

A influência da educação na saúde: da antiga à nova geração **The influence of education on health: from old to new generation**

Manuel Aníbal Correia Monteiro
Atlântico Business School – Portugal
monteiroasv@gmail.com

João Paulo Peixoto
Atlântico Business School – Portugal
jpp@abs.pt

Resumo

No exercício das suas atividades a Clínica Pilares da Saúde constatou que a maioria dos seus clientes eram homens e mulheres com idade superior a quarenta e cinco anos. Este facto contrariava o que tinham inicialmente previsto, serem senhoras com mais de trinta anos de idade, por conseguinte uma população mais jovem. Com vista a conhecer melhor essa realidade procedeu a uma investigação com recurso a metodologias quantitativas, levando a cabo um inquérito sobre educação em saúde e preocupações com a saúde. O objetivo do estudo foi analisar a relação entre educação e saúde bem como os seus efeitos na nova geração em contraposição à antiga geração. Os resultados alcançados mostraram que a educação tem sido um fator impulsionador de uma maior literacia em saúde na nova geração, permitindo concluir que esta tem uma maior preocupação com a saúde em relação à antiga geração, devido à educação que receberam. JEL Codes: I10 – Saúde Geral (Saúde, Educação e Bem-Estar)

Palavras-chave: *Saúde, Educação, Nova Geração, Antiga Geração, Bem-Estar*

Abstract

In the course of its activities, Medical Clinic Pilares da Saúde found that the majority of its clients were men and women over the age of forty-five. This was contrary to what they had initially envisaged, since they expected ladies over thirty years of age, hence a younger population. In order to better understand this reality, they carried out an investigation using quantitative methodologies, performing a survey on health education and health concerns. The aim of the study was to analyse the relationship between education and health as well as their effects on the new generation as opposed to the older generation. The results showed that education has been a driving force for greater literacy in health in the new generation, allowing to conclude that it concerns itself more with health when in comparison with the older generation due to the education they have received. JEL Codes: I10 - General Health (Health, Education and Welfare)

Keywords: *Health, Education, New Generation, Old Generation, Wellbeing*

Introdução

O presente trabalho tem por finalidade estudar a relação entre educação e saúde, e o impacto que a educação tem no comportamento das pessoas em relação ao seu estado de saúde, comparando o efeito que tem nas novas gerações em contraposição às gerações mais antigas.

A Constituição Portuguesa de 1976 assegurou no seu artigo 68º o direito à proteção da saúde, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito atribuindo ao Estado a obrigação de orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos setores médico-medicamentoso. (Eira, 2010, p. 14).

Em 1990 com a publicação da lei de Bases da Saúde que define o sistema de saúde português como uma estrutura que visa a efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado passa a atuar

através de serviços próprios, celebrando acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde. Os cidadãos e as entidades, públicas e privadas, devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à proteção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis, e a saúde passa a ser da responsabilidade não só do Estado, mas também de cada indivíduo, e das iniciativas sociais e privadas. (Sousa, 2009, p. 887). A educação tem um papel fundamental no processo de formação das pessoas nas questões ligadas à saúde, na medida em que indivíduos com mais escolaridade estão mais capacitadas para entender e apreender conceitos que têm a ver com literacia em saúde, e por conseguinte com a promoção da saúde.

É neste âmbito que surge em 2016 a clínica Pilares da Saúde, com a missão de ajudar as pessoas a se auto responsabilizarem pela sua saúde, pelo seu sucesso e pela concretização dos seus sonhos, promover a educação para a saúde (entendida como a promoção da literacia em saúde), a aquisição de hábitos saudáveis através de conselhos de saúde, realização de palestras, workshops e cursos relacionados com estas temáticas. De acordo com a Direção Geral da Saúde (2018) a Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

Ao iniciar as suas atividades a clínica tinha definido como sendo o seu público-alvo senhoras com mais de trinta anos de idade, o que não se verificou na prática. Constatava-se assim um GAP em termos de população mais jovem, que apelava a uma investigação sobre os motivos subjacentes. Tornava-se então relevante saber qual a perceção que os jovens enquanto pessoas e indivíduos, têm do seu estado de saúde, e como agem enquanto detentores dessa informação.

Para melhor servir os pacientes, e atrair novos, os médicos não podem assumir que todos os pacientes são iguais. Cada geração espera diferentes coisas dos seus médicos e tomam decisões de cuidados de saúde distintamente, pelo que os médicos precisam dar uma real consideração a demografia dos seus pacientes. Enquanto os pacientes mais velhos confiam nas informações dos seus médicos, os pacientes mais jovens procuram informação de saúde em múltiplas fontes, incluindo a internet e as redes sociais (Gopal 2014, p.2).

Para que se possa vender de maneira efetiva para um tipo de público, deve-se entender as necessidades e dores que os afligem. Dessa maneira ter-se-á em mãos os dados necessários para desenvolver a solução e oferecê-la aos clientes. O perfil da nova geração, ou geração Y (Millennials), indica que não são influenciadas por propagandas, procuram por resenhas em blogs antes de comprar algo, valorizam mais a autenticidade do que o conteúdo, querem estabelecer uma relação com as marcas nas mídias sociais, querem coproduzir com as empresas, usam diferentes aparelhos eletrônicos e são consumidores leais. Pelo perfil traçado visualiza-se que

o millennial tende a responder mais facilmente aos estímulos do Inbound Marketing e do Marketing de Conteúdo (Viana 2019, p. 2-3).

Em relação a este tema, os autores Sousa, Santos & Jacinto (2012, p. 912) afirmaram que têm-se registado várias contribuições teóricas, mas a principal referência teórica é indiscutivelmente o modelo da procura por saúde de Grossman (1972^a).

Os economistas também têm procurado entender cada vez mais a relação entre educação e saúde. Na literatura sobre o tema as evidências partem de três hipóteses causais: na primeira, a educação afeta o estado de saúde, na segunda, o estado de saúde é que afeta a educação e, por fim, na terceira, pode haver uma relação de bicausalidade entre educação e saúde. Em sua maioria os estudos são realizados considerando essas hipóteses como linhas de pesquisa distintas. Inúmeros estudos da economia da saúde, da epidemiologia e da saúde pública têm estabelecido que existe uma correlação positiva entre educação e saúde. As evidências, a partir de estudos empíricos, sugerem que as pessoas de nível educacional mais elevado tendem a ter comportamentos mais saudáveis, explorando hipóteses de eficiência produtiva, eficiência alocativa ou a hipótese de preferência temporal. (Sousa, Santos & Jacinto 2012, p. 912).

Este estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento atual que se tem sobre esta matéria, procurando comparar as novas gerações e as antigas, em termos de educação e educação para a saúde, e os efeitos na procura de cuidados de saúde de ambos os grupos.

A metodologia usada caracteriza-se como de abordagem quantitativa, exploratória quanto aos objetivos, e de natureza básica, na medida em que houve a necessidade de se recorrer a uma investigação preliminar sobre a matéria, permitindo deste modo ter dados concretos, que validassem ou não as hipóteses que foram introduzidas de início no estudo levado a efeito.

Revisão da literatura

Pelas implicações que a educação e a saúde têm na vida dos seres humanos e das sociedades em geral, estas questões têm merecido uma atenção especial dos governos e da comunidade em geral.

Para Sousa et. al (2012) a literatura internacional sobre o tema apresenta várias formas pelas quais a educação pode afetar o estado de saúde. A principal referência teórica parte do modelo da demanda por saúde de Grossman (1972^a).

Segundo Grossman (2004) inicialmente era suposto ser um estudo sobre os efeitos da educação na saúde, mas ao longo do caminho foi encorajado a estendê-lo numa análise teórica e empírica em relação ao tema em questão.

Esse modelo fundamenta-se na teoria do capital humano e do princípio de que os indivíduos procuram um melhor estado de saúde por, pelo menos, dois motivos: primeiro, a saúde gera bem-estar e, portanto, entra diretamente na função de

utilidade individual (satisfação), competindo com o consumo de outros bens. O segundo motivo é que a saúde afeta os ganhos monetários no mercado, por aumentar o tempo disponível para o trabalho ou lazer, reduzindo o tempo perdido por problemas de saúde. Para esse autor, a educação aumenta a eficiência com que os indivíduos alocam os insumos na função de produção de saúde (Sousa, Santos & Jacinto 2012, p.912).

A procura por saúde é um dos temas mais centrais no estudo da Economia da Saúde. O modelo canónico da procura e investimento na saúde surgiu de Grossman (1972^a, 1972b, 2000) e extensões teóricas e modelos económicos concorrentes são ainda relativamente poucos. No sistema de capital humano de Grossman as pessoas procuram cuidados médicos (tempo investido e aquisição de bens e serviços médicos) para benefícios de consumo (saúde como utilidade), bem como benefícios de produção que a saúde fornece (Galama 2011, p.2).

Um outro tema de extrema importância sobre educação e saúde tem a ver com a questão da educação para a saúde ou em saúde, entendida como a promoção de literacia em saúde.

A atividade educativa tem como principais finalidades aumentar a consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio (Queiroz, 2011, p.2).

De acordo com Pedro, Amaral & Escoval (2016) durante as últimas décadas tem crescido o interesse na literacia em saúde enquanto conceito fundamental para um papel mais ativo por parte dos cidadãos em matéria de saúde e cuidados de saúde.

O conceito de literacia em saúde surge em 1974 num artigo intitulado «Health education as social policy», intimamente ligado às questões de promoção de saúde, mas atualmente assume-se também como ferramenta fundamental para «navegar» nos sistemas de saúde, cada vez mais complexos. Em Portugal a promoção da literacia em saúde dos cidadãos tem sido, nas últimas décadas, identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde, contemplada inclusivamente no Plano Nacional de Saúde. (Pedro, Amaral & Escoval 2016, p.3).

Para Pedro, Amaral & Escoval (2016) vários estudos feitos nos últimos anos, têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter implicações significativas, tanto a nível individual como coletiva, e na gestão dos recursos e gastos em saúde.

A relação entre o nível de literacia e estado de saúde da pessoa está bem documentada na literatura científica sobre o tema: os indivíduos com baixa literacia em saúde apresentam menor probabilidade de: (i) compreender informação escrita e oral fornecida pelos técnicos de saúde; (ii) serem capazes de navegar pelo sistema de saúde para obter os serviços necessários; (iii) realizar os procedimentos necessários; e (iv) seguir indicações prescritas. Uma literacia em saúde inadequada (quando comparada com uma literacia em saúde adequada) está fortemente ligada a um baixo conhecimento ou compreensão quer dos serviços de prestação de cuidados, quer dos próprios resultados em saúde. Poderá estar também associada a uma probabilidade elevada de hospitalização, uma elevada prevalência e severidade de algumas doenças

crónicas, piores condições gerais de saúde, e uma baixa utilização de serviços de prevenção e rastreio de doença (Pedro, Amaral & Escoval 2016, p.5).

A melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, a promoção do espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e as ferramentas disponíveis para este fim, apresentam-se como um desafio da Saúde Pública em Portugal. Assim a Direção-Geral da Saúde (DGS), alinhada com os objetivos do Plano Nacional de Saúde, está comprometida com a otimização da Literacia em Saúde da população portuguesa, tendo desenvolvido um plano de ação para o período 2019-2021 (DGS – Direção Geral da Saúde 2018).

São três as principais conexões que ligam a saúde a educação: por um lado a educação pode criar oportunidades para uma saúde melhor. Por outro lado, uma saúde enfraquecida pode pôr a educação em risco (reversa causalidade). Por fim, as condições em que as pessoas vivem podem afetar ambas, a educação e a saúde (VCU – Center on Society and Health 2015).

Neste sentido Zimmerman & Woolf (2014) salientam que várias formas de capital humano tais como, capacidades cognitivas, habilidade para resolver problemas, aprendizagem eficaz e controlo pessoal, podem todas mediar a relação entre educação e saúde.

Segundo Miranda et. al (2017) a educação em saúde tem a ver com o que as pessoas sabem sobre o que é saúde e o que é ter saúde, sendo que o primeiro tema expressa o significado de saúde para as pessoas e o segundo abrange ideias de como obter saúde.

Para Feio e Oliveira (2015) tem-se que a saúde tida como um recurso para a vida e não como um fim na (e da) vida, se centra, assim, na pessoa e na comunidade que devem ser capazes de identificar necessidades, definir prioridades e planear e implementar estratégias conducentes à saúde

De acordo com Yale (2018) os *Millennials* ou geração da internet, têm sido etiquetados como a geração mais conscienciosa em matéria de saúde de sempre, devido ao seu sem precedentes acesso a um incrível compêndio de informação sobre saúde, agora prontamente disponível online, via internet. Isto significa, que através da internet podem ter acesso a uma grande quantidade de informação sobre as mais variadas doenças, o seu tratamento, e o modo como fazerem prevenção em relação às mesmas.

Um outro estudo sublinha o facto de que compreender como o conhecimento sobre saúde é adquirida pela população jovem, é necessariamente o primeiro passo para a criação de qualquer programa de cuidados de saúde. (Lloyd et. al, 2013, p.1).

Mas serão os *Millennials* mais saudáveis que as gerações que os antecederam na medida em que estudos neste sentido sugerem que são menos ativos e mais obesos do que as gerações anteriores?

Embora possam pensar que estão no primórdio das suas vidas, os Millennials estão realmente numa idade vulnerável para algumas doenças próprias da época em que vivemos, nomeadamente, certos tipos de câncer, obesidade, alcoolismo, riscos de ataque de coração, depressão e ansiedade, entre outros”. (Donvito, 2019, p. 1-11).

Para Zimmerman & Woolf (2014) por outro lado, adultos com níveis de educação maiores são menos propensos a engajarem-se em comportamentos de risco, tais como fumar e beber, e são mais prováveis terem comportamentos saudáveis relacionados à dieta e exercícios físicos.

Chega-se deste modo à *hipótese principal* deste estudo: “*a nova geração tem mais preocupações com a saúde do que a antiga geração devido à educação que receberam?*” sendo a que melhor se articula com a questão de investigação levantada anteriormente.

Análise Empírica

Perante os factos colocava-se a questão se não estaríamos perante duas gerações de pessoas que tinham comportamentos diferenciados em matéria de saúde, devido a algum motivo concreto, nomeadamente em matéria de educação em geral, e em particular de educação para a saúde.

Para responder à hipótese principal, vai proceder-se a uma pesquisa empírica, com base em duas hipóteses de segundo nível, que se traduziram nas seguintes questões:

- 1) *A nova geração tem mais preocupações com a saúde que a antiga geração?*
- 2) *A educação da nova geração é diferente em termos de saúde do que a antiga geração?*

Para o efeito foi elaborado um questionário como instrumento de coleta de dados, na medida em que era necessário recolha de informação através de uma série de perguntas ordenadas, a serem respondidas por escrito pelos inquiridos, contendo questões relacionadas ao objetivo da pesquisa. O mesmo consistiu de dois grupos de perguntas, demorando cerca de 5 a 10 minutos a ser preenchido, que terão como objetivo dar resposta às sub-hipóteses acima levantadas.

No primeiro grupo, as perguntas feitas têm como objetivo saber se a nova geração tem mais preocupações com a saúde que a antiga geração. Neste grupo foram incluídas perguntas como: se a pessoa sabe quanto pesa, se se preocupa com a sua alimentação, se toma medicamentos, se se preocupa com a possibilidade de vir a sofrer de uma doença crónica, se já tomou alguma medida no sentido de prevenir doenças crónicas, quantas vezes vai ao médico num ano, e quantas vezes faz análises num ano, e até que idade gostaria de viver, na medida em que, querer viver mais tempo, leva-nos a ter maiores cuidados com a nossa saúde.

No segundo grupo as perguntas feitas têm como objetivo saber se a educação em termos de saúde da nova geração é diferente do da antiga geração. Neste grupo incluíram-se perguntas

como: sabe qual é o seu peso ideal, se toma suplementos, se se sente com saúde suficiente para desempenhar as suas atividades quotidianas, se a sua atividade profissional influencia a sua saúde, se tem preocupações com a esperança de vida dos seus filhos, qual a razão da ida ao médico, e se teve aulas de educação em saúde na escola.

Todas essas questões reportaram-se depois a duas variáveis relevantes para efeitos do nosso estudo, que são a idade, e o nível de escolaridade. Em relação a idade foram criados quatro grupos divididos da seguinte forma: 15 – 24 anos / jovens, 25 – 44 / adultos jovens, 45 – 59 / adultos meia idade, e > 60 anos / idosos e grandes idosos. As pessoas dos 15 aos 44 anos constituíram o grupo denominado de nova geração, e as que tinham idade superior a 45 anos constituíram o grupo da antiga geração. Esta classificação serviu apenas o propósito de constituir dois grupos de pessoas, que pelas suas características pudessem enquadrar-se dentro dos objetivos deste estudo.

O nível de escolaridade abrange desde o 1º ciclo do ensino básico ao ensino superior.

Trata-se de um estudo de natureza básica, com o intuito de gerar conhecimento novo para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista, de abordagem quantitativa, exploratória quanto aos objetivos, com recurso a pesquisa bibliográfica como qualquer estudo desta natureza.

O cenário de pesquisa escolhido foi a região de Lisboa e Amadora, e os inquéritos tiveram lugar durante o mês de março, procurando respeitar a privacidade dos inquiridos. Para esse efeito foi construída uma base de dados própria.

A população alvo abrange os residentes das cidades de Lisboa e Amadora, homens e mulheres com idade superior a quinze anos, sendo a população indiferenciada em relação ao género, no sentido de que não se teve em consideração na amostra a questão de um indivíduo pertencer ao género feminino ou masculino.

Em relação à dimensão da amostra decidiu-se que devia situar-se entre 50 a 100 pessoas, com vista a se ter uma relação mínima de 5 casos por variável/questão, e tendo em conta ainda o nível de consistência interna que se queria para o questionário.

A última etapa do trabalho consiste na interpretação dos dados e dos resultados obtidos, tendo em conta o objetivo estabelecido.

O tratamento estatístico dos dados e respetivo procedimento vai ser realizado através do programa informático S.P.S.S. – Statistical Package for Social Science, versão 12.0 para Windows.

Resultados

Após a recolha dos dados torna-se necessário a interpretação e análise dos resultados. Nesta secção vamos apresentar os resultados obtidos que permitirão validar, ou não, a hipótese

principal. Para esse efeito vamos mostrar qual foram as respostas obtidas nas questões dizendo respeito as hipóteses de 2º nível, nomeadamente as que dizem respeito às preocupações com a saúde, e a educação em termos de saúde.

Preocupações com a saúde

	Total Inquiridos						Nova Geração				Antiga Geração			
	Total	Sim	%	Não	%	N.R.	15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
Sabe quando pesa?	79	71	90%	8	10%	0	41	58%	22	54%	30	42%	10	33%
Preocupa-se com a sua alimentação?	79	58	73%	21	27%	0	33	57%	16	48%	25	43%	11	44%
Toma medicamentos?	79	38	48%	39	49%	2	18	47%	10	56%	20	53%	10	50%
Preocupa-se com a possibilidade de vir a ter uma doença crónica?	79	61	77%	18	23%	0	31	51%	18	58%	30	49%	11	37%
Já tomou alguma medida no sentido de prevenir doenças crónicas	79	42	53%	37	47%	0	18	43%	9	50%	24	57%	8	33%

Tabela 1 – Questões diversas sobre Preocupações com a saúde

N. R. = Não responderam

Em relação às perguntas feitas acima vemos que com exceção de duas questões (toma medicamentos e já tomou alguma medida no sentido de prevenir doenças crónicas) a nova geração tem mais respostas com valores superiores a 50% do que a antiga geração. O mesmo se passa em relação ao ter curso superior, em que a nova geração em termos percentuais é superior à antiga geração em todos os itens, o que em certa medida se pode considerar de esperados.

Quantas vezes vai ao médico num ano?	Total	Nova Geração				Antiga Geração			
		15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
4 Vezes	14	7	50%	5	71%	7	50%	4	57%
3 Vezes	10	4	40%	2	50%	6	60%	1	17%
2 Vezes	24	19	79%	9	47%	5	21%	2	40%
1 Vez	28	19	68%	8	42%	9	32%	1	11%
0 Vez	3	3	100%	2	67%	0	-	0	-
Total	79	52	66%	26	50%	27	34%	8	30%

Tabela 2 – Preocupações com a saúde: questão “Quantas vezes vai ao médico num ano?”

Em relação a esta questão vemos que a nova geração tem mais respostas superiores a 50% do que a antiga geração, em todos os itens, com exceção do item 3 vezes. A maioria das pessoas,

entretanto, vai 1 ou 2 vezes/ano ao médico (52 pessoas). Destes 38 pertencem à nova geração sendo 17 com curso superior, e 14 são da antiga geração, tendo 3 curso superior.

Quantas vezes faz análises num ano?	Total	Nova Geração				Antiga Geração			
		15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
4 Vezes	6	5	83%	3	60%	1	17%	0	0%
3 Vezes	9	2	22%	1	50%	7	78%	2	29%
2 Vezes	15	6	40%	4	67%	9	60%	4	44%
1 Vez	43	27	63%	14	52%	16	37%	5	31%
0 Vez	6	5	83%	1	20%	1	17%	0	0%
Total	79	45	57%	23	51%	34	43%	11	32%

Tabela 3 – Preocupações com a saúde: questão “Quantas vezes faz análises num ano?”

Quanto a esta questão, a nova geração tem mais respostas superiores a 50% do que a antiga geração, com exceção dos itens 2/3 vezes. No que toca ao ter curso superior, a nova geração supera a antiga geração em todos os itens, em termos de respostas percentuais superiores a 50%.

Até que idade é que gostaria de viver?	Total	Nova Geração				Antiga Geração			
		15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
100-120	15	8	53%	5	63%	7	47%	2	29%
80-99	47	28	60%	13	46%	19	40%	5	26%
60-79	14	8	57%	4	50%	6	43%	2	33%
<60	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Não Responderam	3	1	33%	1	100%	2	67%	2	100%
Total	79	45	57%	22	50%	34	43%	9	28%

Tabela 4 – Preocupações com a saúde: questão “Até que idade é que gostaria de viver?”

Dos inquiridos que responderam a esta questão, a nova geração tem mais respostas superiores a 50% do que a antiga geração. O mesmo se passa em relação a ter curso superior, em que a nova geração supera a antiga geração em praticamente todos os itens. A nova geração manifesta uma pré-disposição a ter uma maior longevidade do que a antiga geração.

Educação em termos de saúde.

	Total Inquiridos							Nova Geração				Antiga Geração			
	Total	Sim	%	Não	%	N. R.	%	15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
Sabe qual é o seu peso ideal?	79	63	80%	16	20%	-	-	35	56%	18	51%	28	44%	10	36%
Toma suplementos?	79	26	33%	53	67%	-	-	14	54%	6	43%	12	46%	8	67%
Sente-se com saúde suficiente para desempenhar as suas atividades quotidianas?	79	63	80%	15	19%	1	1%	38	60%	19	50%	25	40%	8	32%
A sua atividade profissional influencia a sua saúde?	79	48	61%	30	38%	1	1%	27	56%	14	52%	21	44%	8	38%
Tem preocupação com a esperança de vida dos seus filhos?	79	49	62%	25	32%	5	6%	24	49%	13	54%	25	51%	8	32%
Teve aulas de educação em saúde na escola?	79	14	18%	65	82%	-	9%	11	79%	7	64%	3	21%	1	33%

Tabela 5 – Questões diversas sobre Educação em termos de saúde

N. R. = Não responderam

Em relação a este grupo de perguntas, com exceção da questão “tem preocupação com a esperança de vida dos seus filhos”, a nova geração tem mais resposta com valores superiores a 50% do que a antiga geração. Quanto a ter educação superior, com exceção do item “toma suplementos” a nova geração tem mais respostas superiores a 50% do que a antiga geração.

	Total	Nova Geração				Antiga Geração			
		15-44	%	Curso superior	%	45-60+	%	Curso superior	%
Qual a razão da ida ao médico?									
Check up	26	18	69%	10	56%	8	31%	3	38%
Doença aguda	5	4	80%	3	75%	1	20%	0	0%
Doença crónica	12	7	58%	6	86%	5	42%	0	0%
Prevenção	27	12	44%	4	33%	15	56%	5	33%
Não sei	7	5	71%	1	20%	2	29%	0	0%
Não Responderam	2	2	100%	2	100%	0	-	0	-
Total	79	48	61%	28	58%	31	39%	8	26%

Tabela 6 – Educação em termos de saúde: questão “Qual a razão de ida ao médico?”

Com exceção do item “prevenção” a nova geração apresenta mais valores superiores a 50% do que a antiga geração. O mesmo se passa em relação a ter curso superior. Note-se ainda neste inquérito que a nova geração apresenta valores superiores a antiga geração nos itens “doença aguda e crónica”, o que se pode considerar atípico, sendo o inverso no que toca a “prevenção”.

Os resultados apresentados indicam que globalmente a nova geração tem um grau de escolaridade superior, e uma educação em termos de saúde diferente, para melhor, em relação a antiga geração, o que se reflete também na sua maior preocupação em termos de saúde.

Em relação à dimensão preocupações com a saúde, a nova geração sabe mais quanto pesa (58%) que a antiga geração, preocupa-se mais com a sua alimentação (57%), preocupa-se mais com a possibilidade de vir a ter uma doença crónica (51%), mas não toma muitas medidas para as prevenir (43%). Vai mais vezes ao médico num ano nos itens 2 vezes (79%) e 1 vez (68%), faz mais análises num ano nos itens 4 vezes (83%) e 1 vez (63%), existindo um empate na questão quantas vezes vai ao médico num ano, item 4 vezes (50%).

Por sua vez a antiga geração toma mais medicamentos (53%) que a nova geração, e toma mais medidas no sentido de prevenir doenças crónicas (57%). Vai mais vezes ao médico num ano, no item 3 vezes (60%), e faz mais análises num ano, nos itens 3 vezes (78%) e 2 vezes (60%) o que pode ser considerado de normal.

Estes resultados levam à conclusão em termos globais que a nova geração tem mais preocupações com a saúde do que a antiga geração, verificando-se deste modo a primeira hipótese de segundo nível.

Na dimensão educação em termos de saúde a nova geração sabe mais qual é o seu peso ideal (56%), toma mais suplementos (54%), grande parte sabe se sente-se com saúde suficiente para desempenhar as suas atividades quotidianas (60%), se a sua atividade profissional influencia a sua saúde (56%), teve mais aulas de educação em saúde na escola (79%) o que está de acordo com o que se esperava. Quanto a razão da ida ao médico, nos itens check up foi de (69%), doença aguda (80%) e doença crónica (58%).

A antiga geração tem mais preocupações com a esperança de vida dos seus filhos (51%), e na razão da ida ao médico o item prevenção (56%) foi o que prevaleceu. Estes resultados fazem sentido tendo em conta a idade dos inquiridos.

Também nesta dimensão a nova geração mostra que tem uma educação para a saúde, diferente, para melhor, em relação à antiga geração, verificando-se deste modo a segunda hipótese de segundo nível.

Verificando-se as duas hipóteses de segundo nível, fica validada a hipótese principal deste estudo, ou seja, *a nova geração tem mais preocupações com a saúde do que a antiga geração, devido à educação que receberam.*

Estes resultados vão de acordo com o que alguns investigadores têm escrito sobre a matéria nomeadamente Queiroz (2011) que afirma que a atividade educativa tem como principais

finalidades aumentar a consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros.

No mesmo sentido se pronunciaram Pedro, Amaral & Escoval (2016), quando dizem que durante as últimas décadas tem crescido o interesse na literacia em saúde enquanto conceito fundamental para um papel mais ativo por parte dos cidadãos em matéria de saúde e cuidados de saúde, o que está em consonância com os resultados obtidos com este estudo.

Conclusões

O presente estudo propôs-se analisar a influência da educação na saúde, nomeadamente nos seus efeitos na nova geração em contraposição à antiga geração. Este objetivo foi alcançado com a análise de 15 questões escolhidas para o efeito, tendo-se concluído que a educação é o principal fator impulsionador de uma maior literacia em saúde que por sua vez conduz os indivíduos a ter uma maior preocupação em relação aos cuidados de saúde.

Nas últimas décadas tem-se acentuado o papel que a educação pode ter para a promoção da saúde e prevenção de doenças, sobretudo nas gerações mais jovens.

Pese o facto de Portugal apresentar ainda, um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, este estudo vem chamar a atenção para o papel que as novas gerações podem ter na melhoria dessas condições no futuro, abrindo possibilidades para pesquisas adicionais nesta área.

Implicações na Gestão Empresarial

O GAP na procura de cuidados de saúde por parte da população jovem em relação à clínica, foi um fator que poderia ter induzido em erro a mesma, no sentido de que essa faixa etária da população ou não tinha preocupações em termos de saúde, ou, era uma faixa de mercado a conquistar a qualquer custo, hipóteses estas com boas probabilidades de serem aceites, caso não fossem investigadas. As informações retiradas do inquérito levado a efeito permitiram concluir que a nova geração tem uma maior preocupação com a saúde em relação à antiga geração devido à educação que receberam. Todavia a procura de cuidados de saúde desta geração está mais voltada para as unidades de saúde mais tradicionais, de acordo com as patologias próprias destas idades, tipificando jornadas de agendamento simples ou de urgência, diferentemente da Pilares da Saúde que envolve jornadas de agendamento complexo, de tratamentos e especialidade igualmente complexos e mais específicos. Caso a Pilares de Saúde não tivesse prestado atenção a esses aspetos, a sua estratégia de marketing em termos de atração de clientes, poderia ter ficado enviesada com esse tipo de erro, muito comum em empresas sem muita experiência no negócio. A conclusão a extrair é a de que nem sempre a estratégia que parece mais fácil é a que melhor se adequa à empresa, para uma dada situação.

Limitações e investigação futura

O tempo foi a principal limitação na execução deste trabalho. Devido a esse fator não foi possível recolher mais questionários para o inquérito a ser levado a efeito, como era intenção inicial no projeto, atingir o número de 100, caso fosse possível. Neste sentido a amostra estudada não deve ser vista como representativa da população portuguesa. Contudo considera-se que esta limitação não põe em causa o objetivo principal deste estudo, que foi o de levantar pistas para estudos futuros mais aprofundados nesta área.

Outra limitação teve a ver com a impossibilidade de incluir mais questões nos dois temas estudados, que poderiam tornar a análise mais rica do ponto de vista teórico, mas que iria de certo modo complicar o tratamento dos dados. Alternativamente poderiam ser escolhidas outras perguntas que tivessem a mesma finalidade, e conduzissem, ou não, aos mesmos resultados.

A experiência com este trabalho leva-nos a recomendar, portanto, o aprofundamento desta matéria, a fim de que com mais estudos, ter-se uma melhor validação (ou não), das hipóteses que estiveram sob observação e análise.

Referências

- DGS – Direção Geral da Saúde (2018). Plano de ação para a literacia em saúde, Portugal, 2019-2021. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>. Acedido 08 de Junho 2019.
- Donvito, T. (2019). 10 health issues millennials (and their parents) need to stop ignoring. Recuperado de <https://www.rd.com/health/wellness/millennials-health-issues/>. Acedido 10/06/2019.
- Eira, A. (2010). *A saúde em Portugal: a procura de cuidados de saúde privados*. Tese de Mestrado em Economia. Faculdade de Economia Universidade do Porto - FEP.
- Feio, A. & Oliveira, C. (2015). Confluências e divergências conceituais em educação em saúde (v.24. n.2, p. 703-715). *Saúde Soc. São Paulo*,
- Galama, T. (2011). A Contribution to Health Capital Theory. Working paper, January 2011. RAND Labor and Population.
- Gopal, S. (2014). Health care decisions by generation: how do patients differ? Recuperado de <https://blog.rendia.com/health-care-decisions-generation-patients-differ/>. Acedido 10/06/2019.

- Grossman, M. (2004). The demand for health, 30 years later: a very personal retrospective and prospective reflection. *Journal of Health Economics* 23 (2004) 629-636.
- Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto de 1990 Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24, p.3452-9. Recuperado de https://dre.pt/pesquisa/-/search/574127/details/normal?p_p_auth=zt2dAYbd
- Lloyd, T. et al. (2013). Health Knowledge Among the Millennial Generation. *Journal of Public Health Research.*, 2013 Apr 28; 2(1): 38-41. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140324/> Acedido 10/06/2019.
- Miranda, H. et. al; (2017). Desvendando saberes e preocupações sobre a saúde entre homens ribeirinhos. *Revista de Enfermagem UFPE on line.*, Recife, 11(9):3446-53, set., 2017.
- Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. (Volume 34, Issue 3, September – December 2016, p. 259-275). Lisboa: *Revista Portuguesa de Saúde Pública*
- Queiroz, S. (2011). Reflexões sobre Educação para a Saúde. Recuperado de www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude. Acedido 09/01/2019
- Sousa, E., Santos, A., & Jacinto, P. (2012). Efeitos da educação sobre a saúde do indivíduo: uma análise para a região do Nordeste do Brasil. Recuperado de https://www.bnb.gov.br/projwebren/Exec/artigoRenPDF.aspx?cd_artigo_ren=1407. Acedido 09/01/2019.
- Sousa, P. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paul Enferm* 2009; 22 (Especial 70 anos) 884-94. Recuperado de www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/09.pdf Acedido 04/07/2008.
- Viana, A. (2019). Geração dos millennials: onde vivem, como pensa, como compram e como vendem. Recuperado de <https://outboundmarketing.com.br/geração-dos-millennials/> Acedido 11/06/2019.
- VCU (2015). Virginia Commonwealth University, Center on Society and health. Why education matters to health: exploring the causes. February 13, 2015. Recuperado de <https://societyhealth.vcu.edu/work/the-projects/why-education-matters-to-health-exploring-the-causes.html> Acedido 08/06/2019.
- Yale (2018). Are millennials healthier than the baby boomers? – Perspective. January 30, 2018. Recuperado de <https://campuspress.yale.edu/perspective/are-millennials-healthier-than-the-baby-boomers/> Acedido 10/06/2019.

Zimmerman, E., Woolf, S., (2014). Understanding the relationship between education and healthj. Discussion Paper. Institute of Medicine of the National Academies. June 5, 2014. Recuperado de https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_UnderstandingTheRelationship1.pdf . Acedido 10/06/2019.