



Escala de literacia em saúde (ELS): construção e estudo psicométrico

Health literacy scale: development and psychometric study

Isabel Silva*, Gloria Jólluskin*, Vânia Carneiro**

*UFP / Centro de Investigação FPB2S/APASD, **UFP

Resumo

O presente estudo teve como objetivo a construção e validação de uma escala de literacia em saúde para a população adulta portuguesa. Foi construída a Escala de Literacia em Saúde (ELS), constituída por 111 itens, que avaliam 3 domínios - Literacia em Saúde Funcional, Comunicacional e Crítica - e que foi testada em 316 indivíduos adultos. O questionário apresenta boa sensibilidade, elevada fidelidade e boa validade interna e externa, podendo constituir-se como uma ferramenta de avaliação importante para a avaliação de necessidades de intervenção no domínio da literacia em saúde na população portuguesa.

Palavras chave: Literacia, saúde, avaliação, escala.

Abstract

The present study aimed to develop and validate a health literacy scale for Portuguese adult population. The Health Literacy Scale (ELS) consists in 111 items that evaluate 3 domains - Functional, Communicational and Critical Health Literacy. The scale was tested in 316 adult participants. The questionnaire revealed good sensitivity, high fidelity and good internal and external validity, and can be an important evaluation tool for the evaluation of intervention needs in the field of health literacy in the Portuguese population.

Keywords: Literacy, health, assessment, scale

A literacia em saúde é assumida pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2013) como componente fundamental da procura de saúde e bem-estar na sociedade moderna. Atualmente, não só as pessoas são confrontadas com um grande volume de informação sobre saúde, cuja credibilidade nem sempre é clara, como também enfrentam sistemas de saúde cada vez mais complexos. Neste contexto, ter conhecimento de saúde tornou-se um desafio crescente (WHO, 2013).

Uma vez que a pobre literacia em saúde se associa negativamente à saúde dos indivíduos, populações e comunidades, e sendo esta um dos mais fortes preditores do estado de saúde (WHO, 2013), urge, do ponto de vista da saúde pública, dispor de um conhecimento aprofundado da realidade no país. Parece também particularmente importante conhecer a realidade dos grupos minoritários que, pelas suas características, se encontram fragilizados neste domínio, dispondo de

poucas ferramentas para participar na construção ativa da sua saúde e nos serviços de saúde da comunidade.

De acordo com Nutbeam (2000), a literacia em saúde foi muitas vezes definida como a capacidade de aplicar as competências de literacia a materiais relacionados com a saúde (como prescrições, cartões de agendamento de consultas, rótulos de medicamentos, etc.). Porém, este tipo de definição parece perder muito do significado mais profundo e objetivo da literacia para as pessoas.

Para uma maior compreensão da aplicação do conceito de literacia no dia-a-dia, alguns autores afastaram-se das abordagens mais focadas na capacidade da leitura e escrita, propondo uma tipologia focada naquilo que a literacia nos capacita a fazer. Nesse sentido, distinguem três tipos essenciais de literacia (Freebody & Luke, 1990; Nutbeam, 2000):

1) Literacia básica/funcional, que espelha a abordagem da literacia mais limitada focada na presença de competências de leitura e escrita suficientes para ser capaz de funcionar eficazmente nas situações do quotidiano. Este tipo de literacia encontra-se associada à tradicional abordagem educativa baseada na comunicação de informação factual sobre riscos em saúde e sobre como utilizar o sistema de saúde, mas que não convida o indivíduo a uma comunicação interativa, nem ao desenvolvimento de competências e de autonomia.

2) Literacia relacionada com a comunicação/interativa, que diz respeito a competências mais avançadas do ponto de vista cognitivo e de literacia, e que, conjuntamente com as competências sociais, podem ser usadas para participar ativamente nas atividades do dia-a-dia, com o objetivo de recolher informação e deduzir o significado a partir de diferentes formas de comunicação, usando nova informação para mudar as circunstâncias. Trata-se de uma literacia focada no desenvolvimento de competências pessoais num ambiente de apoio, com vista ao aumento da capacidade para agir de forma independente sobre o conhecimento, aumentando a sua motivação e confiança para tomar decisões de acordo com os conselhos recebidos;

3) Literacia crítica, que diz respeito a competências cognitivas mais avançadas, que, combinadas com competências sociais, podem ser aplicadas para uma análise crítica da informação e para exercer maior controlo sobre os acontecimentos de vida e situações.

Trata-se de uma literacia que reflete o desenvolvimento cognitivo e de competências orientadas para a ação política e social eficaz dirigida aos determinantes sociais e económicos da saúde, bem como para a ação individual.

A organização desta tipologia de literacia em saúde procurou, por um lado, refletir a capacitação dos cidadãos nesse domínio, e, por outro, constituir-se como organizadora das abordagens empíricas a adotar ao nível da educação em saúde.

Ora, num domínio em que o aumento da autonomia pessoal e do *empowerment* dos cidadãos tem vindo a ser defendido com tanto vigor, parece-nos que uma abordagem ampla da literacia terá todo o sentido ser alargada ao domínio da saúde, assumindo-se a literacia em saúde como “a capacidade das pessoas acederem, compreenderem, analisarem e utilizarem a informação de saúde para tomarem decisões informadas que lhes permitam manter uma boa condição de saúde, prevenir doenças e procurar tratamento adequado em caso de doença” (Saúde que Conta, s.d.). A literacia em saúde deverá ser, pois, entendida como algo muito mais amplo, estrutural e estruturante.

Nesse sentido, a realidade revela-se preocupante. Ainda que os documentos relacionados com políticas de saúde foquem sistematicamente temas como “doentes informados”, “cidadãos envolvidos e ativos” e “*empowerment* das comunidades”, a maioria dos cidadãos sente não dispor da informação necessária e não possuir as competências essenciais para tomar decisões sobre a sua saúde (Kickbusch, Wait, & Maag, 2006).

Este problema tornou-se evidente em Portugal, com a divulgação dos resultados preliminares do projeto europeu intitulado “Health Literacy Survey – EU”, que tem vindo a ser implementado desde 2009, e que revelou resultados alarmantes (Saúde que Conta, s.d.): uma importante parte da população apresenta um nível de literacia em saúde problemático ou inadequado, seja este a nível geral (61.4%), relacionado com os cuidados de saúde (5.8%), com a prevenção das doenças (55.1%), ou com a promoção da saúde (60.2%).

Estes níveis de literacia em saúde geral problemáticos ou inadequados são comuns a homens (62.5%) e mulheres (60.3%), aos distintos grupos etários (ex.: 52.3% no grupo dos 25 ou menos anos de idade; 90% no grupo dos 76 ou mais anos de idade); e parecem ser tanto mais graves quanto menor o nível de escolaridade da população (ex.: 81.7% para população com escolaridade até ao 4º ano), ainda que este problema continue a ser expressivo na população com um nível de escolaridade elevado (ex.: 37.5% para a população com doutoramento) (Saúde que Conta, s.d.). Curiosamente, os níveis problemáticos ou inadequados de literacia em saúde geral estão também presentes nos profissionais de saúde e estudantes desta área (45%) (Saúde que Conta, s.d.).

Estes resultados vão ao encontro da chamada de atenção feita por DeWalt et al., que, em 2010, alertavam para o facto de nem sempre os profissionais terem facilidade em identificar as pessoas que apresentam baixa literacia em saúde, uma vez que, entre estas, se podem contar aqueles que completaram o secundário ou o ensino universitário, pessoas “bem-falantes”, que dizem

compreender os materiais escritos que lhes são facultados, e que têm empregos de “colarinho branco” ou até mesmo empregos no domínio dos cuidados de saúde.

Face à diversidade de definições de literacia em saúde, à relevância desta para o bem-estar e qualidade de vida das populações e face aos baixos níveis apresentados globalmente pela população portuguesa, urge refletir sobre os instrumentos disponíveis para a sua avaliação, uma vez que estes poderão constituir um ponto de partida para a caracterização das necessidades neste domínio e planeamento de intervenções futuras.

São numerosos os instrumentos desenvolvidos com o objetivo de avaliar literacia em saúde e várias são as revisões sistemáticas recentes que procuram dar conta dessa diversidade (Altin, Finke, Kautz-Freimuth, & Stock, 2014; Duell, et al., 2015; Guzys, Kenny, Dickson-Swift, & Threlkeld, 2015; Nguyen et al., 2015) e que vão alertando para diferentes questões, nomeadamente: o facto de muitos destes instrumentos focarem apenas a literacia comunicacional/funcional (Altin, et al., 2014; Duell et al., 2015); não focarem a numeracia em saúde e não serem compreensivos, tendo pouca aplicabilidade prática em contextos clínicos e de promoção da saúde (Duell et al., 2015); não avaliarem a literacia crítica em saúde a um nível social, numa perspetiva de saúde pública, esquecendo as influências sociais e das relações dinâmicas e sinérgicas nas famílias, comunidades e grupos da população sobre o conhecimento em saúde, crenças e comportamentos (Guzys, et al., 2015); não estarem adequadamente validados para grupos minoritários (Nguyen et al., 2015) ou para outras culturas ou populações (Stonbraker, Schnall, & Larson, 2015); refletirem a falta de consenso sobre o conceito de literacia em saúde e sobre os componentes que será necessário incluir num instrumento de avaliação deste construto (Stonbraker, et al., 2015).

Altin et al. (2014), na sua revisão de instrumentos de avaliação da literacia em saúde, concluem que os investigadores procuram cumprir as recomendações do círculo académico, construindo instrumentos multidimensionais e combinando abordagens de medição para captar a literacia em saúde de forma mais abrangente, mas que, no entanto, ainda parece haver aquilo que designam por “dependência do formato” de avaliação, enraizada em medidas da literacia funcional.

No mesmo sentido segue a revisão da literatura apresentada por Sarmiento, Gutiérrez, Méndez e Piris (2015), quando afirmam que os instrumentos mais utilizados não medem realmente literacia em saúde em todas as suas dimensões. Essencialmente procuram avaliar a capacidade de ler palavras que são usadas com maior frequência no contexto dos cuidados de saúde, sem que haja uma preocupação sistemática em avaliar se estas são compreendidas ou não pelo indivíduo, esquecendo igualmente os contextos de vida deste.

Destacamos pela sua minúcia e atualidade a revisão apresentada por Nguyen et al. (2015), que teve a particularidade de analisar de forma detalhada a validade dos instrumentos, bem como a sua possibilidade de uso com populações minoritárias. A sua análise de 2520 publicações permitiu a identificação de 109 instrumentos de medida da literacia em saúde, sendo que 53% destas

diz respeito a medidas gerais e 47% a medidas relacionadas com conteúdos ou contextos específicos, nomeadamente artrite, cirurgia vascular, saúde oral e medicina dentária, diabetes, cancro, nutrição, VIH, e-Saúde, genética, asma, tabagismo, saúde dos filhos (incluindo aqui conteúdos relacionados com nutrição, segurança/acidentes, curvas de crescimento e medicamentos) e hipertensão. Estes autores salientam o facto de existir uma crescente criação de instrumentos de avaliação de literacia em saúde, inclusive para diversas línguas/culturas. Contudo, alertam para o facto da maioria dos artigos científicos ser omissa quanto à descrição específica dos grupos alvo e oferecer informação insuficiente para se poder aferir a sua validade. Concluem defendendo que se deverá pensar cuidadosamente na necessidade de desenvolver novos instrumentos dado o enorme número disponível atualmente e sugerem, em alternativa, que mais do que aumentar o número de instrumentos específicos em termos de conteúdos e contextos (o que muitos investigadores creem ter mostrado não constituir uma mais-valia), será importante a criação de um banco de itens que permita estabelecer comparações entre culturas e a realização de estudos destes instrumentos em populações mais heterogéneas.

No entanto, à falta deste importante passo, confrontamo-nos com as limitações dos instrumentos existentes e, em particular, dos disponíveis para a população portuguesa, como por exemplo a versão criada para este país do Medical Term Recognition Test - METER, e o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental. Genericamente, tratam-se de instrumentos que se propõem avaliar simplesmente competências de escrita, leitura e competências numéricas, parecendo aproximar-se mais de testes de avaliação de desempenho escolar e focando essencialmente uma literacia em saúde funcional ou comunicacional, não avaliando a literacia em saúde de forma ampla. Neste contexto, parece constituir exceção o Questionário Europeu de Literacia em Saúde - HLS-EU-PT.

Por outro lado, reconhecemos a importância do alerta feito pela Organização Mundial de Saúde, quando, no seu documento intitulado *Health Literacy: The Solid Facts*, chama a atenção para a necessidade de, ao desenhar programas no domínio da literacia em saúde (e, entendemos nós, ao desenvolver ou adaptar instrumentos de avaliação deste construto), termos de reconhecer os efeitos de diferenças culturais na comunicação e compreensão da informação em saúde (World Health Organization, 2013), pois a literacia em saúde depende da heterogeneidade dos contextos (Sarmiento et al., 2015). Acresce a necessidade de avaliar o domínio da literacia crítica, pela sua relevância prática na vida dos cidadãos e pelas potenciais implicações para a saúde destes. Finalmente, continuamos a deparar-nos com instrumentos que refletem a imaturidade conceptual deste construto e que carecem de avaliação psicométrica mais cuidada (Sarmiento, et al., 2015).

Por todos estes motivos, o presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento de avaliação da literacia em saúde para a população adulta

portuguesa, que permitisse avaliar as dimensões funcional, comunicacional e crítica, incluindo a questão da tomada de decisão em saúde e os recursos ao nível da comunidade que as pessoas creem estar disponíveis para as ajudar a aceder e compreender informação em saúde e a tomar decisões com base nessas informações. Paralelamente, procurou-se desenvolver um instrumento que refletisse domínios de maior fragilidade em grupos minoritários da população.

Método

Participantes

Participaram 316 indivíduos, 66.1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 78 anos ($M=35.12$; $DP=14.49$), e níveis de escolaridade que variaram entre o 1º Ciclo do Ensino Básico (5.1%) e o Ensino Universitário (64.1%).

Instrumentos

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

b) Escala de Literacia em Saúde (ELS). Instrumento de avaliação da literacia em saúde (versão em estudo), que integra 111 itens, organizados em 3 subescalas teoricamente definidas:

- Literacia em Saúde Funcional (21 itens). Subescala que pretende avaliar a perceção de competência/dificuldade em aceder a informação, incluindo procura de informação sobre saúde/doenças/tratamentos junto de profissionais, de outros significativos, meios de comunicação social, internet;

- Literacia em Saúde Comunicacional (31 itens). Subescala que se propõe avaliar a perceção que a pessoa tem relativamente à sua capacidade/dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde/doenças/tratamentos, incluindo a compreensão da informação transmitida pelos profissionais de saúde, por outros significativos, meios de comunicação social, internet; a compreensão de informação escutada e de informação lida; compreensão de informação numérica; comunicar como se sente; pedir esclarecimentos; pedir informações; informar sobre a história clínica

- Literacia em Saúde Crítica (59 itens). Subescala que avalia a perceção que o indivíduo tem relativamente à sua capacidade para usar de forma crítica e reflexiva informação sobre saúde/doenças/tratamento, incluindo a avaliação da qualidade da informação, identificação de fontes de informação confiável, proatividade em saúde, tomada de decisão em saúde, incorporação de informações sobre saúde no seu estilo de vida, conhecimento sobre o funcionamento dos cuidados, como ter acesso aos profissionais de saúde, como pedir segundas opiniões, como agendar consultas.

O cálculo de cada subescala e do score total é feito através do somatório dos valores obtidos em cada item,

sendo esse somatório final convertido em percentagem de forma a facilitar a interpretabilidade dos resultados obtidos. O valor mínimo que é possível obter em cada subescala é, pois, 0 e o valor máximo 100, sendo que, quando maior o valor, maior será o nível de literacia apresentado pelo indivíduo. Os itens 99, 103 e 107 são itens com pontuação invertida.

Procedimento

O processo de construção da Escala de Literacia em Saúde passou por algumas etapas que passamos a enunciar:

- Efetuou-se uma revisão da literatura sobre literacia em saúde e sobre avaliação deste construto, identificando-se domínios chave a serem avaliados, bem como sobre literacia em saúde em grupos em situação de exclusão;

- Procedeu-se a uma análise de instrumentos de avaliação da literacia em saúde disponíveis para diferentes países e para distintas populações; focados na perceção do respondente em relação a uma série de situações do quotidiano, e não na avaliação objetiva da sua capacidade de leitura e interpretação de informação relacionada com a saúde; identificando-se os itens relevantes para a língua e cultura portuguesas, tendo sido dada particular atenção aos seguintes instrumentos: Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A) (Manganello, DeVellis, Davis, & Schottler-Thal, 2015); ALL Aspects Health Literacy Scale (AAHLS) (Chinn, & McCarthy, 2013); European Health Literacy Survey (HLS-EU Consortium, 2012a; 2012b); Health Literacy Questionnaire (HLQ) (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013); Health Literacy Management Scale (HeLMS) (Jordan, Buchbinder, Briggs, Elsworth, Busija, Batterham, & Osborne, 2013); Single Item Literacy Screener (SILS) (Morris, MacLean, Chew, & Littenberg, 2006); The eHealth Literacy Scale (e-HEALS) (Norman, & Skinner, 2006).

- Análise do parecer de especialistas obtido através de entrevistas individuais realizadas aos mesmos através de e-mail, tendo sido entrevistados 11 profissionais de saúde, procurando-se espelhar diferentes experiências, nos cuidados de saúde primários, intervenção comunitária e em cuidados de saúde hospitalares prestados quer no sistema de saúde público, quer no sistema privado.

A partir da informação recolhida procedeu-se à construção de uma piscina de itens inicial, que, de seguida, foi depurada, eliminando-se redundâncias em relação aos conteúdos avaliados por cada um dos itens e selecionando-se, para integrar o questionário, os itens que os investigadores consideraram avaliar domínios mais relevantes relacionados com a literacia em saúde para a população e contexto cultural portugueses.

Foi obtido parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa antes de iniciar a recolha de dados. Foram definidas como condições de inclusão na amostra serem indivíduos da população portuguesa, maiores de idade, sem perturbações do estado de consciência e capazes de dar o seu

consentimento informado de forma livre. Todos os participantes deram a sua autorização de forma livre e esclarecida antes do preenchimento dos questionários, assegurando-se a confidencialidade e anonimato das respostas, tendo havido o cuidado de não recolher dados pessoais dos participantes que os permitissem identificar. A administração dos questionários foi realizada por via eletrónica (on-line), tendo sido efetuado um convite à participação no estudo através das redes sociais. Os dados foram automaticamente importados para uma base de dados eletrónica em EXEL, e posteriormente convertida para análise através do programa SPSS.

Resultados

Pela reduzidíssima frequência de dados omissos na resposta aos vários itens do questionário, apesar da não obrigatoriedade de resposta aos mesmos, infere-se que o instrumento foi bem aceite pelos participantes.

Explorou-se a validade de conteúdo do questionário através da análise do acordo do julgamento de dois juizes que procederam à descrição do conteúdo de cada um dos domínios que teoricamente o instrumento se propõe avaliar e determinaram a área de conteúdo específico que é avaliada por cada um dos itens que o integram. A partir dessa análise foram eliminados os itens em relação aos quais não se verificou acordo.

A análise dos dados permitiu verificar que existe uma correlação estatisticamente significativa, ainda que fraca, entre a perceção geral de saúde dos participantes e Literacia em Saúde globalmente avaliada ($r=.28$; $p<.01$), Literacia em Saúde Funcional ($r=.38$; $p<.0001$), Literacia em Saúde Comunicacional ($r=.36$; $p<.0001$) e Literacia em Saúde Crítica ($r=.32$; $p<.0001$), o que sugere uma boa validade externa concorrente do instrumento.

Verificou-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa e elevada entre a nota total e as 3 subescalas – Literacia em Saúde Funcional ($r=.88$; $p<.0001$), Literacia em Saúde Comunicacional ($r=.92$; $p<.0001$) e Literacia em Saúde Crítica ($r=.88$; $p<.0001$), reveladora de uma boa validade interna do instrumento.

Dos 111 itens, 92 apresentam correlação, corrigida para sobreposição, mais elevada com a subescala a que pertencem (do que com as restantes), variando estas correlações para a subescala Literacia em Saúde Funcional entre .12 e .71; para a subescala Literacia em Saúde Comunicacional entre .62 e .80 e para a Literacia em Saúde Crítica entre .06 e .76. Tal comprova uma boa validade convergente-discriminante. Dos 19 itens em que tal não se verifica, 17 pertencem à subescala Literacia Crítica.

Verificou-se uma elevada consistência interna para o instrumento global ($\alpha=.97$) e para as subescalas Literacia Funcional ($\alpha=.87$), Literacia Comunicacional ($\alpha=.97$) e Literacia Crítica ($\alpha=.96$), comprovando-se a existência de uma elevada fidelidade.

Os resultados sugerem uma proximidade dos valores da média obtidos na ELS total e em cada uma das subescalas – Literacia em Saúde Funcional, Comunicacional e Crítica e os valores de mediana obtidos nas mesmas ($M=57.37$; $Med=57.03$ / $M=63.69$; $Med=64.29$ / $M=73.86$; $Med=73.39$ / $M=31.99$; $Med=31.00$, respetivamente), o

que é abonatório de uma distribuição simétrica, e revelador da boa sensibilidade do instrumento. Os resultados revelam, assim, que a ELS e as suas subescalas apresentam boa sensibilidade.

Discussão

A ELS apresenta boa sensibilidade, elevada fidelidade e genericamente uma boa validade, podendo constituir-se como uma ferramenta de avaliação importante para a avaliação de necessidades de intervenção no domínio da literacia em saúde.

Alguns dos itens que teoricamente integram a subescala Literacia em Saúde Crítica, parecem estar mais relacionados com a Literacia em Saúde Comunicacional. Tal parece-nos encontrar explicação no facto das competências de literacia em saúde não serem mutuamente exclusivas e de serem interdependentes, sendo que, a tomada de decisão em saúde está frequentemente associada à capacidade de comunicação em saúde.

Relativamente à validade, é importante lembrar que a ELS foi desenvolvida com base numa tipologia de literacia em saúde que estabelece uma ligação entre conceitos e critérios, pelo que os métodos psicométricos com base na associação inter-itens nos parecem pouco importantes. Assim, defendemos que estes não devem assumir uma posição de centralidade, recomendando-se que, para além destes métodos, se adotem outros, nomeadamente de análise nomológica, de modo a não correremos o risco das nossas decisões metodológicas desfigurarem de tal modo o próprio objeto de estudo que, no final, não estejamos mais a tratar daquilo que realmente importa.

Sugere-se, em estudos futuros, explorar a possibilidade de desenvolver uma versão reduzida, que permita agilizar a sua administração, potenciando o seu uso, bem como uma análise das suas potencialidades para avaliação em grupos minoritários específicos.

Referências

- Altin, S.V., Finke, I., Kautz-Freimuth, S., & Stock, S. (2014). The evolution of health literacy assessment tools: A systematic review. *BioMed Central Public Health, 14*, 1207. doi: 10.1186/1471-2458-14-1207
- Chinn, D., & McCarthy, C. (2013). All aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Education and Counseling, 90*, 247-253.
- DeWalt, D.A., Callahan, L.F., Hawk, V.H., Brouckson, K.A., Hink, A., Rudd, R., & Branch, C. (2010). *Health literacy universal precautions toolkit*. North Carolina: Agency for Health Care and Quality.
- Duell, P., Wright, A.M.N., & Bhattacharya, D. (2015). Optimal health literacy measurement for the clinical setting: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 98*, 1295-1307. doi:10.1016/j.pec.2015.04.003
- Freebody, P., & Luke, A. (1990). "Literacies" programs: Debates and demands in cultural context. *Prospect, 5*, 7-16.
- Guzys, D., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Threlkeld, G. (2015). A critical review of population health literacy assessment. *BioMed Central Public Health, 15*, 215. doi: 10.1186/s12889-015-1551-6
- HLS-EU Consortium (2012a). *Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU*. Disponível em: <http://www.health-literacy.eu>
- HLS-EU Consortium (2012b). *Appendix of the comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU*. Disponível em: <http://www.health-literacy.eu>
- Jordan, J.E., Buchbinder, R., Briggs, A.M., Elsworth, G.R., Busija, L., Batterham, R., Osborne, R.H. (2013). The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Education and Counseling, 91*, 228-235
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating Health: The Role of Health Literacy*. United Kingdom: Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre.
- Manganello, J.A., DeVellis, R.F., Davis, T.C., & Schottler-Thal, C. (2015). Development of the Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A). *Journal of Communication in Healthcare, 8*(3), 172-184.
- Morris, N.S., MacLean, C.D., Chew, L.D., & Littenberg, B. (2006). The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice, 7*, 21. doi: 10.1186/1471-2296-7-21
- Nguyen, T.N., Hyunjeong, P., Han, H.-R., Chan K.S., Paasche-Orlow, M.K., Haun, J., & Kim, M.T. (2015). State of the science of health literacy measures: Validity implications for minority populations. *Patient Education and Counseling, 98*, 1492-1512. doi: 10.1016/j.pec.2015.07.013
- Norman, C.D., & Skinner, H.A. (2006). HEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*, e27. doi:10.2196/jmir.8.4.e27. Disponível em: https://www.jmir.org/article/viewFile/jmir_v8i4e27/2
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15* (3), 259-267.
- Osborne, R.H., Batterham, R.W., Elsworth, G.R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BioMed Central Public Health, 13*, 658. doi: 10.1186/1471-2458-13-658
- Parker, R.M., Baker, D.W., Williams, M.V., & Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine, 10*, 537-41.

- Sarmiento, P.B., Gutiérrez, M.F., Méndez, M.P., & Piris, M.F. (2015). Propuesta de evaluación de la alfabetización en salud. *Psychologia Latina*, 6, 1-11.
- Saúde que Conta (s.d.). *Questionário Europeu de Literacia em Saúde aplicado em Portugal (HLS-EU-PT): Apresentação dos Resultados Preliminares*. Consultado em a 13 de Janeiro de 2016. Disponível em: <http://pelorim.pt/wp-content/uploads/2015/01/resultados-preliminares-HLS-EU-PT.pdf>
- Stonbraker, S., Schnall, R., & Larson, E. (2015). Tools to measure health literacy among Spanish speakers: An integrative review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 98, 1513-1523. doi: 10.1016/j.pec.2015.07.012
- World Health Organization (2013). *Health literacy: The solid facts*. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf