



José Rafael Moita Coelho

A Influência da Literacia em Saúde nas Escolhas de Saúde e Bem-estar do Turista

Setúbal, novembro de 2022



Escola Superior de
Ciências Empresariais

Escola Superior de
Saúde



JOSÉ RAFAEL
MOITA COELHO

A Influência da Literacia em Saúde nas Escolhas de Saúde e Bem-estar do Turista

Mestrado em Gestão Hoteleira de Saúde e Bem-estar

Dissertação

ORIENTADORAS

Professora Doutora Teresa Costa

Professora Doutora Sandra Nunes

novembro de 2022

JOSÉ RAFAEL
MOITA COELHO

**A Influência da Literacia em
Saúde nas Escolhas de Saúde e
Bem-estar do Turista**

JÚRI

Presidente: Prof. Doutor Agostinho Bucha

Vogal Arguente: Prof^a Doutora Ana Paula Gato

Orientador: Prof^a Doutora Teresa Costa

novembro de 2022



José Rafael Moita Coelho

A Influência da Literacia em Saúde nas Escolhas de Saúde e Bem-estar do Turista

Dissertação submetida à Escola Superior de Ciências Empresariais de Setúbal para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Gestão Hoteleira de Saúde e Bem-estar**, realizada sob a orientação das Professoras Doutoradas Teresa Costa e Sandra Nunes.

Setúbal, novembro de 2022

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ser o autor desta dissertação, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido a outra Instituição de ensino superior para obtenção de um grau acadêmico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas e que tenho consciência de que o plágio constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação da presente dissertação.

*“Health communication can educate,
motivate, and persuade individuals to
choose healthier behaviors.”¹*

Claudia Parvanta & Sarah Bass

¹ Parvanta, C., Bass, S., Health Communication: Strategies and Skills for a New Era (2018, 27 de Agosto)

*À pessoa para a qual foi solicitado o
sacrifício da minha “ausência presente”,
em prol de algo maior, a minha esposa,
Manuela Seita, um beijo!*

*Agradeço às minhas Professoras
Orientadoras, Professoras Doutoradas
Teresa Costa e Sandra Nunes pelos
conselhos boas orientações. Bem hajam!*

RESUMO

Na atualidade, existe uma crescente tendência para que o turista procure novas experiências durante as suas viagens em lazer ou férias. Cada vez mais essas experiências encontram eco em locais aprazíveis de relaxamento. No entanto, uma atividade turística clássica continua a ser muito procurada – o termalismo – o qual já não oferece apenas os habituais e tradicionais tratamentos com água, mas também outras alternativas, reunindo um complexo de propostas um pouco para todos os gostos e todas as bolsas. A viagem, a estadia, a gastronomia, o disfrute das paisagens e dos locais históricos e culturais são hoje adicionados de lugares onde a saúde e o bem-estar complementam de forma muito compensadora os turistas que a procuram. Porém, escolher onde dormir, o que comer e o que visitar, é diferente de decidir que tratamentos de saúde e bem-estar pode e deve obter e quais os que serão benéficos e não prejudiciais às necessidades de cada um. A questão de investigação é, portanto, perceber se Literacia em Saúde do turista influencia as suas escolhas de saúde e bem-estar. Através da realização de um estudo empírico, tendo por base um inquérito por questionário, foram obtidas algumas respostas às questões levantadas no trabalho e conclui-se que alguns resultados em termos de Literacia em Saúde, divergem ligeiramente de estudos anteriores.

Palavras-chave: Literacia em Saúde, Termalismo, Saúde e Bem-estar, Turismo

ABSTRACT

Currently, there is a growing tendency for tourists to look for new experiences during their leisure or vacation trips. Increasingly, these experiences are echoed in pleasant places of relaxation. However, a classic tourist activity continues to be in high demand – thermalism – which no longer offers only the usual and traditional treatments with water, but also other alternatives, bringing together a complex of proposals for all tastes and all budgets. Travel, stay, gastronomy, enjoy the landscapes and historical and cultural sites are today added to places where health and well-being complement tourists who seek it in a very rewarding way. However, choosing where to sleep, what to eat and what to visit is different from deciding which health and wellness treatments you can and should get and which ones will be beneficial and not harmful to your needs. The research question is, therefore, to understand if the health and wellness tourist influences his choices of health and wellbeing. What is the Health Literacy level of our health and wellness tourists? By carrying out an empirical study, based on a questionnaire survey, some answers were obtained to the questions raised by the work and their conclusion shows that some results in terms of Health Literacy, differ slightly from previous studies.

Keywords: Health Literacy, Thermalism, Health and Well-being, Tourism

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1 Revisão de Literatura.....	3
1.1.1 Mudanças no Conceito Turístico	3
1.1.2 Tendências Internacionais do Turismo de Saúde	5
1.1.3 O Crescimento da Procura pelo Turismo Termal	6
1.1.4 Relação entre Turismo Sénior, Turismo Médico e Turismo de Bem-estar	6
1.2 Pertinência do Tema.....	9
1.2.1 A Literacia em Saúde e o Turismo	10
1.3 Universo Empírico	20
2 PLANO DE INVESTIGAÇÃO, MÉTODOS E TÉCNICAS.....	21
2.1 Instrumentos de Avaliação.....	22
2.2 Questões da Literacia em Saúde	24
2.3 Caracterização da Amostra	25
3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
3.1 Dados Gerais do Inquérito – Caracterização da Amostra	27
3.1.1 Utentes de Termalismo – Acompanhamento e Gastos	28
3.1.2 Utentes de Termalismo – Serviços Termais, Qualidade e Instalações	30
3.1.3 Perceções da Literacia em Saúde	35
CONCLUSÕES	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Relacionamento entre Propósitos e Objetivos do Trabalho	16
Tabela 2 - Matriz de questionário proposta pelo HLS-EU	23
Tabela 3 - Matriz de questionário proposta pelo HLS-EU	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gasto Diário em Tratamentos quando em Alojamento	29
Gráfico 2 - Termas mais frequentadas	31
Gráfico 3 - Continuidade de Tratamentos	34
Gráfico 4 - Qualidade de Tratamentos	34
Gráfico 5 – Estado de Conservação dos Equipamentos	35

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

CAT 's – Centros de Alegria no Trabalho

CCD 's – Centros de Cultura e Desporto

CTeSP – Cursos Técnicos Superiores Profissionais

DGEG – Direção Geral de Energia e Geologia

DGS – Direção Geral de Saúde

FNAT – Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho

HC-HL – Health Care-Health Literacy

HLS-EU – Health Literacy Survey in Europe

ILS-PT – Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal

INATEL – Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres

INSA – Instituto Nacional de Saúde Professor Ricardo Jorge

LS – Literacia em Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

SAeR - Sociedade De Avaliação De Empresas E Risco, Lda.

SNS – Sistema Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de dissertação pretende levar a efeito uma reflexão sobre as escolhas dos turistas quando decidem adquirir serviços de saúde e bem-estar, analisando se as suas decisões têm por base um conhecimento baseado em fundamentos de saúde, devidamente aconselhados por especialistas ou decisões de outra índole.

A primeira parte consiste na realização de uma revisão de literatura numa perspetiva de apuramento do estado da arte, nomeadamente na reflexão sobre as mudanças operadas no conceito turístico dos últimos anos e décadas, tanto ao nível internacional como nacional. A abordagem ao turismo de saúde e bem-estar é comparada em diferentes opiniões e perspetivas de atuais pensadores do setor e é ainda abordado o crescimento pela procura de turismo de saúde e bem-estar verificado nas últimas tendências.

Considera-se que o tema a abordar é pertinente, uma vez que é fundamental analisar de que forma o termalismo, como tradicional turismo de saúde e bem-estar, nomeadamente em Portugal e ligado essencialmente aos escalões etários seniores, pode ser na atualidade uma opção universal, incluindo neste “subsetor” de saúde e bem-estar novas modalidades turísticas, como as massagens, a estética, as atividades físicas e desportivas, a talassoterapia e outras ligadas ao mar, as terapias exotéricas como o *mindfulness* ou o ioga, entre outros. É neste ponto elencado o tema de análise patente no presente trabalho, à Literacia em Saúde dos cidadãos, e como o nível de literacia que cada pessoa possui, pode ou não influenciar as suas escolhas de turismo de saúde e bem-estar.

A procura por documentos e políticas oficiais são também transportadas para esta análise e reflexão, adotando como base de trabalho os inquéritos sobre Literacia em Saúde realizados na Europa e em Portugal, respetivamente em 2014 e 2016. Os indicadores de análise utilizados nesses estudos serão replicados no estudo empírico a levar a efeito, para finalmente ser possível comparar as conclusões.

O estudo será realizado através de inquérito *on-line* de questões estruturadas por grupos temáticos, em respostas fechadas, no qual serão incluídos outros assuntos de interesse, como fatores financeiros, de qualidade e manutenção dos estabelecimentos, assim como o apuramento de alguns gostos e tendências individuais atuais dos turistas de saúde e bem-estar.

Finalmente, será realizada uma análise ao estudo, tendo em conta as reflexões realizadas e as informações obtidas através do apuramento de dados do inquérito e comparados com os anteriores inquéritos.

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Revisão de Literatura

Para a realização de uma introdução ao tema a estudar no presente trabalho, afiguram-se pertinentes algumas reflexões introdutórias relacionadas com o turismo sénior, o turismo de saúde e bem-estar, o fenómeno termal e por fim, a literacia em saúde. Recentemente, a Direção Geral de Saúde (DGS) realizou estudos importantes relacionados com o fenómeno da literacia em saúde (ou a falta dela) em Portugal, que por sinal, é um dos temas cuja preocupação se agudiza ao nível da autoridade de saúde nacional, por ser considerado um tema bastante pertinente e prioritário para aquela instituição do Estado. Para além da DGS, também o INSA – Instituto Nacional de Saúde Professor Ricardo Jorge.

Importa também abordar a literacia em saúde à luz do turismo, atendendo às recentes mudanças de paradigma nesta atividade económica e social que se têm vindo a verificar, não só através da constante e crescente procura pelo turista em usufruir de saúde e bem-estar nas suas viagens, como vice-versa: aproveitar as suas necessidades em serviços de saúde, para usufruir também de serviços de bem-estar e de realização de férias de outra índole, como as de lazer, religiosas, culturais ou de aventura, por exemplo.

Alguma da mais recente literatura relacionada, será estudada e analisada, tanto nacional como internacionalmente.

1.1.1 Mudanças no Conceito Turístico

O que define e caracteriza o turismo é uma motivação (ou um conjunto de motivações) que leva a uma deslocação temporária para locais que dispõem de certos atributos com capacidade de atração onde quem se desloca desenvolve atividades não remuneradas (Kamenidou et al, 2014). No geral, o turismo desempenha um papel económico e financeiro significativo em muitos países do mundo e é um forte motor de geração de produto interno bruto, emprego, atração de investimentos nacionais e estrangeiros e melhoria da balança comercial (Hodžić et al, 2018).

O turismo influencia as dimensões emocional, psicológica, cognitiva e espiritual do bem-estar, tanto para turistas quanto para comunidades de destino (Hartwell et al, 2018).

Kelley-Gillespie, N. (2009) acrescenta que o turismo influencia a qualidade de vida no geral e também a dimensão do bem-estar social, físico e ambiental.

A mudança de atitude dos consumidores, em direção a um estilo de vida mais saudável, resultou numa mudança para uma perspetiva natural da cura de doenças e distúrbios físicos. Os problemas de saúde como consequência do modo agitado de viver, acompanhado de maus hábitos alimentares, fizeram com que os consumidores se tornassem mais conscientes da saúde, considerando que a saúde não deve ser tomada como garantida, independentemente da idade e estrato social. Portanto, o setor de saúde e bem-estar cresceu rapidamente em todo o mundo nas últimas décadas, tornando-o um mercado de turismo dinâmico na economia de um país (Kamenidou et al, 2014). Alén et al (2006) referem que o aumento de disponibilidade do tempo de lazer e melhoria da situação económica, juntamente com o envelhecimento da população e uma mudança no estilo de vida (mais interesse em desporto, dieta saudável, natureza...) também explicam o rápido crescimento deste tipo de turismo (Alén et al, 2006).

Smith et al (2017) defendem que o foco do turismo de saúde e bem-estar está na cura do corpo físico, e o facto de que este que pode eventualmente induzir maior felicidade. A inclusão da promoção da saúde mental e do bem-estar espiritual (Luo et al, 2018) nesta equação é mais recente, já que estes conceitos são cada vez mais importantes na avaliação da saúde global do ser humano. As experiências deste tipo de turismo podem satisfazer as necessidades dos turistas, nas perspetivas emocional e psicológica, diminuindo os fatores provocados pelo *stress* físico e mental por via da descoberta espiritual e da fuga relaxante da vida quotidiana. Smith et al (2017) afirmam que para que haja uma experiência de turismo de bem-estar qualificada, é necessário que as experiências se foquem no bem-estar geral do indivíduo.

A sensação de relaxamento e calma, atualmente, são dos aspetos mais importantes para criar satisfação ao cliente durante uma experiência de turismo de saúde e bem-estar. Uma experiência positiva e satisfatória é crucial para que aqueles que experimentam um serviço turismo de saúde e bem-estar possam elogiá-lo a outras pessoas, e assim, incentivá-los a procurar a mesma experiência (Loureiro et al, 2013). Uma experiência turística satisfatória depende das intenções, humor e adaptabilidade do turista, mas também das competências e profissionalismo da equipa de bem-estar para interpretar e atender às necessidades do visitante. As relações entre os seres humanos são consideradas cruciais no turismo de bem-estar (Hjalager et al, 2011).

1.1.2 Tendências Internacionais do Turismo de Saúde

Embora a descrição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) não seja uma definição de bem-estar em si, descreve princípios fundamentais e demonstra onde o conceito tem origem. Questões como a associação entre saúde e bem-estar e se o bem-estar deve ou não ser considerado de natureza subjetiva ou objetiva contribuem para a avaliação contemporânea do bem-estar, tanto do ponto de vista económico quanto psicológico. Este, porém, refere-se essencialmente às percepções objetivas como a segurança, o emprego, a habitação, entre outros. Quanto ao bem-estar subjetivo ele diz respeito a sensações de felicidade e satisfação, que advém do trabalho, das amizades, das relações pessoais, das férias, repouso e outras atividades (Diener, 2003, citado por (Siqueira et al, 2008)). Tais avaliações devem ser cognitivas e têm a ver com a vida e com outros domínios e vivências específicas e devem incluir também uma análise pessoal sobre a frequência com que se experimentam emoções positivas e negativas. O bem-estar tem sido usado em sentido amplo por filósofos, economistas e profissionais de saúde pública para discutir a população em geral e também foi entendido em sentido restrito a respeito do funcionamento positivo de um indivíduo (Pyke et al, 2016). Os mesmos autores acrescentam ainda que o bem-estar foi identificado como uma necessidade e desejo da sociedade, portanto, há potencial para o bem-estar desempenhar um papel fundamental no processo de tomada de decisão do consumidor em relação à escolha do destino e tipologia de férias. Os mesmos autores referem que as férias focadas em melhorar o bem-estar não precisam de se concentrar em SPA's de luxo e alojamentos sofisticados, porque as férias (em geral) contribuem para o bem-estar de um indivíduo e, muitas vezes, essas atividades para melhorar o bem-estar estão num nível baixo (ou nenhum) custo financeiro para os consumidores (Pyke et al, 2016).

No ano de 2022, a conceituada revista *on-line* *Regiondo* (Tsvetkov, T., 2022) publicou as doze mais importantes tendências no Turismo ao nível internacional. Com um crescente interesse nos últimos anos, o Turismo de Saúde e Bem-estar ocupa um lugar preferencial nestas tendências internacionais, que poderão influenciar a indústria nos próximos tempos. Estas tendências têm sido influenciadas nos últimos dois a três anos devido a novas práticas relacionadas com a influência que a Covid-19 originou no mundo. A procura por serviços de saúde, ao encontro de práticas de bem-estar, relacionadas com a fuga dos turistas às filas e aglomerado de pessoas, nomeadamente a procura por:

- reservas digitais de serviços, especialmente pelo acesso através da utilização de equipamentos móveis;

- viagens de lazer, que diversifiquem as habituais procuras por apenas sol e praia;
- turismo que favoreça a sustentabilidade;
- ofertas que incluam atividades turísticas personalizadas;
- ecoturismo, turismo de experiências e turismo rural;
- viagens de transformação física e mental;
- experiências de melhoria de saúde e de bem-estar, no intuito do alcance de um equilíbrio de vida.

1.1.3 O Crescimento da Procura pelo Turismo Termal

Gonçalves et al (2019), defendem que a oferta de turismo de saúde e bem-estar em Portugal está maioritariamente assente nas estâncias termais que estão localizadas um pouco por todo o território português, com maior incidência na Região Norte e Centro (cerca de 90 % do total). Em 2012, segundo um relatório sobre frequência termal publicado pela Direção Geral de Energia e Geologia em 2015, havia um total de 37 termas em atividade em todo o país (DGEG, 2015). Em 2015, foram diversas as estâncias termais que estiveram inativas, no entanto no mesmo ano, algumas foram reativadas no Arquipélago dos Açores.

A distribuição de nascentes de água que possa ser utilizada para efeitos termais, por razões medicinais, aglomeram-se essencialmente a norte do Rio Tejo, fenómeno que se explica através da própria morfologia e geologia do país, no qual as regiões do Centro-Norte são predominantemente mais montanhosas, húmidas, e na qual existem por isso maior quantidade de fluxos de água naturais e maior quantidade de lençóis freáticos.

No planalto do Centro-Sul, em oposição, existe muito menores características geomorfológicas e de clima, que não beneficiam esse tipo de reservas aquáticas. Recentemente, através da criação de barragens e lagos artificiais no Alentejo e Algarve, poderiam proporcionar uma alternativa à oferta existente noutras latitudes mais a norte. No entanto, será que existem medidas e projetos em curso conducentes a esse objetivo?

1.1.4 Relação entre Turismo Sénior, Turismo Médico e Turismo de Bem-estar

Habitualmente, associamos o conceito de termas ao turismo sénior, para seguidamente, associarmos imediatamente o tema ao envelhecimento. Porém, esta dicotomia pode não ser tão linear como por vezes a entendemos.

O crescimento da procura por serviços de saúde e bem-estar, incluindo as termas tem sido acompanhado por uma crescente oferta e cada vez mais diversificada e diferenciadora e esse facto têm obviamente impacto também no Turismo.

Neste contexto, poderemos afirmar que a constante procura pelo Turismo de Saúde e Bem-estar por parte de todos os segmentos da população, é na atualidade uma tendência para a qual os estudiosos e profissionais do setor não podem nem devem descurar. O próprio poder de compra que hoje as pessoas adquirem a partir de uma idade não tão longínqua, é muito diferente (para melhor) da que existia em décadas passadas. O poder de compra auxilia na decisão da procura por condições de manutenção física e até melhoria da saúde em estâncias, onde possam aliar esses fatores à visita a locais desconhecidos, experiências gastronómicas e culturais, entre outras. As experiências gastronómicas, logo após o alojamento, são de facto aquelas para as quais grande parte dos turistas procuram e aderem, quando se encontram fora do seu *habitat* e deseja experimentar novas sensações gastronómicas próprias do local. No entanto, cada vez mais as pessoas procuram experiências diferentes, tanto ao nível da saúde e Bem-estar, como atividades ao ar livre, de natureza, de mar, quer pela observação de fauna, de flora ou apenas do passeio ou da visita a locais históricos, culturais e/ou religiosos.

Porém, um dos casos de crescimento na procura e na oferta que se tem verificado nos últimos anos, tem sido de facto o Turismo de Saúde, sendo do conhecimento geral o aparecimento das estâncias hoteleiras oferecendo serviços de SPA, banhos turcos, massagens, ginástica, hidroginástica, hidromassagem, ginásios com ou sem PT (*personal trainer*), também são oferecidos serviços ao nível da saúde mental, como *loga* ou *Mindfulness*, por exemplo. Para além destes tipos, existem ainda outras propriedades que oferecem campos de jogos, como de golfe, campos de ténis ou estruturas para desportos polivalentes e ainda os chamados “radicais”. Existem ainda serviços adicionais, relativos a beleza, como cabeleireiros e esteticistas, e ainda hotéis termais e hotéis clínicas, onde se pode usufruir de diversos tratamentos estéticos e outros, que visem como objetivo final o bem-estar do indivíduo, física, mental e espiritualmente.

Há, porém, que diferenciar “Turismo de Saúde” e “Turismo de Bem-Estar”. O conceito de “Turismo Médico”, pode penetrar em ambos os anteriores conceitos. Para (Ferreira, 2013), o turismo de saúde é um conceito vasto, que abarca os conceitos de turismo médico e de turismo de bem-estar: o turismo médico resulta da opção de viajar para um outro país para usufruir de serviços de saúde, nomeadamente: realizar um diagnóstico, uma cirurgia ou efetuar um tratamento. Por seu turno, o turismo de bem-estar combina

uma ampla variedade de conceitos médicos, científicos, de carácter preventivo e assume com frequência uma visão holística, toda esta abrangência dificulta uma definição única e unificadora de toda a indústria.

Por outro lado, Medeiros et al (2008, p. 35) refere que “(...) no turismo de saúde a motivação principal é a realização de tratamentos de saúde e não o lazer, o repouso, a descoberta de outros lugares e outras gentes, etc.; e que a esta motivação tradicional de cura se acrescentou a vertente da prevenção e até mesmo aspetos psíquicos associados ao bem-estar, na crença de que o ser humano é uma unidade integral corpo-mente-espírito, no presente como no passado distante”.

No estudo realizado em 2005 pela SAeR, o turismo de saúde corresponde ao conjunto de deslocamentos a todo o tipo de locais/infraestruturas, orientados para o bem estar físico e emocional e que fornecem serviços de relaxamento e reabilitação, através de um espectro de cuidados que integram a medicina com tratamentos complementares *antisstress*, relaxamento e beleza, num enquadramento de grande conforto e de um excelente acolhimento; muitas vezes esses serviços/produtos baseiam-se na utilização da água com fins terapêuticos (águas com qualidade minero-naturais) ou com objetivos *antisstress* e de melhoria da estética somática.

No que diz respeito a tipos de turismo (motivações e intenções), Licínio Cunha (2011, p. 8), destaca o turismo de repouso como “deslocação de viajantes originada pelo facto de pretenderem obter um relaxamento físico e mental, um benefício para a saúde, ou de recuperarem fisicamente dos desgastes provocados pelo stress ou pelos desequilíbrios psicofisiológicos provocados pela agitação da vida moderna, ou pela intensidade do trabalho.” A procura destes locais serão obviamente as “estâncias de beleza” ou “de saúde”, com o objetivo de uma recuperação física e mental. Estes locais deverão ser calmos, existir contacto com a natureza, estâncias termais ou os locais onde tenham acesso à prestação de cuidados físicos. Ao invés, a procura por parte das populações dos grandes centros urbanos, para além do “turismo de negócio”, pode significar uma valorização da animação, dos desportos e da recreação. Por isso, consoante os escalões etários, a constituição das famílias e as necessidades e motivações de cada viagem, assim é o local procurado.

Ligado ao Turismo Sénior, associamos imediatamente o tema do envelhecimento.

Como referia Ramos, H. (2013, p. 4), “Se aceitarmos o envelhecer como doença, podemos admitir que, do mesmo modo como temos vindo a tratar e curar cada vez mais doenças, também o envelhecimento será curável ou prevenível.” Nesta eloquente palestra, o jubilado professor questionava-se “será que podemos afirmar que a velhice

significa má qualidade de vida?” E deduzia: “É obviamente desejável assegurar a melhor qualidade de vida possível a todo o ser humano. (...) A qualidade de vida, que vinha considerando, pode ser afetada por fatores de vária ordem: a saúde, as condições económicas, etc. Mas, se para a satisfação pessoal conta, obviamente, o modo como cada um encara as eventuais limitações verificadas nesses campos, não pesam menos as relações interpessoais, a manutenção de interesses, a convicção de que ainda se é útil e, de um modo geral, as emoções positivas”.

Neste contexto, poderemos afirmar que a constante procura pelo Turismo de Saúde e Bem-estar por parte dos segmentos da população em análise, é na atualidade uma realidade para a qual os estudiosos e profissionais do setor não podem nem devem descurar. O próprio poder de compra que hoje muitas destas pessoas possuem, muito diferente (para melhor) da que existia em décadas passadas, auxilia na decisão da procura por condições de manutenção, mas também na melhoria da saúde em estâncias onde possam aliar esses fatores à visita a locais desconhecidos, experiências gastronómicas e culturais, entre outras.

1.2 Pertinência do Tema

Cristina Vaz de Almeida (2022) defende que o estado de saúde mental e o bem-estar têm como variável importante dos níveis de literacia em saúde da população, sendo que a autora defende que, o bem-estar pode ser definido como um estado físico, social e mental positivo. O bem-estar psicológico inclui fatores como a capacidade de desenvolver o seu potencial, trabalhar com produtividade e criatividade, construir relações fortes e positivas com outros e contribuir para a sua comunidade. Inclui também sentimentos de satisfação, otimismo, autoestima e de viver com significado.

A Literacia em Saúde foi, por outro lado, definida pela OMS em 1998 como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde”, citado por Pedro, A. et al (2016).

Nesta perspetiva, apresenta-se de bastante pertinência e atualidade a associação da literacia em saúde com o bem-estar que pode ser proporcionado por serviços turísticos, na medida em que, cada vez mais a saúde é vista como uma área de intervenção tanto da área da governança estatal, como da economia privada como prioritária. Os gastos em saúde por parte de toda a economia são altos e com tendência para subirem, por isso, a tendência das políticas de saúde incidem cada vez mais na prevenção. Uma

perceção geral do senso comum, é que os gastos em evitar a doença são muito menores que os gastos com a sua cura e tratamento. Um dos fatores principais na prevenção da doença, ou na preocupação pela manutenção da saúde, é que a população em geral esteja munida de conhecimentos mínimos em saúde, não apenas do ponto de vista da automedicação, mas também no que toca à adoção de hábitos alimentares e comportamentos de vida saudáveis que, obviamente irão redundar numa saúde mais efetiva e num retardamento de situações de doença.

A saúde mental é cada vez mais um tema de interesse nos estudos dos investigadores, pois representa em Portugal uma das principais causas de incapacidade para a atividade produtiva, motiva um elevado número de baixas e de reformas antecipadas. Também é causa de o país ser há alguns anos o maior consumidor europeu de benzodiazepinas², assim como da utilização bastante relevante de antidepressivos e bebidas alcoólicas. Portugal está ainda em quarto lugar (dos países da OCDE) com maior número de casos de demência, e está entre um dos piores países na resposta a este grave problema de saúde (Almeida, 2022). Esta declaração relaciona-se assim com toda a problemática da Literacia em Saúde e desperta a atenção do investigador na medida em que, apesar das preocupações das entidades competentes, a literatura não é abundante, mas o tema é na atualidade bastante considerado pelas autoridades governamentais e de saúde, tanto nacionais como europeias e mundiais, não apenas pelo advento da pandemia da Covid-19, mas também através dos problemas individuais e coletivos, que a falta de literacia em saúde provoca na sociedade, tanto ao nível económico-financeiro, social, ambiental e até à sobrecarga dos serviços nacionais de saúde que se têm verificado devido a surtos epidémicos.

1.2.1 A Literacia em Saúde e o Turismo

A preocupação da Literacia em Saúde está, pois, patente na mente e nas tomadas de decisão da política pública, aconselhada pelos melhores técnicos de saúde.

Arriaga (2019) considera na definição de LS, para além do conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, também a importância de criar contextos de oportunidade e ativar as pessoas, comunidades e a população a adotar comportamentos de Prevenção da Doença e Proteção e Promoção da Saúde.

² Os tranquilizantes mais frequentes ou ansiolíticos

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), aprovados pelos países membros da ONU em setembro de 2015 defendem uma visão comum para a humanidade; um contrato entre líderes mundiais e povos e uma visão programática e projetiva sobre a sociedade.

No seu objetivo 17 (e último enunciado) – “Parcerias para os Objetivos”, reúne uma série de conceitos atinentes à procura de determinantes sociais para uma população saudável. Segundo Cristina Vaz de Almeida (Serviço Social & Literacia em Saúde - A Jornada do Doente, 2022), é necessário estabelecer objetivos e referências tangíveis para (i) acompanhar o progresso ao longo do tempo; (ii) motivar; (iii) ajudar a orientar; (iv) a focar as ações de indivíduos, comunidades e organizações.

Nesta perspetiva, o caminho de crescimento de valor, para qualquer área de saúde, desde o cuidado, à prevenção e à promoção da saúde (indicadores de Literacia), é fundamental, ainda segundo Vaz de Almeida (2022), (a) melhorar os métodos de medição; (b) envolver as partes multidisciplinares; (c) partilhar as melhores práticas e (d) fornecer provas do que funciona.

Figura 1 - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 17



Fonte: (Almeida, Serviço Social & Literacia em Saúde - A Jornada do Doente, 2022)

Por outro lado, o inquérito realizado a nível nacional, após ter sido realizado também a nível europeu (8 países). O ILS-PT (Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal) é um inquérito sobre literacia para a saúde realizado em 2016 em Portugal, no qual se apuraram diversos dados relativos ao tema e foram comparados com outros países participantes no HLS-EU (*Health Literacy Survey in Europe*) em (European Social

Survey ESS7-2014 Edição 2.0, 2016). Neste inquérito, apurou-se que Portugal é, de entre os 8 países escrutinados, o que apresenta menor percentagem de pessoas com um nível excelente de Literacia em Saúde (8,6%) e com a média europeia em 16,5%. Encontra-se em 2º 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%. No que se refere à percentagem de pessoas com um nível problemático de Literacia em Saúde, Portugal apresenta um valor mais elevado (38,1%) do que a média europeia (35,2%). Com nível inadequado, apresenta um valor inferior (10,9%) ao da média europeia (12,4%).

O estudo ILS-PT identificou grupos muito vulneráveis no campo da Literacia em Saúde na população portuguesa: grupos em que 60% das pessoas registam níveis de literacia “problemático” ou “inadequado” com representação maior ou igual a 5% na amostra.

Numa comparação entre os resultados médios dos 8 países avaliados no Inquérito Europeu e Portugal podemos concluir que os valores médios nos índices de literacia em saúde são sempre ligeiramente mais baixos em Portugal do que nos outros países. A maior diferença verificada entre Portugal e a média dos países participantes no estudo europeu é pouco expressiva e regista-se no índice relativo aos cuidados de saúde (HC-HL – *Health Care – Health Literacy*).

Dos resultados do referido inquérito, foram extraídos dados relativos a três dimensões de nível da literacia geral em saúde: a literacia em cuidados de saúde, a literacia em prevenção da doença e a literacia em promoção da saúde.

1.2.1.1 Dimensões da Literacia Geral

No que diz respeito ao principal índice avaliado neste inquérito - o Índice Geral de Literacia, e considerando a percentagem de inquiridos nos níveis “excelente” e “suficiente”, verificou-se que Portugal se situa ligeiramente abaixo da média dos países participantes no quadro deste estudo europeu. Portugal caracteriza-se por ter 11% da população com um nível de literacia “inadequado” e cerca de 38% da população com um nível de literacia em saúde considerado “problemático”. 50% dos portugueses têm um nível de literacia “excelente” ou “suficiente”, mas a percentagem no nível “excelente” (8,6%) é a mais baixa no conjunto dos países, logo seguida da Espanha e da Grécia, com 9,1% e 9,9%, respetivamente. A Holanda e a Irlanda são os países em que uma maior percentagem da população se concentra nos níveis mais elevados de literacia em saúde (71,4% e 60,0% respetivamente). Estes valores reforçam a necessidade de

apoiar e promover o aumento dos níveis de Literacia em Saúde da população portuguesa, sendo esta uma oportunidade estratégica de ganhos em saúde, numa verdadeira abordagem de *health in all policies* (Arriaga, M., 2019).

Índice de Literacia Em Cuidados de Saúde

Já no âmbito da literacia em cuidados de saúde podemos observar que a “liderança” quanto aos melhores resultados se mantém na Holanda, na Irlanda e, neste caso, também na Polónia (países com 75,3%, 67,1% e 64,0% nos níveis “excelente” e “suficiente”, respetivamente). Em termos médios, cerca de 40% dos inquiridos do HLS-EU, mostraram ter limitações na literacia em saúde aplicada a este domínio (40,9% concentram-se nos níveis “inadequado” e “problemático”), estando 20% no nível de literacia “excelente”. Portugal aparece mais uma vez mais abaixo dos valores médios dos países participantes no HLS-EU, apresentando 45,4% dos inquiridos com uma literacia limitada no âmbito dos cuidados de saúde (10,1% e 35,3% concentram-se nos níveis de literacia “inadequado” ou “problemático”, respetivamente).

Índice de Literacia Em Prevenção da Doença

Relativamente ao índice que mede a literacia no âmbito da prevenção da doença, continua a observar-se que a maior concentração de inquiridos nos níveis de literacia elevados ocorre na Holanda, onde 74,4% dos sujeitos se situam nos níveis de literacia “excelente” ou “suficiente”. Em termos médios, os valores do estudo europeu revelam que 42,8% dos inquiridos tem limitações na literacia em saúde relacionada com a prevenção da doença.

Índice de Literacia Em Promoção da Saúde

O quarto e último índice considerado de literacia é o da Promoção da Saúde, cujos valores médios observados nos países participantes no HLS-EU revelam uma distribuição muito equilibrada, com 52% dos sujeitos nos níveis mais baixos e 48% nos níveis mais elevados. Neste caso ligeiramente acima dos valores médios dos países participantes no HLS-EU, Portugal apresenta 48,9% dos cidadãos nos níveis mais elevados de literacia no âmbito da promoção da saúde e 51,1% nos níveis reveladores de limitações (problemático e inadequado), situando-se a este respeito relativamente distante da Espanha, da Áustria e da Bulgária, que neste domínio apresentam mais de 55% da população nos níveis mais baixos de literacia em saúde.

[Adiante](#), estas três dimensões serão aplicadas ao estudo de caso patente neste trabalho.

Concretizadas as argumentações anteriores, definem-se como Propósito Geral do Trabalho, Objetivo Geral e Objetivos Específicos para a realização deste projeto os

mencionados nos pontos seguintes, onde também se encontram apontados os indicadores de avaliação, assim como os meios de recolha dos dados e informações.

Tendo por base os índices de literacia considerados anteriormente, que oficialmente foram os referenciados como os mais importantes para o estudo em causa, considera-se assim pertinente o tema, enquadrando-o na temática do turismo, trazendo assim à discussão o facto de ***“A Influência da Literacia em Saúde do Cidadão nas suas Escolhas de Turismo de Saúde e Bem-estar”***.

Na tabela 1, apresentam-se as questões levantadas no inquérito por questionário aplicado, relacionando-as com as questões de investigação:

Tabela 1 - Relacionamento entre Propósitos e Objetivos do Trabalho

Propósito Geral do Trabalho	Objetivos Gerais da Pesquisa	Objetivos Específicos da Pesquisa	Questões de Inquérito
1 – Conhecer as características do utente termal.	1.1 - Caracterizar o inquirido e saber da sua condição de utente termal	1.1.1 – Caracterizar a da situação socioeconómica dos inquiridos. 1.1.2 – Caracterizar a área profissional e habilitações académicas dos inquiridos. 1.1.3 – Selecionar o utente que utiliza serviços de saúde e bem-estar, relativamente a todos os inquiridos entrevistados.	1.1 – Sexo 1.2 – Escalão Etário 1.3 – Habilitações Literárias 1.4 – Situação Profissional 1.5 – Área Profissional 1.6 – Distrito de Residência 1.7 – Utilizador(a) de serviços de Termas ou SPA, Saúde e Bem-estar
2 - Relacionar as condições escolhidas pelo utente termal no usufruto de serviços de saúde e bem-estar com a sua perceção de gastos e qualidade dos serviços e equipamentos.	2.1 – Apurar as preferências do utente em termos de companhia de férias e tempo usufruído. 2.2 – Percecionar a sensibilidade do utente aos gastos de férias e de saúde e bem-estar. 2.3 - Relacionar as escolhas das atividades turísticas de saúde e bem-estar escolhidas, como o tempo, o espaço e a qualidade.	2.1.1 – Caracterizar o agregado e acompanhantes dos inquiridos 2.2.1 – Caracterizar os gastos financeiros dos inquiridos em saúde de uma forma geral. 2.2.2 – Entender se os inquiridos incluem os gastos em serviços de saúde e bem-estar no seu orçamento de saúde. 2.2.3 – Caracterizar o percentual de gastos em tratamentos, tendo em conta os seus gastos totais. 2.2.4 – Entender se as decisões dos inquiridos são sensíveis ao preço. 2.3.1 - Apurar as decisões de escolha e de que forma o nível de literacia em saúde do utente influencia o gozo de férias e lazer em ambientes termais em Portugal.	2.1 – Viaja sozinho(a) ou acompanhado(a). 2.2 – Quantos elementos no agregado familiar. 2.3 – Gasto médio mensal em medicamentos e tratamentos. 2.4 – Percentagem de gasto mensal em tratamentos vs alojamento. 2.5 - Gasto total diário em férias em alojamento e tratamentos. 2.6 - Percentagem de gasto em tratamentos relativamente ao gasto médio total. 2.7 – Duração do tempo de férias. 2.8 – Sensibilidade a descontos tendo em conta a fidelidade ao alojamento. 2.9 – Considera ou não os custos de serviços de saúde e bem-estar acessíveis.

		2.3.2 – Caracterizar a importância dos gastos em saúde e bem-estar na economia das férias dos inquiridos.	
3 - Contribuir para uma discussão mais profunda sobre o tema da literacia em saúde nas decisões do turista de saúde e bem-estar.	<p>3.1 – Entender as preferências termais do utente, em termos de localização e serviços.</p> <p>3.2 – Saber qual o nível de influência médica na decisão de serviços de saúde e bem-estar.</p> <p>3.3 – Conhecer a opinião do utente sobre a qualidade dos serviços e equipamentos termais.</p> <p>3.4 – Entender o nível de percepção do utente relativamente às vantagens da informação, prevenção e promoção da saúde.</p>	<p>3.1.1. – Conhecer os hábitos de frequência termal dos inquiridos e fidelidade aos mesmos.</p> <p>3.1.2 – Perceber se os inquiridos usufruem de outros tipos de férias e outros tratamentos para além das termas.</p> <p>3.2.1 – Perceber se as decisões de usufruto de tratamentos de saúde e bem-estar assim como a estância, tiveram origem em recomendação técnica ou se o utente decide de sua livre autonomia.</p> <p>3.2.2 - Perceber se o fator financeiro pesa na decisão do utente na aceitação dos tratamentos aconselhados.</p> <p>3.3.1 – Caracterizar as condições físicas, de manutenção e de qualidade dos serviços de que usufrui o utente.</p> <p>3.4.1 - Caracterizar do nível de literacia em saúde do utente e as motivações das suas escolhas.</p>	<p>3.1 – Estância termal utilizada habitualmente.</p> <p>3.2 – Fidelidade à estância.</p> <p>3.3 – Anos de usufruto de termas.</p> <p>3.4 – Realiza outro tipo de férias ou apenas termas.</p> <p>3.5 – Utiliza mais serviços de saúde e bem-estar para além das termas.</p> <p>3.6 – Decisão sobre os serviços de saúde e bem-estar sua ou por recomendação médica.</p> <p>3.7 – Local para usufruto dos serviços são escolha do utilizador ou médica.</p> <p>3.8 – Razões pelas quais decidiu a escolha da estância.</p> <p>3.9 – Razão da eventual não realização de todos os tratamentos aconselhados.</p> <p>3.10 – Período desejado para usufruto dos serviços.</p> <p>3.11 – Razões da escolha anterior.</p> <p>3.12 – Pretende continuar a usufruir de serviços de saúde e bem-estar, mesmo melhorando a situação de saúde.</p> <p>3.13. – Percepção sobre a qualidade dos serviços de bem-estar usufruídos.</p> <p>3.14 – Percepção acerca do estado de conservação e equipamentos.</p>

<p>4 – Percecionar a Literacia em Saúde dos inquiridos.</p>	<p>4.1 – Aplicar os indicadores internacionais de Literacia em Saúde no intuito de conhecer o nível dos inquiridos.</p> <p>4.2 - Recolher opiniões do inquirido relativas à sua perceção do aumento da economia financeira e da economia na saúde, na medida do seu nível de literacia em saúde.</p>	<p>4.1.1 – Perceber se o acesso à informação de saúde.</p> <p>4.1.2 – Perceber se a compreensão da informação de saúde.</p> <p>4.1.3 – Perceber se a disponibilização da informação de saúde.</p> <p>4.1.4 – Perceber se a utilização da informação de saúde.</p> <p>4.1.5 – Perceber se relativamente à perceção de economia financeira e sanitária, consoante o nível de literacia em saúde.</p>	<p>Questões da 4.1 a 4.4</p> <p>Questões da 4.5 a 4.8</p> <p>Questões da 4.9 a 4.12</p> <p>Questões da 4.13 a 4.16</p>
---	--	--	--

Fonte: Elaboração própria

A promoção da Literacia em Saúde está principalmente relacionada com o desenvolvimento de competências pessoais, visando o controlo que cada pessoa tem sobre a sua saúde, bem como o aumento da sua capacidade para procurar informação e assumir responsabilidades, (Kickbusch, 2008).

Tal contribui, sem dúvida, para um acréscimo do seu bem-estar e da sua qualidade de vida.

Com certeza preocupados com estes números, os técnicos da DGS levaram a cabo um projeto a que denominaram “Plano de Ação para a Literacia em Saúde (2019-2021)” (DGS, 2018), já referido anteriormente. Este plano visava, mantendo a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população residente em Portugal. Importa melhorar a LS no contexto da navegação no SNS e no Sistema de Saúde, em geral. Este Plano de Ação, considera a sua abordagem por ciclo de vida e enquadra a sua realização por *setting*, contexto e objetivos estratégicos. Este plano está enquadrado com os princípios da “Cidadania em Saúde”, “Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde”, “Qualidade em Saúde”, “Políticas Saudáveis”, objetivos e metas para revisão do Plano Nacional de Saúde (PNS).

Vários estudos desenvolvidos ao longo dos anos revelam que populações com níveis mais elevados de LS evidenciam um conjunto de indicadores positivos, como: melhor

utilização dos serviços de saúde (Tuijnman, 2000), participação ativa e informada nos cuidados de saúde, diminuição dos gastos com a saúde, redução das desigualdades em saúde e melhores resultados de saúde, assim como o aumento do bem-estar (Arriaga, M., 2019).

Levar ao conhecimento das populações essas competências mínimas, necessárias a uma boa compreensão da saúde, apenas melhora não só a própria saúde individual e coletiva, como também auxilia os Estados e entidades na otimização dos gastos em saúde e na racional utilização dos recursos disponíveis. Numa altura de Pandemia pela qual o mundo atravessou recentemente, torna-se ainda mais pertinente esta prática, na medida em que a pressão sobre os serviços de saúde em alturas como essa é enorme, mediante um aumento das necessidades da população em aceder aos serviços de saúde.

Arriaga (2019), defende ainda que o processo de desenvolvimento de Literacia em Saúde é para toda a vida e que, mesmo as pessoas com um alto nível educacional, podem ter dificuldades em lidar positivamente com o sistema de saúde. Atualmente, o aumento dos níveis de Literacia em Saúde na população apresenta-se como estratégico e crucial, como forma de otimizar a qualidade de vida e o bem-estar da população e como um desígnio da Saúde Pública em Portugal e na Europa.

Paula Remoaldo³ (2020), estuda as consequências da crise no Turismo, face ao aparecimento da Pandemia causada pela doença Covid-19 em todo o mundo, em especial em Portugal. A autora refere que o ano de 2020 coincidiu com uma crise acentuada global na atividade turística. Tal deriva do facto de ser um setor económico com faces globalizante e um poder amplificador, decorrente da relação que mantém com um número significativo de outros setores (por exemplo, transportes, restauração e hospedagem, animação cultural). Por outro lado, as grandes cidades têm-se revelado mais vulneráveis no caso da difusão de doenças infecciosas. Como a relação ambiente-sociedade-ser humano tem vindo a alterar-se de forma muito rápida nas últimas décadas e como continuará nesse caminho, parece ter chegado a oportunidade dos espaços menos urbanizados, quer para viver quer para visitar.

Esta crise turística, precedida da crise pandémica e que poderá culminar numa crise económico-financeira e social, seria minorizada se mais conhecimento houvesse acerca do vírus Sars-Cov2 e suas sucessivas variantes. Tanto na medicina, como no

³ Paula Remoaldo - Professora Catedrática do Departamento de Geografia (Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho). ORCID: 0000-0002-9445-5465

poder político, como nas populações. Este exemplo mais recente, ajuda-nos a refletir e ilustra de facto o que seria um cenário em que a educação para a literacia na saúde fosse uma realidade.

Para isso, as autoridades de saúde, nomeadamente as portuguesas (DGS), publicaram um documento o qual designaram de “Plano de Ação para a Literacia em Saúde (2019-2021)” (DGS, 2018), no qual se estabelece o tema como uma prioridade na sua ação futura.

1.3 Universo Empírico

Baseado nestas preocupações, iniciou-se um breve levantamento de necessidades e preocupações relativas ao “estado” da literacia em saúde da população, tentando relacioná-la aqui com o fenómeno turístico.

Para a investigação a levar a efeito no presente estudo, serão tidas em conta as seguintes fontes:

- Fontes Secundárias – Realização de uma pesquisa em sites/portais relacionados com o termalismo em Portugal, na expectativa de perceber quais os serviços procurados em estâncias termais, nomeadamente os relacionados com os tratamentos à base de água. Pesquisa de bibliografia e estudos relacionados com a Literacia em Saúde principalmente em Portugal, mas também no estrangeiro, relacionados com o Turismo e com a saúde e bem-estar.

- Fontes Primárias - Projeto de estudo tendo por base os critérios oficiais relacionados com a Literacia em Saúde, com o propósito da realização de um inquérito que procure conhecer o percentual de inquiridos que usufruem ou já usufruíram de produtos termais e, bem assim, confirmar a convergência dos resultados em termos de Literacia em Saúde com os resultados do Inquérito Oficial anteriormente realizado.

Este trabalho tentará confirmar ou adicionar conhecimento ao já existente, numa perspetiva de contribuição científica para o estado da arte.

2 PLANO DE INVESTIGAÇÃO, MÉTODOS E TÉCNICAS

Uma vez que um dos principais objetivos deste trabalho consiste na obtenção de alguma da perceção em Literacia em Saúde, por parte dos turistas de saúde e bem-estar e tendo em conta este objetivo, decidiu-se por uma técnica exploratória. Segundo Yin (2005), um estudo exploratório deve ser utilizado quando se conhece muito pouco da realidade em estudo e os dados se dirigem ao esclarecimento e delimitação dos problemas ou fenómenos da realidade.

Recorreu-se a uma abordagem quantitativa a qual pressupõe que a informação em estudo é quantificável, permitindo a utilização de *softwares* estatísticos para realizar o tratamento e análise dos dados. Foi utilizado como método de pesquisa um inquérito por questionário.

Dada a abrangência do tema não foi definida uma população alvo, uma vez que devido à disseminação ser realizada por meios eletrónicos, não é possível fazê-lo. Decidiu-se portanto por técnica de amostragem não probabilística, a amostragem por conveniência, uma vez que foram utilizados contactos e as redes sociais e digitais ao alcance do investigador.

Os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário *online*, criado na plataforma *Google Forms* (<https://forms.office.com>), de resposta fechada, anónima, disponibilizado entre 30/04/2022 e 31/05/2022. A divulgação do questionário foi efetuada através de redes sociais Facebook, Messenger, WhatsApp e para contactos pessoais de correio eletrónico, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade.

Os resultados obtidos foram analisados através do Software de Estatística – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 27.

Devemos salientar que a utilização de questionário é caracterizada pela rapidez de resposta e facilidade de acesso a um maior número de participantes, principalmente quando se utilizam ferramentas digitais. É também possível garantir o anonimato, mantendo a análise sem influência do pesquisador. O ponto fraco prende-se com a dificuldade de garantir que o questionário será preenchido por todos os participantes com o mesmo nível de seriedade, podendo originar problemas de interpretação e mesmo enviesamento dos resultados.

2.1 Instrumentos de Avaliação

A OMS define a Literacia em Saúde como o **“conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”**.

Para além das questões de caracterização da amostra obtida na elaboração de questões que nos determinarão indicadores de carácter mais quantitativo, serão tidas em linha de conta as premissas decompostas da definição de “Literacia em Saúde” proclamada pela OMS:

- Conjunto de competências cognitivas e sociais [do cidadão];
- Capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação;
- Possuir formas de promover e a manter uma boa saúde, [baseada na informação de que cada indivíduo dispõe].

Nesta medida, as questões a colocar à população, deverão funcionar como despiste de todas estas dimensões: cognitivas, sociais, económicas, literárias e tecnológicas.

Pleasant et al (2011) defendem que a construção de uma abordagem que permita a avaliação desta construção social denominada literacia em saúde, deve ser a tarefa mais significativa e necessária que enfrenta a pesquisa e prática da sua investigação. Há inúmeras questões que são levantadas acerca dos métodos de medição da LS, que não são independentes da questão mais fulcral: o que queremos medir e para quê (Abel, 2008). Pleasant et al (2011), concluem ainda que há um consenso generalizado na necessidade de uma rigorosa abordagem científica no desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação da LS. Para além da capacidade de ler e escrever, o painel de especialistas consultado pelos autores identifica áreas igualmente unânimes onde a LS, nomeadamente uma determinante no estado de saúde que não tem a ver apenas com cenários clínicos, mas que abranja bastantes domínios no campo da saúde e da sociedade.

Por outro lado, parece pertinente que, à luz desta definição, sejam aplicados os indicadores tidos por convenientes no anterior inquérito europeu para a LS (HLS-EU), à posteriori também aplicado em Portugal e que tem por base as dimensões de LS antecipadas no ponto [1.2.2](#), e que se resumirão na tabela seguinte:

Tabela 2 - Matriz de questionário proposta pelo HLS-EU

Literacia em Saúde	Aceder/Obter informação relevante para a saúde	Compreender a informação relevante para a saúde	Apreciar / Julgar / Avaliar a informação relevante para a saúde	Aplicar/ Utilizar a informação relevante para a saúde
1. Cuidados de Saúde	1.1. Capacidade de aceder a informação relacionada com problemas médicos ou clínicos	1.2. Capacidade de compreender a informação médica e do seu significado	1.3. Capacidade de interpretar e avaliar as informações médicas	1.4. Capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas
2. Prevenção da Doença	2.1. Capacidade de aceder a informação sobre fatores de risco	2.2. Capacidade de compreender os fatores de risco e do seu significado	2.3. Capacidade de interpretar e avaliar as informações relacionadas com os fatores de risco	2.4. Capacidade de julgar a relevância das informações sobre fatores de risco
3. Promoção da Saúde	3.1 Capacidade de atualização sobre questões de saúde	3.2 Capacidade de compreender a informação relacionada com a saúde e o seu significado	3.3 Capacidade de interpretar e avaliar as informações sobre questões relacionadas com a saúde	3.4 Capacidade de formar uma opinião consciente sobre questões de saúde

Fonte: HLS-EU, adaptação do autor.

Serão seguidas as escalas aplicadas a esse mesmo questionário, nomeadamente no que diz respeito à dificuldade percebida por cada inquirido relativamente a cada questão, nomeadamente a escala de Likert consistindo nas seguintes opções: 1 – Discordo Completamente, 2 – Discordo, 3 - Não concordo nem Discordo, 4 - Concordo, 5 – Concordo Completamente, havendo a possibilidade de uma sexta alternativa que corresponde à resposta “Não Sabe/Não Responde”.

As questões colocadas serão enquadradas em cada uma das três dimensões e doze subdimensões de literacia em análise: **Cuidados de Saúde, Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.**

Os indicadores serão padronizados numa ótica percentual, onde 0 representa o índice mínimo e 100 o índice máximo de literacia em saúde, que será avaliada, em cada item da seguinte forma: “Desadequada” no intervalo (0-49), “Problemática” em (50-65), “Suficiente” entre (66-84), “Excelente” de (85-100).

Segundo Doyle et al. (2012), esta forma de instrumentalização avalia capacidades individuais e a autoperceção e autoavaliação das competências em diferentes situações relacionadas com a saúde dependendo de diversos fatores, nomeadamente da cultura de cada país face à saúde, da complexidade do sistema nacional de saúde local ou dos

meios de informação disponíveis (e a sua democraticidade) e utilizados nas diversas áreas de intervenção necessárias.

Quanto aos dados recolhidos em ambientes exteriores aos do inquérito, eles apenas terão como intenção a comparação e corroboração eventualmente existente com os dados a recolher no inquérito relativo ao presente estudo.

2.2 Questões da Literacia em Saúde

Na tabela 3 transcrevem-se as questões do grupo 4 do inquérito por questionário aplicado (ver análise estatística 4.1.3 abaixo).

Tabela 3 - Matriz de questionário proposta pelo HLS-EU

Literacia em Saúde				
Aceder/Obter informação relevante para a saúde		4.1 Possui as condições necessárias para aceder/obter a informação relacionada com problemas médicos ou clínicos nos cuidados de saúde.	4.2 Possui as condições necessárias para aceder/obter a informação sobre fatores de risco na prevenção da doença.	4.3 Possui as condições necessárias para aceder/obter a informação sobre como deve promover a sua saúde.
Compreender a informação relevante para a saúde		4.4 Compreende a informação médica em cuidados de saúde que lhe é disponibilizada e o seu significado.	4.5 Compreende a os fatores de risco e o seu significado na prevenção da doença.	4.6 Compreende a informação que lhe é disponibilizada e o seu significado, para a promoção da sua saúde.
Apreciar / Julgar / Avaliar a informação relevante para a saúde		4.7 Aprecia e avalia de forma positiva a informação médica que lhe é disponibilizada, relativa a cuidados de saúde.	4.8 Aprecia e avalia de forma positiva a informação médica que lhe é disponibilizada, relativa aos fatores de risco na prevenção da doença.	4.9 Aprecia e avalia de forma positiva a informação médica que lhe é disponibilizada, de forma que possa ter meios para promover a sua saúde.
Aplicar/ Utilizar a informação relevante para a saúde		4.10 Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, relativa a cuidados de saúde, tomando as decisões mais corretas.	4.11 Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, com vista à prevenção da doença e dos fatores de risco.	4.12 Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, com vista à formação de uma opinião consciente sobre as questões da saúde.
Perceção Geral	4.13 Os tratamentos de saúde e bem-estar podem contribuir para uma poupança financeira na saúde geral da população tanto nos recursos pessoais como coletivos.	4.14 Os tratamentos de saúde e bem-estar podem contribuir para uma melhoria substancial na saúde geral da população.	4.15 Os tratamentos de saúde e bem-estar podem contribuir de forma importante para o aumento da esperança média de vida dos cidadãos.	4.16 Os tratamentos de saúde e bem-estar podem contribuir de forma importante para o aumento da felicidade pessoal.

Fonte: HLS-EU, adaptação do autor.

2.3 Caracterização da Amostra

O Inquérito encontra-se dividido em 4 partes, sendo a primeira apenas de caracterização da amostra inquirida. A questão final nesta primeira parte, a qual pretende apurar se o inquirido é cliente ou já usufruiu de serviços termais, a sua resposta positiva encaminhava-o para os grupos 2, 3 e 4 de respostas relacionadas com essas experiências. No caso de resposta negativa, o inquirido era encaminhado diretamente para o grupo 4, onde surgiam as questões relacionadas com a Literacia em Saúde.

O grupo 2 de questões relaciona-se essencialmente com assuntos de acompanhamento e questões financeiras.

O grupo 3 coloca questões relacionadas com as escolhas e usufruto de serviços termais, assim como da sua perceção sobre a qualidade dos mesmos e das suas instalações.

O grupo 4 irá incidir apenas em questões relacionadas com a perceção de literacia em saúde.

Para caracterização das pessoas entrevistadas, foram decididas ser colocadas questões relativas aos seguintes temas:

- Sexo;
- Escalão etário;
- Estado civil;
- Condição social:
 - Habilitações literárias / académicas;
 - Atividade profissional / profissão atual ou anterior;
 - Se inativo, situação: desempregado, reformado por invalidez, reformado por idade, deficiência ou necessidades especiais;
 - Se viaja sozinho, com o cônjuge, com amigos ou com família;
- Localidade e Distrito de residência;
- Constituição do agregado familiar;
- Gasto médio em todos os medicamentos que consome mensalmente;

- Gasto médio em medicamentos dedicados aos problemas de saúde que trazem o inquirido ao estabelecimento termal (se existirem);
- Gasto médio (alojamento e tratamentos) em cada estadia.

Para além de caracterizar o utente termal, existem questões relativas a apurar o grau de literacia que essas pessoas e as restantes possuem sobre a saúde, o turismo de saúde e a utilidade do turismo termal de um modo geral, é necessário ainda conhecer que tipos de serviços essas estâncias fornecem, porquê esses e não.

Mesmo para inquiridos que não sejam utentes termais, as restantes questões sobre Literacia são colocadas, uma vez que este se trata de um dos principais objetivos do estudo.

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Dados Gerais do Inquérito – Caracterização da Amostra

Responderam ao inquérito 274 pessoas, sendo 75,9% do sexo feminino e 24,1% do sexo masculino. No que respeita ao escalão etário verificamos que a média se situa entre o 2º e 3º escalão, ou seja, entre os 30 e os 49 anos e a mediana correspondem ao 3º escalão, isto é, ao escalão entre 50 a 69 anos, sendo que este escalão representou 57,7% das respostas obtidas, dos 30 aos 49 anos responderam 25,5% das pessoas, o escalão com mais de 70 anos obteve 10,6% de quota de respostas e por último, o escalão dos 18 aos 29 anos com apenas 6,2%. Como vimos, Kamenidou (2014) referia-se ao turismo de saúde e bem-estar como um setor que tendia a crescer, independentemente da idade dos turistas, verificamos por isso que são cada vez mais novas as pessoas que o procuram.

Quanto às habilitações académicas, os licenciados foram o grupo de maior percentagem, com 45,6%, a seguir aparece o grupo dos indivíduos com “Ensino Secundário” e seguidamente o “Mestrado”, respetivamente com 21,9% e 15,0% respetivamente; “Doutoramento” e “3º Ciclo”, surgem *in exe quo* com 4,7% dos participantes, percentagem menos relevante corresponde ao “CTeSP⁴ ou equivalente”, “Cursos Profissionais”, “1.º e 2.º Ciclos de estudos”. Podemos salientar que 70% dos inquiridos possui pelo menos uma licenciatura.

Relativamente à ocupação profissional, as mais altas percentagens correspondem aos Funcionários Públicos (35,8%) e aos Funcionários do Setor Privado (17,9%), seguem-se os Reformados/Aposentados (por idade 15,3%, por invalidez/deficiência 5,1%), os Empresários em nome Individual / Trabalhadores Independentes (5,8%), Desempregados (3,6%) e finalmente os Quadros Superiores (2,6%).

Tendo sido também questionada a área profissional dos inquiridos, as classes com maior representatividade foram a Educação / Formação com 28,5% e a Saúde com 14,2%, seguem-se os Serviços com 9,9%, Estado / Educação com 6,6%, Hotelaria / Turismo / Restauração com 5,1%, Estado / Serviços Gerais / Governo / Administração com 4,7%, Estado / Saúde e Tecnologia, ambos com 4,0%.

⁴ CTeSP - Cursos Técnicos Superiores Profissionais

Colocadas algumas questões relacionadas com custos, 53,7% dos inquiridos declararam gastar mensalmente “até 50 euros” em medicamentos, enquanto 33,3% assumiram gastar valores mensais “entre 51 e 100 euros” e 13,0% reconhece gastar mais de 100 euros mensais. Quando se questiona os inquiridos se inclui os valores gastos em tratamentos nas termas como sendo correspondentes a “saúde”, 52,9% indica “nenhum”, o que reflete da parte dos inquiridos alguma falta de informação na separação de valores daquilo que são os seus gastos de alojamento e de tratamentos de saúde nas termas, portanto, apenas os restantes 47,1% distingue esses valores.

Quanto ao período de férias em termas, verificamos um equilíbrio entre a periodicidade que definimos: “períodos até 3 dias”, “entre 4 a 7 dias” e “de 8 a 15 dias”, sendo que as respostas, respetivamente obtiveram o percentual de 35,2%, 27,8% e 37,0. Apesar de a diferença ser diminuta, podemos concluir que cerca de 2/3 dos utilizadores termais permanecem até duas semanas, enquanto cerca de 1/3 prefere saídas de fim-de-semana (até 3 dias).

Do total de respostas, 19,7% dos inquiridos assume já ter usufruído de serviços termais, pelo que os grupos 2 e 3 apenas foram respondidos por esse subgrupo, sendo que, como já foi referido, o grupo 2 relaciona-se essencialmente com assuntos de acompanhamento e questões financeiras e o grupo 3 coloca questões relacionadas com as escolhas e usufruto de serviços termais, assim como da sua perceção sobre a qualidade dos mesmos e das suas instalações. Com estas questões foi possível responder o objetivo 1.1 - Caracterizar o inquirido e saber da sua condição de utente termal;

3.1.1 Utentes de Termalismo – Acompanhamento e Gastos

Dos utentes de termalismo inquiridos, cerca de 16% vivem sozinhos e os restantes vivem em agregado familiar – 48% em casal, 24% tem um agregado com 3 pessoas e 10% tem um agregado com 4 ou mais pessoas; apenas 11% admitem viajar sozinhos, sendo que os restantes se fazem acompanhar pelo cônjuge, amigo(a) ou outro familiar.

Como já referido anteriormente, os inquiridos declaram em média gastar mensalmente entre 50 a 100€ em medicamentos. Tratando-se de uma população maioritariamente situada entre os 30 e os 70 anos, justifica-se assim essa despesa. Porém, no que diz respeito aos gastos em tratamentos de saúde em termas, a maioria não considerou que os seus gastos em saúde/medicamentos pudessem incluir estes. No entanto, para

aqueles que consideram esse valor, cerca de 1/3 dos inquiridos acredita que 50% do valor gasto em saúde é destinado a tratamentos termais, enquanto 1/6 acredita gastar mais do que 50%.

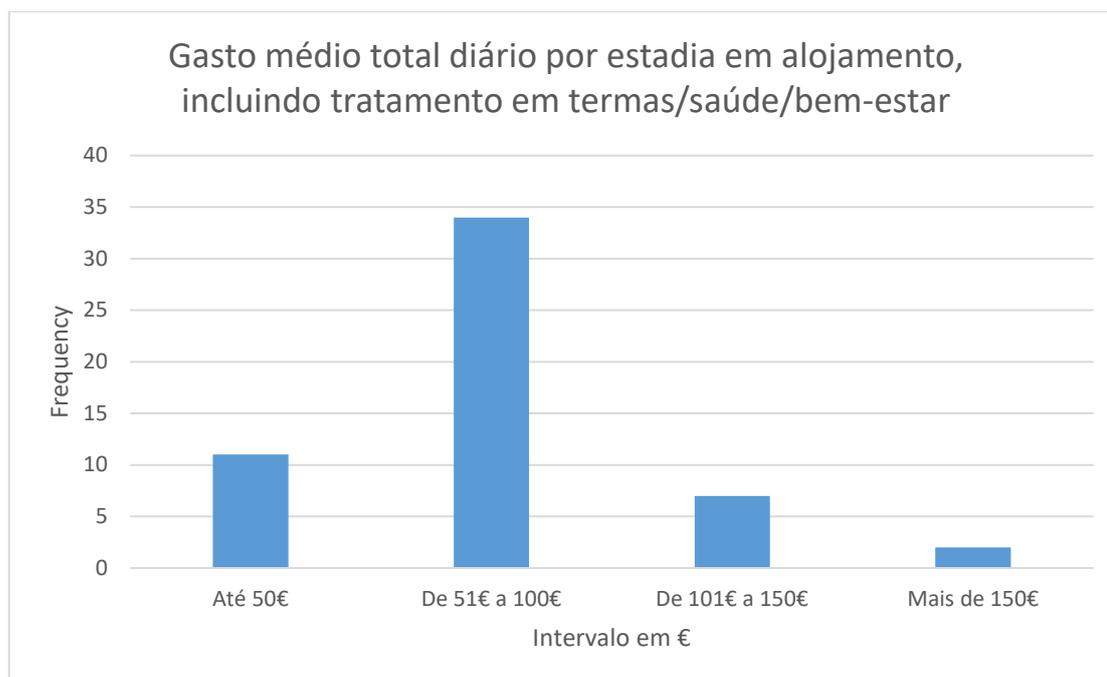
Foi ainda questionado aos inquiridos se a eventual existência de preços especiais ou descontos, poderia influenciar a sua escolha por outra estância termal: 38,9% admitiram essa hipótese, enquanto percentagem idêntica (37%), iriam preferir manter-se fiel à habitual estância.

Quando se questiona o inquirido sobre o que considera relativamente à acessibilidade dos custos dos tratamentos termais, a amostra divide-se em duas partes praticamente iguais, pois cerca de 49% acha que os custos são poucos ou nada acessíveis a todos, enquanto os restantes consideram os custos justos e acessíveis.

Podemos assim concluir também que as melhorias da situação económica, juntamente com o envelhecimento da população e uma mudança no estilo de vida, proporcionam uma maior disponibilidade do tempo de lazer (mais interesse em desporto, dieta saudável, natureza...), também referido por Alén et al (2006) a propósito do rápido crescimento deste tipo de turismo.

Uma parte importante dos gastos em Alojamento Termal é a parcela afeta aos tratamentos de saúde e bem-estar. O gráfico 1 permite visualizar essa distribuição.

Gráfico 1 – Gasto Diário em Tratamentos quando em Alojamento



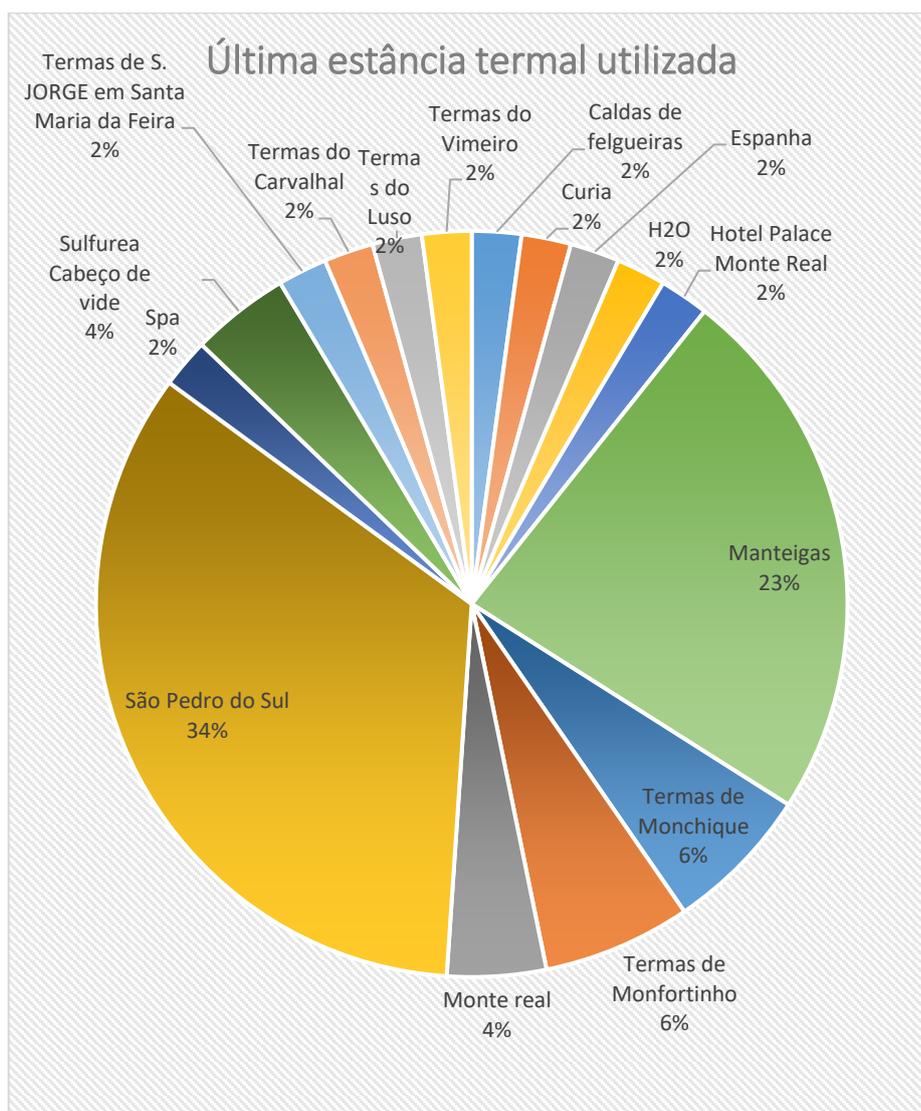
Fonte: Elaboração própria

Nesta secção, foi possível responder aos objetivos gerais enunciados: 2.1 – Apurar as preferências do utente em termos de companhia de férias e tempo usufruído.; 2.2 – Percecionar a sensibilidade do utente aos relativamente aos gastos de férias e de saúde e bem-estar e 2.3 - Relacionar as escolhas das atividades turísticas de saúde e bem-estar escolhidas, como o tempo, o espaço e a qualidade.

3.1.2 Utentes de Termalismo – Serviços Termais, Qualidade e Instalações

No grupo 3 do questionário, são colocadas questões relacionadas com as escolhas e usufruto de serviços termais, assim como a qualidade dos tratamentos e das instalações, e ainda o seu estado geral. O gráfico 2 apresenta-nos o percentual das estâncias mais utilizadas pelos inquiridos, destacando-se São Pedro do Sul (34%) e Manteigas (23%) que acolhem mais de metade da preferência dos inquiridos. Um pouco mais distanciadadas, respetivamente com 6% das preferências *in exe quo* Monchique e Monfortinho e com 4% Monte Real e Castelo de Vide.

Gráfico 2 - Termas mais frequentadas



Fonte: Elaboração própria

Referiam Gonçalves et al (2019), que a oferta de turismo de saúde e bem-estar em Portugal está maioritariamente assente nas estâncias termais, que estão localizadas um pouco por todo o território português, com maior incidência na Região Norte e Centro (cerca de 90 % do total), facto que se verifica e comprova neste estudo, através dos resultados obtidos. Os já referidos 19,7% de inquiridos que declararam serem utentes termais, estão aqui visibilizados.

O inquérito apurou também que mais de metade dos inquiridos se mantém fiel às estâncias visitadas (57%) e 43% costuma alternar. De notar ainda que 79,6% da amostra, para além de férias em termas, também faz férias em outros regimes. A maioria prefere usufruir das termas no Outono (44,4%), no entanto, o Verão tem ainda a preferência de 29,6% dos inquiridos; 16,7% prefere a Primavera e apenas 9,3% utiliza o período de Inverno para usufruir das suas termas.

Tentando conhecer as razões pela preferência dos inquiridos por determinada estação do ano, 37% diz ser “Devido ao estado do tempo”; 24,1% por motivos de existir “Menor quantidade de pessoas”; 11,1% por “Questões financeiras” e 7,4% referem “Facilidade de reserva”.

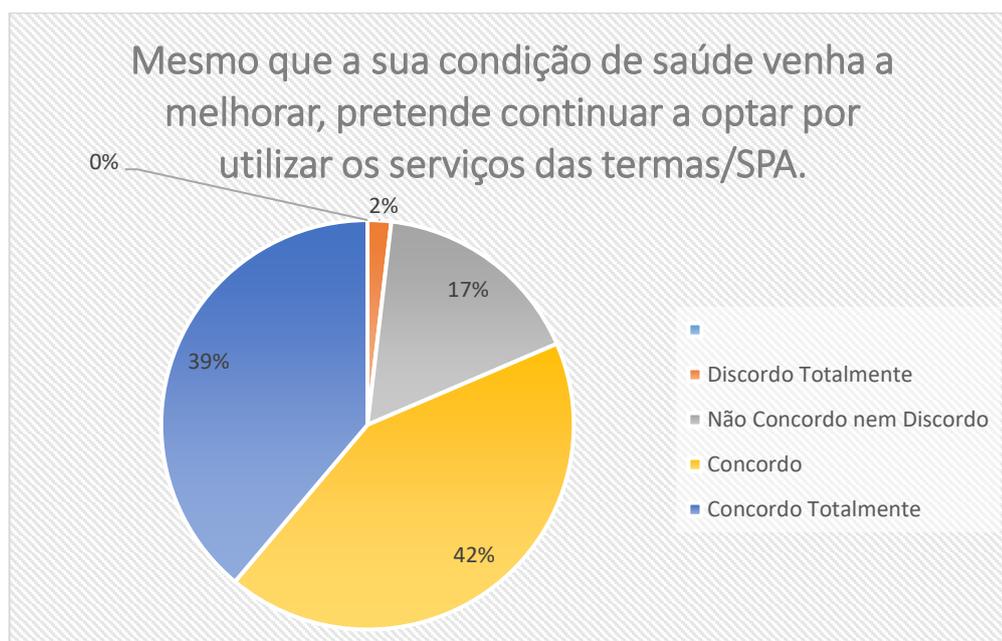
Conclui-se também que as pessoas que experimentam este tipo de férias/tratamentos de saúde ou termas, tendem a tornar-se habituais frequentadores, uma vez que mais de 80% dos que experimentaram, voltaram, notando que 35,2% já o fazem há “mais de 10 anos”, 13% “entre 5 e 10 anos” e 31,5% utilizou “pelo menos uma vez” este tipo de serviços; no entanto, 68,5% dos inquiridos prefere usufruir de um *mix* de tratamentos de saúde e bem-estar e não apenas termas baseadas em água. Aqui incluem-se massagens, tratamentos de beleza e/ou estética, serviços de nutrição e hábitos alimentares, entre outros. Estes serviços também já são oferecidos por muitos dos locais referidos, corroborando as declarações de Pyke et al (2016), quando afirmavam que o bem-estar foi identificado como uma necessidade e desejo da sociedade, portanto, há potencial para o bem-estar desempenhar um papel fundamental no processo de tomada de decisão do consumidor em relação à escolha do destino e tipologia de férias.

Questionaram-se os inquiridos também acerca das suas escolhas: se elas foram aconselhadas ou por decisão própria. Estas questões são muito importantes para o âmbito do tema do presente trabalho, uma vez que podem apontar para os níveis de literacia em saúde dos utentes. Questionados se os tratamentos realizados obtiveram aconselhamento médico, 64,8% admitem que apenas a sua opinião contou. Relativamente ao local escolhido – devido às características das águas existentes em cada estância – a percentagem de escolha própria aumenta para 72,2%, em detrimento de um aconselhamento médico. Fica a questão se essa procura se refere de facto à procura formal de saúde. Uma vez que a opinião própria é maioritária, para perceber melhor a literacia em saúde, questiona-se sobre quais as razões principais para a escolha dos diversos locais, sendo que, de forma decrescente, “O meio envolvente” recolhe 66,7% das escolhas; a “Localização geográfica” com 51,3%; o item que diz respeito à saúde “Características das águas termais” aparece apenas em terceiro lugar nas preferências com 43,6%; “Gosto pessoal pela estância” e “A oferta dos tratamentos”, ambos com 33,3%; “O preço” recolhe 30,8% das respostas. Por último, com 12,8% aparecem os argumentos “Aconselhado por amigos ou familiares” e “Conhecimentos pessoais na estância”. De notar que estas opções eram de múltipla escolha, portanto, os inquiridos poderiam escolher mais do que uma opção, sem limites.

Existem nas estâncias profissionais da área da saúde que aconselham aos utentes os tratamentos mais indicados para cada caso. Dos inquiridos, 31,5% assumiram que não realizaram todos os tratamentos aconselhados por esse técnico. Nesta perspetiva, interessava conhecer as razões dessa decisão, tendo sido distribuídas da seguinte forma: 68,8% não realizou por “Questões financeiras”; 18,8% por “Inexistência de todos os tratamentos”; 12,5% devido a “Desconfiança da eficácia dos tratamentos” e 6,3% por sentirem “Incómodo ou desagrado pelos tratamentos propostos. Estes números reforçam a opinião defendida por Pyke et al (2016), sob a qual os mesmos autores referem que as férias focadas na melhoria do bem-estar não precisam de se concentrar exclusivamente em spas de luxo e alojamentos sofisticados, porque as férias já contribuem de uma forma geral para o bem-estar de um indivíduo e, muitas vezes, essas atividades para melhorar o bem-estar encontram-se num nível de custo financeiro baixo para os consumidores.

No grupo 3 colocaram-se ainda questões genéricas, relativas às perceções sobre saúde e os serviços usufruídos. Nos gráficos 3, 4 e 5, podemos visualizar e analisar, respetivamente, (1) a vontade de o utente/cliente querer continuar a usufruir desses serviços de saúde e bem-estar, mesmo após uma eventual melhoria da sua condição de saúde; (2) a sua opinião relativamente à qualidade dos serviços de saúde e bem-estar experienciados; (3) ainda a sua opinião no que diz respeito ao estado geral dos equipamentos existentes nas estâncias termais e de saúde.

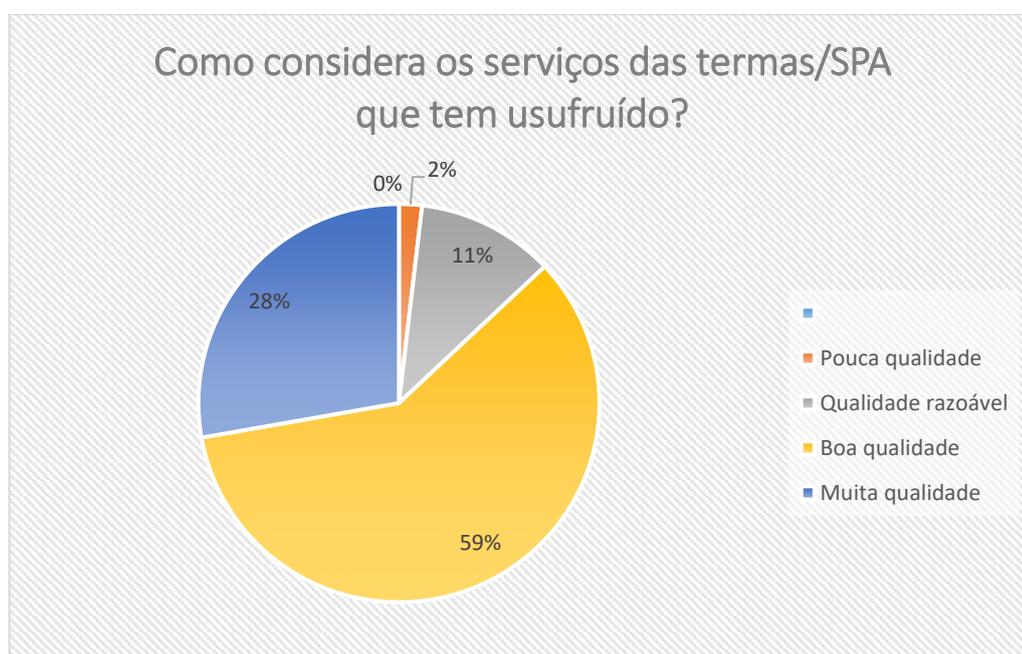
Gráfico 3 - Continuidade de Tratamentos



Fonte: Elaboração própria

Através da interpretação do gráfico 3, entende-se que a grande maioria dos utentes termais inquiridos (81%) pretendem continuar a utilizar os serviços, mesmo que a sua situação de saúde melhore. Esta opinião demonstra que estes serviços transmitem de facto bem-estar população aos seus utilizadores e os mesmos sentem que a utilização dos serviços de saúde e bem-estar lhes percebem melhorias.

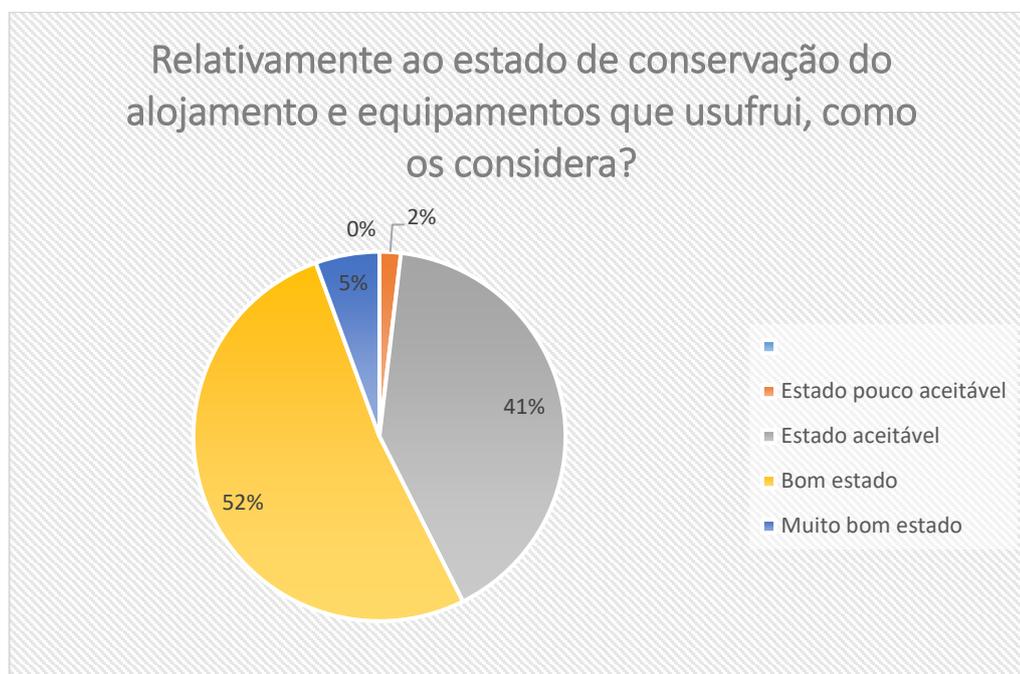
Gráfico 4 - Qualidade de Tratamentos



Fonte: Elaboração própria

Já no que respeita à qualidade dos serviços de saúde e bem-estar os inquiridos consideram que os mesmos possuem uma qualidade boa ou muito boa (87%) – Gráfico 4; porém essa opinião reduz-se no que diz respeito à manutenção dos equipamentos (Gráfico 5), uma vez que apenas 5% considera o estado dos mesmos como “Muito bom”, em “Bom estado” considera 52% da amostra e 41% considera que o estado dos mesmos é aceitável.

Gráfico 5 – Estado de Conservação dos Equipamentos



Fonte: Elaboração própria

Esta secção de questões respondeu aos objetivos enunciados, nomeadamente: 3.1 - Entender as preferências termais do utente, em termos de localização e serviços; 3.2 – Saber qual o nível de influência médica na decisão de serviços de saúde e bem-estar; 3.3 - Conhecer a opinião do utente sobre a qualidade dos serviços e equipamentos termais e 3.4 - Entender o nível de perceção do utente relativamente às vantagens da informação, prevenção e promoção da saúde.

3.1.3 Perceções da Literacia em Saúde

As questões colocadas no grupo 4 do inquérito, inteiramente dedicadas às perceções de literacia em saúde da amostra, foram desenvolvidas conforme a [tabela 2](#), tendo por base os indicadores da LS oficialmente reconhecidos pelas entidades competentes. O grupo é constituído pelas [16 questões](#) que julgamos necessárias, para responder aos objetivos traçados para este estudo.

Segundo Vaz de Almeida (2022), o caminho de crescimento de valor, na área da saúde, inclui o cuidado, a prevenção e a promoção da saúde - os já referidos indicadores de Literacia em Saúde - nos quais também assentaram as bases de investigação dos inquéritos ILS-PT (Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal) de 2016 e o HLS-EU (*Health Literacy Survey in Europe*) de 2014, são os mesmos que servem de base às questões do grupo 4 do inquérito.

As questões são formuladas na forma afirmativa, no intuito de o inquirido responder em cinco níveis de uma Escala de Likert, como já foi referido, “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Concordo parcialmente”, “Concordo” e “Concordo Totalmente”.

Foram construídas tabelas de contingência, cruzando estas variáveis com variáveis sociodemográficas, nomeadamente, escalão etário e sexo. Complementarmente foram também utilizadas técnicas de inferência estatística não paramétrica, no caso do escalão etário foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e no caso do variável sexo, o teste de Mann-Whitney.

A numeração de questões abaixo referidas, podem ser consultadas na [tabela 1](#).

Relativamente ao escalão etário foram definidos os seguintes: “18-29 anos”, “30-49 anos”, “50-69 anos” e “mais de 70 anos”, nas questões 4.1, 4.5, 4.6, 4.12 e 4.13 a diferença é significativa para um nível de significância de 5%, significando aqui que relativamente a estas questões, os escalões etários apresentam alguma divergência nas respostas.

Nas questões 4.2, 4.14, 4.15, e 4.16 a diferença é significativa para um nível de significância de 1%, o que significa uma maior menor convergência nas respostas obtidas entre escalões etários.

Também nas respostas às questões 4.3 e 4.8, se constatou a existência de diferenças significativas, mas neste caso para um nível de significância de 10%.

Relativamente ao sexo, a realização do teste de hipóteses não paramétrico de Mann-Whitney, permitiu verificar que apenas em duas questões existem diferenças significativas nas respostas entre o sexo masculino e feminino. Na questão 4.1, a diferença é significativa para um nível de significância de 10%. Neste caso, são os homens que apresentam valores mais elevados na escala de Likert; na questão 4.14 a diferença é significativa para um nível de significância de 5% e neste caso são as mulheres que apresentam valores mais elevados na escala de Likert.

Foi ainda cruzada a informação relativamente à eventual divergência de perceções de literacia em saúde dos inquiridos que são utilizadores termais, daqueles que não o são. Verifica-se que nas questões de Literacia em Saúde (grupo 4) onde existe uma diferença significativa com grau de significância de 10%, acontece nas questões:

- 4.10 “Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, relativa a cuidados de saúde, tomando as decisões mais corretas.”;
- 4.11 “Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, com vista à prevenção da doença e dos fatores de risco.” e
- 4.12 “Utiliza da melhor forma a informação médica que lhe é disponibilizada, com vista à formação de uma opinião consciente sobre as questões da saúde.”.

O que leva a concluir que em termos de acesso à informação de saúde, a sua compreensão, aplicação e pertinência, não existem diferenças significativas. As mesmas acontecem, quando essa informação é utilizada, ou seja, os utentes utilizam essa informação para tratarem da sua saúde, enquanto os não-utentes ainda descutam essa oportunidade. Estas questões responderam às questões levantadas inicialmente relativas aos objetivos gerais 4.1 – Aplicar os indicadores internacionais de Literacia em Saúde no intuito de conhecer o nível dos inquiridos e 4.2 - Recolher opiniões do inquirido relativas à sua perceção do aumento da economia financeira e da economia na saúde, na medida do seu nível de literacia em saúde.

CONCLUSÕES

A realização do presente trabalho de revisão de literatura, análise e estudo empírico, proporcionou uma discussão e interligação de dois temas pertinentes e pouco estudados: o turismo e a saúde e bem-estar, mas na vertente em que o turista, tendo a liberdade de decidir acerca das suas férias que incluam serviços de tratamentos termais, médicos, de saúde e bem-estar pode ou não decidir da forma que mais demonstre o seu nível de literacia em saúde.

Pretendeu-se conhecer de que forma são selecionados e escolhidos esses tratamentos em férias, se os mesmos são realizados mediante aconselhamento de profissionais, utilizando as estâncias mais aconselháveis ao seu nível de necessidade física (qualidade e propriedade das águas) ou apenas ao usufruto de outros serviços de saúde e bem-estar pelos quais apenas se deseja disfrutar em tempo de lazer.

Precisamente nestes pontos, incidiu o estudo patente neste trabalho. Se por um lado, reconhecidamente o turista inquirido não procura apenas sol e praia, relaxe, repouso e lazer, ele atualmente pretende associar também a essa prática a experiências novas para ele e de certa forma diferenciadas entre si.

Consoante os gostos e necessidades do turista, consoante a sua idade e estado marital, consoante a dimensão e estrato social da sua família ou com quem viaje, ele tenta encontrar o que lhe traz sensações prazerosas e inolvidáveis. Para isto serve o turismo!

Após a realização do estudo inerente ao presente trabalho, verificamos que existem algumas deduções que poderemos perceber, no que diz respeito ao usufruto de saúde e bem-estar por parte do turista:

- É necessário existir alguma disponibilidade financeira por parte do viajante e o mesmo, nem sempre inclui (mentalmente) esses custos nas suas despesas de saúde, isto é, considera que os seus gastos de saúde e bem-estar em férias são “gastos de férias” e não “gastos de saúde”. No entanto, quando se questiona se considera que as práticas de saúde e bem-estar em férias contribuem para poupanças financeiras e previnem problemas de saúde futuros, a generalidade concorda.

- Os serviços disponibilizados são de uma forma geral de qualidade, no entanto, alguns dos equipamentos poderiam encontrar-se em melhores condições de utilização. Acredita-se que os equipamentos mais antigos, localizados muitos deles em antigos palácios aproveitados para estâncias balneares termais, poderão necessitar de intervenções de beneficiação, com vista a aumentar a sua qualidade e atualidade.

- Ao contrário do que se julgava, na amostra recolhida o escalão etário dos 40 aos 50 anos já procura serviços de saúde e bem-estar numa escala interessante e não apenas os escalões séniores. São maioritariamente pessoas do género feminino e viajam maioritariamente acompanhados por amigos/amigas ou familiares, usufruindo nestes locais uma média de, pelo menos, uma semana de férias, mas tendencialmente duas.

- A maioria dos inquiridos escolhe os locais de tratamentos por aconselhamento de familiares ou amigos ou por gosto pessoal, em detrimento do aconselhamento médico, facto que pode apontar para alguma falta de informação na oportunidade de poder conjugar os fatores “turismo-lazer-saúde”.

- Conclui-se também que os turistas inquiridos se mantêm fiéis ao local e não mudariam apenas por questões de preço. Além disso, assumem que o gasto em tratamentos diários é equivalente ao gasto no alojamento.

No que diz respeito às considerações relativas à perceção de Literacia em Saúde que cada um julga possuir, a mesma diverge um pouco das conclusões obtidas no já referido ILS-PT⁵ de 2016, através do qual se concluía que “60% das pessoas registavam níveis de literacia “problemático” ou “inadequado”. Resultante do inquérito realizado durante o presente estudo, conclui-se que a maioria dos cidadãos inquiridos reconhece possuir os conhecimentos, a informação e o acesso à saúde suficientes, porém que, com o avançar da idade essa perceção se vai reduzindo. Provavelmente devido a razões relacionadas com a literacia digital dos séniores, menos fluentes em assuntos de tecnologia e acesso a meios fiáveis de Internet os quais, na atualidade, são a fonte mais importante de informação a muitos níveis.

- Verifica-se que os escalões etários mais baixos e médios reconhecem possuir mais acesso a informação e maior conhecimento, ao contrário dos escalões mais altos, como referido.

- Os escalões mais elevados sentem maior necessidade de atenção e informação de saúde por parte dos profissionais, facto que intuitivamente também se compreende, devido a estas pessoas se encontrarem potencialmente mais vulneráveis e inseguras relativamente a situações de falta de saúde ou problemas de doença.

- De um modo geral, os cidadãos inquiridos reconhecem que um maior conhecimento em LS é benéfico a uma tomada de decisões mais consciente, que realizarem tratamentos de saúde e bem-estar durante a vida pode prevenir problemas de saúde,

⁵ ILS-PT – Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal

aumenta a sensação de felicidade, assim como pode proporcionar poupanças ao nível financeiro, para as próprias e para a sociedade.

Como propostas de estudo em sequência, sugere-se analisar uma amostra de utentes de serviços de saúde e bem-estar mais diversificada, para além do termalismo, poderá ser benéfica e mais concludente. De igual modo, prolongar o estudo no tempo e nas fontes de recolha de informação reunirá mais valias ao presente estudo e conduzirá a conclusões mais generalizadas, situação que no presente estudo se veio a revelar como uma limitação importante.

De todo o modo, considera-se o objetivo do trabalho cumprido, relevando-se uma área de estudo muito importante e sobre a qual se requer maior aprofundamento por parte dos investigadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, T. (2008). *Measuring health literacy: Moving towards a health-promotion perspective*. . International Journal of Public Health, 53, 169-170. Editorial.
- Alén et al. (2006). Análise das expectativas e percepções dos clientes dos centros de saúde: O caso dos estabelecimentos espanhóis. *Tékhné-Revista de Estudos Politécnico*, pp. (5-6), 245-262.
- Almeida, C. V. (2022, Fevereiro). Boas Práticas na Promoção da Saúde Mental. *Boas Práticas na Promoção da Saúde Mental*, p. https://www.researchgate.net/publication/358768967_BOAS_PRATICAS_NA_PROMOCAO_DA_SAUDE_MENTAL.
- Almeida, C. V. (2022, Maio). Serviço Social & Literacia em Saúde - A Jornada do Doente. *Serviço Social & Literacia em Saúde - A Jornada do Doente*, pp. https://www.researchgate.net/publication/360972925_SERVICO_SOCIAL_LITERACIA_EM_SAUDE_-_A_JORNADA_DO_PACIENTE_PATIENT_EXPERIENCE.
- Arriaga, M. (2019). Literacia em saúde na prática, 11-15. *Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão.*, p. http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7658/1/Literacia%20em%20sa%C3%BAde%20na%20pr%C3%A1tica_11.pdf.
- Cunha, L. (2011). *Autenticidade e Inovação: factores de renovação dos destinos turísticos maduros*. Lisboa: Editorial Verbo.
- DGEG. (2015). *Estatística 2015*. Retrieved from Direção Geral de Energia e Geologia: <https://www.dgeg.gov.pt/pt/estatistica/geologia/recursos-hidrogeologicos-e-geotermicos/termalismo/estatistica-2015/>
- DGS. (2018). Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. *Plano de Acção para a Literacia em Saúde 2019-2021*, pp. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>.
- Doyle, G.; Cafferkey, K.; Fullam, J. (2012). *The european health literacy survey: Results from Ireland*. . University College Dublin.
- European Social Survey ESS7-2014 Edição 2.0*. (2016, 05 26). Retrieved from European Social Survey: www.europeansocialsurvey.org
- Ferreira, R. (2013). Diss. *Turismo de Saúde em Portugal: turismo médico e turismo de bem-estar*.
- Gonçalves, E. C. et al. (2019). O turismo de saúde e bem-estar como fator de desenvolvimento local: uma análise à oferta termal portuguesa.
- Hartwell et al. (2018). *Progresso na pesquisa de turismo e bem-estar de destinos*. Bournemouth, UK: Current Issues in Tourism , 21 (16), 1830-1892.
- Hjalager et al. (2011). *Inovando e renovando a marca do turismo de bem-estar nórdico*.

- Hodžić et al. (2018). Turismo de Saúde na União Europeia: Efeitos Financeiros e Perspectivas Futuras. *International Conference of the School of Economics and Business in Sarajevo*. Sarajevo.
- Kamenidou et al. (2014). *Segmenting customers based on perceived importance of wellness facilities*. *Procedia Economics and Finance*, 9, 417-424.
- Kelley-Gillespie, N. (2009). Um modelo conceitual integrado de qualidade de vida para idosos a partir de uma síntese da literatura. Pesquisa aplicada em qualidade de vida. *The International Society for Quality-of-Life Studies (ISQOLS)*, pp. 4 (3), 259.
- Kickbusch. (2008). Kris Heggenhougen and Stella Quah, editors *Internacional Encyclopedia of Public Health*, Vol 3. San Diego; Academic Press; 2008. pp. 204-211. *Health Literacy*, pp. <http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/kickbusch-maag.pdf>.
- Loureiro et al. (2013). The effect of atmospheric cues and involvement on pleasure and relaxation: The spa hotel context. *International Journal of Hospitality Management*, pp. 35, 35–43.
- Luo et al. (2018). Towards quality of life: The effects of the wellness tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, pp. 35(4), 410–424.
- Medeiros et al. (2008). Turismo de saúde e bem-estar: termas, Spas Termas e Talassoterapia. *Universidade Católica Portuguesa*.
- Pedro, A et al. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. pp. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-literacia-em-saude-dos-dados>, Vol. 34. Questão 3., Pag 259-275 DOI: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002.
- Pleasant A. et al. (2011). *Coming to consensus on health literacy measurement: An online discussion and consensus-gauging process*. *Nursing Outlook*, 59, 95-106.
- Pyke et al. (2016). Explorando o bem-estar como um recurso de produto turístico. *Tourism Management*, pp. 55 , 94-105.
- Ramos, H. V. (2013). Viagem ao outono da vida. *Brotéria: Cristianismo e cultura*, 176(5), 477-490.
- Remoaldo, P. (2020). Sociedade e crise (s), 73. *Crise societal e turismo—o (re) caminho do global para o local.*, pp. https://www.researchgate.net/profile/Joao-Sarmiento/publication/345417969_Sociedade_e_crises/links/5fa65758299bf10f732cabcc/Sociedade-e-crises.pdf#page=73.
- Siqueira et al. (2008). Bases de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho teórico. *Psicologia: teoria e pesquisa*. pp. 24 , 201-209.
- Smith et al. (2017). Tourism and wellbeing. *Annals of Tourism Research*, pp. 66, 1-13.
- Tsvetkov, T. (2022). *Regiondo*. Retrieved from pro.regiondo.com: <https://pro.regiondo.com/tourism-trends-2018-2/>
- Tuijnman, A. (2000). Educação, alfabetização e salários na Polónia em perspectiva comparada. *Inst. da Internat. Educação*.

Yin, R. (2005). Estudo de casos: Planeamento e método (D. Grassi, trad.). Porto Alegre, RS: Brokman. Como citar, 696-710.