
Literacia em Saúde Relacionada com os Meios de Comunicação Social: enquadramento conceptual e criação de uma escala de avaliação

Media Health Literacy Scale: conceptual frame and development of an assessment scale

Isabel Silva*, Gloria Jólluskin** e Paulo Cardoso***



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/cp/11292>
ISSN: 2183-2269

Editora

Escola Superior de Comunicação Social

Edição impressa

ISBN: 2183-2269
ISSN: 16461479

Refêrencia eletrónica

Isabel Silva*, Gloria Jólluskin** e Paulo Cardoso***, « Literacia em Saúde Relacionada com os Meios de Comunicação Social: enquadramento conceptual e criação de uma escala de avaliação », *Comunicação Pública* [Online], Vol.15 nº 29 | 2020, posto online no dia 15 dezembro 2020, consultado o 15 dezembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cp/11292>

Este documento foi criado de forma automática no dia 15 dezembro 2020.



Comunicação Pública Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Literacia em Saúde Relacionada com os Meios de Comunicação Social: enquadramento conceptual e criação de uma escala de avaliação

Media Health Literacy Scale: conceptual frame and development of an assessment scale

Isabel Silva*, Gloria Jólluskin e Paulo Cardoso*****

NOTA DO EDITOR

Recebido: 14 de julho de 2020

Aceite para publicação: 13 de novembro de 2020

NOTA DO AUTOR

*Doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto. Professora Associada da Universidade Fernando Pessoa (UFP), onde é responsável pelo Centro de Investigação FP-B2S e onde coordena o Laboratório de Psicometria. Psicóloga clínica em exercício no Hospital-Escola da UFP. Possui título de especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e em Psicologia Comunitária atribuído pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

**Doutorada em Psicologia pela Universidade de Santiago de Compostela. Professora Auxiliar da Universidade Fernando Pessoa (UFP). Membro do Laboratório de Psicometria da UFP. Possui título de especialista em Psicologia Social e em Psicologia da Justiça atribuído pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

***Doutorado em Publicidade e Relações Públicas pela Universidade Autónoma de Barcelona. Docente na Universidade Lusíada do Porto e na Universidade Fernando Pessoa, nas áreas do Marketing e da Comunicação. Enquanto investigador tem

publicado e divulgado os seus trabalhos em revistas científicas e em congressos nacionais e internacionais. Enquanto consultor tem trabalhado na área do comportamento do consumidor, da identidade da marca e do planeamento de comunicação.

Introdução

- 1 Vários autores têm conceptualizado a utilização dos *mass media* na comunicação de saúde, contemplando canais como a imprensa, a rádio, a televisão e a internet (Naveena, 2015; Odorume, 2015). No entanto, em alguns contextos de comunicação de saúde, nomeadamente em ações de sensibilização e intervenção, podem também ser incluídos outros canais, como o cinema (Sudhansubala, & Preethi, 2016) e os meios exteriores (Catalán-Matamoros, 2011).
- 2 Nas últimas décadas, a internet assumiu-se como um canal que se associou aos *mass media* tradicionais e que pode ser utilizado como plataforma eficaz para a difusão de conteúdos relacionados com a saúde (Cassell, Jackson, & Chevront, 1998; Jacobs, Amuta, & Jeon, 2017). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) relativos a 2019, 80,9% dos agregados familiares em Portugal tinham acesso à internet em casa, sendo que 76,2% da população dos 16 aos 74 anos utilizava a internet, sobretudo estudantes (99,6%) e pessoas que completaram o ensino secundário (96,9%) e superior (98,7%). O número de utilizadores aumenta de ano para ano, embora, a partir dos dados do INE, possamos concluir que o acesso à internet é predominante nas classes com habilitações académicas mais altas.

1. Enquadramento teórico

- 3 A comunicação relacionada com a saúde tem vindo desenvolver-se e a colocar-se ao serviço dos cidadãos utilizando uma diversidade de canais, nomeadamente os digitais. Assim, por exemplo, alguns organismos apostaram na criação de aplicações digitais, como é o caso do Sistema Nacional de Saúde, que no seu *site* (www.sns.gov.pt) disponibiliza as aplicações My SNS Tempos, que permite verificar o tempo médio de atendimento nas urgências de cada instituição de saúde, e o MySNS Carteira, que possibilita consultar guias de tratamento, boletim de vacinas, testamento vital, cartão de registo de alergias e de doenças raras, da atividade física e da glicemia.
- 4 Contudo, para a promoção de comportamentos saudáveis, o acesso a informação é um elemento necessário, mas não suficiente. Para poder usufruir das vantagens do acesso à informação, o indivíduo deverá ser capaz também de desenvolver outras capacidades, como procurar ajuda médica, compreender as orientações dos profissionais, descrever e comunicar sintomas físicos e mentais, tomar decisões acerca de tratamentos clínicos, compreender instruções e prescrições e dar o seu consentimento de forma livre e esclarecida (Carmo, 2016). Estas capacidades têm sido enquadradas dentro do conceito de literacia em saúde (LS), que foi dividida por Nutbeam (2000) em três tipos: 1) a literacia em saúde básica e/ou funcional, que inclui competências como saber ler, escrever e calcular, permitindo o processamento da informação recebida; 2) a literacia em saúde interativa e/ou comunicacional, que inclui a capacidade de transmitir informações, conhecimentos e significados, de modo a possibilitar a participação ativa

do indivíduo nos cuidados de saúde; e 3) a literacia em saúde crítica (LSCr), capacidade que permite analisar de forma crítica a informação, com o intuito de tomar decisões sobre os comportamentos a adotar.

- 5 Os níveis de LS na população portuguesa não parecem ser muito satisfatórios. O estudo de Pedro, Amaral e Escoval (2016) mostrou que 61% da população portuguesa inquirida apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, o que pode implicar que, muito embora os meios digitais possam ser um meio para informar e educar em saúde, estes poderão ser apenas uma ferramenta para o desenvolvimento da LS. Assim, parece essencial para os profissionais da saúde reconhecer o papel que os *media* têm para a promoção da LS entre a população, embora este facto não implique um papel passivo, delegando no indivíduo a responsabilidade de realizar pesquisa e leituras de materiais sobre saúde. Neste sentido, os profissionais da saúde deverão informar os utentes dos serviços não apenas sobre a qualidade da informação em saúde dos materiais analisados, mas também sobre a existência de entidades e instituições de saúde com credibilidade científica e com informação de saúde de qualidade acessível e compreensível, às quais se pode recorrer (ex. Direção-Geral de Saúde; Organização Mundial da Saúde). Ao mesmo tempo os profissionais da saúde podem ajudar o utente a refletir sobre a informação recebida e a adaptar essa informação ao seu caso concreto.
- 6 No atual contexto social e digital, a LS evoluiu, surgindo dois novos conceitos: a literacia em saúde, relacionada com os meios de comunicação social, e a e-literacia em saúde (Levin-Zamir, & Bertsch, 2018). Ambos os conceitos dizem respeito quer à procura de mensagens relacionadas com a saúde, quer aos resultados obtidos, estando relacionados não apenas com o desenvolvimento de capacidades específicas ligadas à tecnologia da informação e comunicação (TIC), ao pensamento crítico ou à cidadania digital (Hobbs, & Jensen, 2009), mas também com fatores sociais, organizacionais e económicos (Levin-Zamir, & Bertsch, 2018).
- 7 A literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social interliga a educação em saúde com a educação mediática, considerando não apenas mensagens de saúde transmitidas através dos *media*, mas também conteúdos criados com objetivos comerciais, que podem ter tanto efeitos positivos como negativos na saúde (Levin-Zamir, & Bertsch, 2018). A partir do modelo de Nutbeam (2000), Levin-Zamir e Bertsch (2018) sugerem que a literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social inclui as seguintes competências: (1) a capacidade para identificar conteúdos relacionados com a saúde, sejam estes explícitos, sejam implícitos, transmitidos através de diferentes tipos de *media*; (2) a capacidade para reconhecer a influência que estes conteúdos têm no comportamento relacionado com a saúde; (3) a capacidade para realizar uma análise crítica do conteúdo; (4) a capacidade para expressar a intenção de responder através de comportamentos ou defesa ativista (*advocacy*) em saúde. Assim, a literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social relaciona-se tanto com meios digitais (Internet, *media* sociais ou aplicações móveis), como com os não digitais (imprensa, rádio, televisão, etc.) e é considerada uma precursora da e-LS.
- 8 Pela sua parte, o termo e-LS foi formulado por Norman e Skinner (2006a) para expressar a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar informações sobre saúde utilizando fontes eletrónicas, assim como de aplicar essa informação para resolver um problema de saúde. Segundo o modelo proposto pelos autores (Norman e Skinner, 2006b), a e-LS é formada por seis habilidades: 1) literacia tradicional; 2) literacia da informação; 3) literacia científica; 4) literacia relacionada com os *media*; 5)

literacia informática (*computer literacy*); e 6) literacia em saúde. Para os autores, cada tarefa envolve um certo nível de competência e conhecimento de, pelo menos, duas destas áreas. Os autores desenvolveram a eHealth Literacy Scale (eHEALS) com o objetivo de avaliar as competências para utilizar as tecnologias da informação com vista a conseguir resultados em saúde e para determinar a correspondência entre os programas de e-saúde e o comportamento. Embora esta escala tenha sido muito utilizada e adaptada para diversos países, incluindo Portugal (Tomás, Queirós, & Ferreira, 2013), alguns autores têm questionado a correspondência entre as pontuações na escala e o desempenho que os utilizadores das tecnologias da informação têm em algumas tarefas, como a procura de informação (Quinn, Bond, & Nugent, 2017), assim como o facto de a escala não considerar capacidades como a e-literacia crítica e interativa (Van der Vaart, & Dossarer, 2017).

- 9 De forma a conseguir ultrapassar esta limitação, outros autores (ex. Silva, & Jóluskin, 2017) desenvolveram instrumentos de avaliação de e-literacia em saúde centrados nas três dimensões propostas por Nutbeam (2000). Entre esses instrumentos destaca-se a Escala de e-Literacia em Saúde (EeLS) (Silva, & Jóluskin, 2017), constituída por 16 itens, organizados em três subescalas: (1) e-Literacia em Saúde Funcional; (2) e-Literacia em Saúde Comunicacional; (3) e-Literacia em Saúde Crítica. Esta escala revelou apresentar boa sensibilidade, elevada consistência interna, boa validade interna e boa validade convergente-discriminante. Porém, trata-se de um instrumento que contempla apenas a utilização de fontes eletrónicas, ignorando outros meios de comunicação social.
- 10 No que diz respeito à avaliação da literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social, podemos destacar a Media Health Literacy Measure (MHL), desenvolvida por Levin-Zamir, Lemish e Gofin (2011). A escala MHL é constituída por seis itens, organizados em quatro categorias: (1) identificação do conteúdo da informação relacionada com a saúde; (2) análise e avaliação crítica; (3) perceção da influência no comportamento dos pares; e (4) intenção de agir ou reagir. Também Primack et al. (2006) desenvolveram a Smoking Media Literacy Scale (SML). Ambas as escalas mostraram boas qualidades psicométricas. Porém, centram-se numa faixa etária específica: a adolescência.
- 11 Neste contexto, consideramos necessário construir um instrumento de avaliação da literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social aplicável à população adulta, que incluísse os diversos *media*, que não contemplasse apenas áreas ou comportamentos específicos e que fosse centrado, essencialmente, na literacia comunicacional e crítica, uma vez que parecem ser estes os campos menos explorados por outros instrumentos de avaliação. Este instrumento permitir-nos-á, por um lado, a análise da perceção que a população portuguesa tem relativamente às suas competências para compreender mensagens de saúde divulgadas nos *media* e, por outro, a avaliação da sua competência percebida para tomar decisões a partir dessas mensagens de forma refletida e crítica.
- 12 Assim, este estudo apresenta o processo de construção de uma escala de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social (ELS-Media) para a população adulta portuguesa.

2. Método

2.1. Participantes

- 13 Foi avaliada uma amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 316 adultos portugueses, 66,1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 78 anos ($M = 35,12$; $DP = 14,49$) e com os seguintes níveis de escolaridade: 1.º Ciclo do Ensino Básico (5,1%), 2.º Ciclo do Ensino Básico (3,8%), 3.º Ciclo do Ensino Básico (7,6%), Ensino Secundário (19,4%), 1.º Ciclo do Ensino Superior (31,7%), 2.º Ciclo do Ensino Superior (20,3%) e 3.º Ciclo do Ensino Superior (12,1%). Entre os participantes, 18,8% referiram sofrer de doença crónica; 0,9% consideraram a sua saúde fraca, 17,7% razoável, 36,4% boa, 31,6% muito boa e 13,3% ótima.

2.2. Material

- 14 Os participantes responderam aos seguintes instrumentos de avaliação: um questionário sociodemográfico; Escala de Literacia em Saúde Relacionada com os Meios de Comunicação Social (ESL-Media); e Escalas Breves de Literacia em Saúde Funcional, Comunicacional e Crítica (EBLS).
- 15 O questionário sociodemográfico foi desenvolvido especificamente para o presente estudo, com o objetivo de recolher dados relativos ao sexo, idade, escolaridade, perceção geral de saúde, frequência de procura de informação nos meios de comunicação social sobre temáticas relativas a saúde e a frequência com que compara informações sobre saúde que lhe são dadas por diferentes pessoas ou que vê ou lê em diferentes fontes (por exemplo, televisão, rádio, jornais, internet e panfletos).
- 16 A *ESL-Media* (versão em estudo, cf. Anexo 1) é composta por seis itens, que visam avaliar a literacia em saúde comunicacional (compreensão e comunicação de informação relacionada com a saúde) e crítica (capacidade de usar de forma crítica e reflexiva a informação sobre saúde): item 1 – Compreender avisos de saúde sobre comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso; item 2 – Compreender a informação que é transmitida pelos meios de comunicação social sobre como ser mais saudável; item 3 – Compreender informação sobre saúde que é dada em números ou estatísticas; item 4 – Compreender termos médicos que são usados em mensagens de saúde; item 5 – Avaliar ou decidir se a informação relacionada com a saúde transmitida pelos meios de comunicação social é de confiança; item 6 – Avaliar ou decidir como se pode proteger de doenças a partir de informações transmitidas pelos meios de comunicação social. Foram oferecidas aos respondentes cinco opções de resposta de dificuldade/facilidade (*muito difícil, difícil, nem difícil/nem fácil, fácil, muito fácil*). A escala de resposta utilizada foi escolhida com o objetivo de se aproximar das escalas com que a população portuguesa usualmente é confrontada, procurando desta forma que as opções de resposta oferecidas não constituíssem uma dificuldade no processo de resposta. O cálculo do *score* total e de cada subescala é feito através da soma dos valores obtidos em cada item, sendo esse somatório final convertido em percentagem. Assim, o valor mínimo que é possível obter é 0 e o máximo é 100, sendo que, quanto maior o valor, maior é o nível de literacia em saúde apresentado pelo participante.
- 17 As EBLS resultam de um conjunto de três escalas breves de literacia em saúde (Carneiro, Silva, & Jólluskin, 2019): (1) Escala Breve de Literacia em Saúde Funcional – integra dez

itens, que visam avaliar a percepção que os indivíduos têm relativamente à facilidade ou dificuldade que têm para aceder a informação; (2) Escala Breve de Literacia em Saúde Comunicacional – reúne 22 itens, que se propõem avaliar a percepção que os indivíduos têm relativamente à sua capacidade ou dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde/doenças/tratamentos; (3) Escala Breve de Literacia em Saúde Crítica – engloba 19 itens e tem como objetivo avaliar a percepção que os indivíduos têm relativamente à sua capacidade ou dificuldade para usar de forma reflexiva e crítica informações relacionadas com a saúde/doenças/tratamentos. Em cada uma das escalas são oferecidas ao respondente cinco opções de resposta, ora de dificuldade/facilidade (*muito difícil, difícil, nem difícil/nem fácil, fácil, muito fácil*), ora de frequência (*nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre*). O cálculo do *score* total é feito através da soma dos valores obtidos em cada item, sendo esse somatório final convertido em percentagem. O valor mínimo que é possível obter é 0 e o máximo é 100, sendo que, quanto maior o valor, maior é a percepção do participante do seu nível de literacia em saúde. As três escalas apresentam uma fidelidade, validade e sensibilidade aceitáveis. No presente estudo, apresentaram alfas de Cronbach de 0,88; 0,96; e 0,92, respetivamente.

2.3. Procedimento

- 18 Apesar de parecer haver uma desvalorização das abordagens lógica e teórica em detrimento da empírica (Worthington, & Whittaker, 2006), para a construção deste novo instrumento procurou-se conjugar essas três abordagens. A abordagem lógica utilizou o julgamento dos investigadores do projeto para identificar os itens relacionados com a característica que se pretendia medir. A abordagem teórica foi adotada com o objetivo de determinar o conteúdo dos itens do instrumento. Pela sua parte, a abordagem empírica, recorrendo às análises estatísticas das respostas aos itens, permitiu introduzir um outro rigor na seleção dos itens a incluir no questionário final (Worthington, & Whittaker, 2006).
- 19 Após parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, foi construído um conjunto de itens a partir de uma revisão da literatura sobre literacia em saúde em geral e relacionada com os meios de comunicação social em particular, aprofundando-se a definição do construto e as formas de avaliação deste e identificando-se domínios chave a serem avaliados. Procurou-se, assim, respeitando as orientações de MacKenzie (2003), clarificar conceptualmente o tema a abordar e o instrumento, esclarecendo os termos de forma a evitar ambiguidades e distinguido o construto de outros relacionados, de uma forma consistente com a investigação.
- 20 Procedeu-se também a uma análise de instrumentos de avaliação da literacia em saúde disponíveis para diferentes países e para distintas populações, 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 et al., 2013); Single Item Literacy Screener (SILS) (Morris, MacLean, Chew, & Littenberg, 2006); The eHealth Literacy Scale (e-HEALS) (Norman, & Skinner, 2006);

Media Health Literacy Measure (MHL) (Levin-Zamir, Lemish, & Gofin (2011); e Smoking Media Literacy Scale (SML) (Primack et al., 2006).

- 21 Paralelamente, de forma a assegurar a validade do instrumento (Hardesty & Bearden, 2004), foi solicitado um parecer de especialistas e foi feito um convite para a realização de uma entrevista a 15 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, médicos dentistas e psicólogos), tendo havido a preocupação de incluir profissionais com experiências diversas, como cuidados de saúde primários, intervenção comunitária e cuidados de saúde hospitalares prestados quer no sistema de saúde público, quer no sistema privado. Responderam a este convite 11 profissionais, com os quais foram agendadas as entrevistas exploratórias individuais durante o mês de novembro de 2016, que foram conduzidas de forma assíncrona, através de e-mail.
- 22 O tema central da entrevista relacionou-se com a informação sobre saúde que é utilizada pela população geral. Após o levantamento da categoria profissional e da natureza da instituição onde o profissional desenvolve funções, procedemos a colocar-lhe as questões incluídas no guião de entrevista, centrando-nos em seis dimensões: 1) Procura de informação (modo de acesso, fontes consultadas, meios utilizados); 2) Desafios ou dificuldades no acesso à informação; 3) Desafios ou dificuldades na compreensão da informação; 4) Desafios ou dificuldades na utilização da informação e tomada de decisões; 5) Estratégias para ultrapassar os desafios anteriores; 6) Controlo ou autonomia em relação com questões de saúde.
- 23 A partir da informação recolhida das várias fontes utilizadas, procedeu-se à construção de um conjunto de itens inicial, que, de seguida, foi depurado pela equipa de investigação do presente estudo, procurando eliminar redundâncias em relação aos conteúdos avaliados por cada um dos itens e selecionando-se os itens que se consideraram avaliar os domínios mais relevantes no domínio da literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social para a população e contexto cultural portugueses. Nessa análise surgiram duas questões que se considerou pertinente incluir no questionário sociodemográfico por não medirem competências de literacia em saúde, ainda que dissessem respeito a aspetos que foram considerados relevantes (a frequência com que os participantes recorrem aos meios de comunicação social para saber o que fazer em relação à saúde e esclarecer dúvidas e, por outro lado, a frequência com que os indivíduos comparam informações sobre saúde que lhes são dadas por diferentes pessoas ou que veem ou leem em diferentes fontes, como por exemplo, televisão, rádio, jornais, internet e panfletos). A versão da ELS-Media aqui em estudo foi construída a partir dos seis itens selecionados através deste processo.
- 24 O estudo do instrumento integra-se num projeto que decorreu entre 2016 e 2020, no qual foram desenvolvidos diversos instrumentos relacionados com a avaliação da literacia em saúde, como a Escala de Literacia em Saúde (Silva et al., 2017), e aplicados a contextos específicos, como a Escala de Literacia em Saúde Comunitária (Els-C) (Silva et al., 2019). As escalas foram desenvolvidas a partir de uma mesma amostra de base, que continuou a ser aumentada ao longo dos anos, nos quais foi desenvolvido o projeto de forma a abranger uma população mais diversa do ponto de vista sociodemográfico.
- 25 A ELS-Media foi administrada por via eletrónica (*online*), após terem sido salvaguardadas todas as questões éticas envolvidas, em concordância com a Declaração de Helsínquia (voluntariedade da participação, confidencialidade, anonimato, possibilidade de retirar em qualquer momento o consentimento dado, etc.). A divulgação do formulário eletrónico foi realizada através das redes sociais (Facebook e Instagram) e de *mailing*

lists institucionais, durante os meses de abril e maio de 2017. Foram convidados a participar aqueles indivíduos que reuniam as seguintes condições: serem indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; terem língua materna portuguesa; serem capazes de dar o seu consentimento informado de forma livre.

- 26 Concluído o levantamento de dados, estes foram automaticamente exportados para uma base de dados em Excel e, posteriormente, convertidos para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para ser feita a análise estatística. Procedeu-se a uma análise da fiabilidade da escala através do cálculo da alfa de Cronbach, medida da consistência interna do instrumento (Hinkin, 1995). Tendo em conta a preocupação de MacKenzie (2003) de que muitas vezes os autores valorizam mais ou a validade interna ou a externa, no presente estudo procedeu-se ao cálculo das duas, ora considerando a correlação item-total, ora a correlação com outros tipos de literacia em saúde, nomeadamente a literacia em saúde funcional, comunicacional e crítica, e com a perceção geral de saúde. Com o objetivo de explorar a validade deste novo instrumento, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória, procurando-se assim responder à questão do número de fatores subjacentes ao conjunto de itens (Worthington & Whittaker, 2006). Procedeu-se ainda a uma análise da capacidade do instrumento para diferenciar entre grupos com diferentes características sociodemográficas. Foi analisada igualmente a literacia relacionada com os *media* e a frequência com que os participantes recorrem aos meios de comunicação social para saber que fazer em relação à saúde e esclarecer dúvidas, assim como a frequência com que comparam informações de diferentes fontes.

3. Resultados

- 27 Procedeu-se a uma análise das entrevistas realizadas aos profissionais, tendo sido identificados como domínios mais relevantes para estes os seguintes:
1. Qualidade e segurança da informação – De forma geral, os profissionais manifestaram que é frequente as pessoas terem muitas dificuldades em avaliar a credibilidade das fontes consultadas e a credibilidade da própria informação sobre comportamentos de risco e proteção da saúde;
 2. Dificuldade de compreensão dos termos utilizados – Os profissionais referiram a dificuldade de compreensão por parte dos cidadãos dos termos científicos/técnicos utilizados nas mensagens de saúde;
 3. Dificuldade de compreensão de informação estatística – Do ponto de vista dos profissionais, é frequente que as pessoas apresentem dificuldade em compreender termos técnicos e dados sobre saúde apresentados em formato estatístico;
 4. Dificuldade na tomada de decisão – Foram também identificadas dificuldades em perceber como a informação recolhida sobre saúde se aplica a si próprio, o que resulta na dificuldade na tomada de decisões a partir dessa informação, assim como na insegurança em relação à decisão tomada. Estas dificuldades traduzem-se, não raras vezes, na delegação da tomada de decisão no profissional da saúde;
 5. Meios de comunicação social como fonte – Finalmente, os profissionais identificaram os meios de comunicação social como uma das fontes de informação sobre saúde e doenças mais frequentemente utilizadas pela população.

- 28 A partir das categorias de análise identificadas, foram construídos os itens que constituem a escala *ELS-Média*. A seguir, apresentam-se as análises descritivas dos resultados encontrados relativamente à escala (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva dos resultados e cargas fatoriais dos itens da *ELS-Média*

	Mín	Max	M	Med	DP	Assimetria	Curtose	Carga fatorial
Item 1	0	4	3,22	3,00	0,79	-1,06	1,61	0,70
Item 2	0	4	3,02	3,00	0,88	-0,76	0,29	0,76
Item 3	0	4	2,57	3,00	1,01	-0,27	-0,70	0,83
Item 4	0	4	2,32	2,00	1,11	-0,12	-0,98	0,78
Item 5	0	4	2,42	3,00	0,99	-0,15	-0,87	0,72
Item 6	0	4	2,55	3,00	0,95	-0,41	-0,36	0,79
ESL- Média	20,83	100	67,76	66,67	18,12	-0,16	-0,53	---

Fonte: elaboração própria

- 29 As respostas dos participantes variam entre os valores extremos da escala. Os valores de média e de mediana dos itens são praticamente sobreponíveis, e os valores de assimetria e de curtose são inferiores à unidade, com exceção do item 1. Existe uma considerável dispersão no nível de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social e os valores de média e mediana para a escala total revelam que o nível desta literacia não é mais do que suficiente.
- 30 A análise dos dados revelou que o instrumento tem uma boa consistência interna, apresentando um alfa de Cronbach de 0,85, sendo que este não aumenta significativamente se algum dos itens for eliminado.
- 31 Quando analisada a correlação item-total da *ELS-Média*, corrigida para sobreposição, verificou-se a existência de correlações moderadas a elevadas. Também se verificou existir uma relação estatisticamente significativa, positiva moderada a forte, entre os itens da *ELS-Média* e o nível de literacia em saúde funcional, comunicacional e crítica, assim como entre o *score* total da *ELS-Média* e estes três níveis de literacia em saúde (Tabela 2).

Tabela 2 - Correlação item-total corrigida para sobreposição e correlação com as EBLs

	ELS-Media	EBLS- Funcional	EBLS- Comunicacional	EBLS-Crítica
Item 1	0,57**	0,64**	0,64**	0,57**
Item 2	0,64**	0,64**	0,67**	0,54**
Item 3	0,73**	0,54**	0,71**	0,62**
Item 4	0,66**	0,51**	0,70**	0,61**
Item 5	0,59**	0,46**	0,52**	0,57**
Item 6	0,68**	0,53**	0,58**	0,58**
ELS-Media	---	0,86**	0,70**	0,77**
total				

** $p < 0,0001$

Fonte: elaboração própria

- 32 Aplicaram-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,80) e o teste de esfericidade de Barlett ($\chi^2(15) = 704,07$, $p < 0,0001$), que mostraram uma adequação dos dados para a realização da análise fatorial (Maroco, 2003). A análise em componentes principais realizada revelou que a escala se encontra organizada num fator único, que explica 58,02% da variância, com cargas fatoriais elevadas para todos os itens (Tabela 1).
- 33 Relativamente à frequência com que os participantes recorrem aos meios de comunicação social para saber o que fazer em relação à saúde e esclarecer dúvidas, 18,8% nunca o fazem; 38,3% fazem-no raramente; 30,4%, algumas vezes; 11,2%, muitas vezes; e 1,3%, sempre, isto é 81,2% recorrem, com maior ou menor frequência, aos meios de comunicação social com esse objetivo.
- 34 A análise dos dados revela que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a frequência com que os indivíduos recorrem a estes meios para saber o que fazer quanto à sua saúde e esclarecer dúvidas nesse domínio e o seu nível de literacia em saúde funcional ($p > 0,05$), comunicacional ($p > 0,05$), crítica ($p > 0,05$) e de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social ($p > 0,05$).
- 35 Quanto maior é a literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social, maior é a frequência com que os indivíduos comparam informações sobre saúde que lhes são dadas por diferentes pessoas ou que veem ou leem em diferentes fontes (por exemplo, televisão, rádio, jornais, internet e panfletos) ($r = 0,22$; $p < 0,0001$).
- 36 A análise dos dados revela, ainda, que existe uma correlação positiva, ainda que fraca, entre perceção geral de saúde e literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social ($r = 0,37$; $p < 0,0001$).
- 37 Verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes do sexo feminino e masculino quanto ao nível de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social ($t = -0,716$; $p > 0,05$).
- 38 Este tipo de literacia em saúde revelou estar negativamente relacionado com a idade dos participantes ($r = -0,21$; $p < 0,0001$), sendo que, quanto maior a idade, menor é o nível de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social.

- 39 Finalmente, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre participantes em função do seu nível de escolaridade ($F = 9,424$; $p < 0,0001$) (Tabela 3), sendo que a níveis de escolaridade mais baixos correspondem níveis de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social também mais baixos e a níveis mais elevados de escolaridade correspondem níveis mais altos de literacia em saúde.

Tabela 3 - Níveis de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social em função do nível de escolaridade dos participantes

	M	DP
1.º ciclo do ensino básico	44,10	11,02
2.º ciclo do ensino básico	53,13	19,47
3.º ciclo do ensino básico	60,31	18,81
Ensino secundário	65,51	17,02
1.º ciclo do ensino superior	68,89	17,02
2.º ciclo do ensino superior	74,01	17,06
3.º ciclo do ensino superior	76,69	17,13

Fonte: elaboração própria

- 40 A ELS-Media revelou ser bem aceite pelos participantes, o que pode ser inferido pela quase total ausência de dados omissos nas respostas aos itens, uma vez que as respostas não eram de carácter obrigatório.

Discussão de resultados conclusiva

- 41 A ELS-Media é um instrumento breve, que revela apresentar uma boa fidelidade, com muito boa consistência interna dos seus itens, de acordo com os valores de referência propostos por Ribeiro (1999), que defende que uma boa consistência interna deve exceder um alfa de Cronbach de 0,80, mas que poderão ser aceites valores acima de 0,60 se a escala tiver um número de itens reduzido, e por Almeida e Freire (2003), que consideram que valores entre 0,70 e 0,80 são reveladores de uma consistência interna respeitável, que valores entre 0,80 e 0,90 são reveladores de uma consistência interna muito boa e que acima de 0,90 deve ser ponderada pelos investigadores uma redução do número de itens por poder existir demasiada homogeneidade e, logo, redundância.
- 42 A ELS-Media apresenta também uma sensibilidade adequada, sendo que as respostas variam entre os pontos extremos da escala e que os valores de assimetria e de curtose são inferiores à unidade (com exceção do item 1), revelando uma distribuição normal, de acordo com os critérios propostos por Maroco (2003). Os resultados sugerem, pois, que se trata de um instrumento sensível, isto é, que os resultados apareceram distribuídos diferenciando os sujeitos entre si nos seus níveis de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social (Almeida, & Freire, 2003). O item 1, que constitui a exceção, diz respeito à compreensão de avisos de saúde sobre comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso, comportamentos sobre os quais provavelmente já escutaram, por mais de uma vez, os seus médicos de família falar em consultas de rotina e que já foram abordados no

âmbito dos conteúdos curriculares ao longo da escolaridade; como tal, são provavelmente conteúdos mais familiares, sobre os quais já terão tido oportunidade para esclarecer dúvidas. Assim, não coloca em questão a sensibilidade do instrumento, pois não seria expectável que os dados se distribuíssem de acordo com uma curva normal nesse domínio em particular, mas que fossem reveladores de uma razoável competência nesta área para a generalidade dos participantes estudados.

- 43 As correlações item-total são reveladoras de razoável validade interna do instrumento e as correlações itens e total da ELS-Média com a literacia em saúde funcional, comunicacional e crítica confirmam a sua boa validade externa convergente. O instrumento revelou estar organizado num fator único, apresentando todos os seus itens cargas fatoriais elevadas. Estes resultados confirmam, assim, tratar-se de um instrumento válido.
- 44 Mas, além dos resultados relativos às qualidades psicométricas da ELS-Média, foi possível apurar informações importantes sobre a literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social na população portuguesa. O presente estudo permitiu verificar que o nível médio de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social nos indivíduos avaliados pode ser classificado como sendo apenas suficiente, existindo uma enorme dispersão. Estes resultados são particularmente preocupantes se tivermos em consideração que a maioria dos participantes no estudo tem frequência do ensino superior, devendo contar-se entre aqueles que, na população globalmente considerada, apresentam maiores níveis de literacia em saúde (Carneiro, Silva, & Jóluskin, 2017).
- 45 Os resultados mostram que uma esmagadora maioria de participantes recorre aos meios de comunicação social para saber o que fazer em relação à sua saúde e para esclarecer dúvidas nesse domínio. Mostram também que a frequência com que o fazem não está associada ao nível de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social que apresentam, nem com os seus níveis de literacia em saúde funcional, comunicacional e crítica. Ou seja, os adultos portugueses procuram informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças independentemente de se sentirem capazes de compreender as informações veiculadas, de se sentirem competentes para avaliar a qualidade e a segurança dessas informações e de se sentirem capazes de as analisar de forma crítica. Assim, estes resultados alertam para a responsabilidade dos profissionais dos meios de comunicação social na forma e na seriedade com que transmitem informações de saúde.
- 46 Ainda maior se torna essa responsabilidade se tivermos em consideração que a perceção de saúde das pessoas está positivamente relacionada com a frequência com que recorrem aos meios de comunicação social para saber o que fazer em relação à sua saúde e esclarecer dúvidas. De facto, a investigação tem demonstrado sistematicamente que a perceção geral de saúde está significativa e independentemente associada a problemas de saúde específicos, uso de serviços de saúde, mudanças no estado físico e recuperação de episódios de doença, sendo um forte preditor da mortalidade na população geral (Bowling, 2005), pelo que esta associação entre perceção de saúde e literacia em saúde relacionada com os *media* não deverá ser menosprezada.
- 47 Para além disso, quanto maior é a literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social, mais os indivíduos comparam as informações sobre saúde que lhes são fornecidas por diferentes fontes (por exemplo, televisão, rádio, jornais e revistas). Conhecendo os níveis frágeis de literacia em saúde da população portuguesa em geral

(Carneiro et al., 2017; Pedro et al., 2016), é responsabilidade de todos os envolvidos – responsáveis políticos, meios de comunicação social, profissionais de saúde, educadores – promover essa competência de literacia crítica.

- 48 O estudo realizado apresenta limitações que nos impedem de generalizar as suas conclusões e que decorrem do procedimento adotado para a recolha de dados. Em primeiro lugar, a distribuição da amostra avaliada não permitiu analisar os resultados por grupos etários. A amostra estudada apresenta um elevado nível de indivíduos com frequência do ensino superior (mais de 60% dos participantes), sendo por isso esperado que os níveis de literacia relacionada com os meios de comunicação social apresentados sejam mais elevados do que os apresentados pela população em geral (Carneiro et al., 2017). Por outro lado, ao ser feita a administração dos questionários de avaliação recorrendo apenas ao autopreenchimento de um formulário eletrónico, ficaram excluídos todos os indivíduos com dificuldade no preenchimento autónomo de questionários e com necessidade de apoio para responder, assim como todos aqueles que não dispõem de acesso à internet. Assim, em futuros estudos estes desequilíbrios deveriam ser corrigidos, procurando-se a adoção de outras metodologias que permitam uma maior aproximação à realidade vivida pela população portuguesa e a avaliação de amostras mais representativas da população.
- 49 Futuros estudos poderiam também centrar-se na realização de uma análise fatorial confirmatória, assim como na análise da existência de uma associação entre o grau de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social e a preferência pelo consumo de canais específicos de *media*. Dessa forma, seria possível orientar as sugestões para profissionais tendo em consideração a tipologia dos *media* consumidos pelos indivíduos.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L.S., & Freire T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga: Psiquilíbrios.
- Bowling, A. (2005). Just one question: If one question works, why ask several? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 342–345. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.021204>.
- Carmo, M. (2016). A (i)literacia em saúde: Forças e oportunidades do sistema de saúde português. *Gestão Hospitalar*, 42-45.
- Carneiro, V., Silva, I., & Jóluskin, G. (2017). Literacia em saúde: Um retrato da população adulta portuguesa. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 14, 133-137. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2559>.
- Carneiro, V., Silva, I., & Jóluskin, G. (2019). Escalas Breves de Literacia em Saúde Funcional, Comunicacional e Crítica (EbLS-FCC). A. Nunes, D. F. Jorge, J. R. Monteiro, J. C. Morais, L. T. Dias, L. Miranda, ..., & R. Trindade (Eds.), *Atas do 3º Congresso Internacional promovido pela Revista de Educação e Cultura. O Local e o Mundo: Sinergias na Era da Educação* (pp. 584-597). Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya.

- Cassell, M., Jackson, C., & Cheuvront, B. (1998). Health communication on the Internet: An effective channel for health behavior change? *Journal of Health Communication*, 3(1), 71-79.
- Catalán-Matamoros, D. (2011). The role of mass media communication in public health. In K. Smigorski (Ed.), *Health management - Different approaches and solutions* [online]. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/health-management-different-approaches-and-solutions/the-role-of-mass-media-communication-in-public-health>. (Acedido: 12 junho 2020).
- 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.
- Hardesty, D. M., & Bearden, W. O. (2004). The use of expert judges in scale development: Implications for improving face validity of measures of unobservable constructs. *Journal of Business Research*, 57(2), 98-107.
- Hinkin, T. R. (1995). A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*, 21(5), 967-988.
- HLS-EU Consortium (2012a). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU [online]. Disponível em: <http://www.health-literacy.eu> (Acedido: 15 junho 2020).
- HLS-EU Consortium (2012b). Appendix of the comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU [online]. Disponível em: <http://www.health-literacy.eu> (Acedido: 15 junho 2020).
- Hobbs, R., & Jensen, A. (2009). The past, present and future of media literacy education. *Journal of Media Literacy Education*, 1 (1), 1-11.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2019 [online]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE, &xpgid=ine_destaques, &DESTAQUESdest_boui=354447153, &DESTAQUESmodo=2 (Acedido: 8 junho 2020).
- Jacobs, W., Amuta, A., & Jeon, K.C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11.
- 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.
- Levin-Zamir, D., & Bertsch, I. (2018). Media health literacy, ehealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1643. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>.
- Levin-Zamir, D., Lemish, D., & Gofin, R. (2011). Media health literacy (MHL): Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*, 26(2), 323-335.
- MacKenzie, S. B. (2003). The dangers of poor construct conceptualization. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(3), 323-326.
- 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.

- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- _(2006). The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice*, 7, 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-7-21>.
- Naveena, N. (2015). Importance of mass media in communicating health messages: An analysis. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 20(2), 36-41.
- Norman, C.D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The e-health literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Norman, C.D., & Skinner, H.A. (2006b). eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8, e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.
- 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, 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Odorume, A. (2015). Mass media health communication: Imperative for sustainable health development in Nigeria. *Journal of African Studies*, 4, 1-6.
- 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. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>.
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.
- Primack, B., Gold, M. A., Switzer, G. E., Hobbs, R., Land, S.R., & Fine, M.J. (2006). Development and validation of a smoking media literacy scale for adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 369-374.
- Quinn, S., Bond, R., & Nugent, C. (2017). Quantifying health literacy and eHealth literacy using existing instruments and browser-based software for tracking online health information seeking behavior. *Computers in Human Behavior*, 69, 256-267. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.032>.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Silva, I., & Jóluskin, G. (2017). Escala de e-Literacia em Saúde (EeLS): Contributo para a construção e validação de um instrumento de e-literacia em saúde. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 14, 153-157. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2613>.
- Silva, I., Jóluskin, G., & Carneiro, V. (2017). Escala de Literacia em Saúde (ELS): Construção e estudo psicométrico. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 14, 147-152. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2611>.
- Silva, I., Jóluskin, G., & Carneiro, V. (2019). Escala de Literacia em Saúde Comunitária (Els-C): Construção e estudo psicométrico. In A. Nunes, D.F. Jorge, J.R. Monteiro, J.C. Morais, L.T. Dias, L. Miranda, ... , & R. Trindade (Eds.), *Atas do 3º Congresso Internacional promovido pela Revista de Educação e Cultura. O Local e o Mundo: Sinergias na Era da Educação* (pp. 598-611). Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya.
- Sudhansubala, S., & Preethi, K. R. (2016). Understanding health communication: Trends and possibilities. *Artha Journal of Social Sciences*, 15(2), 87-107.

Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Ehealth literacy: Scale translation and validation for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (2), 19-28. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14004>.

Van der Vaart, R., & Drossaert, C. H. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>.

Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838.

ANEXOS

Anexo 1

Escala de Literacia em Saúde Relacionada com os Meios de Comunicação Social (ELS-Media)

	Muito difícil	Difícil	Nem fácil, nem difícil	Fácil	Muito fácil
1 – Compreender avisos de saúde sobre comportamentos como fumar, falta de exercício físico ou beber álcool em excesso					
2 – Compreender a informação que é transmitida pelos meios de comunicação social sobre como ser mais saudável					
3 – Compreender informação sobre saúde que é dada em números ou estatísticas					
4 – Compreender termos médicos que são usados em mensagens de saúde					
5 – Avaliar ou decidir se a informação relacionada com a saúde pelos meios de comunicação social é de confiança					
6 – Avaliar ou decidir como se pode proteger de doenças a partir de informações transmitidas pelos meios de comunicação social					

RESUMOS

Este trabalho de investigação apresenta a construção de uma escala de literacia em saúde relacionada com os meios de comunicação social (ELS-Media) que permite avaliar a perceção da competência da população portuguesa para compreender mensagens de saúde divulgadas nos *media* e para tomar decisões a partir das mesmas. Com base na revisão da literatura, análise de instrumentos existentes e entrevistas a especialistas, foi criado um conjunto de itens, do qual foram selecionados seis itens, que integraram a ELS-Media. Participaram 316 indivíduos, com idades entre 18 e 78 anos e escolaridade entre o 1.º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Universitário, que responderam a um questionário composto por perguntas relativas ao perfil sociodemográfico, a escala ELS-Media e Escalas Breves de Literacia em Saúde. A ELS-Media revelou apresentar boa fidelidade, boa validade e uma sensibilidade aceitável, sendo bem aceite pelos participantes e de fácil administração.

The aim of this study was to develop a media health literacy scale (ELS-Media) that allows assessing the perception of competence of the Portuguese population to understand health messages disseminated in the media and to make decisions based on those messages. Based on literature review, analysis of existing instruments and interviews with specialists, a pool of items was created, from which six items were selected, which integrated ELS-Media. A total of 316 individuals, aged between 18 and 78 and with a level of education between the 1st Cycle of Basic Education and University Education, participated in the survey, answering to a sociodemographic questionnaire, to the ELS-Media, and to the Brief Health Literacy Scales. ELS-Media showed good reliability, good validity, and an acceptable sensitivity, being well accepted by the participants and easy to administer.

ÍNDICE

Palavras-chave: literacia, saúde, meios de comunicação social, avaliação, questionário

Keywords: health, literacy, media, assessment, questionnaire

AUTORES

ISABEL SILVA*

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade Fernando Pessoa
Praça de 9 de Abril 349
4249-004 Porto
isabels@ufp.edu.pt

GLORIA JÓLLUSKIN**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade Fernando Pessoa
Praça de 9 de Abril 349
4249-004 Porto
gloria@ufp.edu.pt

PAULO CARDOSO***

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade Fernando Pessoa
Praça de 9 de Abril 349
4249-004 Porto
pcardoso@ufp.edu.pt