



# Literacia digital em saúde e cibercondria: Diferenças e associações em adultos com e sem doença crónica

Association between digital health literacy and cyberchondria in adults with and without chronic disease

---

**Margarida Evangelho<sup>1</sup>, Filipa Pancada Fonseca<sup>1,2</sup> & Filipa Pimenta<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (Ispa) – Instituto Universitário

<sup>2</sup>William James Center for Research (WJCR)

## Resumo

---

**Objetivo:** Procurando preencher uma lacuna importante na literatura, este estudo tem como objetivo apurar a relação entre cibercondria e literacia digital em saúde, explorando se a doença crónica possui influência no grau de cibercondria e determinar possíveis diferenças no nível de literacia digital em saúde entre as amostras com e sem doença crónica. **Método:** Estudo quantitativo composto por uma amostra não-probabilística de 302 participantes (Midade=33,51; DPidade=10,78), recolhidos via internet, dos quais 52,6% eram do sexo feminino e 21,2% tinham pelo menos uma doença crónica. Os participantes preencheram a *Escala de e-Literacia em Saúde*, a *Cyberchondria Severity Scale Short-Form (CSS-12)* e a *Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM)*. Os dados relativos à doença crónica foram recolhidos através do questionário de caracterização sociodemográfica e clínica. **Resultados:** O modelo proposto apresentou um ajustamento aceitável (GFI= 0,825; CFI= 0,886; TLI= 0,877;  $X^2/df=1,906$ ; RMSEA= 0,055). Os resultados concluíram que adultos com maior literacia digital em saúde ( $\beta= ,241$ ;  $p= ,001$ ) e maior ansiedade ( $\beta= ,296$ ;  $p= ,001$ ) apresentaram maior cibercondria. A doença crónica não esteve relacionada com a cibercondria ( $\beta= ,017$ ;  $p= ,771$ ). O nível de literacia digital em saúde foi marginalmente significativo entre as amostras com e sem doença crónica ( $p= ,071$ ). **Conclusão:** Embora a literacia digital em saúde seja considerada um fator protetor para a saúde, uma correlação positiva entre esta e a cibercondria revela que um alto nível de literacia contribui para um comportamento compulsivo de procura *online* por informações sobre saúde. Recomenda-se a promoção de uma melhor educação no uso da tecnologia, um aumento da consciencialização sobre a cibercondria e a adoção de medidas para reduzir a ansiedade relacionada com a saúde.

---

### PALAVRAS-CHAVE:

Cibercondria; Literacia Digital em Saúde; Literacia em Saúde; Doença Crónica

## Abstract

---

**Aim:** Seeking to address an important gap in the literature, this study aims to ascertain the relationship between cyberchondria and digital health literacy, exploring whether chronic illness has an influence on the degree of cyberchondria and determining possible differences in the level of digital health literacy between samples with and without chronic illness. **Method:** Quantitative study comprising a non-probabilistic sample of 302 participants ( $M_{age}=33.51$ ;  $SD_{age}=10.78$ ), of whom 52.6% were female and 21.2% had at least one chronic disease. Participants completed the eHealth Literacy Scale, Cyberchondria Severity Scale Short-Form (CSS-12) and Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM). **Results:** The proposed model showed an acceptable fit ( $GFI= .825$ ;  $CFI= .886$ ;  $TLI= .877$ ;  $X^2/df=1.906$ ;  $RMSEA= .055$ ). The results concluded that adults with higher digital health literacy ( $\beta= .241$ ;  $p= .001$ ) and higher anxiety ( $\beta= .296$ ;  $p= .001$ ) presented higher cyberchondria. Chronic disease was not related to cyberchondria ( $\beta= .017$ ;  $p= .771$ ). The level of digital health literacy was marginally significant between the samples with and without chronic disease ( $p= .071$ ). **Conclusion:** Although digital health literacy is considered a protective factor for health, a positive correlation between it and cyberchondria reveals that a high level of literacy contributes to compulsive online health search behaviour. It is recommended to promote better education in the use of technology, raise awareness about cyberchondria and adopt measures to reduce health-related anxiety.

---

### KEYWORDS:

Cyberchondria; Digital Health Literacy; Health Literacy; Chronic Disease

# 1. Introdução

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para o conceito de “infodemia”, a pandemia de desinformação que frequentemente ameaça a saúde (World Health Organization, 2013). A internet tornou-se uma das principais fontes de informação sobre saúde, onde a comunicação e a partilha de conteúdos são geradas através de plataformas *online* e redes sociais, que partilham informações a um ritmo imediato. Apesar das vantagens notórias da utilização de plataformas eletrónicas na área da saúde, existem desvantagens igualmente variadas, especialmente no caso de os indivíduos estarem desprovidos de literacia digital em saúde. A razão para tal, é que uma má interpretação da informação pode escalar o sofrimento, nomeadamente ansiedade, incerteza e angústia, não só devido à vasta quantidade de informação disponível, mas também devido aos frequentes diagnósticos catastróficos feitos pelo próprio utilizador.

De acordo com Uslu-Sahan & Purtul (2023), a literacia digital em saúde refere-se à “capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar informações sobre saúde de fontes digitais para identificar ou resolver um problema relacionado com a saúde” (p. 455). A literacia digital em saúde desempenha um papel mediador fundamental na comunicação entre pacientes e clínicos, na gestão da saúde e na prevenção e controlo de doenças, pois permite que os indivíduos identifiquem tanto sintomas como opções de tratamento (Uslu-Sahan & Purtul, 2023).

O conceito de *e-saúde* surgiu do facto de os cuidados de saúde prestados à população terem sido cada vez mais apoiados pelas tecnologias de informação e comunicação (TIC), incluindo a comunicação eletrónica entre profissionais/instituições de saúde e utilizadores, registos médicos eletrónicos, registos de saúde pessoais, portais e aplicações para pacientes, bem como programas de educação para a saúde (Kim & Xie, 2017). Assim sendo, entende-se que a adoção das TIC pelos serviços de saúde exige agora dos indivíduos um maior esforço em termos de autocuidado e autogestão das doenças, através do uso de meios digitais. Embora a literacia digital em saúde esteja associada ao uso da tecnologia, alguns estudos concluíram que o uso frequente da tecnologia não equivale a altos níveis de literacia digital em saúde. De acordo com Kim e Xie (2017), indivíduos com altos níveis de literacia digital em saúde têm baixa autoeficácia nas suas capacidades de encontrar informações sobre saúde e compreender a qualidade dessas informações. Outros estudos (Berle, 2013; Ghaddar et al., 2012; Gray et al., 2005; McMullan et al., 2019) descobriram que mesmo os indivíduos que utilizam frequentemente as tecnologias, mantém dificuldades em interagir, usar e compreender a *e-saúde*.

A cibercondria pode ser definida como um padrão de pesquisas *online* repetitivas e excessivas por informações sobre saúde, que escalam uma resposta de sofrimento na pessoa. A cibercondria apresenta cinco características prevaletentes: excessividade (natureza repetitiva e crescente das pesquisas), *distress* (estado emocional negativo e reações fisiológicas associadas às pesquisas), compulsão (natureza indesejável da procura de informações sobre saúde na internet), procura pela segurança (procura de aconselhamento médico após as pesquisas na internet) e desconfiança (conflito sobre confiar no profissional de saúde ou nos resultados das pesquisas) (Bagarić & Jokić-Begić, 2019; McElroy et al., 2019). A pessoa que realiza pesquisas de forma excessiva tem tendência a sustentar-se em páginas que descrevam doenças raras, graves ou intrigantes, ao invés de em páginas que retratam descrições benignas dos sintomas (Bagarić & Jokić-Begić, 2019). Esta exposição a termos e explicações complexas sobre doenças leva a que os sujeitos estabeleçam autodiagnósticos e “autotratamentos”, levando a uma escalada de sofrimento e ansiedade relativa à saúde, ou seja, à cibercondria.

A capacidade de discernimento e utilização das informações sobre saúde encontradas *online* vão depender do grau de literacia em saúde digital do indivíduo, que vai influenciar o nível de cibercondria da pessoa.

A pandemia da COVID-19 foi um momento crucial para a compreensão (e desenvolvimento) da cibercondria (Jokic-Begic et al., 2020; Bagarić & Jokić-Begić, 2022), uma vez que as preocupações com a saúde, a ansiedade e os comportamentos de precaução se tornam mais frequentes e generalizados em períodos de epidemias e pandemias, gerando um impacto psicossocial significativo (Jungmann & Witthöft, 2020; MestreBach & Potenza, 2023). Alguns autores (Bagarić e Jokić-Begić, 2019; Bagarić e Jokić-Begić, 2022; Mathes et al., 2018; Starcevic, 2023) destacaram a ansiedade relacionada com a saúde, a sensibilidade à ansiedade, a intolerância face à incerteza e as metacognições (e.g., crenças, preocupação, proteção) como os fatores que explicam o porquê de por vezes as pesquisas levarem a um aumento da ansiedade e outras não. A ansiedade relacionada com a saúde refere-se à preocupação excessiva com a saúde, na ausência de qualquer patologia orgânica, e tem sido a mais significativa vulnerabilidade que desencadeia a cibercondria (Bagarić & Jokić-Begić, 2019). Sujeitos com níveis mais elevados de ansiedade relacionada com a saúde fazem mais pesquisas sobre saúde, durante mais tempo, o que incita a excessividade do comportamento cibercondríaco (Mathes et al., 2018). Subsequentemente, o excesso das pesquisas resulta em maiores níveis de ansiedade e preocupações, levando uma maior frequência de visitas ao médico (Bagarić & Jokić-Begić, 2022). Starcevic et al. (2020) e Starcevic (2023) entendem que a cibercondria traz implicações na procura e receção de cui-

dados de saúde, já que o sujeito com cibercondria pode consultar profissionais clínicos com maior frequência, ou evitar o contacto com os profissionais por receio, causando consequências no seu estado de saúde. É importante ter igualmente em consideração as influências negativas na relação entre o profissional de saúde e o seu paciente/utente, uma vez que este mantém uma tendência de desafiar ou propor ao clínico determinados diagnósticos, tratamentos ou procedimentos (análises, biópsias, etc.). A cibercondria leva a que os sujeitos negligenciem as suas prioridades, relações sociais, deveres e atividades de casa, contexto académico/laboral, prejudicando assim a sua funcionalidade.

A doença crónica é uma condição de longa duração, que tende a prolongar-se por toda a vida já que tem por base causas irreversíveis, e que importa repercussões na vida da pessoa. A existência de uma doença crónica exige do paciente um ajustamento relativamente aos conhecimentos sobre a sua saúde em geral como também da doença, dos seus sintomas e tratamentos, ou seja, exige uma maior responsabilidade pessoal perante a autogestão da condição, mas igualmente dos comportamentos de saúde autónomos. Assim sendo, entende-se que do doente crónico é exigida uma participação ativa na sua saúde, não apenas pelo controlo da condição crónica mas por uma melhor qualidade de vida (Dunn & Conard, 2018), o que pode significar que a doença crónica pode ter um papel moderador sobre a relação cibercondria– literacia em saúde.

---

## Objetivos

---

Considerando que um dos elementos centrais do construto da cibercondria é a interação excessiva com informação de saúde, torna-se pertinente analisar se o nível de literacia digital em saúde se associa a maiores níveis de cibercondria. Apesar de a presença de uma doença crónica implicar um ajustamento contínuo à condição e uma maior procura de informação, esta pode também estar associada à intensidade da cibercondria e ao nível de literacia digital em saúde.

Assim, este estudo tem como objetivos:

1. Explorar a associação entre literacia digital em saúde e cibercondria numa amostra da população portuguesa, controlando o bem-estar psicológico dos participantes;

2. Verificar a associação entre padecimento de doença crónica e grau de cibercondria;
  3. Apurar as diferenças significativas no nível de literacia digital em saúde entre participantes com e sem doença crónica.
- 

## 3. Método

---

### Desenho do Estudo

O presente estudo segue um método quantitativo, de desenho observacional-descriptivo. Os critérios de inclusão dos participantes foram idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 65 anos, acesso à internet e domínio da leitura e escrita da língua portuguesa. A amostra foi não probabilística por conveniência, do tipo bola de neve, obtida através da partilha do questionário *online*, incluindo o consentimento informado dos participantes, por contactos próximos e pelas redes sociais, recolhendo um total de 306 participantes, dos quais quatro não preenchiam os critérios de inclusão, totalizando 302 adultos, dos quais 52,6% eram mulheres. A recolha de dados procedeu-se durante os meses de dezembro de 2023 e fevereiro de 2024.

### Instrumentos

#### Escala de e-Literacia em Saúde

A Escala de e-Literacia em Saúde é uma escala unifatorial composta por 8 itens que avaliam a perceção do indivíduo sobre os seus conhecimentos e competências de literacia digital em saúde. A escala inclui também dois itens que avaliam o interesse do participante em usar a internet como fonte de informação sobre saúde. Ao participante é pedido que responda através de uma escala do tipo Likert, entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente), selecionando a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência relativamente ao uso da internet para aceder a informações sobre saúde. As pontuações variam entre um mínimo de 0 e um máximo de 32.

### **Short-form version of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-12)**

A CSS-12 consiste numa escala de 12 itens que avaliam a cibercondria em quatro dimensões: excessividade, sofrimento, reconfirmação e compulsão. É pedido ao participante que indique como é que as afirmações sobre as condições médicas percecionadas se aplicam ao mesmo, através de uma escala de respostas tipo Likert, de 1 (nunca) a 5 (sempre), com uma pontuação mínima de 12 e uma máxima de 60, em que quanto maior a pontuação, maior o nível de cibercondria.

### **Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)**

O CORE-OM é composto por 34 itens que avaliam o bem-estar psicológico do indivíduo, com base em quatro domínios: bem-estar subjetivo, queixas/sintomas e funcionamento social e pessoal. Ao participante é pedido que pense quantas vezes se sentiu conforme a descrição do item, durante a última semana, selecionando a opção mais adequada a partir de uma escala de respostas tipo Likert, variando entre 0 (Nunca) e 4 (Sempre ou quase sempre). A medida é pontuada por problemas, o que significa que pontuações mais altas indicam mais problemas, pontuando entre 0 e 136.

## **Análise Estatística**

A fiabilidade foi testada através do Alfa de Cronbach. A assimetria e a curtose foram também avaliadas e, para examinar a estrutura dos fatores das escalas, foi utilizada uma abordagem de Análise Fatorial Confirmatória (AFC). A validade convergente foi avaliada a um nível de significância de  $p \geq 0,5$ , a fiabilidade compósita a um nível de significância de  $p \geq 0,7$  e a validade discriminante a um valor da variância média extraída de cada fator superior ao quadrado da correlação entre os fatores. Para a análise das variáveis foi construído um modelo de equações estruturais através do IBM SPSS Amos (v.29). A nível da validade, a estrutura original do CORE-OM apresentou um mau ajustamento à amostra em estudo, mesmo com recurso a correlações de erros propostos pelos índices de modificação. Assim, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) através do IBM SPSS (v. 29), com vista a melhorar a qualidade do ajustamento global, da qual foram extraídos 6 fatores com uma variância total explicada de 60,61%: Ansiedade, Bem-estar, Humor Deprimido, Ideação Suicida, Falta de Suporte Social, Agressividade.

Para a comparação entre os grupos de variáveis com distribuição não normal, foi utilizado o teste T de amostras t independentes. Os resultados foram avaliados num nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

O estudo incluiu 302 participantes (Midade=33,51; DPidade=10,78; Mín=18; Máx=65), dos quais 52,6% eram mulheres. As estatísticas descritivas obtidas pelas questões de caracterização sociodemográfica e clínica são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características descritivas dos participantes

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	145	49,8
Masculino	143	49,1
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	11	3,8
Brasileira	67	23,0
Romena	11	3,8
<b>Residência</b>		
Lisboa e Vale do Tejo	11	3,8
Norte	67	23,0
Centro	11	3,8
Região Autónoma dos Açores	67	23,0
Outras	67	23,0
<b>Grau de Instrução</b>		
Licenciatura ou Bacharelato	67	23,0
Mestrado	11	3,8
Ensino Secundário ou equivalente	67	23,0
3º ciclo ou equivalente	11	3,8
Pós-graduação	67	23,0
Doutoramento	67	23,0
2º ciclo	11	3,8
Curso Técnico Superior Profissional	67	23,0
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado	67	23,0
Estudante	11	3,8
Trabalhador-estudante	67	23,0
Desempregado	11	3,8
Reformado	67	23,0

**Doença Crónica**

Sim	11	3,8
Não	67	23,0

**Categoria da Doença Crónica**

Doenças Autoimunes	22	7,3
Doenças do Aparelho Respiratório	17	5,6
Doenças do Sistema Digestivo	7	2,3
Doenças Neurológicas	6	2
Doenças Musculoesqueléticas	5	1,7
Diabetes	4	1,3
Doenças Cardiovasculares	4	1,3
Doença Oncológica	4	1,3
Doenças Musculoesqueléticas	2	0,7
Ginecológica	2	0,7
Alergologia	2	0,7
Anemia	1	0,3
Doença Mental	1	0,3
Doenças Dermatológica	1	0,3

**Diagnóstico da Doença Crónica**

≤1 ano	145	49,8
1-2 anos	143	49,1
2-5 anos	15	5,2
5-10 anos	11	3,8
≥10 anos	67	23,0

**Toma de medicação para a doença crónica**

Sim	67	23,0
Não	11	3,8

**Período de incapacidade devido à doença crónica**

Sim	11	3,8
Não	67	23,0

**Quanto tempo de incapacidade devido à doença crónica**

1 mês	11	3,8
Entre 1 mês e 6 meses	67	23,0
Entre 6 meses e 1 ano	11	3,8
Entre 1 e 2 anos	67	23,0
Entre 2 e 5 anos	11	3,8

**Familiar com Doença Crónica**

Não tenho	67	23,0
Mãe/Pai	143	49,1
Filha/Filho	15	5,2

**Deslocação às urgências no último ano**

Entre 1 e 5 vezes	67	23,0
Nenhuma	11	3,8
Entre 6 e 10 vezes	67	23,0
Entre 11 e 15 vezes	11	3,8
Entre 16 e 20 vezes	67	23,0
Mais de 25 vezes	11	3,8

**Onde procura informações relacionadas com a saúde**

Junto de um profissional de saúde	67	23,0
Na internet	11	3,8
Junto de familiares	67	23,0
Junto de amigos/colegas	11	3,8
Literatura técnica	67	23,0
Canais televisivos	11	3,8
Farmácia	67	23,0
Sou profissional de saúde	67	23,0

**Motivos que levam a fazer pesquisas de informações sobre saúde na internet**

Facilidade de navegação nos websites	11	3,8
Conveniência	67	23,0
Utilidade das informações	11	3,8
Atualidade das informações	67	23,0
Clareza das informações	11	3,8
Confiança nas minhas pesquisas		
Credibilidade das informações	67	23,0
Confidencialidade e privacidade das pesquisas	143	49,1
Interatividade <i>online</i> com outros utilizadores	15	5,2
Falta de confiança nos profissionais de saúde		
Conhecimento de pormenores/Complemento	67	23,0
Rapidez	11	3,8
Falta de profissionais de saúde	67	23,0
Variedade	11	3,8

**Motores de busca utilizados**

Google / Safari / Bing / Yahoo	67	23,0
Redes Sociais (Facebook, Instagram, Tik-Tok, Reddit)	11	3,8
Youtube	67	23,0
Websites Científicos	11	3,8
ChatGPT	67	23,0

<b>Frequência das pesquisas de informações sobre saúde na internet</b>	11	3,8
Menos de uma vez por semana	67	23,0
1 a 2 vezes por semana	67	23,0
Todos ou quase todos os dias		
3 a 4 vezes por semana	11	3,8
Todos os dias, várias vezes ao dia	67	23,0

## Escala de e-Literacia em Saúde

A Escala de e-Literacia em Saúde apresentou boa consistência interna, com um Alfa de Cronbach de  $\alpha = ,85$ . Todos os itens da escala apresentaram valores absolutos de assimetria e curtose acima de três e sete, respetivamente.

A AFC mostrou um bom ajustamento à amostra (GFI= ,951; CFI= ,953; TLI= ,931;  $X^2/df = 3,102$ ; RMSEA= ,084). A escala não apresentou validade convergente adequada (0,42). A fiabilidade compósita foi apropriada (0,85).

## CSS-12

A CSS-12 apresentou um Alfa de Cronbach de  $\alpha = ,85$ . Os valores de assimetria e curtose foram absolutos, com exceção do item 10, que revelou um valor de curtose de 8,259, mostrando assim uma ligeira violação da normalidade (Kline, 2011; Marôco, 2007). A AFC mostrou um ajustamento aceitável à amostra em estudo (GFI= ,917; CFI= ,911; TLI= ,878;  $X^2 /df = 3,434$ ; RMSEA= ,090). A escala mostrou validade convergente, com exceção dos fatores de Reconfirmação e Compulsão, e a dimensão Compulsão apresentou o único valor abaixo de 0.7 na fiabilidade compósita. Quanto à validade discriminante, a variância extraída média dos fatores foi superior ao quadrado da correlação entre esses fatores, com exceção da dimensão Compulsão.

## CORE-OM

O CORE-OM apresentou um Alfa de Cronbach de  $\alpha = ,82$ . Os valores de assimetria e curtose revelaram violações graves nas dimensões Ideação Suicida e Agressão. Isto deve-se ao facto de os itens que compõem estes fatores serem representativos de comportamentos de risco que não foram retratados na amostra em estudo.

A validade convergente foi apresentada apenas nas dimensões de Bem-estar e Ideação Suicida. A fiabilidade compósita foi apresentada com exceção dos fatores Falta de Suporte Social e Agressividade. Os fatores de Ansiedade<->Bem-estar, Ansiedade<->Humor Deprimido, Ansiedade<->Falta de Suporte Social, Ansiedade<->Agressividade, Bem-estar<->Humor Deprimido e Humor Deprimido<->Falta de Suporte Social não apresentaram validade discriminante.

## Modelo de Equação Estrutural

Os fatores da escala CORE-OM Bem-estar, Humor Deprimido, Falta de Apoio Social, Ideação Suicida e Agressão foram excluídos de forma a tornar o ajustamento do modelo aceitável. O modelo de equação estrutural refinado da relação entre a Saúde Mental, a Literacia Digital em Saúde e a Cibercondria, mostrou um ajustamento aceitável à amostra em estudo (GFI= ,825; CFI= ,886; TLI= ,877;  $\chi^2/df=1,906$ ; RMSEA= ,055) (Figura 1).

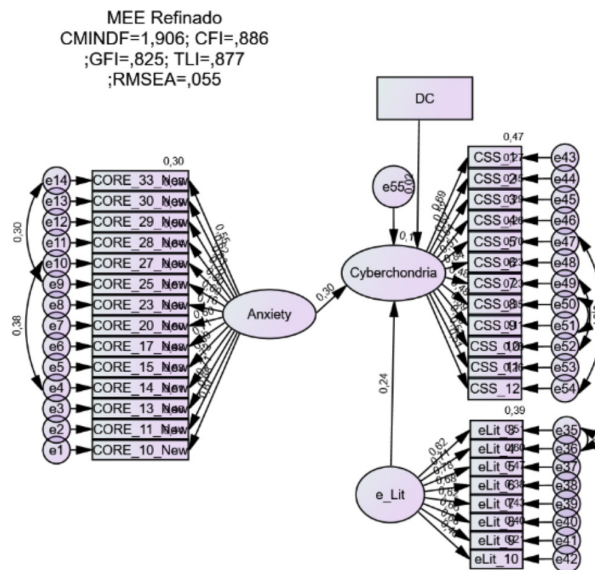
A significância entre literacia digital em saúde e cibercondria foi significativa, positiva e baixa ( $\beta=,241$ ;  $p<,001$ ), representando que os participantes com maior nível de literacia digital em saúde tinham também maior grau de cibercondria.

A significância da trajetória entre a ansiedade e a cibercondria foi também significativa, positiva e baixa ( $\beta=,296$ ;  $p<,001$ ), sendo que os participantes com maior prevalência de sintomas de ansiedade tinham um maior grau de cibercondria.

A significância da trajetória entre doença crónica e cibercondria não foi significativa ( $\beta=,017$ ;  $p=,771$ ), o que significa que ter doença crónica não prediz significativamente o grau de cibercondria.

A variância explicada para a cibercondria pelas variáveis do modelo final foi de  $r=14,6\%$ .

Figura 1. Modelo de equação estrutural refinado



## Comparação entre Grupos

Ao comparar o grau de literacia digital em saúde entre as amostras com doença crónica e sem doença crónica, verificou-se que existem diferenças marginalmente significativas entre os grupos [ $t(89,55) = 1,349$ ;  $p = ,071$ ], sendo que a amostra com doença crónica apresenta um maior nível de literacia (Tabela 2).

## Discussão

Concluiu-se a existência de uma correlação positiva entre a literacia digital em saúde e a cibercondria ( $\beta = ,241$ ;  $p < ,001$ ), sugerindo que um maior nível de literacia digital em saúde está associado a um maior grau de cibercondria. Este resultado, à primeira vista paradoxal, pode ser compreendido à luz de um fenómeno mais complexo: indivíduos com maior literacia em saúde tendem a ter maior interesse e envolvimento com o tema (Al Sayah et al., 2013; Berkman et al., 2011; Gochman, 1988; Kim et al., 2013), bem como maior propensão para utilizar tecnologia e desenvolver competências digitais (Norman & Skinner, 2006). No entanto,

diversos estudos apontam que, mesmo entre utilizadores frequentes e com elevados níveis de literacia percebida, a autoeficácia para avaliar a qualidade da informação *online* pode ser limitada (Ghaddar et al., 2012; Gray et al., 2005; Kim & Xie, 2017). Este fenómeno também foi observado no presente estudo, em que 71,2% dos participantes referiram procurar informação sobre saúde devido à atualidade, clareza e credibilidade percebida dos conteúdos *online*. Ou seja, apesar do maior acesso e envolvimento, o uso intensivo de informação *online* pode também expor os indivíduos a conteúdos alarmistas, autodiagnósticos imprecisos e excesso de informação, contribuindo para níveis mais elevados de ansiedade e preocupação com a saúde.

Assim, um nível elevado de literacia digital em saúde pode facilitar o acesso a informação, mas também viabilizar a manifestação dos sintomas de cibercondria. Além disso, indivíduos com maior cibercondria tendem a passar mais tempo *online*, o que reforça essa associação.

Embora a procura de informação sobre saúde na internet possa, em alguns casos, aliviar a ansiedade, também pode aumentar a incerteza e o mal-estar, especialmente quando a informação é contraditória ou difícil de interpretar. Portanto, a literacia digital em saúde, embora necessária, não é suficiente para prevenir a cibercondria. São necessárias estratégias complementares, nomeadamente ao nível da gestão da ansiedade e da exposição seletiva a conteúdos de saúde, especialmente nas redes sociais. Importa ainda sublinhar que a escala utilizada mede a perceção da literacia digital e não as competências reais – sendo possível que os indivíduos sobrestimem a sua capacidade de avaliação da qualidade da informação encontrada *online*.

A ansiedade relacionada com a saúde tem sido identificada como um forte preditor da cibercondria, dado que indivíduos com níveis mais elevados dessa ansiedade têm maior probabilidade de procurar informação *online* sobre saúde (Bajcar & Babiak, 2019; Fergus & Russell, 2016; Gioia & Boursier, 2020; McMullan et al., 2019; Nadeem et al., 2022; Starcevic et al., 2019; Uslu-Sahan & Purtul, 2023). A este respeito, é relevante considerar o contexto temporal da recolha de dados: embora a fase aguda da pandemia de COVID-19 já tivesse passado, é plausível que as suas repercussões continuem a influenciar os comportamentos e a saúde mental da população, afetando os níveis de cibercondria observados.

Não foi encontrada uma correlação significativa entre a doença crónica e a cibercondria. Este resultado pode estar relacionado com o facto de a doença crónica ser mais prevalente em indivíduos de maior idade (Ghanem et al., 2023), os quais ten-

dem a utilizar menos a tecnologia no dia a dia e, por conseguinte, a recorrer menos à internet como fonte de informação sobre saúde (Uslu-Sahan & Purtul, 2023).

Apesar de ter sido encontrada uma diferença marginalmente significativa na literacia digital em saúde entre indivíduos com e sem doença crónica, esta diferença podia tornar-se mais manifestada numa amostra de maior dimensão. Esta constatação pode ser explicada pelo facto de os indivíduos mais jovens com doenças crónicas poderem ter níveis mais elevados de literacia digital devido ao aumento da utilização da tecnologia entre as gerações mais jovens.

Segundo Dunn e Conard (2018), Heijmans et al. (2015) e Miller (2016), este resultado pode dar-se pela prevalência da doença crónica estar associada a um baixo nível socioeconómico, condição que não se observou na presente investigação, uma vez que grande parte da amostra detinha um elevado grau de instrução, residia em zona metropolitana e encontrava-se empregada. Além disso, os indivíduos com doenças crónicas têm frequentemente mais contacto com profissionais de saúde, o que promove literacia em saúde. É de salientar que parte considerável dos doentes crónicos possui diagnóstico há uma década ou mais. Isto resulta normalmente num maior envolvimento dos doentes em termos de adoção de comportamentos mais saudáveis e de uma maior compreensão da sua doença, incluindo dos sintomas, do tratamento e da adesão à medicação (Miller, 2016).

---

## 5. Conclusão

---

A literacia digital em saúde, embora geralmente vista como um fator protetor, apresenta-se associada à cibercondria, um fenómeno impulsionado pela vasta disponibilidade de informação *online*. Esta correlação sugere que um alto nível de literacia digital em saúde pode, paradoxalmente, intensificar preocupações com a saúde e levar a um comportamento compulsivo de pesquisa na internet. Dada a disseminação de informação e a crescente procura por informações de saúde *online*, é crucial compreender os fatores preditores da cibercondria para uma gestão mais eficaz da mesma. A literacia digital em saúde, por si só, não é suficiente para evitar interpretações erróneas, sublinhando a necessidade de melhor educação sobre o uso das tecnologias, conscientização sobre a cibercondria e estratégias para mitigar a ansiedade geral e a relacionada com a saúde.

O estudo comportou algumas limitações teóricas e práticas, como a escassez de literatura sobre o construto da cibercondria e, conseqüentemente, sobre a junção das variáveis com as quais se pretendia estudar a sua relação. A dimensão da amostra dificultou a análise do modelo estrutural, as comparações entre os grupos e prejudicou a possibilidade de uma análise mais ampla das variáveis recolhidas no questionário. Sugere-se a utilização de uma escala que avalie o bem-estar psicológico em alternativa ao CORE-OM, como a Escala de Bem-Estar Psicológico Geral (PGWBI - Psychological General Well-Being Index), já adaptada para a população portuguesa, bem como uma escala de literacia em saúde que avalie esta variável de forma funcional e não a perceção, como é o caso da Escala de e-Literacia em Saúde. Relativamente à variável da doença crónica, considera-se que seria igualmente vantajoso considerar, em estudos futuros, variáveis como o suporte social e familiar, a qualidade dos serviços de saúde disponíveis ao doente e a gravidade da doença, para melhor explicar a relação doença crónica-cibercondria.

Entendemos que estudos futuros, sobre a cibercondria são imprescindíveis, bem como sobre a relação deste construto com a literacia em saúde, nomeadamente com amostras mais amplas e probabilísticas, em estudos experimentais ou longitudinais que testem as relações de causa-efeito entre as variáveis.

---

## Referências

---

Ahmadvand, A., Gatchel, R., Brownstein, J., & Nissen, L. (2018). The Biopsychosocial-Digital Approach to Health and Disease: Call for a Paradigm Expansion. *J Med Internet Res*, 20(5), e189. <https://doi.org/10.2196/jmir.9732>

Akanuwe, J.N.A., Black, S., Owen, S., (2020). Communicating cancer risk in the primary care consultation when using a cancer risk assessment tool: Qualitative study with service users and practitioners. *Health Expect* 23(2), 509-518. <https://doi.org/10.1111/hex.13016>

Al Sayah, F., Majumdar, S. R., Williams, B., Robertson, S., & Johnson, J. A. (2013). Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *J Gen Intern Med*, 28(3), 444-452. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2241-z>

Arriaga, M. T., Santos, B., Costa, A. S., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C. R., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sorensen, K., Dietscher, & Freitas, G. (2021). *Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL*. Direção-Geral da Saúde. ISBN: 978-972-675-320-9.

Arriaga, M. T., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A. L., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., & Freitas, G. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico*. Direção-Geral da Saúde. ISBN: 978-972-675-343-8

Asgher, S., & Saleem, N. (2021). Online Health Information and female users; Needs, Usages and Effects. *J Media Commun*, 2(1), 158-171. <http://jmc.ilmauniversity.edu.pk/arc/Vol2/2.2/4.pdf>

Aslantaş, A. H., & Altuntaş, M. (2023). Cyberchondria's Possible Relationship with Problematic Internet Use and eHealth Literacy. *J Acad Res Med*, 13(2), 63-69. <https://doi.org/10.4274/jarem.galenos.2023.91885>

Bagarić, B., & Jokić-Begić, N. (2019). Cyberchondria – Health Anxiety Related to Internet Searching. *Soc. Psihijat*, 47(1), 28-50. <https://hrcak.srce.hr/en/clanak/319303>

Bagarić, B., & Jokić-Begić, N. (2022). Online research on COVID-19—The role of content ranking and COVID-19 fear. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 16(5), Article 2. <https://doi.org/10.5817/CP2022-5-2>

Bajcar, B., & Babiak, J. (2019). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. *Curr Psychol*, 40, 2820-2831. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>

Baskerville, N.B., Azagba, S., Norman, C., McKeown, K., & Brown, K.S. (2016). Effect of a Digital Social Media Campaign on Young Adult Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res* (3), 351-360. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv119>

Benetoli, A., Chen, T.F., & Aslani, P. (2015). The use of social media in pharmacy practice and education. *Res Social Adm Pharm* (1), 1-46. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.04.002>

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Chang, T., Chopra, V., Zhang, C., & Woolford, S.J. (2013). The role of social media in online weight management: systematic review. *J Med Internet Res* 15(11), e262. <https://doi.org/10.2196/jmir.2852>

Dewalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.N., & Pignone, M.P. (2004) Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 19(12), 1228-1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>

Dunn, P., & Conard, S. (2018). Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Cardiology* (273), 249-251. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.090>

Escoffery, C., Miner, K.R., Adame, D.D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2005). Internet Use for Health Information Among College Students. *Journal of American College Health*, 53(4), 183-188. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188>.

Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders* (28), 504-510. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.006>

Fergus, T.A., & Russell, L.H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *J Anxiety Disord*, 38, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.009>

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating SEM with Unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* (18), 39-50.

Froze, S., Arif, M.T., & Saimon, R. (2019). Determinants of health literacy and healthy lifestyle against metabolic syndrome among major ethnic groups of Sarawak, Malaysia: A multi-group path analysis. *Open Public Health J*, (12), 172-183. <https://doi.org/10.2174/1874944501912010172>

Garcia-Retamero, R., & Cokely, E. T. (2017). Designing Visual Aids That Promote Risk Literacy: A Systematic Review of Health Research and Evidence-Based Design Heuristics. *Human Factors*, 59(4), 582-627. <https://doi.org/10.1177/0018720817690634>

Ghaddar, S.F., Valerio, M.A., Garcia, C.M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health* (82), 28-36. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x>

Ghanem, A.S., Nguyen, C.M., Mansour, Y., Fábíán, G., Rusinné Fedor, A., Nagy, A., & Móré, M. (2023). Investigating the Association between Sociodemographic Factors and Chronic Disease Risk in Adults Aged 50 and above in the Hungarian Population. *Healthcare (Basel)*, *11*(13), 1940. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131940>

Gioia, F., & Boursier, V. (2020). What does predict cyberchondria? Evidence from a sample of women. *J Psychol*, *7*(69), 1047-2313. DOI: 10.12974/2313-1047.2020.07.6

Gray, N.J., Klein, J.D., Noyce, P.R., Sesselberg, T.S., & Cantrill, J.A. (2005). The Internet: a window on adolescent health literacy. *J Adolesc Health*, *37*(3), 243.e1-243.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.023>

Griese, L., Schaeffer, D., & Berens, E. (2023). Navigational health literacy among people with chronic illness. *Chronic Illness*, *19*(1), 172-183. <https://doi.org/10.1177/17423953211073368>

Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health Literacy and eHealth: Challenges and Strategies. *JCO Clin Cancer Inform*. *6*(e2200005). <https://doi.org/10.1200/CCI.22.00005>

Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., Van Der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling* (98), 41-48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.006>

Jokić-Begić, N., Korajlija, A. L., & Mikac, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLOS ONE*, *15*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704>

Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D., & Jokić, C. S. (2019). The Development and Validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS). *J Psychopathol Behav Assess* (41), 662-676. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09744-z>

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *73*(102239). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., & Tsouros, A.D. (2013). Health Literacy: The solid facts. *World Health Organization*. ISBN: 978 92 890 00154

Kim, H., & Xie, B. (2017). Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling* 100(6), 1073-1082. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.015>

Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25(e40778). <https://doi.org/10.2196/40778>

Kim, S., Oh, J., & Lee, Y. (2013). Health Literacy: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(4), 558-570. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.558>

Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. 3<sup>a</sup> Edição. Guilford Press. ISBN: 978 1 60623 876 9

Leal, I., & Pais-Ribeiro, J. (2021). *Manual de Psicologia da Saúde*. 1.<sup>a</sup> Edição. Pactor. ISBN: 9789896931056.

Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1643). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15081643>

Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. *Media, Culture & Society*, 28(4), 521-39. <https://doi.org/10.1177/0163443706065027>

Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978 972 618 452 2.

Marôco, J. (2021). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações*. (3.<sup>a</sup> ed.). Pêro Pinheiro. ISBN: 978 989 96763 6 7. Edições Sílabo. ISBN: 978 972 618 452 2.

Mathes, B.M., Norr, A.M., Allan, N.P., Albanese, B.J., & Schmidt, N.B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research* (261), 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002>

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders* (28), 259-265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>

- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2018.0624>
- McMullan, R.D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 245, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Mestre-Bach, G., & Potenza, M. N. (2023). Cyberchondria: a Growing Concern During the COVID-19 Pandemic and a Possible Addictive Disorder?. *Current Addiction Reports* (10), 77-96. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00462-3>
- Miller, T. A. (2016). Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. *Patient Educ Couns* 99(7), 1079-1086. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- Nadeem, F., Malik, N.I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F. Di Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *J Clin Med*, 11(9), 2590-2608. <https://doi.org/10.3390/jcm11092590>
- Norman, C.D., & Skinner, H.A. (2006). eHEALS : The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research* 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Özer, Ö., Özmen, S., & Özkan, O. (2021). Investigation of the effect of cyberchondria behavior on e-health literacy in healthcare workers. *Hosp Top*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1969873>
- Özkan, O., Sungur, C., & Özer, Ö. (2022). Investigation of cyberchondria level and digital literacy on women in Turkey. *J Hum Behav Soc Environ*, 32(6), 768-780. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1962776>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2.<sup>a</sup> Ed.). Placebo, Editora LDA.
- Roberts, J. (2015). Improving health literacy to reduce health inequalities. Public Health England. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/local-action-on-health-inequalities-health-literacy-to-reduce-health-inequalities>

Sales, C.M.D., Moleiro, C.M.M., Evans, C., & Alves, P.C.G. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista Psiquiatria Clínica* 39(2), 54-9. <http://doi.org/10.1590/s0101-60832012000200003>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., & Broucke, S. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.

Starcevic, V. (2023). Keeping Dr. Google under control: how to prevent and manage cyberchondria. *World Psychiatry* (22:2), 233-234. <https://doi.org/10.1002/wps.21076>

Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: A network analysis. *Psychiatr Q*, 90, 491-505. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09640-5>

Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(56). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother*, 13(2), 205-213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>

Thomas, S. P., (2023). Addressing Gaps in Knowledge about Cyberchondria. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(7), 583-584. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2229718>

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

Uslu-Sahan, F., & Purtul, S. (2023). Health Anxiety and eHealth Literacy as Predictors of Cyberchondria in Women. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 14(3), 454-461. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1285876>

Warwick, H.M., & Salkovskis, P.M. (1990). Hypochondriasis. *Behav Res Ther*, 28(2), 105-17. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-c](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-c)

Yang, Y., Ta, N., & Li, Z. (2022). Investigating the Obsessive and Compulsive Features of Cyberchondria: A Holistic Review. *Front. Psychol*, 13(897426). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.897426>

### **Nota biográfica:**

**Margarida Evangelho:** É psicóloga da saúde e mestre em Psicologia da Saúde pelo Ispa – Instituto Universitário

E-mail: margaridaevangelho2@gmail.com

**Filipa Pancada Fonseca:** É psicóloga clínica e da saúde, com especialização avançada em psicologia da justiça. Há mais de 20 anos trabalha em contexto hospitalar, no serviço de pediatria, intervindo sobretudo com crianças e adolescentes com neurodesenvolvimento atípico, doença física e situações de abuso e negligência. Tem experiência como orientadora de estágios, supervisora clínica e formadora certificada, integrando também comissões científicas e organizativas de workshops e conferências, incluindo a ICCA. Em 2021 publicou em coautoria o livro (Re)Construir a minha casa emocional. É mestre em Psicologia da Saúde, tendo investigado estilos e práticas parentais em jovens com excesso de peso e obesidade. Atualmente é doutoranda em Psicologia da Saúde no Ispa – Instituto Universitário (William James Center for Research), onde desenvolve o projeto “WWW-ME? What’s Wrong With Me?”, centrado nos preditores da cibercondria em adolescentes e jovens adultos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9027-240X>

E-mail: ffonseca@ispa.pt

**Filipa Pimenta:** Investiga menopausa, obesidade/comportamento alimentar e dependência da internet, recorrendo a metodologias quantitativas e qualitativas. O seu trabalho abrange representações e sintomas da menopausa, intervenções de saúde adaptadas a esta fase, fatores associados ao excesso de peso e estratégias de sucesso na perda ponderal. Estuda ainda literacia alimentar, dependências alimentares e digitais em adolescentes, bem como práticas de supervisão online, dedicando-se também à validação e adaptação transcultural de instrumentos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8659-4393>

E-mail: filipa\_pimenta@ispa.pt