

17 IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NOS COMPORTAMENTOS PROMOTORES DE SAÚDE EM GESTÃO DE STRESSE EM ADOLESCENTES

| Catarina Tomás¹; Paulo Queirós²; Teresa Rodrigues³ |

RESUMO

CONTEXTO: Apesar de não demonstrada a relação causal entre uma limitada literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde, resultados de investigação permitem afirmar que o desenvolvimento de literacia em saúde permite a promoção deste tipo de comportamentos.

OBJETIVO(S): Pretendeu-se conhecer os níveis de literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse numa amostra de adolescentes portugueses, bem como conhecer o impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse, nessa mesma amostra.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, transversal. A amostra selecionada compreendeu 1215 adolescentes, com idade entre os 14 e os 20 anos, de ambos os sexos, a frequentar o ensino secundário no distrito de Leiria. Os dados foram recolhidos através de um questionário de autopreenchimento, constituído por questões sociodemográficas, a Adolescent Health Promotion Scale e o Instrumento de Avaliação da Literacia em Saúde.

RESULTADOS: Encontraram-se bons níveis de literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse na amostra. Encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre os dois conceitos, sendo parte da variância dos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse explicada pelos níveis de literacia em saúde nesta área.

CONCLUSÕES: A amostra apresenta bons níveis de literacia em saúde e de comportamentos promotores de saúde em gestão do stresse, tendo sido encontrada uma relação de causalidade entre os conceitos no grupo estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Literacia em saúde; Comportamento de saúde; Stresse; Adolescente

RESUMEN

“Impacto de la literacia en salud en los comportamientos promotores de salud en el manejo de estrés en los adolescentes”

CONTEXTO: Aunque no demostrado la relación causal entre una limitada literacia en salud y comportamientos promotores de salud, algunos resultados de investigación permiten afirmar que el desarrollo de literacia en salud permite la promoción de este tipo de comportamiento.

OBJETIVO(S): Fue pensado para conocer los niveles de literacia en salud y comportamientos promotores de salud en gestión de estrés en una muestra de adolescentes portugueses, así como el impacto de la literacia en salud en los comportamientos promotores de salud en la gestión de estrés, en esa misma muestra.

METODOLOGÍA: Un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal. La muestra seleccionada incluye a 1215 adolescentes, de edades comprendidos entre 14 y 20 años, de ambos sexos, que asisten a la escuela secundaria en la provincia de Leiria. Los datos se han recogido a través de una auto-encuesta, consistiendo en cuestiones demográficas, de la Adolescent Health Promotion Scale e del Instrumento de Evaluación de Literacia en Salud.

RESULTADOS: Se han encontrado en la muestra buenos niveles de salud y comportamiento promotoras de la salud en la gestión del estrés. Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre los dos conceptos, siendo parte de la variación de los promotores de salud de comportamientos en manejo del estrés es explicada por los niveles de literacia de salud en esta área.

CONCLUSIONES: La muestra presenta buenos niveles de literacia de salud y de comportamientos en gestión de estrés, siendo que se encontró una relación de causalidad entre los distintos conceptos en el grupo estudiado.

DESCRIPTORES: Literacia en salud; Comportamiento de salud; Estrés; Adolescente

ABSTRACT

“Impact of health literacy on health-promoting behaviors in managing stress in adolescents”

BACKGROUND: Although as not been demonstrated a causal relationship between a limited health literacy and health-promoting behaviors, results of research allows to affirm that the development of health literacy acknowledge the promotion of this type of behavior.

AIM: It was intended to know the levels of health literacy and health-promoting behaviour in stress management on a sample of Portuguese adolescents, as well as the impact of health literacy on health-promoting behaviors in stress management, on the same sample.

METHODS: It was held a quantitative study, descriptive-corelational and transversal. The sample selected included 1215 adolescents, aged between 14 and 20 years, of both sexes, attending secondary school in the District of Leiria. The data was collected through a self-fill questionnaire, consisting of demographic questions, the Adolescent Health Promotion Scale and the assessment tool of health literacy.

RESULTS: It has been discovered good levels of health literacy and health-promoting behaviour in stress management in the sample. Statistically significant correlations have been found between the two concepts, being part of the variance of the behaviors health promoters in stress management explained by health literacy levels in this area.

CONCLUSIONS: The sample presents good levels of health literacy and health-promoting behaviors in managing stress, having been found a causal link between the concepts in the studied group.

KEYWORDS: Health literacy; health behavior; Stress; Adolescent

Submetido em 22-09-2014

Aceite em 23-01-2015

1 Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Assistente do 2º Triénio no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Departamento de Ciências de Enfermagem, catarina.tomas@ipleiria.pt
2 Pós-Doutorando em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851 Coimbra, Portugal, pauloqueiros@esenfc.pt
3 Doutora em Psicologia; Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Professora Adjunta na ESENF, Porto, Portugal, teresarodrigues@esenfc.pt

Citação: Tomás, C., Queirós, P., e Rodrigues, T. (2015). Impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse em adolescentes. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2), 101-106.

INTRODUÇÃO

A literacia em saúde define-se como as competências pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar informação com vista à promoção e manutenção de bons níveis de saúde. Esta definição implica resultados como melhoria do conhecimento e compreensão dos determinantes de saúde, alteração das atitudes e motivações relacionadas com os comportamentos em saúde, bem como uma autoeficácia melhorada na definição de tarefas (Nutbeam, 2000). Um jovem que possua competências de literacia em saúde deverá ser capaz de cuidar de si a nível físico, emocional, social, mental e espiritual (Fetro, 2010).

Uma revisão sistemática da literatura realizada por Sanders, Federico, Klass, Abrams, & Dreyer (2009) revela que, de acordo com os estudos analisados, a prevalência de níveis baixo de literacia em saúde de adolescentes e jovens adultos varia de 10 a 40%. Wu, et al. (2010) avaliaram a literacia de 275 adolescentes canadianos, de ambos os sexos, concluindo que os jovens rapazes apresentaram resultados inferiores em relação às raparigas. O European Health Literacy Survey (HLS-EU) Consortium realizou um estudo europeu de literacia em saúde, onde inclui 8 países: Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha. Da população questionada (cerca de 1000 cidadãos por país com idade igual ou superior a 15 anos), 12,4% apresentou níveis de literacia em saúde inadequados (variando de 1,8% a 26,9%), 35,2% uma literacia em saúde problemática, 36,0% apresentou um nível de literacia em saúde suficiente e os restantes 16,5%, um nível excelente de literacia em saúde. Valores mais elevados foram encontrados nos indivíduos que reportam um status de saúde mais elevado, bem como no sexo feminino (HLS-EU Consortium, 2012).

Também o estudo dos estilos de vida saudáveis na adolescência se tem tornado um foco importante na área da investigação (Wang, Ou, Chen, & Duan, 2009). Os comportamentos adolescentes são fenómenos complexos e multidimensionais, influenciados por fatores importantes (Spear & Kulbok, 2001), sendo comportamentos que partilham antecedentes psicológicos, ambientais e biológicos semelhantes (Igra & Irwin, 1996).

Na China, aplicou-se a AHP Scale a 407 estudantes universitários, com idade entre os 16 e os 25 anos, de ambos os sexos. Os valores mais elevados foram observados nas subescalas de apreciar a vida, suporte social e gestão de stresse ($\bar{x}=67,59$; $\sigma=16,29$).

O sexo feminino apresenta valores mais elevados de comportamento promotores de saúde em gestão de stresse do que o sexo masculino (Wang, et al., 2009).

Existem fatores ou ações protetoras que facilitam os resultados positivos, ou que reduzem ou evitam os resultados negativos na presença de fatores de risco para comportamentos não promotores de saúde na adolescência: fatores individuais (autoestima, autoeficácia, regulação emocional) e ambientais (oportunidades positivas providenciadas pelos adultos na família, escola e comunidade alargada), sendo os primeiros os mais importantes na prevenção de comportamentos de risco (Wang, Hsu, Lin, Cheng, & Lee, 2009). A relação entre a estrutura familiar (famílias monoparentais ou biparentais) e os comportamentos de risco é influenciada pela interação conjunta de outros fatores protetores e de risco, como o stresse diário, os comportamentos de risco adotados pela figura materna e os comportamentos de risco realizados pelos pares (Wang, et al., 2009).

Apesar da relação causal entre uma limitada literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde não ter ainda sido provada (Committee on Health Literacy, 2004; Nutbeam, 2008), existem resultados de investigação cumulativos e consistentes que permitem afirmar que o desenvolvimento de literacia em saúde permite a promoção deste tipo de comportamentos (Borzekowski, 2009; Committee on Health Literacy, 2004). Os comportamentos de saúde dos adolescentes estão fortemente associados às suas competências em literacia (Sanders, et al., 2009). Adolescentes com níveis mais elevados de literacia em saúde, apresentam comportamentos e relações interpessoais mais saudáveis entre pares (Chang, 2010). Um estudo realizado na China, com uma amostra de 8008 adolescentes a frequentar escolas primárias e secundárias do país, permitiu perceber que existe uma correlação positiva entre os conhecimentos em saúde e as práticas e atitudes promotoras de saúde (Yu, Yang, Wang, & Zhang, 2012).

Também Chang (2010) realizou um estudo na Tailândia, utilizando uma amostra de 1601 adolescentes estudantes do ensino secundário, de ambos os sexos, com uma idade média de 17 anos ($\sigma=1,02$), concluindo que os rapazes apresentaram níveis mais baixos de literacia em saúde. Os comportamentos promotores de saúde foram menores em adolescentes que apresentaram níveis mais baixos de literacia em saúde, demonstrando-se que a literacia em saúde é um preditor independente dos comportamentos promotores de saúde. Não foram no entanto encontradas relações estatisticamente significativas entre os níveis de literacia em saúde e os comportamentos promotores de saúde na subescala gestão de stresse.

METODOLOGIA

Com os objetivos de conhecer os níveis de literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse numa amostra de adolescentes portugueses, considerando o seu sexo, idade e ano de escolaridade, e conhecer o impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal.

A população selecionada compreendeu os adolescentes a frequentar o ensino secundário no distrito de Leiria, e a amostra, selecionada por um método de amostragem não probabilístico por conveniência, englobou 1215 adolescentes, com idade entre os 14 e os 20 anos, de ambos os sexos, a frequentar duas destas escolas do distrito de Leiria. Como critérios de inclusão definiram-se ter idade compreendida entre 14 e 20 anos, frequentar o ensino secundário numa escola do distrito de Leiria e aceitar participar no estudo, e como critérios de exclusão, não pertencer às escolas selecionadas para a amostra e não ter autorização dos encarregados de educação para participar no estudo (jovens com idade inferior a 18 anos). Os dados foram recolhidos através de um questionário de autopreenchimento, constituído por questões sociodemográficas, a Adolescent Health Promotion Scale (elaborada por Chen, Wang, Yang & Liou, 2003) e o Instrumento de Avaliação da Literacia em Saúde. A Adolescent Health Promotion Scale, traduzida e validada para a população portuguesa por nós, permite avaliar seis categorias ou dimensões de um estilo de vida saudável na população adolescente (nutrição, exercício físico, suporte social, responsabilidade pela saúde, gestão do stresse e apreciação da vida), sendo constituída por 40 itens de resposta tipo Likert e com 5 opções de resposta, sendo que pontuações mais elevadas (sendo possível pontuar de 1 a 5) correspondem a comportamentos promotores de saúde mais frequentes. O Instrumento de Avaliação da Literacia em Saúde, por nós elaborado, pretende avaliar as competências em literacia em saúde, partindo de 9 temáticas em saúde e 7 parâmetros de desempenho. É constituída por 11 cenários e 60 questões de escolha múltipla. Quanto mais elevada a pontuação, maiores os níveis de literacia em saúde, sendo possível pontuar de 0 a 1.

Consideraram-se todos os procedimentos formais e éticos inerentes a este tipo de estudo, tendo os dados sido tratados com recurso a testes paramétricos.

RESULTADOS

A amostra selecionada foi constituída por 1215 jovens, de ambos os sexos, sendo 47,24% do sexo feminino e 52,76% do sexo masculino, com idades entre os 14 e os 20 anos, com uma média de 16,31 anos e a moda 16 anos (34,40%). A maioria frequentava o 11º ano de escolaridade (38,68%), no curso científico-humanístico de ciências socioeconómicas, sendo que os jovens frequentavam cursos científico-humanísticos (76,05%) e cursos profissionais (23,95%). Dos participantes, 96,13% eram de nacionalidade portuguesa e 93,99% de naturalidade portuguesa, tendo sempre vivido em Portugal. A maioria (98,11%) considera pertencer à cultura portuguesa, sendo que 97,78%, 97,45% e 99,01% afirma dominar a língua portuguesa para ler e escrever, comunicar com a família e comunicar com os amigos e nas relações sociais, respetivamente.

Considerando os níveis de literacia em saúde em gestão de stresse, como se observa na Tabela 1, foi encontrada uma média de 0,68 ($\sigma=0,228$) na amostra total, sendo este valor mais elevado no sexo feminino ($x=0,74$; $\sigma=0,190$; $p=0,000$) e nos adolescentes a frequentar o 12º ano de escolaridade ($x=0,73$; $\sigma=0,205$). Os níveis de literacia em saúde diminuem com a idade ($R=-0,092$; $p=0,002$), sendo mais elevados no grupo de adolescentes até aos 18 anos ($x=0,69$; $\sigma=0,220$; $p=0,063$), não sendo, esta diferença estatisticamente significativas.



Tabela 1 - Níveis de literacia em saúde em gestão de stresse

		\bar{x}	σ	Mínimo	Máximo	Q1	Q2	Q3	p
TOTAL		0,68	0,228	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	
Sexo	Feminino	0,74	0,190	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	0,000**
	Masculino	0,62	0,244	0,00	1,00	0,43	0,71	0,86	
Idade	14 a 18 anos	0,69	0,220	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	0,063
	19 a 20 anos	0,66	0,238	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	
Ano de escolaridade	10º ano	0,66	0,235	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	0,000**
	11º ano	0,66	0,231	0,00	1,00	0,43	0,71	0,86	10º/11º=0,999
	12º ano	0,73	0,205	0,00	1,00	0,57	0,71	0,86	10º/12º=0,000** 11º/12º=0,999

Legenda: * p<0,05; ** p<0,01

Na Tabela 2 apresentam-se os níveis de comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse obtidos na amostra, percebendo-se que o valor médio é de 3,58 ($\sigma=0,660$). Também aqui o sexo feminino apresenta os valores mais elevados ($x=3,59$; $\sigma=0,640$; $p=0,370$), apesar da diferença entre sexos não ser estatisticamente significativa. Os jovens a frequentar o 11º ano de escolaridade, apresentam a menor frequência deste tipo de comportamentos ($x=3,50$; $\sigma=0,627$). Os adolescentes mais novos apresentam níveis de comportamentos promotores de saúde mais elevados, apesar de ser uma diferença estatisticamente não significativa, e de não ter sido encontrada qualquer correlação entre este conceito e a idade dos participantes ($R=-0,037$; $p=0,198$).

Tabela 2 - Níveis de comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse

		\bar{x}	σ	Mínimo	Máximo	Q1	Q2	Q3	p
TOTAL		3,58	0,660	1,00	5,00	3,17	3,67	4,00	
Sexo	Feminino	3,59	0,640	1,83	5,00	3,17	3,67	4,00	0,370
	Masculino	3,56	0,673	1,00	5,00	3,17	3,67	4,12	
Idade	14 a 18 anos	3,58	0,649	1,50	5,00	3,17	3,67	4,00	0,225
	19 a 20 anos	3,57	0,675	1,00	5,00	3,17	3,50	4,17	
Ano de escolaridade	10º ano	3,64	0,675	1,50	5,00	3,17	3,67	4,17	0,002**
	11º ano	3,50	0,627	1,00	5,00	3,17	3,50	4,00	10º/11º=0,003**
	12º ano	3,61	0,674	2,00	5,00	3,17	3,67	4,17	10º/12º=0,784 11º/12º=0,046*

Legenda: * p<0,05; ** p<0,01

Relativamente à relação entre ambos os conceitos (Tabela 3), encontraram-se correlações estatisticamente significativas positivas entre os dois conceitos na amostra total ($R=0,066$; $p=0,027$), no grupo de adolescentes mais novos ($R=0,091$; $p=0,019$), e nos adolescentes a frequentar o 11º ano de escolaridade ($R=0,155$; $p=0,001$).

Uma pequena percentagem da variância dos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse é explicada pelos níveis de literacia em saúde nesta área, de forma positiva, na amostra total ($R^2=0,004$; $p=0,027$), nos adolescentes mais novos ($R^2=0,008$; $p=0,019$) e nos adolescentes a frequentar o 11º ano de escolaridades ($R^2=0,024$; $p=0,001$).

Tabela 3 - Análise da regressão linear da literacia em saúde como preditor dos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse

		R	R ²	F	p
TOTAL		0,066	0,004	4,880	0,027*
Sexo	Feminino	0,063	0,004	2,133	0,145
	Masculino	0,060	0,004	2,124	0,146
Idade	14 a 18 anos	0,091	0,008	5,546	0,019*
	19 a 20 anos	0,033	0,001	0,507	0,477
Ano de escolaridade	10º ano	0,012	0,000	0,052	0,820
	11º ano	0,155	0,024	10,925	0,001**
	12º ano	-0,002	0,000	0,001	0,975

Legenda: * p<0,05; ** p<0,01

DISCUSSÃO

Considerando as características amostrais, a utilização da língua portuguesa de forma dominante na quase totalidade da amostra, bem como quase todos os adolescentes questionados considerarem pertencer à cultura portuguesa, revelam-se características importantes neste tipo de estudo, uma vez que a literacia em saúde implica, não apenas competências pessoais e cognitivas, mas também sociais, permitindo aos jovens aceder, compreender e utilizar a informação acerca de saúde (Nutbeam, 2000). Desta foram, estas características são importante, como vista a uma compreensão linguística e cultural das questões utilizadas para avaliação deste conceito. Também as questões culturais são importantes de atender nas questões que pretendem avaliar os comportamentos promotores de saúde, dado que determinados hábitos em determinadas culturas poderão enviesar os resultados.

Os adolescentes da amostra selecionada apresentaram níveis de literacia em saúde, considerados bons, com 25% a amostra a apresentar resultados menos satisfatórios, inferiores a 0,57. Sanders, Federico, Klass, Abrams, & Dreyer (2009) referem resultados semelhantes de acordo com a revisão sistemática de literatura que realizaram, apontando para percentagens de níveis baixos de literacia em saúde nos adolescentes entre 10 e 40%. 25% dos jovens inquiridos apresentam níveis de literacia em saúde elevados, acima de 0,86, sendo que o HLS-EU Consortium (2012) encontrou valores de 16,5% para níveis excelentes de literacia em saúde, numa amostra de adultos europeus. Níveis de literacia em saúde mais elevados foram encontrados nos adolescentes do sexo feminino, confirmando os resultados encontrados por Wu, et al. (2010), Chang (2010) e pelo HLS-EU Consortium (2012), bem como nos adolescentes a frequentar o 12º ano de escolaridade. Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre este conceito e a idade, sendo que os níveis de literacia em saúde diminuem com esta, e embora sem diferenças estatisticamente significativas, valores mais elevados foram encontrados nos adolescentes com idades entre os 14 e os 18 anos. Percebe-se assim, uma tendência de aumento da literacia em saúde nos adolescentes a frequentar o ensino secundário ao longo dos anos, decrescendo nos jovens que permanecem neste nível de ensino após os 18 anos. Os níveis de comportamentos promotores de saúde encontrados são considerados bons, sendo que apenas 25% dos jovens apresentam níveis abaixo de 3,17, tal como no estudo de Wang, et al. (2009).

Níveis mais elevados foram encontrados no sexo feminino, e nos adolescentes a frequentar o 10 e o 12º ano de escolaridade, não tendo sido encontrada relação entre este conceito e a idade dos jovens.

Uma correlação positiva entre os conceitos, bem como a explicação de uma percentagem dos comportamentos promotores de saúde pela literacia em saúde em gestão de stresse foram encontrados na amostra total, nos adolescentes até aos 18 anos de idade e nos adolescentes a frequentar o 11º ano de escolaridade, tal como nos estudos realizados por Yu, Yang, Wang, & Zhang (2012) e contrariamente ao estudo realizado por Chang (2010) que não encontrou esta predição na temática gestão de stresse, apesar de a ter encontrado nos comportamentos de saúde em geral. O facto de apenas uma pequena percentagem dos comportamentos promotores de saúde ser explicada pela literacia em saúde em gestão de stresse, permite perceber que, tal como referem Wang, Hsu, Lin, Cheng, & Lee (2009) e Wang, et al. (2009), outros fatores ajudarão a explicar este tipo de comportamentos, como os fatores ambientais, sociais (associados à influencia familiar e de pares) e outros fatores pessoais. No entanto, parte destes comportamentos é explicada pela literacia em saúde, na amostra estudada, confirmando que, apesar de não ser uma associação forte como refere Sanders, et al. (2009), é estatisticamente significativa, podendo concluir-se que este tipo de competências influenciam os comportamentos adolescentes (Borzekowski, 2009; Chang, 2010; Committee on Health Literacy, 2004)

CONCLUSÃO

A amostra apresenta bons níveis de literacia em saúde e de comportamentos promotores de saúde em gestão do stresse. Os valores mais elevados de literacia em saúde encontram-se em adolescentes do sexo feminino e a frequentar o 12º ano de escolaridades, diminuindo com a idade, o que indica que os valores mais baixos são encontrados nos adolescentes a frequentar o ensino secundário e com mais de 18 anos. Já os comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse, são mais baixos no ano intermédio de escolaridade e no sexo masculino. Encontrou-se uma relação de causalidade, apesar de fraca entre os níveis de literacia em saúde e comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse no grupo estudado, percebendo-se assim a importância da enfermagem investir em intervenção promotoras de literacia em saúde nesta faixa etária, com vista à melhoria da saúde mental dos adolescentes.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Compreender os fatores que potenciam os comportamentos promotores de saúde torna-se útil na medida em que o enfermeiro passa a conhecer os fatores que deverá considerar na sua intervenção, com vista a melhorá-la e torna-la mais eficaz. Conhecer o impacto da literacia da saúde nos comportamentos, permite ao enfermeiro atuar enquanto educador e promotor dessa literacia, de forma indicada para as necessidades educacionais da população alvo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borzekowski, D. L. (2009). Considering children and health literacy: A theoretical approach. *Pediatrics*, 124, S282-S288. doi: 10.1542/peds.2009-1162D

Chang, L.-C. (2010). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 190-196. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x

Chen, M.-Y., Wang, E., Yang, R.-J., & Liou, Y.-M. (2003). Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 20(2), 104-110.

Committee on Health Literacy (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academies Press.

Fetro, J. V. (2010). Health-literate youth: Evolving challenges for health educators. *American Journal of Health Education*, 41(5), 258-264. doi: 10.1080/19325037.2010.10599152

HLS-EU Consortium (2012). *Comparative report of health literacy in eight EU member states*. Obtido em 30 de agosto de 2013, de The European Health Literacy Survey HLS-EU: <http://www.health-literacy.eu>

Igra, V., & Irwin Jr., C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton, *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum Press.

Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, A., Diniz, J., & Equipa Aventura Social. (2012). *A Saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, 124, S306-S314. doi: 10.1542/peds.2009-1162G

Spear, H. J., & Kulbok, P. A. (2001). Adolescent health behaviors and related factors: A review. *Public Health Nursing*, 18(2), 82-93.

Wang, R.-H., Hsu, H.-Y., Lin, S.-Y., Cheng, C.-P., & Lee, S.-L. (2009). Risk behaviours among early adolescents: Risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 313-323. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x

Wang, D., Ou, C.-Q., Chen, M.-Y., & Duan, N. (2009). Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public Health*, 9(379). doi: 10.1186/1471-2458-9-379

Wu, A. D., Begoray, D. L., MacDonald, M., Higgins, J. W., Frankish, J., Kwan, B., Fung, W., & Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International*, 25(4), 444-452. doi: 10.1093/heapro/daq032

Yu, X., Yang, T., Wang, S., & Zhang, X. (2012). Study on student health literacy gained through health education in elementary and middle schools in China. *Health Education Journal*, 71(4), 452-460. doi: 10.1177/0017896911430548