

Rui da Assunção Esteves Pimenta

Diminuição da assimetria da informação e promoção da decisão partilhada em saúde - Avaliação da Literacia em Saúde, Empoderamento e Qualidade de Vida em Indivíduos com Diabetes tipo 2

(Sumário pormenorizado do seminário a que se refere a alínea c) do artigo 5º conforme previsto na alínea c) do nº 2 do artigo 8º do Regime Jurídico do Título Académico de Agregado, aprovado pelo Decreto-Lei nº 239/2007, de 19 de junho)

Provas Públicas para obtenção do Título Académico de Agregado em
“Ciências da Informação – Sistemas, Tecnologias e Gestão da Informação”

Universidade Fernando Pessoa

ÍNDICE

- Considerações gerais e enquadramento do Seminário 1
- Planeamento do Seminário 3
- Bibliografia 10
- Anexos.....16

1. • CONSIDERAÇÕES GERAIS E ENQUADRAMENTO DO SEMINÁRIO

Nota prévia – contextualização do tema e da razão da sua preferência

O presente seminário tem como desiderato fazer uma exposição na qual é integrada a importância da relação das distintas unidades curriculares do Mestrado em Gestão das Organizações (MGO) – ramos Gestão de Empresas (GE), Gestão de Unidades de Saúde (GUS) e Gestão Pública (GP) – no desenvolvimento da atividade de investigação dos estudantes. No presente Seminário assumem particular relevância as unidades curriculares de Economia e Finanças Empresariais e Tratamento e Análise de Dados (1º semestre, comuns aos três ramos) e Economia da Saúde (2º semestre, específica do ramo de Gestão de Unidades de Saúde).

Entende-se assim, face ao caso concreto de estudo emergente de um projeto de investigação que se orientou, que embora se tenha titulado o presente seminário por *Diminuição da assimetria da informação promoção da decisão partilhada em saúde - Avaliação da Literacia em Saúde e Empoderamento em Indivíduos com Diabetes Tipo 2*, tal como resultará da exposição subsequente, o mesmo poderá ser substituído por *Assimetria de informação e tomada de decisão sob incerteza em saúde – literacia, empoderamento e qualidade de vida em indivíduos portadores de Diabetes Tipo 2*.

Tal como salientado na exposição curricular, ao longo do percurso académico procurou-se de forma reiterada o desenvolvimento de atividades de investigação mediante o envolvimento dos estudantes com projetos reais.

Destarte, entendeu-se projetar esta experiência no âmbito do trabalho desenvolvido no MGO-GUS, desde o contributo na construção do plano curricular e, mais tarde, na sua coordenação, mediante a qual se procurou que os docentes não apenas tivessem presente a necessária relação entre temáticas, mas também suscitassem a possibilidade de os estudantes investigarem a partir de casos reais, dada a sua experiência em contexto hospitalar.

Volvida mais de uma década de ensino ao nível do MGO, constata-se que o conhecimento adquirido pelos estudantes ao nível de unidades curriculares distintas,

desde a economia da saúde ao tratamento e análise de dados, bem como a economia e finanças, lhes permite a capacitação bastante para suscitar o seu envolvimento nos projetos de investigação que se encontram a ser desenvolvidos pelos seus professores nos centros de investigação em que se encontram integrados, permitindo o surgimento de novos temas e o alargamento do estudo a outras populações. Constata-se, assim, que neste período de tempo a interdisciplinaridade dos conhecimentos adquiridos tem suscitado nos estudantes o gosto pela investigação científica, constituindo, para a maioria, o momento de iniciação à investigação científica, o que certamente em muito se deve ao facto de serem profissionais de saúde, cuja inserção em contexto hospitalar lhes tem permitido trabalhar com dados reais. Para este nível de envolvimento muito contribui o conhecimento da especificidade major dos mercados de saúde (a incerteza e a assimetria de informação), bem como outras falhas nos mercados de saúde, como a concentração e o conceito de externalidades.

O mercado da saúde é o único mercado em que se faz uma revelação da função de preferências e se estabelece uma relação de agência em que a tomada de decisão é delegada no agente da oferta. Com efeito, se o decisor não incorporar corretamente as preferências do utente no seu processo de tomada de decisão corre-se o risco de se dar uma baixa adesão ao tratamento.

Pressupõe-se que indivíduos com maiores níveis de literacia se encontrem mais capacitados quer para melhor gerir a sua doença crónica, quer para melhor “negociar” com o médico a forma de tratamento mais adequada ao seu caso. Deste modo, conseguimos trabalhar no sentido da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde pois indivíduos que se encontram mais capacitados para gerir a sua doença sobrecarregam menos o SNS e a uma maior adesão ao tratamento corresponderá certamente uma menor percentagem de recidivas, contribuindo para os objetivos subjacentes ao SNS.

Não convém igualmente esquecer o papel que os pares poderão ter neste processo de cocriação de conhecimento e valor em saúde ao partilharem as suas experiências e resultados alcançados.

Todos estes conceitos carecem de uma medida. Para que esta medida seja válida e fiável teremos de estabelecer critérios de qualidade da medida em saúde, critérios de adequação dos instrumentos de medida destes construtos (quer ao nível da validade, quer ao nível da fiabilidade).

Como referido, poder-se-á titular o presente seminário através da designação *Assimetria de informação e tomada de decisão sob incerteza em saúde - literacia em saúde e empoderamento em indivíduos portadores de Diabetes Tipo 2*, na medida em que se pretende, por fim, apresentar um caso prático de uma dissertação tipo elaborado no MGO que avalia a literacia, empoderamento e qualidade de vida dos portadores de diabetes tipo 2 no sentido de ser efetuado um diagnóstico que permita desenhar e implementar um programa de educação em diabetes. Após o programa os doentes serão novamente avaliados, para se averiguar do seu impacto ao nível da eficácia

2. PLANEAMENTO DO SEMINÁRIO


A exposição do presente seminário está patente na **Tabela 1**. Constitui uma síntese do trabalho de investigação desenvolvido quer na Escola Superior de Saúde (ESS), como no Instituto Superior de Contabilidade e Administração (ISCAP) no âmbito do MGO. O **domínio de conhecimento** é o tratamento e análise de dados em gestão, sendo o **subdomínio a assimetria de informação e tomada de decisão em saúde**: Literacia, Empoderamento e Qualidade de Vida – O caso dos Indivíduos Portadores de Diabetes tipo 2.

O **objetivo geral, ou meta curricular** consiste em reconhecer as relações entre Informação em Saúde, Conhecimento em Saúde, Empoderamento e Capacitação com vista ao estudo do processo de tomada de decisão; Importa igualmente descrever o processo de medida destes construtos: Análise de Variáveis latentes.

É ainda apresentado um **sumário** das matérias a desenvolver na exposição sobre assimetria de informação e tomada de decisão em saúde, bem como o elemento de **motivação** dos estudantes – colocar os mestrandos em contacto com a investigação em curso no Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra. Optou-se por apresentar um conjunto de **questões orientadoras** [v.g., em que se distinguem os mercados de saúde dos mercados de concorrência perfeita?], a partir das quais se procurará fazer uma exposição dos temas abordados e da sua relevância no âmbito do projeto de ensino/aprendizagem. Não menos importante é o descritivo de palavras-chave, dada a necessidade de familiarização dos estudantes com as mesmas de forma a facilitar

o seu processo de pesquisa de informação. Descrevem-se ainda os **recursos** utilizados e, por fim, são apresentados os **Conteúdos**, os **Descritores/Indicadores de Aprendizagem (AIMS)**, as **Estratégias de Aprendizagem** e os **critérios de Avaliação**. Esta constituirá na realização de um **projeto de investigação** que englobe a seleção da amostra, a recolha de dados e tratamento e análise dos mesmos.

TABELA 1 – PLANO DO SEMINÁRIO

<p>Ano letivo: 2019/2020</p>	<p>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto Área Técnico-Científica de Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática Área Técnico-Científica de Gestão e Administração em Saúde</p>		
<p>Local: Escola Superior de Saúde (ESS) / Instituto Superior de Contabilidade e Administração (ISCAP) / P. PORTO</p>			
<p>Mestrados em Gestão das Organizações</p>	<p>Ano: 1º ano</p>	<p>Seminário</p>	<p>Duração: 60 min</p>
<p>Domínio: TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS EM GESTÃO</p>			
<p>Subdomínio: Assimetria de Informação e Tomada de Decisão em Saúde: Literacia, Empoderamento e Qualidade de Vida – O caso dos Indivíduos Portadores de Diabetes tipo 2</p>			
<p>Objetivo Geral/Meta curricular: Reconhecer as relações entre Informação em Saúde, Conhecimento em Saúde, Empoderamento e Capacitação com vista ao estudo do processo de tomada de decisão; reconhecer a necessidade de utilizar instrumentos de medida válidos para medir as variáveis latentes em estudo e capacitar para a sua utilização recorrendo a uma amostra representativa da população em estudo</p>			
<p>SUMÁRIO</p>			
<p>ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO E TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 -A assimetria de informação a incerteza, a relação de agência, o risco moral, a seleção adversa e a adesão ao tratamento 2 - A autogestão da doença crónica e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde 3 - Literacia, capacitação (capacidade de autocontrolo) e qualidade de vida em diabetes 4 - Os instrumentos de medida a qualidade da informação obtida <ol style="list-style-type: none"> a. As variáveis latentes 			

- b. Literacia em Diabetes
 - c. Capacidade de autocontrolo em Diabetes
 - d. Validade e Fiabilidade dos Instrumentos de obtenção de Informação
- 5 - Exemplo prático
- 6 - Conclusões Finais

Motivação: Colocar os mestrandos em contato com a investigação que se está a realizar no Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra

Questões Orientadoras:

- Em que se distinguem os mercados de saúde dos mercados de concorrência perfeita?
- De que modo a incerteza e a assimetria de informação acentuam a relação de agência?
- A Literacia em Saúde e a capacitação: informação ou conhecimento?
- Tomada de decisão em saúde: relação de agência ou decisão partilhada?
- Um indivíduo com mais conhecimento está mais empoderado?
- Que instrumentos de medida têm sido utilizados para obter informação acerca destas variáveis latentes?
- Como se avalia a qualidade da informação obtida?
- Em que consiste e como se avalia a validade e a fiabilidade dos instrumentos de aquisição da informação?
- Como se utiliza o SPSS?
- Estudo Empírico – A que conclusões chegamos?

Palavras-chave:

Mercados de Saúde –
Especificidades
Incerteza, Assimetria de
Informação e Relação de
Agência
Aquisição de Informação
Instrumentos de Medida
Variáveis Latentes
Critérios de Qualidade
Validade
Fiabilidade
Diabetes tipo 2
Análise Descritiva
Análise fatorial

Recursos:

Computador/Internet
Videoprojector
PowerPoint
Quadro
Plataforma Moodle

Conteúdos	Descritores/Indicadores de Aprendizagem (AIMS)	Estratégias de Aprendizagem	Avaliação
<p>A assimetria de informação, a incerteza, a relação de agência, o risco moral, a seleção adversa e a adesão ao tratamento</p> <p>- A autogestão da doença crónica e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde</p>	<p>Reconhecer os pressupostos que permitem a distinção dos mercados de saúde dos mercados de concorrência Perfeita</p> <p>Reconhecer que a incerteza e a assimetria de informação acentuam a relação de agência</p> <p>Perceber que a literacia e do conhecimento influenciam a adesão ao tratamento e a tomada de decisão partilhada.</p> <p>Reconhecer a necessidade de capacitar os cidadãos para a autogestão da doença crónica de modo a garantir a sustentabilidade do SNS.</p>	<p>Será utilizada metodologia interrogativa, expositiva e demonstrativa, com a seguinte sequência:</p> <p>Questionar os formandos sobre o conhecimento dos pressupostos que permitem a distinção dos mercados de saúde dos mercados de concorrência Perfeita?</p> <p>Promover a reflexão sobre de que modo a Incerteza acentua a Assimetria de informação?</p> <p>Promover a discussão entre os formandos sobre a influência da literacia e do conhecimento na adesão ao tratamento e na tomada de decisão partilhada.</p> <p>Promover a reflexão sobre a necessidade de capacitar os cidadãos para a autogestão da doença crónica de modo a garantir a sustentabilidade do SNS.</p>	<p>Realização de um projeto de investigação que englobe a seleção da amostra, a recolha de dados e tratamento e análise dos mesmos.</p>

<p>- Literacia, capacitação (capacidade de autocontrolo) e qualidade de vida em diabetes</p>	<p>Reconhecer a necessidade de capacitar os cidadãos para a autogestão da doença crónica de modo a garantir a sustentabilidade do SNS.</p>	<p>Promover a discussão entre formandos sobre o tema da Literacia em Saúde e a Capacitação: Informação ou Conhecimento?</p>	
<p>Instrumentos de medida da qualidade da informação obtida.</p>	<p>Identificar as variáveis que influenciam o empoderamento dos portadores de diabetes tipo 2.</p>	<p>Demonstrar com recurso a evidências científicas quais as variáveis que influenciam o empoderamento dos portadores de diabetes tipo 2.</p>	
<p>As variáveis latentes</p>	<p>Reconhecer os instrumentos de medida que têm sido utilizados para obter informação acerca destas variáveis latentes</p>	<p>Projetar os diferentes tipos de instrumentos de medida que têm sido utilizados para obter informação acerca destas variáveis latentes.</p>	
<p>Literacia em Diabetes</p>	<p>Compreender as medidas de avaliação da qualidade da informação</p>	<p>Apresentar exemplos de medidas de avaliação da qualidade da informação obtida</p>	
<p>Capacidade de autocontrolo em Diabetes</p>	<p>Aplicar as técnicas de seleção amostral, recolha de dados e tratamento e análise dos mesmos.</p>	<p>Explicar as formas de seleção amostral.</p>	
<p>Validade e Fiabilidade dos Instrumentos de obtenção de Informação</p>	<p>Utilizar o SPSS, sendo capaz de fazer análises ajustadas aos objetivos definidos.</p>	<p>Demonstrar e fazer exercícios práticos sobre a forma de utilização do SPSS.</p>	
<p>Exemplo prático</p>	<p>Avaliar a Validade e a Fiabilidade dos instrumentos de aquisição da informação.</p>	<p>Realizar exercícios que permitam aos alunos trabalhar com dados reais para avaliar a Validade e a Fiabilidade dos instrumentos de aquisição da informação.</p>	

	<p>Dominar as técnicas estatísticas que lhe permitam realizar um projeto de investigação que englobe a seleção da amostra, a recolha de dados e verificação da sua aceitabilidade, validade e fiabilidade.</p>	<p>Realizar um projeto de investigação que englobe a seleção da amostra, a recolha de dados e tratamento e análise dos mesmos.</p>	
--	--	--	--

3. BIBLIOGRAFIA

- Azevedo, C., & Santiago, L. (2016). Fiabilidade da Escala de Conhecimento da Diabetes em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 29 (Fiabilidade da Escala de Conhecimento da Diabetes em Portugal), 499–506.
- Bains, S. S., & Egede, L. E. (2011). Associations Between Health Literacy, Diabetes Knowledge, Self-Care Behaviors, and Glycemic Control in a Low Income Population with Type 2 Diabetes. , 13(3), 335–341. <https://doi.org/10.1089/dia.2010.0160>
- Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., ... Schillinger, D. (2014). Update on Health Literacy and Diabetes. *The Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/0145721714540220>
- 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(2), 97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Calmerini, L., & Schulz, P. (2012). Effects of functional interativity on patients' knowledge, empowerment, and health outcomes: an experimental model-driven evaluation of a web-based intervention. *PubMed*, 14(4), e105. <https://doi.org/10.21.96/jmir.1953>
- Carvalho, D., Coelho, R., Carqueja, E., Esteves, C., Neves, C., & Pereira, M. (2017). Qualidade de Vida e Sintomatologia Psicopatológica na Diabetes Mellitus. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12(3), 99–106. Retrieved from <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-nº-3-Setembro-2017-Artigo-Original-págs-99-106.pdf>
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2018). *The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes*. *IJCBNM* January (Vol. 6). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747574/pdf/IJCBNM-6-65.pdf>
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99, 926–943. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>
- Clement, S., Ibrahim, S., Crichton, N., Wolf, M., & Rowlands, G. (2009). Complex interventions

- to improve the health of people with limited literacy: A systematic review. *Elsevier*, 75, 340–351. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.008>
- Cooper Bailey, S., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., & Herr, H. (2014). Update on Health Literacy and Diabetes. *Diabetes Educ.*, 40(5), 581–604. <https://doi.org/doi:10.1177/0145721714540220>.
- Doyle, G., O'Donnell, S., Quigley, E., Cullen, K., Gibney, S., Levin-Zamir, D., ... Van Den Broucke, S. (2017). Patient level cost of diabetes self-management education programmes: an international evaluation. *BMJ Open*, 7(5), e013805. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013805>
- Escoval, A., Coelho, A., Diniz, J., Rodrigues, M., & Espiga, P. (2010). Gestão integrada da doença: uma abordagem experimental de gestão em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 9, 12. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9899/1/EC-09-2009.pdf>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). Literacia em saúde em Portugal. Fundação Calouste Gulbenkian. Retrieved from [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5979/1/Manual de Boas Práticas - Literacia em saúde na terceira idade.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5979/1/Manual%20de%20Boas%20Práticas%20-%20Literacia%20em%20saúde%20na%20terceira%20idade.pdf)
- Eyübog, E., Lu, Ş, & Schulz, P. J. (2016). Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015>
- Fenwick, E. K., Xie, J., Rees, G., Finger, R. P., & Lamoureux, E. L. (2013). Factors Associated with Knowledge of Diabetes in Patients with Type 2 Diabetes Using the Diabetes Knowledge Test Validated with Rasch Analysis. *PLoS ONE*, 8(12), 80593. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080593>
- Fernando, P., Santos, L. Dos, Rodrigues, P., Santos, D., Souza, G., Ferrari, L., ... Ferrari, B. (2014). Knowledge of Diabetes Mellitus: Does Gender Make a Difference? *Public Health Res Perspect*, 5(4), 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2014.06.004>
- Ferreira, L., Ferreira, P., Pereira, L., & Oppe, M. (2014). The valuation of the EQ-5D in Portugal. *Qual Life Res*, 23, 413–243. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0448-z>
- Ferreira, L. N., Ferreira, P. L., Pereira, L. N., & Oppe, M. (2014). EQ-5D Portuguese population norms. *Qual Life Res*, 23, 425–430. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0488-4>

- Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N. (2013). Contribution for the Validation of the Portuguese Version of EQ-5D. *Acta Medica Portuguesa*, 26(6). Retrieved from <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1317>
- Fitzgerald, J. T., Funnell, M. M., MS, RN, CDE, Hess, G. E., ... PHD. (1998). The Reliability and Validity of a Brief Diabetes Knowledge Test. *Diabetes Care*, 21(5), 706–710. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/diacare.21.5.706>
- Hill, A., & Hill, M. (2016). *Investigação por Questionário*. (M. Robalo, Ed.) (2ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Islam, M., Naeem, R., Saeed, H., Saleem, Z., & Shahzadi, I. (2018). Impact of health literacy on diabetes outcomes: a cross-sectional study from Lahore, Pakistan. *Public Health (Elsevier)*, 156 (2018) 8 e1 4, 8–14. Retrieved from file:///C:/Users/susana/Downloads/1-s2.0-S0033350617304079-main.pdf
- Jayasinghe, U. W., Fort Harris, M., Parker, S. M., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D., ... Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients.
- Lopes, A. (2015). Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência da diabetes. *Saúde Soc. São Paulo*, 24(2), 486–500. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200008>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006a). *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?* (Vol. 4). Retrieved from <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP4%281%29-65-90.pdf>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006b). *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?* (Vol. 4). Retrieved from <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>.
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy - a heterogeneous phenomenon: a literature review. *PubMed*, 26(1), 151–160. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x>
- Morais, C. (2016). Empoderamento das Pessoas Diabéticas Tipo 2. *Nursing Edição Portuguesa*, 1–13. Retrieved from <http://www.nursing.pt/wp-content/uploads/2016/09/Artigo-3281.pdf>
- Morais, C., Pimenta, R., Ferreira, P., Boavida, J. M., & Amorim, J. P. (2015). Assessing Diabetes Health Literacy, Knowledge and Empowerment in Northern Portugal (pp. 63–71). Springer,

- Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16528-8_7
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *HEP*, 42(4), 16–20. Retrieved from http://apps.webofknowledge.com/UA_GeneralSearch_input.
- Oliveira, S., & Morais, C. (2016). *Promoção da Literacia e Capacitação de Pessoas Diabéticas Tipo 2 Idosas em Cuidados de Saúde Primários. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* (Vol. 0). Retrieved from <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/13940/10528>
- Osborn, C. Y., Cavanaugh, K., Wallston, K. A., & Rothman, R. L. (2011). Self-Efficacy Links Health Literacy and Numeracy to Glycemic Control. *J Health Commun*, 15(2), 146–158. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499980>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. (6th ed.). Edições Silabo, Lda. <https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284>
- Russo, G., Tartaglione, A. M., & Cavacece, Y. (2019). Empowering patients to co-create a sustainable healthcare value. *Sustainability*. <https://doi.org/10.3390/su11051315>
- Santos, O. (2010). O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4, <http://In>, 127–134. Retrieved from <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/2320?locale=pt>
- Schillinger, D., Bindman, A., Wang, F., Stewart, A., & Piette, J. (2004). Functional health literacy and the quality of physician–patient communication among diabetes patients. *Patient Education and Counseling*, 52(3), 315–323. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00107-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00107-1).
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90, 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.09.006>
- Serrão, C. (2014). *Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade* (Projeto Li). Retrieved from [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5979/1/Manual de Boas Práticas - Literacia em saúde na terceira idade.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5979/1/Manual%20de%20Boas%20Práticas%20-%20Literacia%20em%20saúde%20na%20terceira%20idade.pdf)

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Strawbridge, L., Lloyd, J., Meadow, A., Riley, G., & Howell, B. (2015). Use of Medicare's Diabetes Self-Management Training Benefit. *Health Education & Behavior*, *42*(4), 530–538. <https://doi.org/10.1177/1090198114566271>
- Tamir, O., Wainstein, J., Raz, I., Shemer, J., & Heymann, A. (2012). Quality of life and patient-perceived difficulties in the treatment of type 2 diabetes. *The Review of Diabetic Studies : RDS*, *9*(1), 46–54. <https://doi.org/10.1900/RDS.2012.9.46>
- Van Reenen, M., & Janssen, B. (2015). *EQ-5D-5L User Guide Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*. Retrieved from https://euroqol.org/wp-content/uploads/2016/09/EQ-5D-5L_UserGuide_2015.pdf

ANEXOS



LITERACIA EM DIABETES

Este questionário tem como objetivo conhecer a forma como as pessoas veem e lidam com a diabetes. O seu preenchimento tem uma duração média de 10 minutos e é constituído por perguntas de resposta rápida. As suas respostas serão totalmente confidenciais e serão tratadas de forma agregada, não permitindo em caso algum a identificação do respondente. Por favor responda às questões de forma séria e sincera. Muito obrigado pela sua colaboração.

ALGUNS DADOS A SEU RESPEITO

1. Qual é o seu sexo?

- 1 Masculino
- 2 Feminino

2. Qual é a sua idade? _____ anos

3. Qual é a sua situação familiar?

- 1 Solteiro/a
- 2 Casado/a ou em união de facto
- 3 Viúvo/a
- 4 Separado/a ou divorciado/a
- 8 Prefere não responder

4. Nº de pessoas do seu agregado familiar (incluindo a si) _____ pessoas

5. Qual a sua situação profissional

Se estiver em mais do que uma situação, escolha a situação que considere ser a principal.

- 1 Tem um emprego outrabalho
- 2 Está desempregado
- 3 É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- 4 Está reformado do trabalho ou com reforma antecipada
- 5 É incapacitado permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
- 6 Ocupa-se de tarefas domésticas
- 7 Presta serviço cívico ou comunitário (obrigatório)
- 8 Tem outra situação de inatividade
- 98 Prefere não responder

6. Que grau de ensino é que completou?

Caso não consiga identificar o seu nível de escolaridade, escolha a opção "Sem correspondência (anos/níveis antigos)" para aceder a uma lista de níveis antigos.

Se o nível de escolaridade mais elevado que completou foi obtido no estrangeiro, assinale o nível correspondente no sistema de ensino português.

- ₁ Nenhum
- ₂ 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- ₃ 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
- ₄ 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- ₅ Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- ₆ Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

7. Quanto é que pesa? _____ Kg

8. Qual é a sua altura? _____ cm

8. Qual o seu perímetro abdominal? _____ cm

9. Em média, quantos cigarros fuma por dia? _____ cigarros

10. Em média, quantos copos de bebida com álcool? _____ copos

11. Numa semana normal, nas suas deslocações, quantos dias anda a pé pelo menos 10 minutos seguidos? Considere também o fim de semana. _____ dias

12. E num dia normal, durante quanto tempo pratica exercício físico? _____ horas _____ minutos

ALGUNS DADOS SOBRE A SUA SITUAÇÃO CLÍNICA

13. Qual é a sua tensão arterial? _____ / _____ mmHg

IOND/DESCANSO

14. Qual o valor da sua hemoglobina glicada (HbA1c)? _____ %

15. Há quanto tempo foi diagnosticado/a com diabetes? _____ anos _____ meses

16. Qual o tratamento que está a seguir para a sua diabetes? (Indique todos os que se aplicam)

- ₁ Não faço tratamento
- ₂ Plano alimentar
- ₃ Exercício físico
- ₄ Antidiabéticos orais
- ₅ Insulina
- ₆ Outro tratamento. Qual? _____

17. Tem alguma doença/s que lhe tenha sido comunicada por um médico ou outro profissional de saúde?

Responda "Sim" se o problema de saúde dura ou possa vir a durar mais de 6 meses.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ hipertensão / tensão elevada | <input type="checkbox"/> ₁ doença cardíaca (insuficiência/isquemia ou angina/arritmia/...) |
| <input type="checkbox"/> ₁ excesso de peso ou obesidade | <input type="checkbox"/> ₁ neuropatia (doença dos nervos periféricos/mãos e pés?) |
| <input type="checkbox"/> ₁ colesterol ou triglicéridos elevados | <input type="checkbox"/> ₁ doença respiratória (asma/bronquite/DPOC) |
| <input type="checkbox"/> ₁ retinopatia (doença do olho) | <input type="checkbox"/> ₁ doença arterial periférica (doença das artérias das pernas e pés) |
| <input type="checkbox"/> ₁ nefropatia (doença do rim) | <input type="checkbox"/> ₁ doença cerebrovascular (doença das artérias do cérebro) |
| <input type="checkbox"/> ₁ doença renal (insuficiência renal) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| <input type="checkbox"/> ₁ Outra. Qual? _____ | |

CONTROLO DA DIABETES

18. Qual considera ser o nível de controlo da sua diabetes?

- ₁ Bom
- ₂ Razoável
- ₃ Mau

19. Considera que a diabetes tem impacto na sua qualidade de vida?

- ₁ MUITÍSSIMO
- ₂ Muito
- ₃ Algum
- ₄ Pouco
- ₅ Nenhum

20. Em cada uma das seguintes 8 frases, marque por favor o quadrado que considerar mais adequado.

Em geral, eu acredito que:	Discordo completamente	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo completamente
a. ... sei identificar os aspetos dos cuidados a ter com a minha diabetes com os quais estou insatisfeito.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
b. ... consigo atingir as metas relativas à minha diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
c. ... posso encontrar diferentes formas de ultrapassar os problemas para atingir as metas relativas à minha diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
d. ... consigo arranjar forma de me sentir melhor mesmo tendo diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
e. ... sei como lidar de forma positiva com o stress relacionado com a diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
f. ... posso pedir ajuda por ter e para tratar a diabetes sempre que necessito.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
g. ... sei o que me ajuda a estar motivada para cuidar da minha diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
h. ... me conheço suficientemente bem para fazer as melhores escolhas para cuidar da minha diabetes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

CONHECIMENTO SOBRE A DIABETES

23. Em cada uma das seguintes perguntas, por favor, marque a resposta que considerar a mais correta.
Se tiver dúvidas sobre qual a mais apropriada, passe à pergunta seguinte.

- a. A alimentação de uma pessoa diabética é:
₁ o que a maioria dos portugueses come
₂ uma alimentação saudável para a maioria das pessoas
₃ demasiado rica em hidratos de carbono para a maioria das pessoas
₄ demasiado rica em proteínas para a maioria das pessoas
- b. Qual dos seguintes é mais rico em hidratos de carbono?
₁ Frango assado
₂ Queijo
₃ Batata assada
₄ Margarina
- c. Qual dos seguintes é mais rico em gordura?
₁ Leite magro
₂ Sumo de laranja
₃ Milho
₄ Mel
- d. Qual dos seguintes pode ser comido sem perigo para a pessoa diabética?
₁ Qualquer alimento sem adição de açúcar
₂ Qualquer alimento para pessoas diabéticas
₃ Qualquer alimento que diga "sem adição de açúcar" no rótulo
₄ Qualquer alimento com menos de 20 calorias por dose
- e. Hemoglobina glicada (hemoglobina A1c) é um teste que mede o nível médio do seu açúcar no sangue:
₁ do último dia
₂ da última semana
₃ das últimas 6 a 10 semanas
₄ dos últimos 6 meses
- f. Qual o melhor método para medir o açúcar no sangue?
₁ Análise da urina
₂ Análise do sangue
₃ Qualquer uma é boa
- g. Que efeito tem o sumo de fruta não açucarado no nível de açúcar no sangue?
₁ Fá-lo baixar
₂ Fá-lo subir
₃ Não tem efeito
- h. O que não deve ser usado para tratar o baixo nível do açúcar no sangue?
₁ 3 rebuçados ou caramelos
₂ 1/2 copo de sumo de laranja
₃ 1 copo de refrigerante com menos açúcar
₄ 1 copo de leite magro
- i. Para uma pessoa com os níveis de açúcar controlados, que efeito tem o exercício físico no valor do açúcar no sangue?
₁ Fá-lo baixar
₂ Fá-lo subir
₃ Não tem efeito
- j. Que efeito uma infeção pode causar:
₁ um aumento de açúcar no sangue
₂ uma diminuição de açúcar no sangue
₃ nenhuma alteração do açúcar no sangue
- k. A melhor maneira de cuidar dos seus pés é:
₁ examiná-los e lavá-los todos os dias
₂ massajá-los com álcool todos os dias
₃ mergulhá-los em água durante uma hora todos os dias
₄ comprar sapatos de número acima do habitual
- l. Comer alimentos magros diminui o risco de:
₁ doença nos nervos
₂ doença dos rins
₃ doença do coração
₄ doença nos olhos
- m. Sensação dormente e formigueiro podem ser sintomas de:
₁ doença dos rins
₂ doença dos nervos
₃ doença nos olhos
₄ doença do fígado
- n. Qual dos seguintes problemas não é habitualmente associado à diabetes:
₁ problemas na visão
₂ problemas nos rins
₃ problemas no sistema nervoso
₄ problemas nos pulmões
- o. Os sinais de descompensação súbita da diabetes incluem:
₁ tremores
₂ suores
₃ vômitos
₄ baixo nível de açúcar no sangue
- p. Se estiver com gripe, qual das seguintes alterações deveria fazer?

- ₁ Tomar menos insulina
 - ₂ Beber menos líquidos
 - ₃ Comer mais proteínas
 - ₄ Medir o açúcar no sangue e a cetona na urina mais frequentemente
- q. Se tomou uma insulina de ação intermédia (NPH ou Lenta), muito provavelmente terá um efeito durante:
- ₁ 1 a 3 horas
 - ₂ 6 a 12 horas
 - ₃ 12 a 15 horas
 - ₄ mais de 15 horas
- r. Mesmo antes do almoço, apercebe-se de que se esqueceu de tomar a insulina antes do pequeno-almoço. O que deve fazer?
- ₁ Não almoçar para fazer baixar o nível de açúcar no sangue
 - ₂ Tomar a insulina que normalmente toma ao pequeno-almoço
 - ₃ Tomar o dobro da insulina que costuma tomar ao pequeno-almoço
 - ₄ Verificar o nível de açúcar no sangue para decidir a quantidade de insulina que deve tomar
- s. Se está a começar a ter uma baixa de açúcar no sangue após ter tomado insulina, deve:
- ₁ fazer exercício físico
 - ₂ deitar-se e descansar
 - ₃ beber um sumo
 - ₄ tomar a insulina do costume
- t. Um baixo nível de açúcar no sangue pode ser causado por:
- ₁ demasiada insulina
 - ₂ muito pouca insulina
 - ₃ demasiada comida
 - ₄ muito pouco exercício físico
- u. Setomar a insulina de manhã, mas não tomar pequeno-almoço, o seu nível de açúcar no sangue normalmente:
- ₁ sobe
 - ₂ desce
 - ₃ permanece o mesmo
- v. Um elevado nível de açúcar no sangue pode ser causado por:
- ₁ pouca insulina
 - ₂ não tomar refeições
 - ₃ atraso nas refeições intercalares
 - ₄ grande quantidade de cetonas na urina
- x. Qual dos seguintes irá provavelmente provocar uma baixa de açúcar no sangue:
- ₁ exercício físico intenso
 - ₂ infeção
 - ₃ comer em excesso
 - ₄ não tomar a insulina

QUALIDADE DE VIDA

24. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

- ₁ Muito bom
- ₂ Bom
- ₃ Razoável
- ₄ Mau
- ₅ Muito mau

25. Por baixo de cada título, assinale o quadrado que descreve melhor como a sua saúde está HOJE. a

- MOBILIDADE

- ₁ Não tenho problemas em andar
- ₂ Tenho problemas ligeiros em andar
- ₃ Tenho problemas moderados em andar
- ₄ Tenho problemas graves em andar
- ₅ Sou incapaz de andar

▲ b - CUIDADOS PESSOAIS

- ₁ Não tenho problemas em me lavar ou vestir
- ₂ Tenho problemas ligeiros em me lavar ou vestir
- ₃ Tenho problemas moderados em me lavar ou vestir
- ₄ Tenho problemas graves em me lavar ou vestir
- ₅ Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinha

c - ATIVIDADES HABITUAIS (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

- ₁ Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₂ Tenho problemas ligeiros em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₃ Tenho problemas moderados em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₄ Tenho problemas graves em desempenhar as minhas atividades habituais
- ₅ Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

d - DOR/MAL-ESTAR

- ₁ Não tenho dores ou mal-estar
- ₂ Tenho dores ou mal-estar ligeiros
- ₃ Tenho dores ou mal-estar moderados
- ₄ Tenho dores ou mal-estar graves
- ₅ Tenho dores ou mal-estar extremos

e - ANSIEDADE/DEPRESSÃO

- ₁ Não estou ansiosa ou deprimida
- ₂ Estou ligeiramente ansiosa ou deprimida
- ₃ Estou moderadamente ansiosa ou deprimida
- ₄ Estou gravemente ansiosa ou deprimida
- ₅ Estou extremamente ansiosa ou deprimida