material

As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e à Escala de Literacia em Saúde relacionada com a Adoção de Estilos de Vida Saudáveis (ELS-EVS):

Questionário sociodemográfico: Foi desenvolvido especificamente para o presente estudo com objetivo de recolher dados relativos ao sexo, idade, escolaridade, se tem diagnóstico de alguma doença. Este questionário inclui, ainda, um item de percepção de saúde que pertence ao questionário MOS SF-36.

ELS-EV: Esta é uma escala de autorresposta (Silva, Jólluskin, & Carneiro, 2019) constituída por 6 itens que procuram avaliar a percepção que o participante tem sobre as suas competências ao nível da literacia em saúde relacionada com a adoção de estilos de vida saudáveis, quer no que respeita à procura de informação no domínio dos estilos de vida, quer no que diz respeito à comunicação e tomada de decisão com eles relacionadas. Trata-se de uma escala tipo Likert, que oferece 5 opções de resposta, que variam entre “Muito difícil” e “Muito fácil”. Quanto maior o valor obtido, maior a percepção de literacia em saúde relacionada com a adoção de estilos de vida saudáveis que o respondente apresenta. No presente estudo, esta escala apresentou um alfa de Cronbach de 0,74.

Procedimento

Foi solicitado parecer prévio à realização do estudo à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo sido este favorável. Todos os participantes incluídos no estudo apresentavam os seguintes critérios de inclusão: serem mulheres, portuguesas, emigrantes no momento da realização do estudo, maiores de idade, sem perturbações do estado de consciência e capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre e esclarecida.

Foi feito um convite à participação através das redes sociais e de mailing lists institucionais, tendo os questionários sido administrados por via eletrónica, através de formulário disponibilizado on-line. Todas as participantes deram o seu consentimento informado antes do preenchimento dos questionários.

RESULTADOS

A análise dos resultados mostra que a percepção de competência no que respeita à literacia em saúde relacionada com os estilos de vida apresentada pelas mulheres estudadas varia consideravelmente (Amplitude=63,33; Min=20,0; Max=83,33).

Em geral, as participantes percebem-se como possuindo níveis moderados neste domínio ($M=58,08$; $Med=60,0$), apresentando valores próximos do ponto médio nos itens relativos a encontrar informação sobre como lidar com comportamentos pouco saudáveis (como fumar, falta de exercício físico, beber álcool em excesso), como prevenir/tratar problemas relacionados com o estilo de vida (como o excesso de peso, colesterol alto ou tensão arterial alta) e atividades saudáveis. Verifica-se igualmente a obtenção de pontuações próximas do ponto médio nos itens relacionados com compreender avisos de saúde relacionados com comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso; avaliar se são de confiança as mensagens de alerta sobre esse tipo de comportamentos; assim como avaliar que comportamentos do dia a dia estão relacionados com a sua saúde (Quadro 1).

Quadro 1

Análise descritiva dos níveis de literacia em saúde relacionada com a adoção de estilos de vida saudáveis

	Min	Max	M	DP
Encontrar informação sobre como lidar com comportamentos pouco saudáveis (como fumar, falta de exercício físico, beber álcool em excesso)	0	4	2,49	1,11
Encontrar informações sobre como prevenir ou tratar problemas relacionados com o estilo de vida (como excesso de peso, colesterol alto ou tensão alta)	0	4	2,53	1,27
Encontrar informação sobre atividades saudáveis como exercício físico ou alimentação saudável	1	4	2,82	1,07
Compreender avisos de saúde sobre comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso	1	4	3,27	0,71
Avaliar/decidir se são de confiança as mensagens de alerta sobre comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso	1	4	2,87	0,71
Avaliar/decidir que comportamentos do dia a dia estão relacionados com a sua saúde	0	4	2,84	0,80

Os resultados do teste One-Way Anova e do teste post-hoc de Bonferroni, permitiram verificar que existem diferenças estatisticamente

significativas entre mulheres emigradas que frequentaram o ensino básico ($M=53,33$; $DP=11,77$), o ensino secundário ($M=49,14$; $DP=12,11$) e o ensino superior ($M=65,00$; $DP=9,62$) quanto ao seu nível e literacia em saúde relacionado com os estilos de vida ($F=15,959$; $p<0,0001$). Verifica-se que estas últimas se distinguem das restantes, apresentando um nível de literacia em saúde superior (ensino básico $p<0,01$; ensino secundário $p<0,0001$). No entanto, as mulheres emigradas que frequentaram o ensino básico e as que frequentaram o ensino secundário não se distinguem entre si de forma estatisticamente significativa quanto ao nível e literacia em saúde que apresentam ($p>0,05$).

Verificou-se não existir uma correlação estatisticamente significativa entre a idade das participantes e o nível de literacia em saúde relacionada com os estilos de vida apresentado. Também se verificou que as mulheres estudadas que referem ter alguma doença não se distinguem de forma estatisticamente significativa das restantes quanto ao seu nível de literacia em saúde relacionada com os estilos de vida ($U=351,50$; $p>0,05$), e aquelas que referem terem estado hospitalizadas no último ano também não se distinguem de forma estatisticamente significativa em relação às que não sofreram qualquer internamento nesse período de tempo quanto à sua literacia em saúde ($U=288,50$; $p>0,05$).

Finalmente, verificou-se que o nível de literacia em saúde relacionada com os estilos de vida se encontra relacionado de forma positiva e fraca com a perceção geral de saúde das mulheres migrantes ($r=0,29$; $p<0,05$).

DISCUSSÃO

Apesar da maioria das participantes apresentar uma escolaridade ao nível do ensino secundário ou superior, os níveis de literacia em saúde relacionada com os estilos de vida mostram não ser elevados, sendo que, globalmente, as participantes não consideram que seja fácil, nem muito fácil procurar informação sobre como os estilos de vida afetam a sua saúde e tomar decisões com base nessa informação. De qualquer forma, a perceção de competência para procurar informações relacionadas com os estilos de vida e para tomar decisões com base nessas informações revela

ser superior nas mulheres com habilitações académicas mais elevadas, o que parece ir ao encontro dos resultados de outros estudos (Cavaco & Santos, 2012; Espanha & Ávila, 2016; Pedro, Amaral, & Escoval, 2016; Serrão, Veiga, & Vieira, 2015; Veiga & Serrão, 2016).

No que respeita à literacia em saúde relacionada com os estilos de vida, não se constatou a existência de associações significativas entre esta e a idade, presença de doença ou hospitalizações no último ano. Ainda que a investigação revele de forma consistente que a capacidade que a pessoa tem para obter e compreender informação sobre saúde, comunicar sobre saúde e tomar decisões em saúde está associada ao seu estado de saúde (Dewalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004) e que a fraca literacia em saúde está associada a um número superior de hospitalizações (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011), o presente estudo avalia um tipo de literacia em saúde muito particular – relacionada com os estilos de vida –, o que poderá ajudar a compreender a ausência de associação significativa. De salientar o facto de, à semelhança de estudos anteriores (Cavaco & Santos, 2012; Espanha & Ávila, 2016; Pedro et al., 2016; Serrão et al., 2015; Veiga & Serrão, 2016), a literacia em saúde ter revelado estar associada, ainda que de forma fraca, com a perceção geral de saúde.

Em conclusão, parece-nos importante investir na promoção da literacia em saúde relacionadas com a adoção de estilos de vida saudáveis na população de mulheres emigrantes globalmente considerada, uma vez que genericamente parece haver uma perceção de competência modesta no que respeita à procura de informação e tomada de decisões com base nela neste domínio.

REFERÊNCIAS

- Alto Comissariado para as Migrações (s.d.). *Saber mais sobre as migrações portuguesas*. <https://www.acm.gov.pt/-/saber-mais-sobre-as-migracoes-portuguesas>
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic

- review. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Cavaco, A., & Santos, A. (2012). Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista Saúde Pública*, 46, 918-922.
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1228-1239. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x
- Dias, S., & Gonçalves, A. (2007). Migração e Saúde. *Revista Migrações*, 1, 15-26.
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033-1041.
- Góis, P., & Marques, J.C. (2018). Retrato de um Portugal migrante: A evolução da emigração, da imigração e do seu estudo nos últimos 40 anos. *e-cadernos CES*, 29. doi: 10.4000/eces.3307
- Jansen, T., Rademakers, J., Waverijn, G., Verheij, R., Osborne, R., & Heijmans, M. (2018). The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: a survey study. *BMC Health Services Research*, 18, 394. doi: 10.1186/s12913-018-3197-4.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *Literacia em saúde*. Lisboa: OPP. http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_sa_de.pdf
- Pedro, A., 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, 259-275.
- Pires, R.P., Pereira, C., Azevedo, J., Vidigal, I., & Veiga, C.M. (2018). *Emigração Portuguesa. Relatório Estatístico 2018*. Lisboa: Observatório da Emigração e Rede Migra Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL) Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 33-38.
- Silva, I., Jóluskin, G. & Carneiro, V. (2019). Escala de Literacia em Saúde Relacionada com a Adoção de Estilos de Vida Saudáveis (ELS-EV). In A. Nunes, D.F. Jorge, J.R. Monteiro, J.C. Morais, L.T. Dias, L. Miranda, M. Ricou, & R. Trindade (Eds.), *Atas do 3º Congresso Internacional promovido*

pela Revista de Educação e Cultura. O Local e o Mundo: Sinergias na Era da Educação (pp. 638-652). Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya.

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.

World Health Organization Regional Office for Europe (2017). *Fact sheets on sustainable development goals: Health targets. Migration and health*. Denmark: World Health Organization. www.euro.who.int/sdgs