

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 2 · Setembro 2024



Avaliação da literacia em saúde digital com a escala eHEALS na população portuguesa: O caso de residentes do distrito de Lisboa

Assessment of digital health literacy with the eHEALS scale in the Portuguese population: The case of residents of the Lisbon district

Joana Coelho

Unidade de Saúde Familiar (USF) 7 Castelos,
Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Resumo

Na sociedade atual, o uso das novas tecnologias, incluindo a internet, tem vindo a aumentar exponencialmente por todo o mundo, incluindo Portugal. Apesar disso, nem toda a população está familiarizada com o mundo digital. Assim, é particularmente importante a existência de ferramentas para medir a literacia em saúde digital (LSD), como é o caso da escala eHEALS (*eHealth Literacy Scale*). Este artigo tem como objetivo avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa (N= 42). Foi aplicado um questionário com as variáveis sociodemográficas e contextuais e a Escala eHEALS e, depois, foi realizada uma análise estatística dos dados. Na amostra analisada, a maioria dos participantes considera a internet uma ferramenta útil para esclarecer dúvidas sobre saúde, mas não confia ou confia pouco na informação fornecida. Isto pode estar relacionado com o facto de o grupo analisado ter maiores níveis de literacia em saúde e assim maior espírito crítico em relação ao que pesquisa. Assim, ficou evidente que o grupo de participantes neste estudo sabe aceder e compreende a informação, mas não a sabe avaliar e utilizar de forma eficaz, pelo que o próximo passo aponta para o desenvolvimento de estratégias para desenvolver os níveis de LSD na população portuguesa.

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia em saúde digital, Escala eHEALS, Competências digitais

Abstract

In today's society, the use of new technologies, including the internet, has been increasing exponentially throughout the world and also in Portugal. Despite this, not all the population is familiar with the digital world. Thus, it is important to have tools to measure digital health literacy, such as the eHEALS scale. The objectives of this article are to evaluate the levels of Digital Health Literacy in a sample of the Portuguese population (N= 42). A questionnaire containing sociodemographic and contextual variables and the eHEALS Scale was applied and a statistical analysis was performed. In the analyzed sample, most participants consider the internet a useful tool to clarify doubts about health, but they do not trust or have little trust in the information provided. This may be related to the fact that the analyzed group has higher levels of health literacy and thus greater critical thinking in relation to what they research. Thus, it was evident that the group of participants in this study knows how to access and understand the information but do not know how to evaluate and use it effectively, so the next step is the development of strategies to develop levels of digital literacy in health in the Portuguese population.

KEYWORDS:

Digital health literacy, eHEALS Scale, Digital Skills

1. Introdução

Atualmente, a internet e as ferramentas digitais são ferramentas essenciais na vida das pessoas, sendo consideradas um recurso rapidamente acessível para obter vários tipos de informações, entre as quais as sobre saúde (Xie & Mo, 2023). Apesar disso as ferramentas eletrônicas sobre saúde têm muito pouco valor se os seus utilizadores não tiverem capacidades para as usar de forma efetiva (Norman & Skinner, 2006a).

Os adultos com idade mais avançada são os que mais acedem aos cuidados de saúde, sendo estes os que teriam um maior benefício em obter informações de saúde através da internet. Apesar disso, este grupo é também aquele que tem uma maior dificuldade em usar este tipo de recurso pelo que é importante que este desenvolva as suas capacidades na pesquisa, entendimento e avaliação da informação sobre saúde disponível *online* (Xie & Mo, 2023).

Também nem toda a população está familiarizada com o mundo digital, pois, apesar de muitas pessoas usarem meios digitais para gerir a sua saúde, há também grupos de pessoas idosas, vulneráveis ou de origens socioeconómicas desfavorecidas que não usam esses meios por terem acesso limitado aos mesmos ou por terem baixos níveis de literacia em saúde digital (LSD) (Xie & Mo, 2023).

Este estudo foi efetuado com o objetivo de identificar as pessoas com baixos níveis de LSD e suas principais características de forma a desenvolver estratégias que possam contribuir para o aumento deste tipo de literacia. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Utiliza-se uma amostra acessível e de conveniência da população portuguesa (N= 42). O objetivo principal deste estudo é avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa, o que foi realizado através da quantificação dos níveis de LSD com recurso à escala eHEALS e a um questionário sociodemográfico e de saúde. Depois foram relacionados os níveis de LSD com os dados sociodemográficos e as variáveis contextuais dos participantes.

Ao longo deste artigo é, em primeiro lugar, realizada uma breve abordagem teórica ao tema da literacia em saúde e, em particular, da LSD e são referidos os principais objetivos deste artigo, bem como a abordagem metodológica utilizada para a sua realização. De seguida são apresentados os resultados e respetiva discussão, bem como as principais conclusões.

2. Avaliação da literacia em saúde digital na população portuguesa

2.1. Literacia em saúde

A *literacia em saúde* está ligada à literacia e implica os conhecimentos, motivação e competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em matéria de saúde, de forma a formular juízos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, com o objetivo de manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo da vida (Sørensen et al., 2012). Assim, consiste no grupo de competências necessário para interagir com o sistema de saúde e para se envolver num processo adequado de cuidado próprio e ainda a necessidade de as pessoas compreenderem os termos e informações proeminentes ao nível da saúde de forma a tomarem decisões adequadas (Norman & Skinner, 2006).

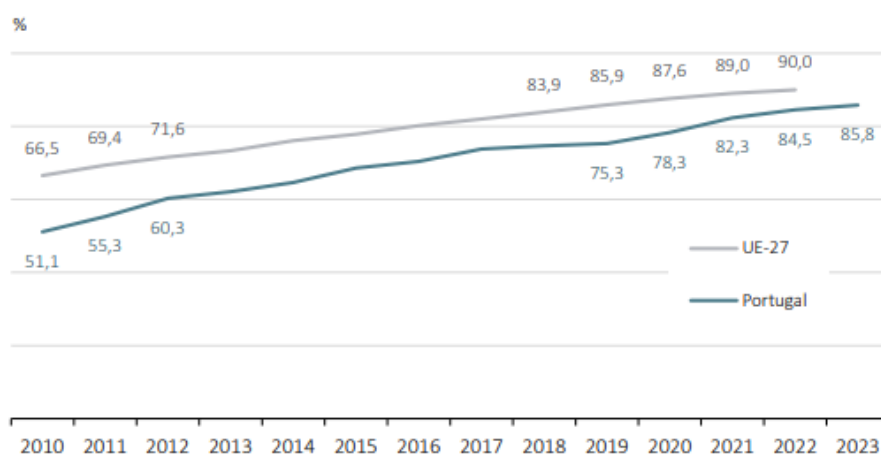
A literacia em saúde existe por quatro motivos, entre os quais, aumentar a qualidade dos cuidados de saúde, com a participação esclarecida das pessoas, aumentar os níveis de saúde das populações, garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e gerar experiências de saúde gratificantes para doentes e profissionais de saúde, ou seja, gerar clientes satisfeitos e profissionais realizados com o que fazem (Nunes, 2019).

2.2. Importância das competências digitais na sociedade atual

Na sociedade atual, a utilização exponencial das novas tecnologias reflete-se pelas crescentes taxas de adesão à internet por todo o mundo e também em Portugal. Segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal, 84,5% da população residente dos 16 aos 74 anos, em 2023, diz usar a internet, o que representa um aumento para praticamente o dobro em relação ao número de pessoas que utilizava a internet em 2011, que era de 49,1% (Araújo et al., 2020).

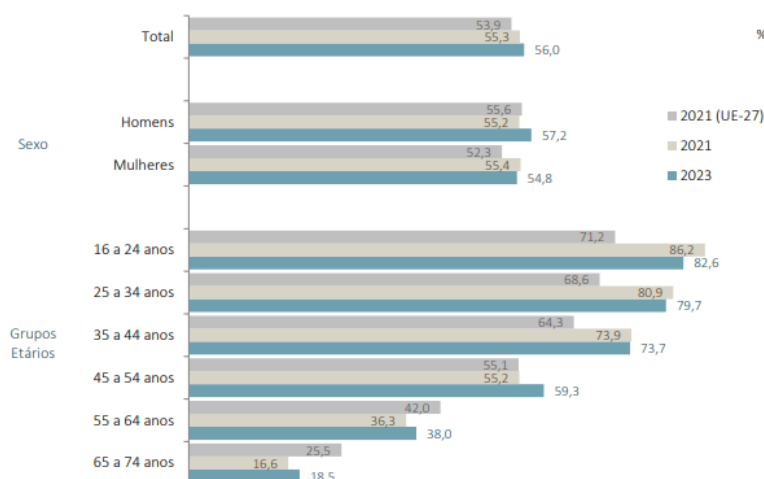
Apesar disso, apenas 56% das pessoas entre os 16 e os 74 anos, apresentam competências digitais de nível básico e acima do básico, valor este que tem vindo a aumentar ao longo dos anos, mas que ainda é reduzido, pois 44% da população portuguesa tem competências digitais de nível ao inferior ao desejável. Este facto torna-se mais impactante em idades mais avançadas, em que há uma diminuição progressiva do número de pessoas com competências digitais adequadas. Assim sendo, no escalão etário dos 16-24 anos, 82,6% dos inquiridos dizem ter competências digitais de nível básico e acima do básico, o que é bastante discrepante em relação ao grupo de pessoas com idades compreendidas entre os 65-74 anos, em que apenas 18,5% dos inquiridos dizem ter competências digitais de nível básico e acima do básico (Figuras 1 e 2) (INE, 2023).

Figura 1. Proporção de pessoas dos 16 aos 74 anos que utilizam a internet



Fonte: INE, 2023.

Figura 2. Proporção de pessoas dos 16 aos 74 anos com competências digitais de nível básico ou acima do básico



Fonte: INE, 2023.

2.3. Literacia em saúde digital e modelo do lírio

A LSD foi pela primeira vez mencionada por Norman e Skinner em 2006 e é definida como a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar informações de saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para responder a questões e resolver problemas relacionados com a saúde. É influenciada por várias características dos indivíduos, nomeadamente presença de problemas de saúde, habilitações académicas, estado de saúde, motivação para procurar a informação e tecnologias utilizadas. A LSD é dinâmica e evolui ao longo do tempo à medida que novas tecnologias são introduzidas e os contextos pessoais, sociais e ambientais se vão modificando (Norman & Skinner, 2006a).

De acordo com o Modelo de Lírio (Figura 3 e Tabela 1), utilizado para a conceção da Escala de Literacia Digital que foi utilizada neste artigo, a LSD engloba seis competências ou literacias que integram uma rede interativa que funcionam quando se realiza uma tarefa relacionada com a LSD, como procurar informação sobre saúde ou monitorizar o estado de saúde. São utilizadas ferramentas tecnológicas do tipo analítico e de contexto, sendo as do tipo analítico a literacia funcional, a literacia em informação e a literacia nos *media*, as quais se aplicam a um grande número de fontes de informação, independentemente do tema ou contexto e as de contexto, que incorporam a literacia em saúde, a literacia científica e a literacia informática e estão relacionadas com as circunstâncias em que a informação é procurada, equipamentos utilizados e condições de pesquisa e o tipo de informação apresentada, e temáticas procuradas, neste caso, relacionadas com a saúde (Norman & Skinner, 2006a).

Figura 3. Modelo do lírio de LSD



Fonte: Adaptado de Norman e Skinner, 2006a.

Tabela 1. Conceitos de LSD de acordo com o modelo do lírio

Literacia Funcional	Refere-se à capacidade de aplicar habilidades básicas para a saúde. Esta é o tipo de Literacia usado em situações de transmissão de informação aos utentes.
Literacia em Informação	Engloba as habilidades para conjugar as necessidades de informação, localizar, avaliar e utilizar informações, e aplicar essa informação para criar e comunicar conhecimento.
Literacia em Multimédia	Capacidade de selecionar, interpretar, avaliar, contextualizar e criar significado a partir de recursos apresentados numa variedade de formas visuais ou áudio.
Literacia em Saúde	Consiste na capacidade de aquisição, avaliação e aplicação adequada das informações relevantes em saúde, que permite que os utentes comuniquem entre si e tomem decisões sobre a sua saúde e que utilizem os serviços de saúde.
Literacia Informática	Descreve as habilidades de conhecimento básico de utilização de um computador.
Literacia Científica	Inclui a familiaridade com os conceitos do método científico, bem como a capacidade de compreender, avaliar e interpretar resultados de investigação em saúde, usando o raciocínio científico adequado.

Fonte: Adaptado de Norman e Skinner, 2006a.

A LSD inclui uma grande variedade de aptidões cognitivas, motoras, sociais e emocionais que os utilizadores precisam dominar para usarem efetivamente os meios digitais. A informação disponível através dos meios digitais é tão abundante que se torna cada vez mais difícil selecionar informação fidedigna e de qualidade (Almeida et al., 2019).

No âmbito da saúde a LSD permite às pessoas procurar, encontrar, compreender e avaliar informações sobre a sua saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para resolver problemas relacionados com a sua saúde, o que só é possível se a população estiver familiarizada e tiver acesso aos meios digitais e também se tiver adequados níveis de LSD (Almeida et al., 2019). Reconhecendo a importância de promover a LSD é importante, não só identificar as pessoas que têm baixos níveis de LSD, como também, implementar várias medidas que permitam aumentar a consciencialização da LSD, promover a capa-

citação dos profissionais de saúde nesta área, proporcionar uma abordagem que permita que as soluções digitais sejam inclusivas e amplamente utilizadas e criar ferramentas de eSaúde eficazes, fidedignas e fáceis de usar.

2.4. Escala de literacia em saúde digital (eHEALS)

Reconhecendo a urgência de promover a LSD como um meio para melhorar a saúde de todos, importa considerar a implementação de um conjunto de recomendações, nomeadamente, aumentar a conscientização sobre LSD promovendo a capacitação dos profissionais de saúde nesta área, incluir a cocriação, com cidadãos de diferentes origens, de diretrizes para o desenho, implementação e avaliação de soluções de saúde digital, proporcionar uma abordagem que permita que as soluções digitais de saúde inclusivas sejam amplamente utilizadas, criar ferramentas de LSD eficazes, confiáveis e fáceis de usar e promover a cidadania tecnológica e a LSD crítica durante o percurso de vida (Almeida et al., 2019).

Assim é particularmente importante a existência de ferramentas para medir a LSD pois estas permitem identificar os grupos vulneráveis para menores níveis de LSD e permite também o desenvolvimento de intervenções direcionadas para estes grupos de forma a aumentar os níveis de LSD (Xie & Mo, 2023).

A eHEALS é constituída por oito elementos e consiste numa ferramenta para medição da LSD desenvolvida para medir os conhecimentos e competências percebidas dos consumidores para encontrar, avaliar e aplicar informações digitais relacionadas com a saúde, tendo sido desenvolvida por Norman e Skinner (2006), para dar resposta à necessidade de avaliar a LSD numa vasta gama de populações e contextos. Consiste numa ferramenta de autorrelato que pode ser administrada por um profissional de saúde e baseia-se na perceção que um indivíduo tem das suas próprias competências e conhecimentos dentro de cada domínio medido, fornecendo uma estimativa geral das competências dos consumidores relacionadas com a LSD (Norman & Skinner, 2006b). Esta escala foi validada em pelo menos 10 línguas, tendo sido traduzida e validada para a língua portuguesa pelo enfermeiro Diogo Brandão (Brandão, 2012).

3. Método

Foi aplicado um questionário de autopreenchimento em formato digital e escrito, tendo este sido partilhado em formato digital com recurso ao *email* e às redes sociais *online* (Facebook e Instagram) e em formato escrito no local de trabalho da investigadora. Devido a estes procedimentos, a amostra é do tipo não probabilístico, de conveniência. Todos os participantes residem no distrito de Lisboa, não tendo sido assegurada uma cobertura nacional do questionário, mas sim apenas regional. Foram devolvidos 42 questionários respondidos, os quais incluíram três grupos de variáveis, nomeadamente as variáveis sociodemográficas (Idade; Sexo; Nível de Escolaridade, Situação Laboral; Situação Conjugal; Agregado Familiar; Opinião sobre a sua saúde), dados contextuais sobre a Internet e a Escala de LSD eHEALS, a qual, como referido anteriormente, é composta por oito itens e permite medir os níveis de LSD. A possibilidade de resposta foi obtida com cinco opções, nomeadamente “discordo totalmente”, “discordo”, “não tenho a certeza”, “concordo” e “concordo totalmente” (pontuações de 1 a 5). O estudo respeitou os princípios éticos de investigação: foi solicitada autorização para preenchimento dos questionários aos participantes, os quais foram devidamente informados dos objetivos do estudo, bem como foi solicitada autorização para uso da escala aos seus autores.

Com a realização deste estudo, pretendeu-se avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa e relacionar os níveis de LSD com os dados sociodemográficos e as variáveis contextuais dos participantes.

A recolha de dados dos questionários decorreu durante o mês de dezembro de 2023, na sequência da receção da autorização para uso da escala. Após a recolha de informação, foi realizada uma análise estatística dos dados obtidos, com recurso ao *software* SPSS. Na caracterização global da amostra, as variáveis sociodemográficas e contextuais são resumidas com recurso a vários gráficos e tabelas que serão apresentados na secção dos resultados. Na análise das respostas à escala eHEALS, foram calculados os valores de média e desvio padrão (DP) das respostas correspondentes a cada questão da escala e também do conjunto de respostas do questionário, que foram apresentados em tabelas na secção dos resultados.

Para verificar a existência de relações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e os resultados da escala de LSD eHEALS, foi usado o teste de correlação de Spearman, considerando-se todos os valores de prova dos testes (valor-p) estatisticamente significativos se fossem inferiores a 0,05. Atendendo ao tamanho da amostra, os resultados estão circunscritos a ela, pelo que deve haver cautela na extrapolação para o universo global.

4. Apresentação de resultados e discussão

Em primeiro lugar, foi efetuada uma caracterização geral dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e contextuais e os níveis de LSD da amostra em estudo.

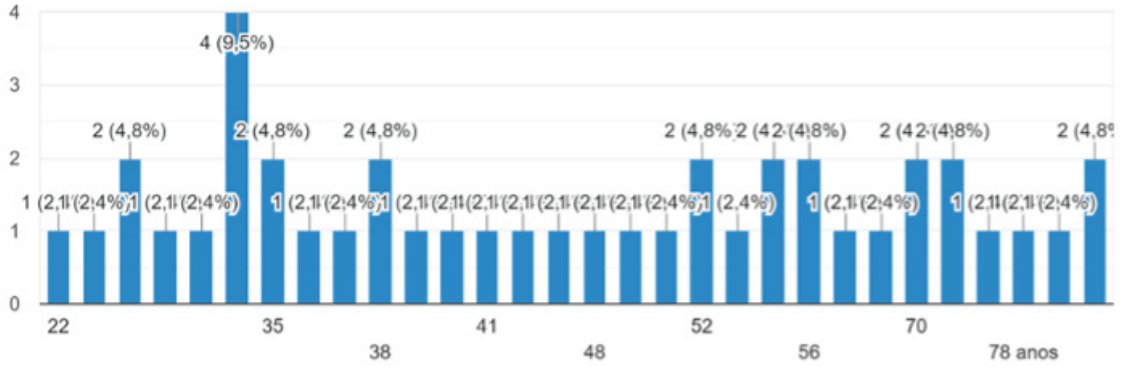
4.1. Caracterização sociodemográfica e de saúde

A amostra analisada no decorrer deste estudo inclui pessoas de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 22 e os 87 anos (maioria de participantes com 34 anos de idade), existindo uma maior percentagem de participantes do sexo feminino (83,3%) em relação ao sexo masculino (16,7%). No que diz respeito ao nível de escolaridade e situação laboral, constatou-se que a maioria dos participantes tinham o ensino superior (73,8%) e se encontravam no ativo (73,8%). Em relação à situação conjugal e agregado familiar concluiu-se que, na maior parte dos casos, os participantes eram casados (54,8%), sendo o agregado familiar geralmente constituído por 2-3 pessoas (64,3%). Finalmente, na maioria dos casos, os participantes inquiridos consideram que a sua saúde é boa (42,9%) ou muito boa (31%) e apenas uma percentagem mais pequena considera a sua saúde razoável (16,7%) ou fraca (7,1%) (Figura 4).

Figura 4. Dados do Questionário Sociodemográfico e de Saúde na amostra de participantes (N=42)

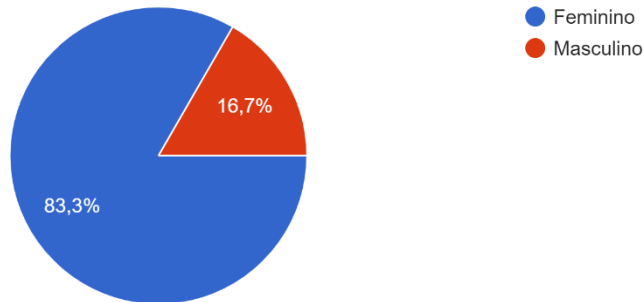
1. Idade

42 respostas



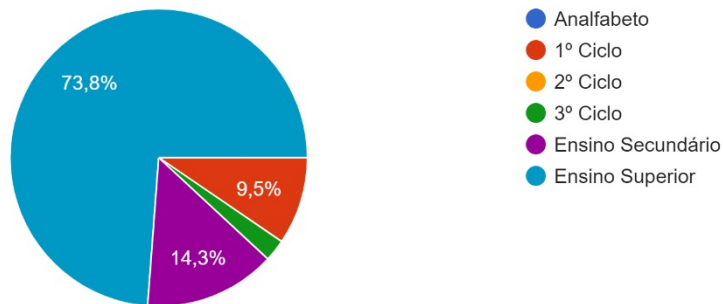
2. Sexo

42 respostas



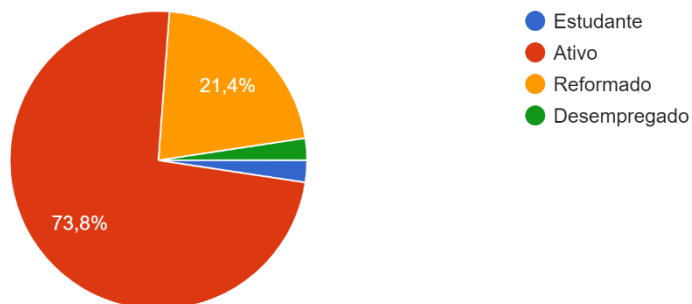
3. Nível Escolaridade

42 respostas



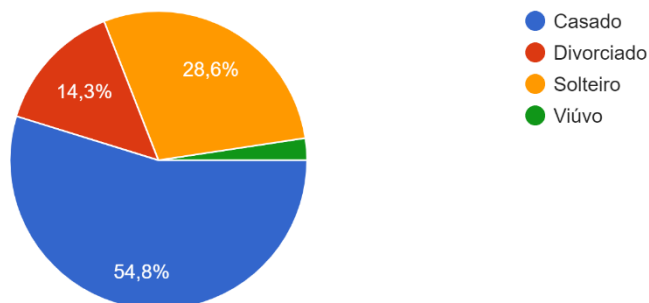
4. Situação Laboral

42 respostas



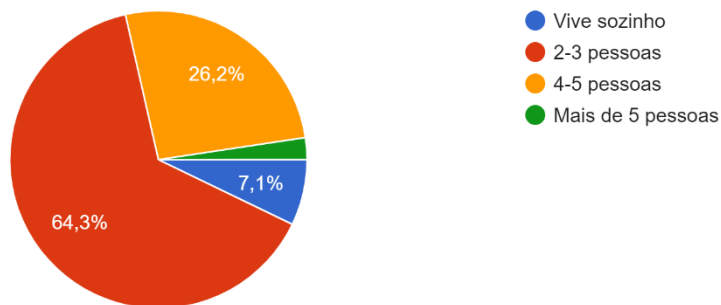
5. Situação Conjugal

42 respostas



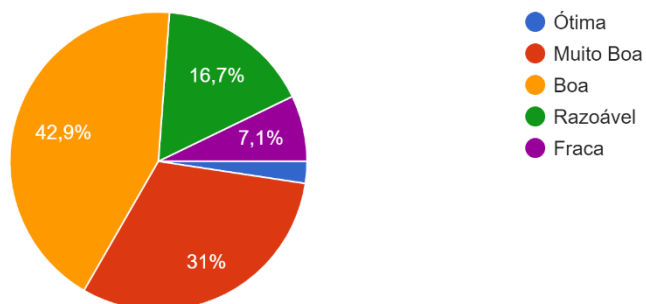
6. Agregado Familiar

42 respostas



7. No geral diria que a sua saúde é:

42 respostas



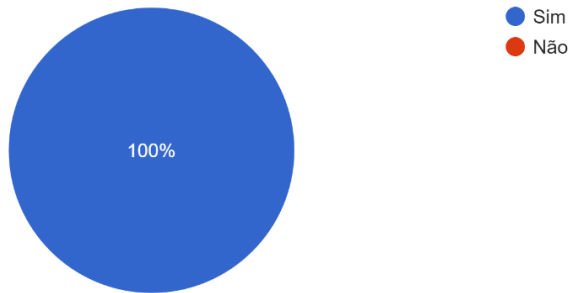
4.2. Dados contextuais sobre a internet

Sobre os dados contextuais relacionados com a internet, pode-se observar, a partir da análise dos gráficos, que todos os participantes inquiridos têm acesso à internet e, na maioria dos casos, costumam recorrer à internet e consideram-na útil para esclarecer dúvidas sobre a sua saúde. Apesar disso, também a maioria dos participantes inquiridos não confia ou confia pouco na informação fornecida pela internet quando pesquisa sobre assuntos relacionados com a sua saúde (Figura 5).

Figura 5. Dados contextuais sobre a internet na amostra de participantes (N=42).

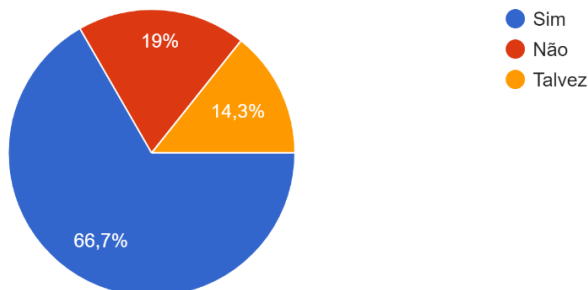
1. Tem acesso à Internet?

42 respostas



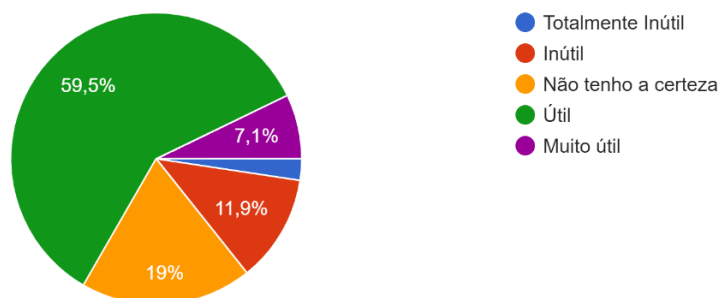
2. Costuma recorrer à Internet para esclarecer dúvidas sobre a sua saúde?

42 respostas



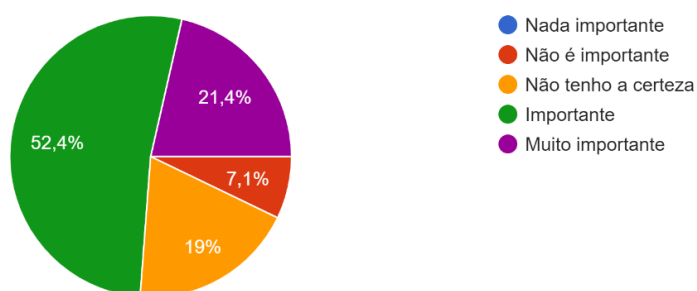
3. Até que ponto acha que a internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?

42 respostas



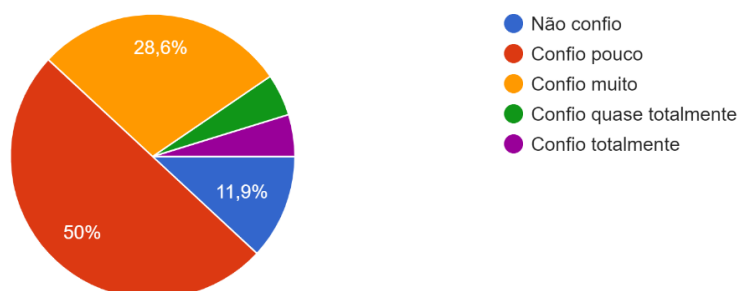
4. De que forma considera importante ter acesso aos recursos de saúde disponíveis na internet?

42 respostas



5. Confia na informação fornecida pela Internet quando pesquisa sobre assuntos relacionados com a sua saúde?

42 respostas



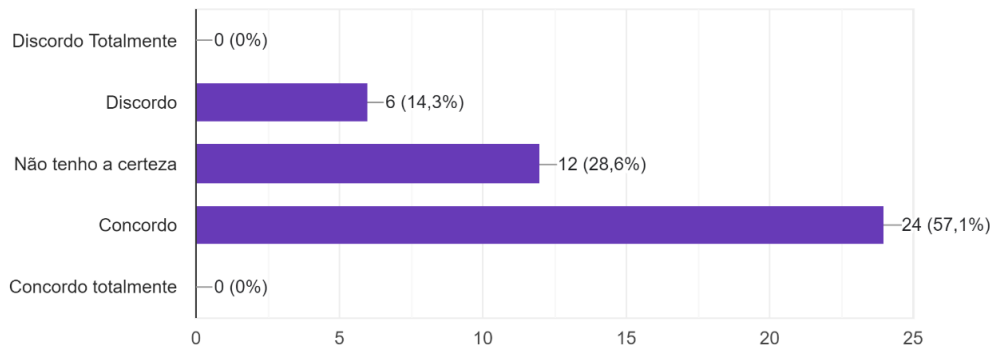
4.3. Escala eHEALS

A escala referida acima foi aplicada à amostra de 42 participantes de forma perceber os seus níveis de LSD, apresentando-se de seguida os resultados obtidos organizados em vários gráficos, cada um correspondente a um item desta escala (Figura 6).

Figura 6. Percentagem de respostas a cada item da Escala eHEALS na amostra analisada (N=42)

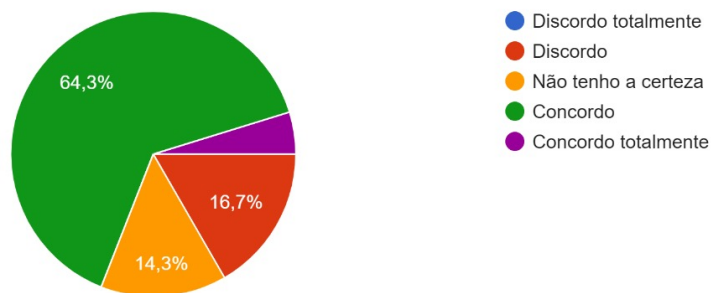
1. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.

42 respostas



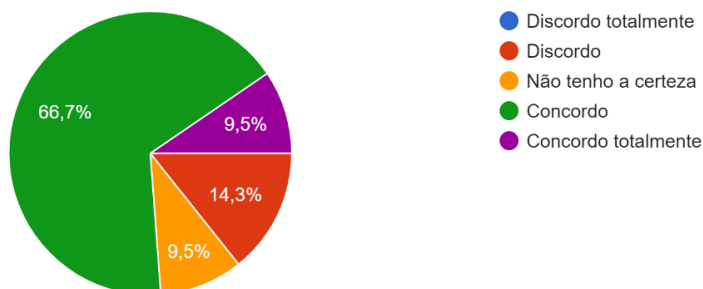
2. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.

42 respostas



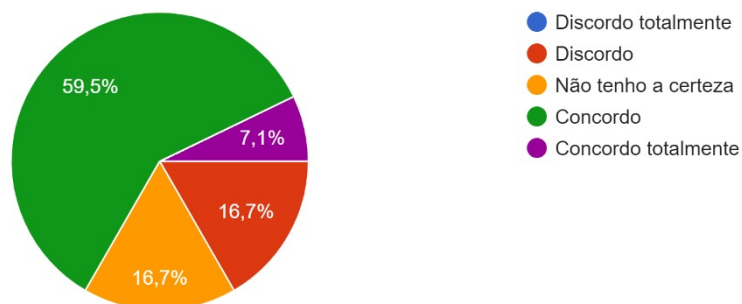
3. Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.

42 respostas



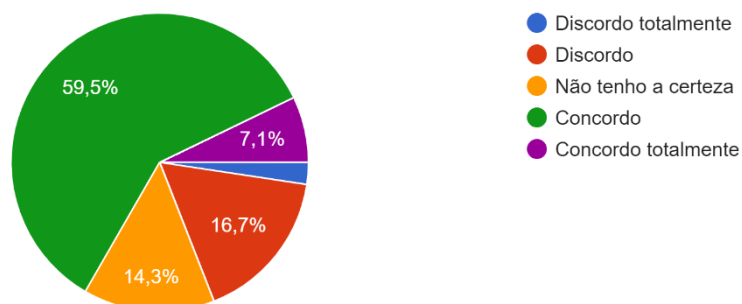
4. Sei como usar a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.

42 respostas



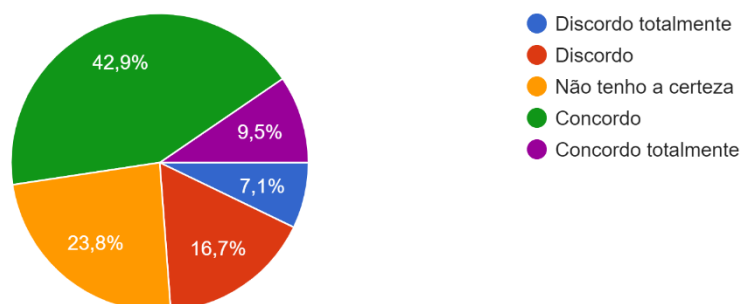
5. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.

42 respostas



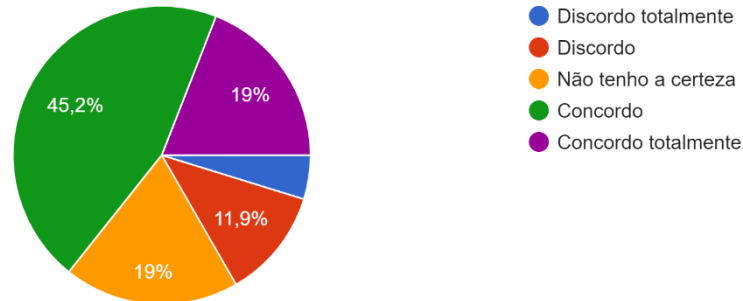
6. Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.

42 respostas



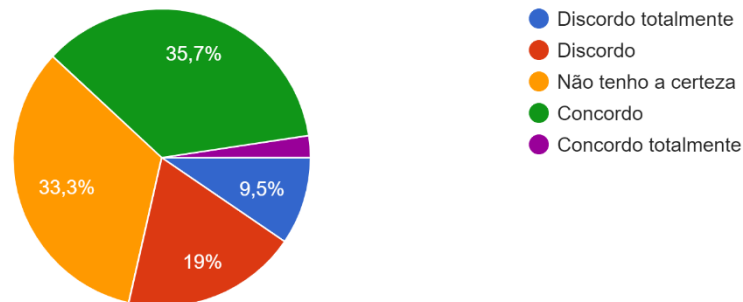
7. Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet.

42 respostas



8. Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.

42 respostas



Variando as opções de resposta de 1 a 5, considera-se que o meio da escala se situa no valor 3, correspondente a não tenho a certeza, pelo que, se a média de respostas a cada item da escala for superior a este valor, significa que os inquiridos têm uma maior probabilidade de concordar do que de discordar desse item da escala. Assim, foi construída uma tabela com a média de 42 respostas a cada item da escala (Tabela 2), com o objetivo de analisar os níveis de LSD, tendo-se concluído que os participantes apresentaram bons níveis de LSD, uma vez que os valores médios de resposta a cada pergunta se situam sempre acima do valor neutro de '3', nomeadamente 3,43 para a questão 1 (sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet), 3,57 para a questão 2 (sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet), 3,71 para a questão 3 (sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet), 3,57 para a questão 4 (sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde), 3,52 para a questão 5 (sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefí-

cio), 3,31 para a questão 6 (tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet), 3,62 para a questão 7 (consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet) e 3,02 para a questão 8 (sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde).

Constata-se, ainda, que o item melhor pontuado foi a questão 3 (sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet) em que a média foi de 3,71 pontos e o pior pontuado a questão 8 (sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde), com uma média de 3,02 pontos.

Os valores de LSD na amostra estudada são adequados e não parecem diferir dos valores encontrados em outras amostras semelhantes estudadas, como é o caso de estudos realizados em Portugal e noutros países (Norman & Skinner, 2006b; Tomas et al., 2014), em que se considera que os níveis de literacia em saúde são adequados.

Uma reflexão a partir destes resultados, com as diferentes competências descritas no Modelo Lírio em saúde (Norman & Skinner, 2006a), permite-nos compreender que os participantes, apesar de terem uma literacia em informática adequada, ou seja, habilidade básica para utilizar o computador, manifestam fragilidades para localizar, avaliar e aplicar a informação, ou seja, menor nível de literacia em informação, multimédia, funcional, científica e em saúde, o que faz com que se sintam pouco confiantes em usar a informação da internet na tomada de decisões sobre a saúde. A falta de confiança ao usar informação da internet na tomada de decisões em saúde pode também estar relacionada com o facto de o grupo analisado ter maiores níveis de literacia em saúde, o que faz com que tenha um maior espírito crítico em relação ao que pesquisam.

Entre outras medidas, seria importante ponderar a incorporação de planos e atividades de aprendizagem que potenciem o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e competências para localizar e avaliar a informação disponível na internet, neste caso na área da saúde. Pois a vastidão das disponibilidades informativas existentes no mundo virtual exige, cada vez mais, que as pessoas possuam competências de seriação criteriosa, sendo capazes de seleccionar a informação credível e passível de ser adequadamente utilizada da informação duvidosa ou incorreta. Tendo em consideração que o uso adequado ou inadequado da informação pode originar importantes impactos na saúde, propõe-se o desenvolvimento de *workshops*, formações, desenvolvimento de panfletos e outros materiais, para estimular o desenvolvimento de conhecimentos e competências da população na área da LSD.

Tabela 2. Nível médio de literacia digital da amostra de participantes, com recurso à escala eHEALS (n=42)

ESCALA EHEALS	
Pergunta	Nível de Literacia Digital*
1. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet.	3,43
2. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.	3,57
3. Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.	3,71
4. Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.	3,57
5. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício.	3,52
6. Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet.	3,31
7. Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet.	3,62
8. Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde.	3,02

* Valor médio de cada pergunta da Escala EHEALS (1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não tenho a certeza; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente).

Posteriormente, foram analisados e correlacionados os resultados da escala eHEALS com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores que influenciam os níveis de LSD da amostra de participantes (n=42)

Fator	Nível de Literacia Digital (Média +/- DP)	Correlação de Pearson (valor p)	
Sexo	Feminino	3,51 +/- 0,22	-0,49 (0,01)
	Masculino	3,25 +/- 0,29	
Idade	Menos de 35 anos	4,00 +/- 0,30	-0,126 (0,426)
	35 a 65 anos	3,65 +/- 0,22	
	Mais de 65 anos	2,72 +/- 0,17	
Escolaridade	Obrigatória	3,15 +/- 0,18	-0,246 (0,116)
	Ensino Superior	3,58 +/- 0,24	
Situação Laboral	Ativo	3,68 +/- 0,23	-0,446 (0,03)
	Não ativo	2,89 +/- 0,18	

Situação Conjugal	Casado	3,58 (+/- 0,16)	-0,157 (0,321)
	Não casado	3,34 (+/- 0,30)	
Agregado Familiar	Vive sozinho	3,25 (+/- 0,40)	-0,078 (0,622)
	Não vive sozinho	3,49 (+/- 0,20)	

* Valor médio de todas as perguntas da Escala EHEALS (1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não tenho a certeza; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente).

A partir da análise desta tabela, pode-se apurar que apresentam, em média, maiores níveis de LSD participantes com as seguintes características: sexo feminino, com idades mais jovens, níveis de escolaridade mais avançados, que se encontram no ativo, estão casados e vivem acompanhados. Assim sendo, pessoas do sexo masculino, com idades mais avançadas, menor grau de escolaridade, que se encontram sem trabalhar, estão solteiros e vivem sozinhos, têm, em média, menores níveis de literacia em saúde digital. Apesar disso, os resultados apenas foram estatisticamente significativos, quando comparados os níveis de LSD entre o sexo feminino (3,51) e masculino (3,25), com um valor p de 0,01, e entre os participantes que se encontravam no ativo (3,68) e não estavam no ativo (2,89), com um valor p de 0,03.

Relacionando estes resultados com os de outros estudos realizados previamente, concluiu-se que estão concordantes com os de Norman e Skinner (2006b), na medida em que ambos mostram a influência do género nos níveis de LSD. Apesar disso, enquanto Norman e Skinner concluíram que os níveis de LSD eram superiores no sexo masculino, neste artigo, concluiu-se que são superiores no sexo feminino.

No que diz respeito às variáveis idade e grau de escolaridade dos participantes, neste estudo os resultados não foram estatisticamente significativos, o que contrasta com outros estudos realizados, como o de Tomas et al. (2014), em que se concluiu que o nível de literacia é influenciado pelas habilitações académicas e os de Cruz (2013) e Brandão (2012), em que se concluiu que existe influência da idade e habilitações académicas nos níveis de LSD.

O grupo de pessoas que apresenta menores níveis de literacia em saúde digital é também o grupo que tem maior risco de desenvolver doenças crónicas, uma vez que ser do sexo masculino, idades mais avançadas, menor grau de escolaridade, desemprego, estar solteiro e viver sozinho são também fatores de risco para o desenvolvimento de várias doenças crónicas.

5. Conclusão

Ter uma adequada literacia em saúde promove o empoderamento dos indivíduos para tomar decisões e utilizar de forma benéfica os cuidados de saúde. Assim, os indivíduos com altos níveis de literacia em saúde gerem melhor a sua saúde e doença e têm melhor prognóstico, contribuindo também para uma melhoria da saúde pública. Pelo contrário, os indivíduos que não têm uma adequada literacia em saúde têm maior dificuldade em ler as prescrições, analisar os riscos dos procedimentos médicos e entender as instruções que lhes são dadas pelos profissionais de saúde, o que pode resultar no incumprimento do plano terapêutico. O acesso a informação via *web* sobre a saúde é uma prática frequente na atualidade, sendo consensual que a *World Wide Web* pode potenciar a LSD e a promoção da saúde da população portuguesa.

Dado o vasto leque de diversas fontes de informações de saúde de diferentes organizações e identidades privadas, é importante entender como as pessoas avaliam e selecionam as fontes que usam e, mais especificamente, como avaliam sua credibilidade e confiabilidade, de modo que possam ter um efeito positivo sobre as suas tomadas de decisões em saúde. Particularidades desta investigação podem orientar os profissionais de saúde, para direcionarem as pessoas para as fontes seguras de informação em saúde e desenvolverem estratégias que promovam a capacitação das mesmas nas tomadas de decisão para comportamentos que sejam promotores da saúde. Ficou evidente que o grupo de participantes neste estudo sabe aceder e compreende a informação, mas não a sabe avaliar e utilizar de forma eficaz, sendo que as tecnologias digitais, em particular o recurso à internet, podem ser uma boa ferramenta para atividades de educação para a saúde e de promoção de saúde.

À medida que as tecnologias digitais se vão tornando cada vez mais parte integrante da saúde pública e dos cuidados de saúde, torna-se também mais importante analisar que ferramentas e capacidades as pessoas necessitam de adquirir para que possam usar as tecnologias digitais para promover a saúde e auxiliar no tratamento das doenças. Assim sendo, e como já foi referido, o próximo passo depende do desenvolvimento de *workshops*, formações, desenvolvimento de panfletos e outros materiais, para aumentar os níveis de LSD, como a elaboração de ferramentas oficiais, com fontes de informação fidedignas e validadas por profissionais de saúde.

Futuramente, seria interessante o desenvolvimento de estudos semelhantes, com a seleção de uma amostra mais representativa, de forma a ser possível perceber se existem outras variáveis que influenciam diretamente os níveis de literacia em saúde. Com estes resultados, poder-se-á desenvolver materiais melhor direcionados para a parte da população que mais beneficiará com o seu acesso, para aumentar os seus níveis de literacia em saúde, em particular de LSD.

Referências

Almeida, C., Francisco, R., Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luís, H., Filipe, J., Moutão, J., Laranjeira, J., Cid, L., Menezes, M. B. de, Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., Silva, N. C. da, Barbosa, P., & Assunção, V. (2019). Manual de boas práticas literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde. DGS. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>

Araújo, I., Teixeira, L., Jesus, R., Fernandes, F., & Sousa, L. (2020). Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário privado. *Revista Científica de Enfermagem*, 43(1), 264-271. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.13-22>

Brandão, D. (2012). *Literacia em saúde: A internet como recurso*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Cruz, D. (2013). Literacia em eHealth dos Portugueses: Estudo exploratório [Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da UBI <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2942>

INE. (2023). Inquérito à Utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação pelas Famílias – 21 de novembro de 2023. INE. (Obtido em Portal do INE a 01/12/2023).

Norman, C.D. e Skinner, H.A. (2006a). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8, e506. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.

Norman CD, Skinner HA. (2006b). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4):e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>.

Nunes, J. M. (2019). Reflexões de um médico de família a propósito do curso de literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 33-41). Edições ISPA [ebook].

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-Literacia em Saúde. *Revista de Enfermagem IV*(2), 19-28. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14004>

Xie, L., & Mo, P.K.H. (2023). Comparison of eHealth literacy scale (eHEALS) and digital health literacy instrument (DHLI) in assessing electronic health literacy in Chinese older adults: A mixed-methods approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4):3293. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043293>.

Nota biográfica:

Joana Coelho é médica interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar (USF) 7 Castelos da Unidade Local de Saúde (ULS) Loures-Odivelas. Tem o Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Mestrado em Biologia Humano e Ambiente pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL), Licenciatura em Biologia pela FCUL e Especialização em Nutrição Clínica em Medicina Geral e Familiar (MGF) pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3483-4277>

Email: joanacoelho_15@hotmail.com