

# REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 2 · Setembro 2024



# Os inquéritos demográficos e de saúde como plataforma de avaliação do grau de literacia em saúde em África: Uma revisão narrativa de literatura

Demographic and health surveys as a platform for assessing the level of health literacy in Africa: A narrative literature review

---

**Neida Neto Vicente Ramos**

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

## Resumo

---

O *inquérito demográfico de saúde* é um estudo epidemiológico de caráter descritivo, transversal, que serve para estimar a prevalência de eventos autorrelatados ou medidos enquanto decorre a investigação. No geral, incide sobre uma amostra representativa da população-alvo. Estes inquéritos são particularmente importantes em países em desenvolvimento para produzir dados demográficos e sobre a saúde da população que permitam analisar, em larga escala, fenómenos demográficos e problemas de saúde que afetem a população. A revisão narrativa de literatura conduzida pretende analisar o estado da literacia em saúde em África baseando-se nos inquéritos demográficos e de saúde. A aplicação dos dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde em África permitiram conhecer o grau de literacia em saúde e os fatores associados numa determinada população, o que possibilitou estabelecer comparações entre regiões e disponibilizar conhecimento prático passível de ser usado para orientar decisores políticos.

---

### **PALAVRAS-CHAVE:**

África, inquéritos demográficos e de saúde, literacia em saúde, população

## Abstract

---

The demographic health survey is a descriptive, cross-sectional epidemiological study that estimates the prevalence of self-reported or measured events during the investigation. It generally focuses on a representative sample of the target population. These surveys are essential in developing countries to produce demographic and population health data that make it possible to analyse demographic phenomena and health problems affecting the population on a large scale. The narrative literature review conducted aims to present an analysis of previously published research about health literacy in Africa based on the results of demographic and health surveys. The application of data generated by demographic and health surveys in Africa has made it possible to find out the level of health literacy and associated factors in a population, making it possible to establish comparisons between regions and provide practical knowledge that can be used to guide policymakers.

---

### KEYWORDS:

Africa, demographic and health surveys, health literacy, population

# 1. Introdução

---

O inquérito demográfico de saúde ou inquérito populacional de saúde ou também inquérito nacional de saúde é “um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, que serve para determinar a prevalência de eventos autorrelatados ou medidos no momento em que decorre a investigação, por regra incidem sob uma amostra representativa da população-alvo” (Organização Pan-americana da Saúde [OPAS], 2015). Pode ser usado para fins políticos, administrativos, técnicos e científicos.

Os inquéritos demográficos de saúde foram desenvolvidos nos países industrializados a partir da década de 60 do século XX (Vicava, 2002), e mais tarde nos países em desenvolvimento (Gouveia, 2005).

Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa sobre o estado da literacia em saúde em África obtido através da análise dos inquéritos demográficos e de saúde. Procura-se mostrar como estes inquéritos podem ter mais aplicações do que aquelas inicialmente previstas e podem fornecer informações úteis sobre o comportamento dos seus respondentes, permitindo servir como instrumento de decisão política em saúde. As revisões narrativas oferecem um panorama geral do conhecimento produzido sobre um tema, num determinado período de tempo, sendo muito úteis quando o tema é pouco aludido numa determinada população e/ou o método ainda é pouco explorado (Andrade, 2021). Até onde se sabe, este tipo de revisão de literatura poderá aplicar-se a este estudo sobre inquéritos demográficos e de saúde para avaliação do grau de literacia em saúde, cuja investigação ainda é pobre no continente.

Em saúde, a investigação de base populacional serve para produzir informação sobre fatores de risco para a saúde, o estado de acesso e utilização dos serviços de saúde, disponibilidade e uso de medicamentos, morbilidade, violência e lesões, incapacidade, uso de substâncias psicotrópicas<sup>1</sup>, saúde reprodutiva, saúde mental, condições laborais, estilos de vida, estados de saúde, entre outros (United Nations Statistics Division, 2005). A população-alvo pode ser a população geral, definida pela área de residência, ou uma população específica, definida por algum atributo de interesse, como por exemplo, crianças em idade escolar, idosos em lares, mulheres em idade reprodutiva, homens e ou mulheres entre 15-49 anos de idade, população prisional ou institucionalizada (Vicava, 2002).

<sup>1</sup> As substâncias ou as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem no cérebro humano: Depressores da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC); Estimulantes da atividade do SNC & Perturbadores da atividade do SNC.

As técnicas de realização dos inquéritos demográficos de saúde podem variar, desde a condução de entrevistas semiestruturadas presenciais e/ou por telefone, ou o uso de questionários preenchidos pelos próprios respondentes (Waldman et al., 2008). Waldman et al. (2008) acrescentam que o questionário é a solução metodológica de recolha de dados preferencial para a condução de inquéritos demográficos.

A OPAS (2015) refere que os inquéritos populacionais permitem a monitorização da população ao longo do tempo com recurso a amostras probabilísticas, e que isso pode ser feito com um custo menor e um trabalho de campo simplificado, ou com uma estrutura mais complexa e dispendiosa. Os inquéritos realizados em ambiente escolar produzem bons resultados mundialmente, e permitem a realização de uma pesquisa demográfica simples e menos onerosa. Em contraste os inquéritos domiciliares requerem uma estrutura e um processo mais complexo e mais dispendioso. Para além disso o nível de representatividade e desagregação dos dados pode aumentar notavelmente o custo do inquérito. Há ainda a considerar o risco da falta de sustentabilidade futura por falta de recursos ou má vontade política (World Health Organization, 2017).

---

## 2. Inquéritos demográficos e de saúde e literacia em saúde

---

### 2.1. Vantagens na aplicação dos inquéritos populacionais

Os inquéritos populacionais partilham com os censos populacionais uma amplitude de vantagens (OPAS, 2015), a saber:

- Alta representatividade, ao proporcionam um arquivo quase completo da população nacional;
- A periodicidade, pois podem ser feitos num período de 10 em 10 anos;
- Alta sustentabilidade, na medida em que representa uma incumbência de um órgão governamental que fornece os recursos e a respetiva base legal;
- Conhecimento sobre a distribuição e as características importantes da população relacionadas com a sua saúde e outros determinantes sociais (Dicker et al., 2006);

- Fornecem dados que permitem elaborar indicadores de saúde relacionados com doenças, e também com aspetos específicos da saúde nacional, como por exemplo proporção de consumo de frutas e verduras, horas de sono, etc.;
- São um complemento ao sistema de informação em saúde;
- Permitem avaliar a eficácia das políticas públicas (OPAS, 2015).

Em resumo, a realidade epidemiológica de uma população deve ser constantemente avaliada e monitorizada (Jardim, 2010; Pineault & Daveluy, 1992). Os inquéritos nacionais de saúde, quando são realizados de forma regular e periódica com cortes transversais e sequenciados, oferecem essa possibilidade. Por abrangearem uma panóplia de problemas de saúde, permitem correlacionar os resultados obtidos com as condições de vida das populações, permitem conhecer o grau de satisfação dos indivíduos com a utilização dos serviços de saúde, avaliar as políticas públicas implementadas e comparar padrões de saúde entre diferentes áreas geográficas (Vicava, 2002). As informações, obtidas por meio dos inquéritos de saúde, complementam, de maneira importante, o conhecimento sobre as desigualdades em saúde e orientam na formulação de políticas públicas de saúde promotoras de equidade (Foster, 2005).

## 2.2. Questões éticas a considerar na aplicação dos inquéritos populacionais

Relativamente aos aspetos éticos, pode-se dizer que os inquéritos demográficos, em geral realizados com recurso a entrevistas domiciliares, não produzem ameaças à integridade individual. Por este motivo, Waldman et al. (2008) afirmam que os mecanismos de convencimento dos inquiridores sobre os respondentes são relativamente ténues, e que o risco oferecido pela recolha de dados é praticamente nulo, sendo a confidencialidade a maior preocupação ética. Os mesmos autores referem que deveriam ser revistos os critérios que exigem a submissão de um termo de consentimento informado e assinado, de forma a evitar o aumento desnecessário das recusas, e mencionam que as entrevistas telefónicas decorrem dessa forma, bastando a aprovação de um Comité de Ética (Waldman et al., 2008). Para além disso, constitui um motivo de desgaste, para muitos investigadores, convencer sistematicamente cada elemento da população a preencher os inquéritos, devido à baixa literacia da maioria da população e a sua natural relutância quando solicitados a assinar um documento (Vicava, 2002). Porém, a manutenção do anonimato da identidade dos respondentes deve ser sempre informada e salvaguardada (Fortin, 2013).

## 2.3. Os inquéritos demográficos e de saúde em países industrializados

A grande maioria dos países industrializados realiza sistematicamente um inquérito geral de saúde com amostras aleatórias e representativas da população residente (Dias, 2009). A Inglaterra realiza censos demográficos de dez em dez anos que incluem informações sobre saúde. Realiza, ainda, inquéritos contínuos, como o *General Health Survey* (GHS) conduzido em 1971, o *Health Survey for England* (HSE)<sup>2</sup>, instituído em 1993 (Gouveia, 2005). Igualmente nos Estados Unidos da América, existe o *National Health Interview Survey* (NHIS), que foi conduzido pela primeira vez em julho de 1957 e, desde 1960, a pesquisa é conduzida pelo Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS). Este inquérito recolhe informações autorrelatadas sobre eventos de saúde, como doenças agudas, acidentes, doenças crónicas e incapacidades, bem como a utilização dos serviços de saúde (National Center for Health Statistics, 2019).

No Canadá, o *National Population Health Survey* (NPHS) foi instituído pela primeira vez em 1994 com uma amostra inicial de aproximadamente 20000 domicílios. A pesquisa é realizada a cada dois anos. Em cada domicílio, são recolhidas informações sobre a saúde de todos os membros do domicílio e uma pessoa em cada domicílio é escolhida aleatoriamente para a realizar a entrevista mais aprofundada sobre as condições de saúde, o uso de serviços de saúde, as condições de trabalho e os hábitos de vida (National Population Health Survey, 1996/1997).

O Inquérito Nacional de Saúde em Portugal foi conduzido pela primeira vez em 1987 em resposta às necessidades crescentes de informação sobre a saúde e de acordo com o novo planeamento estratégico decorrente da instituição do Serviço Nacional de Saúde (Dias, 2009).

<sup>2</sup> O National Health Interview Survey (NHIS) é a principal fonte de informações sobre a saúde da população civil não institucionalizada dos Estados Unidos da América e é um dos principais programas de recolha de Dados do Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS), que é parte integrante do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de Atlanta (CDC).

## 2.4. Os inquéritos demográficos e de saúde em países em desenvolvimento

Nos países de baixo e médio rendimento, a condução de inquéritos demográficos de saúde é ainda recente e possui um caráter esporádico em alguns territórios. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a OPAS, a United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), United States Agency for International Development (USAID), entre outras agências internacionais de desenvolvimento têm promovido e suportado este tipo de inquéritos demográficos mundialmente, e principalmente nos países em desenvolvimento (USAID, 2023). A World Health Organization ([WHO], 2003) formulou e aplicou o *World Health Survey* (WHS), com o intuito de ultrapassar a falta de dados demográficos e de saúde existente principalmente nos países em desenvolvimento. Um exemplo clássico dessa ajuda é o *Demographic and Health Survey Program* (DHS) ou Programa de inquéritos demográficos e de saúde implementado desde 1984 (Boerma & Sommerfelt, 1993).

## 2.5. As características principais do programa de inquéritos demográficos e de saúde

Boerma e Sommerfelt (1993) analisaram o programa DHS numa altura em que conduzia inquéritos demográficos de saúde em 44 países e identificaram algumas limitações desse método que se prendiam com o viés de memória dos respondentes. Os autores defendiam que, em questões como a idade e outros dados retrospectivos que dependiam da memória de um evento passado, os dados recolhidos de modo individual exigiam uma interpretação mais cuidadosa, a análise deveria ser efetuada ao nível distrital e que as amostras de população feminina deveriam corresponder no mínimo entre 1000-1500 mulheres para obter uma estimativa válida da taxa de fertilidade e mortalidade. Os autores consideravam igualmente que os questionários usados no programa DHS eram demasiado extensos e expuseram que era improvável a expansão deste programa para outros países. Porém, este programa tem sido alvo de várias remodelações e em 2019 prestava assistência técnica a mais de 400 pesquisas demográficas em mais de 90 países em desenvolvimento (Tabela 1).

Atualmente, o DHS é desenvolvido mundialmente e caracteriza-se por recolher e difundir dados precisos, representativos ao nível nacional sobre aspetos ligados à fertilidade, planeamento familiar, saúde materna e infantil, género,

VIH e SIDA, malária e nutrição (Demographic and Health Survey Program, 2019). Dentro das decisões metodológicas para recolha de dados, tem-se recorrido ao questionário, a sistemas de informação geográfica e a biomarcadores<sup>3</sup> (Demographic and Health Survey Program, 2019). O Programa DHS é financiado pela USAID em parceria com outros doadores, e os fundos dos países participantes (Boerma & Sommerfelt, 1993).

Tabela 1. Países beneficiários do apoio do programa mundial de inquéritos demográficos da saúde, DHS

<b>África Subsaariana</b>			
Angola	República Democrática do Congo	Lesoto	Ruanda
Benim	Costa do Marfim	Libéria	São Tomé e Príncipe
Botswana	Guiné Equatorial	Madagáscar	Senegal
Burkina Faso	Eritreia	Malavi	Serra Leoa
Burundi	Suazilândia	Mali	África do Sul
Camarões	Etiópia	Mauritânia	Sudão
Cape Verde	Gabão	Moçambique	Tanzânia
República Centro-Africano	Gâmbia	Namíbia	Togo
Chade	Gana	Niger	Uganda
Comores	Guiné Quênia	Nigéria	Zâmbia
Congo		Nigéria (Estado Ondo)	Zimbábue
<b>África do Norte / Oeste da Ásia / Europa</b>			
Albânia	Egito	Marrocos	Ucrânia
Arménia	Jordânia	Tunísia	West Bank / Gaza
Azerbaijão	Moldávia	Peru	Iémen
<b>Ásia Central</b>			
Cazaquistão	Tadjiquistão	Uzbequistão	
República do Quirguizistão	Turquemenistão		
<b>Sul e Sudeste da Ásia</b>		<b>Oceania</b>	
Afeganistão	Indonésia	Filipinas	Papua Nova Guiné
Bangladesh	República Democrática Popular do Laos	Sri Lanka	Samoa
Camboja	Maldivas	Tailândia	
Índia	Myanmar	Timor-Leste	
Nepal		Vietnam	
Paquistão			
<b>América Latina e Caribe</b>			
Bolívia	Equador	Haiti	Paraguai
Brasil	O salvador	Honduras	Peru
Colômbia	Guatemala	México	Trinidad e Tobago
República Dominicana	Guiana	Nicarágua	

Fonte: Adaptado de dhsprogram.com.

<sup>3</sup> Entende-se por Biomarcadores as medidas físicas ou biológicas objetivas de condições de saúde. Como são a altura, o peso, o estado nutricional, amostras de sangue para avaliar a presença de microrganismos patogénicos no VIH, malária, etc.

## 2.6. O uso de inquéritos demográficos de saúde para medir o nível de literacia em saúde

Vários artigos científicos têm demonstrado a eficácia do uso de inquéritos demográficos de saúde para medir o nível de literacia em saúde ao nível global. Particularmente na década de 2000, von Wagner et al. (2007) utilizaram o Inquérito Nacional de Saúde do Reino Unido para medir a prevalência de literacia em saúde funcional e analisar a associação entre comportamentos de saúde e a autoperceção da saúde individual.

Hanchate et al. (2008) afirmaram que os grandes inquéritos nacionais sobre saúde captam indicadores sociodemográficos básicos da população e, como tal, servem para medir a literacia em saúde. Os autores analisaram os dados de pelo menos dois grandes inquéritos demográficos de saúde nos Estados Unidos da América, o *Prudential Medicare Study* (1997) e o *National Health Interview Survey* (1997, 2005). A pesquisa que utilizou o *short test of functional health literacy in adults* (s-TOPHLA) para medir a literacia em saúde, versão resumida, verificou que, devido aos inquéritos não serem desenhados com o propósito de medir a literacia em saúde, há a necessidade de usar instrumentos específicos. Por isso, propuseram a Avaliação Demográfica para Literacia em Saúde (DAHL)<sup>4</sup>.

Haghdoost et al. (2015) avaliaram a literacia em saúde em adultos com base no Inquérito Demográfico Nacional do Irão em 2015. Os autores verificaram que a população adulta no país detinha níveis insuficientes de literacia em saúde, e que estes estariam diretamente relacionados com a escolaridade, idade, género feminino e residência em zonas rurais.

Taylor et al. (2016) utilizaram os dados de cerca de mais de 58 mil respondentes obtidos através dos inquéritos demográficos de saúde para avaliar a associação entre os rendimentos das famílias, a literacia individual e a frequência em consultas pré-natais nos seguintes países: Benim, Burkina Faso, Gana, Guine, Libéria, Mali, Nigéria, Níger, Senegal e Serra Leoa. Os autores verificaram que a frequência às consultas pré-natais nestes dez países africanos era muito baixa, e que a iliteracia e a pobreza constituíram fatores de risco para a não frequências às consultas pré-natais durante a gravidez.

<sup>4</sup> Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): é um instrumento concebido para avaliar a literacia em saúde em inquéritos demográficos de saúde, com o propósito de avaliar a influência da literacia em saúde no estado de saúde. É calculada a partir de dados limitados e amplamente disponíveis como sexo, idade, escolaridade e etnia.

Em 2019, Garcia-Codina et al. (2019), em Espanha, utilizaram o Inquérito Nacional de Saúde da Catalunha<sup>5</sup> para avaliar a literacia em saúde da população entre os 15 e 98 anos, e identificar os determinantes sociais da literacia em saúde que permitissem melhorar as estratégias do Plano de Saúde. A pesquisa indicou que a maioria dos respondentes detinha um nível de literacia em saúde suficiente, e mostrou que a escolaridade, o *status* socioeconómico e a condição física figuravam entre os determinantes da literacia em saúde naquela população estudada.

Em 2020, McClintock et al. (2020) analisaram os dados de inquéritos demográficos de saúde realizados entre 2006 e 2015 em 14 países da região da África Subsaariana, Camarões, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Costa do Marfim, Lesoto, Ruanda, Níger, Namíbia, Serra Leoa, Suazilândia, Togo e Zâmbia. Os autores analisaram os dados referentes a 259684 participantes do estudo com idades compreendidas entre 15 e os 49 anos de idade e verificaram que a literacia em saúde variou de acordo com o género, escolaridade e país.

---

### 3. Método

---

Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. A revisão narrativa da literatura é uma síntese cuidadosa e prática sobre um tópico, e que conduz a interpretações sobre o estado da arte de um determinado tema, que até ao momento era pouco explorado (Sukhera, 2022). As revisões iniciais são muito comuns na literatura médica e constituem a base da literatura médica (Bastian, 2010).

A presente investigação recaiu sobre a procura de estudos realizados com populações de todos os países africanos que fizeram recurso aos inquéritos demográficos e de saúde para avaliar a literacia em saúde. Foram utilizadas pesquisas separadas para cada um dos países. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre 15 de agosto a 15 de outubro de 2023 e não incluiu limite temporal para os estudos pesquisados.

<sup>5</sup> O HLS-EU-Q16 foi incluído no inquérito nacional de saúde da Catalunha em 2014.

As bases de dados utilizadas foram Google Scholar e Medline/Pubmed. Os termos de pesquisa usados foram: “o nome do estado/país africano”, “Africa”, “Subsaharan Africa”, “African countries”, “Demographic and health survey” e “health literacy” com recurso ao carater booleano AND/OR para pesquisa na língua inglesa. Detalhes da pesquisa com recurso aos termos *MeSH*: ((“health literacy”[MeSH Terms] OR (“health”[All Fields] AND “literacy”[All Fields]) OR “health literacy”[All Fields]) AND (“africa”[MeSH Terms] OR “africa”[All Fields]) AND (“demography”[MeSH Terms] OR “demography”[All Fields] OR (“demographic”[All Fields] AND “health”[All Fields] AND “survey”[All Fields]) OR “demographic and health survey”[All Fields])) OR ((“health literacy”[MeSH Terms] OR (“health”[All Fields] AND “literacy”[All Fields]) OR “health literacy”[All Fields]) AND (“black people”[MeSH Terms] OR (“black”[All Fields] AND “people”[All Fields]) OR “black people”[All Fields] OR “african”[All Fields]) AND countries[All Fields] AND DHS[All Fields]).

Para a língua francesa e portuguesa, conduziu-se a pesquisa nas mesmas bases de dados, mas sem resultados. Foi também efetuada uma pesquisa manual das referências bibliográficas encontradas nos artigos pesquisados, com os seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados em periódicos revisados por pares sem limite temporal; b) artigos que focavam na avaliação da literacia em saúde em África através de indicadores demográficos e de saúde; c) artigos com resumo e texto completo disponível.

Como critérios de inclusão, consideram-se estudos referentes à avaliação da literacia em saúde em países africanos, com recurso à análise de dados secundários obtidos a partir de inquéritos demográficos e de saúde, sem limites temporais ou linguísticos. Todos os estudos que não preencheram estes requisitos foram excluídos da investigação.

Foram encontrados 335 resultados, e selecionados para revisão quatro estudos conduzidos com populações residentes em países africanos que utilizaram dados dos inquéritos demográficos e de saúde para avaliar a literacia em saúde. Foram excluídos artigos referentes a migrantes africanos, artigos duplicados e artigos que não fizeram recurso aos inquéritos demográficos para avaliar a literacia em saúde em países africanos.

A revisão narrativa dos estudos recaiu sobre categorias, como a população estudada, métodos utilizados, o nível de literacia encontrado em cada estudo, fatores associados à literacia em saúde, limitações do estudo e principais conclusões.

## 4. Resultados

---

Esta análise cronológica englobou quatro estudos sobre a avaliação da literacia em saúde em contexto africano, com recurso a dados secundários do programa DHS entre 2006 e 2016:

O primeiro estudo encontrado sobre literacia em saúde num país africano com recurso a dados secundários baseou-se nos dados do DHS para homens e mulheres da Zâmbia (Schrauben & Wiebe, 2015);

O segundo estudo foi conduzido por Kim et al. (2019) com os dados obtidos a partir da administração do questionário de mulheres DHS do Senegal em 2019. O estudo centrou-se num contexto mais específico de questões sobre planeamento familiar;

O terceiro estudo, da autoria de McClintock et al. (2020), foi conduzido com os dados do DHS para homens e mulheres de 14 países africanos;

O quarto estudo focado nos dados do DHS para homens e mulheres de Angola é atribuído a Ramos et al. (2022)2022.

A avaliação do nível de literacia em saúde com recurso aos dados dos inquéritos demográficos e de saúde nos estudos analisados foi feita com recurso aos dados desagregados<sup>6</sup> resultantes dos inquéritos populacionais da população alvo dos estudos. A página *web* do *Demographic and Health Survey programe* (USAID, 2023), disponibilizada ao público de forma gratuita, mediante inscrição, contem as bases de dados consultadas pelos investigadores para a dinamização dos estudos apresentados.

As variáveis utilizadas pelos quatro estudos foram escolhidas de acordo com a necessidade de avaliar os quatro domínios de literacia em saúde, como: 1. a capacidade de aceder a informações sobre saúde; 2. a capacidade de compreender a informação sobre saúde; 3. a capacidade de avaliar a informação obtida e 4. a capacidade de aplicar essas informações de modo a tomar decisões apropriadas (Ramos et al., 2022)2022. Pelo menos três estudos mostraram boa capacidade psicométrica do indicador de literacia encontrado, resultante num alfa de Cronbach superior a 0,67 (Tabela 2).

<sup>6</sup>Dados desagregados são os que foram recolhidos através de uma base de dados agregados, tendo sido divididos e separados em unidades de informação menores (University of Northern British Columbia, 2010).

Tabela 2. Análise dos estudos sobre avaliação da literacia em saúde em África com recurso a dados do *Demographic and Health Survey Program (DHS)*

Titulo do artigo (original)	Ano	Objetivo	Desenho do estudo e fonte de dados	Principais resultados	Fiabilidade
<a href="#">Health literacy assessment in developing countries: a case study in Zambia</a>	2017	Encontrar uma medida de literacia em saúde através dos dados dos Inquéritos Demográficos e de Saúde	Estudo transversal  Acedemos a dados do DHS realizados na Zâmbia em 2007. Foram aplicados métodos de análise fatorial a oito perguntas do inquérito que correspondiam a elementos da definição de OIM	Apenas 46,5% dos homens e 24,5% das mulheres tinham alto nível de literacia em saúde. No geral 35,1 detiveram alta literacia em saúde.  Mulheres, pessoas com escolaridade primária incompleta, residentes em zonas rurais, casadas, e pobres obtiveram os níveis mais baixos de literacia em saúde.	O indicador de literacia em saúde encontrado demonstrou boa confiabilidade ( $\alpha$ de Cronbach = 0,68) e boa validade de conteúdo
<a href="#">The Role of Health Literacy in Family Planning Use among Senegalese Women</a>	2019	Testar a validade de um conjunto de competências relacionadas com a literacia em saúde, examinando a correlação com a utilização dos serviços de planeamento familiar em mulheres senegalesas que responderam ao Inquérito Demográfico e de Saúde de 2014	Estudo transversal  Inquérito Demográfico e de Saúde de 2014	As mulheres que reportaram um maior uso dos serviços de planeamento familiar estiveram mais expostas a mensagens sobre planeamento familiar através da televisão e da rádio.  A maior exposição aos mass media esteve também fortemente associada ao aumento do uso de métodos modernos de planeamento familiar entre as mulheres senegalesas.	
<a href="#">Constructing a measure of health literacy in Sub-Saharan African countries</a>	2020	Desenvolver e avaliar um indicador de literacia em saúde num estudo multinacional e examinar as características demográficas associadas à literacia em saúde.	Estudo transversal  Os dados foram obtidos a partir de Inquéritos Demográficos de Saúde realizados entre 2006-15 em 14 países da África Subsariana	A prevalência global de literacia em saúde alta foi de 35,77%. Mulheres 34,08% e homens 39,17%.  A literacia em saúde alta para indivíduos com nível de escolaridade inferior ou igual ao ensino fundamental foi 8,93%, ao ensino médio 69,40% e para os indivíduos com o ensino médio completo e superior foi de 84,35%.  A literacia em saúde alta variou entre os países, desde 63,89% na Namíbia com o valor mais alto até 8,51% no Níger.	O indicador de literacia em saúde gerado demonstrou boa consistência interna ( $\alpha$ de Cronbach = 0,72) e boa validade de conteúdo
<a href="#">Building a Health Literacy Indicator from Angola Demographic and Health Survey in 2015/2016</a>	2022	Desenvolver um indicador de literacia em saúde para Angola e analisar as características demográficas pertinentes relacionadas ao indicador encontrado.	Estudo transversal  Inquérito Demográfico e de Saúde de Angola 2015/16	No geral o nível de literacia em saúde encontrado foi de 31,4%. Mulheres apresentaram 27% e homens 45% de alta literacia em saúde.  Os homens com ensino secundário completo ou superior e residentes em áreas urbanas apresentaram maior probabilidade de ter um elevado nível de literacia em saúde.  O estudo mostrou resultados desfavoráveis para mulheres, indivíduos que vivem em áreas rurais e pessoas menos escolarizadas.	A consistência interna do indicador foi muito boa ( $\alpha$ de Cronbach = 0,83).

Fonte: Adaptado de McClintock et al. (2020).

A avaliação da literacia em saúde foi obtida através do seguinte método: uso dos dados desagregados produzidos pelo DHS para construção de uma medida de literacia em saúde quantificável em “alta” ou “baixa” no primeiro estudo e replicada nos estudos posteriores. O uso do mesmo procedimento metodológico constitui uma solução que permite mensurar de modo simples e comparar os resultados dos estudos. A medida de literacia em saúde, obtida nestas investigações, mostrou-se significativamente associada a determinadas variáveis sociodemográficas (género, escolaridade e local de residência), as quais se constituíram como preditores da literacia em saúde nas populações analisadas nestes estudos.

## 4.1. O nível de literacia em saúde referido nos estudos

Da revisão dos quatro estudos encontrados (Tabela 2), verifica-se que o nível de literacia em saúde alto apresentado foi, em geral, inadequado ou baixo, menor do que 40% (Tabela 3). Foi possível verificar, também, diferenças significativas entre géneros. As mulheres apresentaram um nível de literacia mais baixo, quando comparadas aos homens que responderam a estes inquéritos, situando-se abaixo dos 40%.

Os indivíduos com maior nível de escolaridade, acima do ensino secundário e superior, apresentaram níveis de literacia em saúde mais altos quando comparados com outros com escolaridade inferior. Para indivíduos residentes em zonas rurais, o nível de literacia em saúde foi extremamente baixo quando comparados com os residentes em zonas urbanas, situando-se, de modo geral, abaixo dos 25%. Por exemplo, o estudo conduzido com dados de Angola reportou apenas 7% de literacia em saúde em residentes em zonas rurais.

Dois estudos relacionaram o *wealth index* ou índice de riqueza com a literacia em saúde, e verificaram que os indivíduos considerados pobres detinham um nível de literacia em saúde de 14%, e aqueles considerados ricos 65%. Nota-se, assim, que o nível de rendimento alto está fortemente associado a níveis altos de literacia em saúde nas populações estudadas nestas investigações em contexto africano. A análise do nível de literacia em saúde entre os 15 países africanos avaliados com este procedimento metodológico que usa dados secundários dos DHS (Tabela 3) demonstrou que a percentagem mais baixa de literacia em saúde pertence ao Níger (8,5%) e a maior a Namíbia (63,9%). Estes dados constam do estudo de McClintock et al. (2020) e de Ramos et al. (2022).

Tabela 3. Nível de literacia em saúde entre os 15 países africanos analisados nos estudos selecionados

<b>N.º</b>	<b>Países</b>	<b>Nível de literacia em saúde alto (%)</b>
1	Angola	31,4
2	Camarões	57
3	Congo	41
4	Costa do Marfim	31
5	Etiópia	13
6	Gana	44
7	Guiné	15
8	Lesoto	60
9	Namíbia	64
10	Níger	9
11	Serra Leoa	19
12	Swazilândia	58
13	Ruanda	27
14	Togo	39
15	Zâmbia	35

Fonte: Adaptado de McClintock et al. (2020); Ramos et al., (2022).

A Tabela 3 evidencia os resultados da avaliação do nível de literacia em saúde reportado pelos estudos analisados. Os estudos que avaliam a literacia em saúde em África com recurso a inquéritos demográficos e de saúde abarcam 16 países africanos. Contudo, um dos estudos, referente ao senegal (Kim et al., 2019), não apresenta o nível de literacia da população analisada, e por isso, não pode fazer parte da Tabela 3.

## 5. Discussão

---

O inquérito demográfico e de saúde é um tipo de estudo epidemiológico descritivo, transversal, particularmente importante em países em desenvolvimento onde existe escassez de produção e publicação de dados demográficos e de saúde. Os inquéritos demográficos e de saúde são também designados por inquéritos de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), *estes inquéritos* surgiram no âmbito da World Summit for Children<sup>7</sup> com o objetivo de medir o progresso dos objetivos acordados internacionalmente na década de 90. A primeira aplicação do IIMS foi realizada em 1995 em mais de 60 países. Em 2019 o IIMS era conduzido em 113 países em desenvolvimento (UNICEF, 2019).

Atualmente a UNICEF reconhece que mundialmente existe uma demanda crescente por dados, por esse motivo a agência presta a sua ajuda técnica aos países em intervalos de tempo mais curtos desde o ano de 2009. Esta periodicidade de aproximadamente três anos, permite aos países avaliarem os seus indicadores e estabelecerem mudanças rápidas, no sentido de atingirem os objetivos internacionais de desenvolvimento estipulados na agenda 2030 das Nações Unidas (Pleasant et al., 2020; UNICEF, 2014).

Estes inquéritos permitem analisar em larga escala, fenómenos e determinantes de saúde que influenciem a vida da população, tal como a literacia em saúde. A literacia em saúde pode ser considerada um determinante social da saúde, na medida em que influencia o acesso, a utilização, as escolhas e os comportamentos que os indivíduos têm relativamente a sua saúde (Kickbusch, 2013).

Os quatro estudos analisados que avaliaram a literacia em saúde em África com dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde revelaram que o nível de literacia em saúde da população é baixo ou inadequado (Kim et al., 2019; McClintock et al., 2020; Ramos et al., 2022; Schrauben & Wiebe, 2015). Isto pode significar que existem dificuldades em compreender e aplicar as informações de saúde disponíveis (Kendrick & Mutonyi, 2010). Por outro lado, pode colocar em causa os métodos usados para transmitir informações relevantes sobre saúde à população estudada, que ao todo abrangem amostras de 16 países (Ajuwon et al., 2017; Ken-

<sup>7</sup> O United Nations World Summit for Children foi realizado em setembro de 1990 na cidade de Nova Iorque. Os líderes mundiais reunidos no evento estabeleceram 27 objetivos específicos ligados à sobrevivência, a saúde, a nutrição, a educação e a proteção das crianças, estes objetivos deveriam ser atingidos até o ano 2000 (United Nations Secretary-General, 2001).

drick & Mutonyi, 2010). Este resultado não é diferente de outros estudos realizados em países em desenvolvimento, especialmente a países africanos, cujo nível de literacia em saúde reportado nos estudos é frequentemente baixo ou inadequado (Almaleh, 2017; Amoah et al., 2017; Marimwe & Dowse, 2017; Tique et al., 2017).

A baixa literacia em saúde tem implicações negativas para a saúde da população. Pode limitar a capacidade de prevenir e gerir doenças (Yefimenko et al., 2023) e também de aderir a programas de rastreio, tratamentos, programas de imunização (Turhan et al., 2021).

Grupos propensos à vulnerabilidade – como mulheres, pessoas residentes em zonas rurais, pessoas idosas, de baixo rendimento e de baixa escolaridade – tendem a ser mais afetados pelas consequências potenciais de um baixo nível de literacia em saúde. Este aspeto ficou confirmado pelos estudos analisados nesta revisão e por outros estudos na região africana (Amoah et al., 2022; Dowse et al., 2010; Tique et al., 2017). Daí que se considere relevante a condução de estudos sobre literacia em saúde na região africana, com vista a aumentar a sensibilidade para este tema relevante junto à comunidade científica, governos, sociedade civil, profissionais dos mais diversos setores e população em geral. A relevância referida justifica-se, pois os problemas de saúde não têm origem e nem se resolvem apenas abordando questões do âmbito sanitário. Uma vez que os problemas que afetam a saúde individual e coletiva derivam de múltiplos fatores, a literacia em saúde também deve ser promovida e conduzida de modo intersectorial (Garcia-Codina, 2019).

## Desafios e vantagens no uso da metodologia de análise de dados do *Demographic and Health Survey Program* (DHS)

Como forma de salientar os desafios presentes neste processo, importa mencionar que a obtenção dos dados desagregados representa uma etapa crítica para obter maior conhecimento sobre a população já estudada num censo ou noutro inquérito demográfico, no sentido em que envolve analisar uma base de dados anteriormente criada (Kong & Beattie, 2005), conhecer em detalhe as variáveis consideradas no planeamento amostral, assim como as identidades dos estratos, conglomerados e probabilidades de seleção para cada unidade amostral (Pessoa, 1998). Desagregar dados envolve investigar mais profundamente um conjunto de resultados para destacar questões que pertencem a subconjuntos individuais de resultados e/ou resultados de dados agregados (Chandler, 1998).

Contudo, trata-se de um processo que imprime vantagens à investigação, porque os dados desagregados podem auxiliar na exploração de tendências ocultas, permitir a identificação de populações potencialmente vulneráveis, ajudar a estabelecer a questão central de um problema populacional e tornar evidentes questões importantes para os decisores políticos (National and Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2010). Adicionalmente, Pessoa e Silva (1998) referem que esta abordagem permite explorar os dados da melhor maneira possível.

---

## 6. Conclusões e recomendações

---

Embora não estejam ainda desenhados para avaliar a literacia em saúde, os inquéritos demográficos e de saúde têm sido adaptados para o efeito, sobretudo em países africanos, onde permitem avaliar a literacia em saúde em populações em larga escala, com baixo custo e grande efetividade. O uso de uma abordagem padrão na determinação do nível de literacia em saúde, através dos dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde, tem a potencial vantagem de permitir a comparação entre diferentes estudos e o estabelecimento de um *ranking* de literacia em saúde, o que é importante no contexto dos países africanos.

Esta investigação permitiu mapear os estudos sobre literacia em saúde em África cuja fonte de dados foram os inquéritos demográficos e de saúde. Através dela, tornou-se possível conhecer o estado da arte da literacia em saúde geral em pelo menos quinze países abrangidos pelos estudos incluídos na revisão. Foi possível conhecer ao longo do artigo, o número amplo de países que realizam inquéritos demográficos e de saúde, e perceber que, para os países em desenvolvimento, onde há limitação de diversos recursos, estes inquéritos podem servir como uma fonte confiável para medir o nível de literacia em saúde da população. Apesar de serem fontes secundárias, estes inquéritos podem inicialmente suprir uma lacuna do conhecimento importante, em especial nos países africanos. Uma vez que a revisão narrativa inclui um estudo sobre Angola, augura-se que possa estimular a produção de mais investigação sobre literacia em saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), onde a evidência científica sobre o tema é escassa.

Para melhorar a qualidade e a eficácia da comunicação em saúde e, assim, alcançar uma generalização dos padrões de literacia em saúde, seria recomendável as autoridades de saúde e respetivos parceiros:

- Aprimorar a confiabilidade e a acessibilidade das informações de saúde para a população comum;
- Estabelecer formas de comunicação em saúde mais simples, culturalmente aceitáveis, e através de diversos formatos;
- Melhorar os meios de disponibilização de educação formal e informal, assim como o aconselhamento e apoio social oferecidos a população;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para estabelecerem uma comunicação mais eficaz com os utentes; respeitando as suas necessidades, preferências e valores;
- Estimular a participação ativa dos utentes e suas famílias no processo de tomada de decisão em saúde;
- Fomentar nas organizações ambientes propícios à literacia em saúde com vista a utilização eficaz dos recursos e serviços de saúde, promovendo a equidade, a inclusão e a dignidade das pessoas.

---

## Referências

---

Ajuwon, G. A., Kamau, N., Kinyengyere, A., & Muziringa, M. (2017). Consumer Health Information Literacy Promotion Program in Public and Community Libraries in Africa: Experience from Kenya, Nigeria, Uganda, and Zimbabwe. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 21(4), 350-368. <https://doi.org/10.1080/15398285.2017.1376180>

Almaleh R, H. Y., Farhat E, Hasan H, Abdelhafez A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151, 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.024>

Amoah, P. A., Musalia, J., & Abrefa Busia, K. (2022). Health behaviors and health literacy: questing the role of weak social ties among older persons in rural and urban Ghana. *Frontiers in Public Health*, 10, 777217. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777217>

Amoah, P. A., Phillips, D. R., Gyasi, R. M., Koduah, A. O., & Edusei, J. (2017). Health literacy and self-perceived health status among street youth in Kumasi, Ghana. *Cogent Medicine*, 4(1), 1275091. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1275091>

Andrade, M. C. R. (2021). O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. 14, 1-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310> .

Boerma, J. T., & Sommerfelt, E. (1993). Demographic and health surveys: DHS contributions and limitations *World health statistics quarterly* 1993, 46, 222-226.

Chandler, M., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35, 191-219.

Demographic and Health Survey Program. (2019). *The Demographic and Health Survey Program U.S. Agency for International Development (USAID)*. <https://www.usaid.gov/global-health/demographic-and-health-surveys-program>

Dias, C. M. (2009). 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde em Portugal. *Serviço Nacional de Saúde, Número Especial 2009*.

Dicker, R. C., Coronado, F., Koo, D., & Parrish, R. G. (2006). *Principles of epidemiology in public health practice; an introduction to applied epidemiology and biostatistics*. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), Epidemiology Program Office. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6914>

Dowse, R., Lecoko, L., & Ehlers, M. S. (2010). Applicability of the REALM health literacy test to an English second-language South African population. *Pharmacy World & Science*, 32(4), 464-471. <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9392-y>

Fortin, M. F. (2013). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Foster, P. (1996). Inequalities in health: what health systems can and cannot do. *Journal of health services research & policy*, 1(3), 179–182. <https://doi.org/10.1177/135581969600100313>
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P. *et al.* . (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BioMed Central (BMC) Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Gouveia, G.C., Souza, W.V. de, Luna, C.F., Souza-Junior, P.R.B., & Szwarcwald, C.L. (2005). Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 109-118.
- Haghdoost, A. A., Karamouzian, M., Jamshidi, E., Sharifi, H., Rakhshani, F., Mashayekhi, N., Rassafiani, H., Harofteh, F., Shiri, M., Aligol, M., Sotudeh, H., Solimanian, A., Tavakoli, F., & Iranpour, A. (2019). Health literacy among Iranian adults: Findings from a nationwide population-based survey in 2015. *Eastern Mediterranean health journal*, 25(11), 828–836. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.017>
- Hanchate, A. D., Ash, A.S., Gazmararian, J.A. *et al.*, (2008). The Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): A New Tool for Estimating Associations between Health Literacy and Outcomes in National Surveys. *Journal of General Internal Medicine* 23. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0699-5>
- Jardim R, B. S., & Giatti L. (2010). Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 1537-1548.
- Kendrick, M., & Mutonyi, H. (2010). Literacy in Rural Uganda: The Critical Role of Women and Local Modes of Communication. *Diaspora, indigenous, and minority education*, 1(4), 265–283.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: the solid facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289000154>

Kim, T. Y., Haider, M., Hancock, G. R., & Boudreaux, M. H. (2019). The Role of Health Literacy in Family Planning Use among Senegalese Women. *Journal of Health Communication, 24*(3), 244-261. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1601299>

Kong, R., & Beattie, K. (2005). Collecting data on Aboriginal people in the criminal justice system: Methods and challenges. *Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada*.

Marimwe, C., & Dowse, R. (2017). Development of an item bank of health literacy questions appropriate for limited literacy public sector patients in South Africa. *Journal of Communication in Healthcare, 10*(4), 273-284. <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1380577>

McClintock, H. F., Alber, J. M., Schrauben, S. J., Mazzola, C. M., & Wiebe, D. J. (2020). Constructing a measure of health literacy in Sub-Saharan African countries. *Health Promotion International, 35*(5), 907-915. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz078>

National and Collaborating Centre for Aboriginal Health. (2010). The importance of disaggregated data. *Child & youth health, University of Northern British Columbia*.

National Center for Health Statistics. (2019). *About the National Health Interview Survey*. Centers for Disease Control and Prevention.

*National Population Health Survey (1996/1997). Public use microdata files. Household Component.*

Organização Pan-Americana da Saúde. (2015). *Indicadores de saúde: Elementos Conceituais e Práticos*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0)

Pessoa, D. G. C. S., & Nascimento, L. do (1998). *Análise de dados amostrais complexos*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Pineault, R., & Daveluy, C.. (1992). *La planification sanitária: Concepts, métodos, estratégias*. Masson.

Pleasant, A., O'Leary, C., & Carmona, R. (2020). Health literacy: Global advances with a focus upon the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Information Services & Use*, 40, 3-16. <https://doi.org/10.3233/ISU-200080>

Ramos, N. N. V., Fronteira, I., & Martins, M. R. O. (2022). Building a Health Literacy Indicator from Angola Demographic and Health Survey in 2015/2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052882>

Schrauben, S. J., & Wiebe, D. J. (2015). Health literacy assessment in developing countries: a case study in Zambia. *Health Promotion International*, 32(3), 475-481. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav108>

Taylor, Y. J., Laditka, S. B., Laditka, J. N., Huber, L. R. B., & Racine, E. F. (2016). Associations of household wealth and individual literacy with prenatal care in ten West African countries. *Maternal and Child Health Journal*, 20(11), 2402–2410. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2068-z>

Tique, J. A., Howard, L. M., Gaveta, S., Sidat, M., Rothman, R. L., Vermund, S. H., & Ciampa, P. J. (2017). Measuring Health Literacy Among Adults with HIV Infection in Mozambique: Development and Validation of the HIV Literacy Test. *Aids and Behavior*, 21(3), 822-832. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1348-3>

Turhan, Z., Dilcen, H. Y., & Dolu, İ. (2021). The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 40, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>

United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF. (2014). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. <https://mics.unicef.org/>

United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF. (2019). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. <https://mics.unicef.org/>

United Nations Secretary-General. (2001). *We the Children: End-decade review of the follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General*. United Nations.

United Nations Statistics Division. (2005). Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries. <https://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/>

U.S. Agency for International Development - USAID. (2023). *The Demographic and Health Survey Program*. USAID. <https://dhsprogram.com/>

Vicava, F. (2002). Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(200), 607-621.

von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of epidemiology and community health*, 61(12), 1086–1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>

Waldman, E. A. (2008). Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2008, 11, 168-179. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500018>

World Health Organization. (2003). *World Health Survey*. <https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/whs/?page=1&ps=15&repo=whs>

World Health Organization. (2017). *Health facility and community data toolkit*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548861>

Yefimenko, L., Gasparinho, C., Lopes, A., Castro, R., & Pereira, F. (2023). Treponema pallidum infection rate in patients attending the general hospital of Benguela, Angola. *Journal of Infection in Developing Countries*, 17(1), 125-128. <https://doi.org/10.3855/jidc.17122>

### **Nota biográfica:**

Neida Neto Vicente Ramos é médica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Mestre em saúde e desenvolvimento. Doutoranda em Saúde Global e Doenças Tropicais no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Dedicou-se a investigação na área de literacia em saúde em alguns países de língua oficial portuguesa, Angola, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Membro da direção da African Health Literacy Network. Sócia da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.

Membro da International Health Literacy Association. Foi professora do Departamento de Ciências da Saúde do Instituto Superior Politécnico de Benguela, Angola, lecionando as disciplinas de Epidemiologia, Bioética e Investigação fase Empírica. Atuou como médica no Hospital Militar Principal de Luanda/Instituto Superior em Luanda, Angola, e atualmente exerce funções como médica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2042-309X>  
Email: neydaneto@gmail.com