



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

# Literacia em *eHealth* dos Portugueses: Estudo exploratório

**Dídia Miranda Cruz**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Gestão de Unidades de Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Helena Alves

Covilhã, Fevereiro de 2013



# Agradecimentos

Muito obrigada à Professora Doutora Helena Alves, orientadora deste trabalho, pela dedicação, apoio, paciência e confiança depositada. A sua sabedoria e objetividade foram características determinantes na execução deste trabalho.

Estou grata também à Fundação Aurélio Amado Diniz de Oliveira do Hospital e à Fundação Nossa Senhora da Guia do Avelar.

O meu muito obrigada também a todos aqueles que se prontificaram a participar neste estudo, preenchendo o inquérito e partilhando-o com outros colegas.

Agradeço, por fim, aos meus familiares e ao Nuno pelo apoio inextinguível.



## Resumo

A literacia em saúde tem sido apontada por muitos como a chave para a melhoria dos indícios de saúde (Direção Geral de Saúde [DGS], 2012; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2012; Norman & Skinner, 2006; Nutbeam, 2000). A literacia em saúde em linha (*eHealth*) é uma das vertentes da literacia em saúde que começam a ser estudadas neste âmbito, visando melhorar a capacitação das pessoas na gestão do seu processo de saúde-doença (Brandão, 2012; Loureiro, Mendes, Barroso, Santos, & Ferreira, 2012; Norman & Skinner, 2006). Esta temática poderá ter especial interesse também a nível económico (Data Angel Policy Research Incorporated, 2009), nomeadamente na gestão de unidades de saúde.

Os objetivos deste estudo foram identificar o nível de literacia de utilizadores da internet portugueses e analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas e características laborais na literacia em eHealth. Para tal, realizou-se um inquérito constituído por duas partes: a) avaliação das características sociodemográficas, do nível de saúde e da utilização da internet; b) eHEALS.

Participaram 408 indivíduos, divididos em três grupos, consoante o local de inquérito: internet (n=142), na rua (n=147) e em serviços de Consulta Externa de 2 unidades hospitalares da região centro de Portugal (n=119).

Os resultados evidenciaram Literacia mediana em *eHealth*; que pessoas mais novas, com mais habilitações literárias e que preencheram o inquérito pela internet ou nos serviços de consulta externa apresentam maior literacia em *eHealth*. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas para as variáveis idade, habilitações académicas, ter algum familiar com doença crónica, ser profissional de saúde e ainda correlação com maior frequência de uso da internet.

Conclui-se assim, que existem algumas variáveis que influenciam a literacia em saúde da população portuguesa, que devem ser considerados no âmbito da gestão de unidades de saúde, nomeadamente para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e gestão da doença. Estas considerações estendem-se também aos profissionais de saúde, recurso essencial a uma medicina baseada na evidência e à promoção da capacitação dos utentes.

## Palavras-chave

Literacia; saúde; gestão; e-Saúde; eHealth; eHEALS



## Abstract

Health literacy has been pointed out as the key to the improvement of health signs by many people (Direção Geral de Saúde [DGS], 2012; World Health Organization [WHO], 2012; Norman & Skinner, 2006; Nutbeam, 2000). Health literacy in line (*e-Health*) is one of the health literacy branch that is beginning to be studied about the subject, and aims to improve the ability of people in their health-illness process management (Brandão, 2012; Loureiro, Mendes, Barroso, Santos, & Ferreira, 2012; Norman & Skinner, 2006). This subject also might be an special interest at the economical level (Data Angel Policy Research Incorporated, 2009), namely in health units management.

This study aimed to identify the literacy level of the internet Portuguese users and also to analyze the influence of some socio-demographic variables and work characteristics in the eHealth literacy. Thus, it has been made an inquiry composed by two parts: a) assessment of the socio-demographic characteristics, health level and of the internet use; b) eHEALS.

There were 408 individuals participating in the study, divided into three groups, in accordance with the inquiry local: the internet (n=142), the street (n=147) and in external consultations from two hospitals of the centre region of Portugal (n=119).

Outcomes showed that: there was a median Literacy in eHealth; younger people, with more literary qualifications and that have filled the inquiry by the internet or in the external consultation services have presented larger literacy in eHealth. There were verified statistically significant correlations to the age, academic qualifications, have some familiar with chronic disease, to be a health professional and a correlation with a greater frequency of the internet use.

It is possible to conclude that: there are variables that have influence on the health literacy of the Portuguese population that must be considered in the sphere of health units management, namely with the purpose of develop education health education programs and illness management. These statements also extend themselves to the health professionals, who are an essential resource to an evidence-based medicine and to the promotion of the capacity of the patients.

## Keywords

Literacy; Health; management; eHealth; eHEALS



# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Palavras-chave .....	v
Abstract .....	vii
Keywords .....	vii
Lista de Figuras .....	xi
Lista de Quadros .....	xiii
Lista de Gráficos .....	xv
Lista de Acrónimos .....	xvii
<b>Capítulo 1</b> .....	<b>1</b>
1. Introdução .....	1
<b>Capítulo 2</b> .....	<b>5</b>
2. Enquadramento teórico .....	5
2.1. Literacia e Literacia em Saúde .....	5
2.2. e-Saúde ( <i>e-Health</i> ): Um conceito em emergência .....	6
2.3. Literacia em e-Saúde ( <i>e-Health</i> ) .....	8
<b>Capítulo 3</b> .....	<b>15</b>
3. Metodologia .....	15
3.1. Questões de investigação e hipóteses .....	15
3.2. População e amostra .....	16
3.3. Instrumentos utilizados para a colheita de dados e estudo de fidelidade .....	20
3.4. Procedimento de colheita de dados .....	22
3.5. Considerações éticas .....	22
3.6. Tratamento estatístico dos dados .....	23
<b>Capítulo 4</b> .....	<b>25</b>
4. Apresentação e análise dos resultados .....	25
<b>Capítulo 5</b> .....	<b>31</b>
5. Discussão de resultados .....	31

<b>Capítulo 6</b> .....	<b>37</b>
6. Conclusão .....	37
6.1. Síntese dos Resultados .....	37
6.2. Limitações .....	37
6.3. Propostas .....	38
<b>Referências bibliográficas</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>
Anexo I - Inquérito utilizado para a colheita de dados presencial .....	49
Anexo II - Inquérito para a colheita de dados online .....	55
Anexo III - Autorizações para a colheita dos dados .....	63
Anexo IV - Autorização para utilização da tradução da eHEALS .....	69

# Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de competências de contexto específico .....	8
Figura 2 - Modelo de competências de contexto analítico .....	8
Figura 3 - Modelo do lírio (modelo teórico da construção da literacia em eHealth) .....	9
Figura 4 - Vantagens, Inconvenientes e Limitações das Comunidades Virtuais .....	11



# Lista de Quadros

Quadro 1 - Distribuição dos elementos da amostra em função das características sociodemográficas (n=408) .....	18
Quadro 2 - Estatísticas resumo das variáveis <i>Idade</i> (n=408) .....	18
Quadro 3 - Distribuição dos elementos da amostra em função das características laborais (n=408).....	19
Quadro 4 - Valores do coeficiente Alpha de Cronbach .....	21
Quadro 5 - Resultado da aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.....	23
Quadro 6 - Medidas resumo da pontuação total da eHEALS (n=408).....	25
Quadro 7 - Medidas resumo dos itens da escala eHEALS (n=408).....	26
Quadro 8 - Medidas resumo da pontuação total da eHEALS (n=408).....	26
Quadro 9 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre a escala eHEALS e a variável “Tipo de inquérito” (n=404) .....	27
Quadro 10 - Resultados do teste Post-Hoc de Bonferroni da comparação anterior .....	27
Quadro 11 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “Sofre de doença crónica” (n=397) .....	27
Quadro 12 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “Algum familiar ou pessoa próxima sofre de doença crónica” (n=397)..	28
Quadro 13 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “Género” (n=404) .....	28
Quadro 14 - Correlação de Pearson entre a escala eHEALS e a variável “Idade” (n=404) .....	28
Quadro 15 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “Habilitações Académicas” (n=404).....	28
Quadro 16 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “É profissional de saúde” (n=403) .....	29
Quadro 17 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “É profissional de informática e da tecnologia” (n=399).....	29
Quadro 18 - Resultados da comparação de médias ( <i>t de Student</i> ) entre a escala eHEALS e a variável “Frequência com que usa a internet” (n=403) .....	29



# Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da variável <i>estado de saúde</i> .....	18
Gráfico 2 - Representação gráfica da variável <i>Frequência do uso da internet</i> .....	20



# Lista de Acrónimos

**ACSS** - Administração Central dos Sistemas de Saúde

**AIQ** - Amplitude interquartis

**eHEALS** - *eHealth Literacy Scale*

**FMI** - Fundo Monetário Internacional

**IBM SPSS** - *International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences*

**IPSS** - Instituições Particulares de Solidariedade Social

**OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PCE** - Processo Clínico Eletrónico

**RCE** - Registo Clínico Eletrónico

**REALM** - *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*

**TI** - Tecnologias de Informação

**TOFLA** - *Test of Functional Health Literacy in Adults*



# Capítulo 1

## 1. Introdução

A atualidade mostra de forma cada vez mais inequívoca, que o financiamento de um sistema de saúde sustentável é um dos maiores desafios impostos aos governantes de todo o mundo, desde os Estados Unidos da América, cuja economia é considerada a mais forte do mundo (Fundo Monetário Internacional [FMI], 2011), ao nosso país. Os constrangimentos económicos e as políticas de equilíbrio financeiro dos países levam à diminuição do pendó social dos sistemas de saúde e conseguir chegar a um sistema de saúde sustentável é uma luta cada vez maior para os gestores. Tais factos implicam, por vezes, uma saúde mais cara, o que poderá originar uma menor prevenção por parte de pessoas com menos recursos económicos, ou mesmo a não garantia de cuidados para os doentes crónicos (Berger, 2010; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010).

A literacia, definida simplisticamente como a capacidade de utilizar informações a partir de suportes impressos para resolver problemas (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 1998 citada por Data Angel Policy Research Incorporated, 2009) possui profundo impacto na sociedade, nomeadamente ao nível económico (*idem*). Para a Data Angel Policy Research Incorporated (2009), literacia é sinónimo de mudança, e esta é determinante na vida moderna, na medida em que tudo muda constantemente nas sociedades (as tecnologias, a organização do trabalho, os termos de troca, as comunidades, os papéis sociais). “A mudança é inevitável. A mudança obriga os indivíduos, as instituições sociais e os países a adaptarem-se. Os indivíduos e as instituições que têm a capacidade de se adaptar são resistentes - sobrevivem e têm a oportunidade de se desenvolver. Os indivíduos e as instituições que não têm a capacidade de se adaptar tornam-se vulneráveis e dependentes” (*idem*, p. 17). Daqui pode-se depreender, que “a capacidade que as sociedades e as economias têm em se adaptar à mudança depende, entre outras coisas, das competências que os indivíduos, as instituições sociais e os países possuem” (*idem*).

O termo literacia não é tão recente como se possa pensar; a primeira abordagem atribui-se a Simonds (1974) (citado por Loureiro, Mendes, Barroso, Santos, & Ferreira, 2012), onde foi utilizada a conjugação do termo na década de 70 do século XX, como forma de referir a necessidade de educação para a saúde em contexto escolar (Bernhardt, Brownfield, & Parker, 2005; Ratzan, 2001).

Mas o verdadeiro interesse pela temática surge realmente na década de 90 do século passado, no âmbito da promoção e educação para a saúde (Kickbusch, 1997; Nutbeam, 1998),

constituindo-se atualmente, como resultado chave da promoção da saúde (Loureiro et al., 2012; Nutbeam, 2000).

Pode definir-se literacia em saúde como sendo o 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 das pessoas compreenderem os termos e informações proeminentes ao nível da saúde de forma a tomarem decisões adequadas (Norman & Skinner, 2006).

A literacia em saúde torna-se uma ferramenta cada vez mais importante, pois quanto maior o conhecimento maior será a prevenção, o que por sua vez implicará um aumento na qualidade de saúde, que consequentemente originará uma mobilização de recursos mais rentável e um sistema de saúde mais eficaz e eficiente. Neste contexto, a tecnologia permite uma mudança profunda no acesso aos cuidados de saúde através da telemedicina, internet, correio electrónico e nomeadamente o eHealth, ao baixar os custos, encurtando distâncias e facilitando o acesso a todos os cidadãos a uma saúde mais económica, mas rápida e quem sabe mais eficiente (Brandão, 2012; Loureiro et al., 2012; Vaconcellos-Silva & Castiel, 2009).

A telemedicina é apenas uma das constituintes de uma revolução tecnológica mais abrangente, designada mais comumente por eHealth. O eHealth - ou traduzido, a saúde em linha - pode ser definido como o uso de tecnologias de comunicação e informação para a saúde e a forma como as pessoas comunicam e se relacionam entre si. Trata-se de um meio de transmissão de conhecimento rápido e dinâmico, que de forma muito significativa pode, de acordo com vários autores, complementar a educação para a saúde desenvolvida pelos profissionais desta área (Etchemendy et al., 2011, Gilmour, 2007; OMS, 2010).

A implementação de sistemas de eHealth em países em desenvolvimento demonstra ganhos significativos na comunicação entre as instituições, na gestão de medicamentos e na monitorização da adesão terapêutica. O eHealth revela também ter potencial para criar um mundo sem fronteiras nos sistemas de saúde, transpondo os limites sociopolíticos, nomeadamente na prestação de cuidados de saúde (Blaya, Fraser, & Holt, 2010; Mars & Scott, 2010).

Através de um estudo promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública, apresentado por Moreira (2012), onde se pretendia estudar qual a notoriedade, utilização e desenvolvimento estratégico do eHealth numa amostra de profissionais de saúde, foi possível concluir que 79.7% dos inquiridos conhecia ou já tinha ouvido falar no conceito de eHealth, nos últimos cinco anos. Destes, 28.5% tiveram contacto com o conceito no último ano, o que demonstra tratar-se de uma temática em emergência.

O mesmo estudo conclui ainda que, apenas um terço dos inquiridos afirma já ter usado uma plataforma de eHealth no exercício da sua profissão. Perante tais resultados conclui-se que há cada vez mais uma maior necessidade de divulgação deste tipo de plataformas junto dos diversos profissionais de saúde, bem como dos cidadãos, de forma a promover uma maior utilização das mesmas em Portugal (Moreira, 2012).

Sublinhe-se ainda o facto de o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, considerar como eixo estratégico para a cidadania em saúde, a realização de estudos sobre literacia e comportamentos dos cidadãos (Direção Geral de Saúde [DGS], 2012).

Também Deloitte (2011, p.76), uma das maiores consultoras mundiais em saúde, considera perentoriamente que “não podemos (...) ignorar os avanços tecnológicos e também de cultura e literacia da população, que permitem apostar em modelos de autogestão. Cada vez mais, é possível dotar as pessoas do conhecimento, meios de comunicação e meios de diagnóstico (de utilização em casa) que permitem uma maior autonomia na prevenção e no controlo da doença crónica”. “A informação de saúde é um dos tópicos mais pesquisados online” (Taylor & Leitman, 2001, p.1).

Relacionado com esta problemática surge o conceito de *Empowerment*, que se pode traduzir por empoderamento ou capacitação (ainda que o significado seja ligeiramente diferente). De forma a compreender melhor o que é o *Empowerment*, podem citar-se alguns termos relacionados, como por exemplo: poder interior, controlo, autoconfiança, escolha própria, independência e capacidade de lutar pelos seus direitos. Simplificando, pode dizer-se que *Empowerment* é a capacidade das pessoas para atuarem na gestão do seu processo de saúde-doença (Ramos, 2003).

A informação é, como já se mostrou acima, um elemento essencial da literacia, bem como do *Empowerment*. No âmbito da saúde, assim como em todo os outros, a internet tem sido um dos principais, se não mesmo o principal veículo de informação nos dias de hoje. Contudo, verifica-se que, apesar de a internet ser hoje um mecanismo privilegiado de acesso à informação, as competências das pessoas (utilizadores) para procurar essa informação e apoio na área da saúde e a utilizarem em seu proveito não acompanharam este desenvolvimento da internet. Saberão as pessoas diferenciar que informação é credível ou não? Saberão elas procurar, compreender e usar essa informação em seu benefício, nomeadamente quais os *websites* mais adequados para interagir com pessoas conhecedoras dessa informação? Estas são algumas questões que se colocam desde logo.

A questão de investigação deste estudo é, então: Qual a literacia em eHealth dos cidadãos utilizadores da internet?

De forma a obter respostas para a problemática foram traçados os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de Literacia de uma amostra da população portuguesa;
- Comparar a literacia em eHealth entre os três grupos de inquiridos (internet, consultas externas, rua);
- Analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas (género; idade e habilitações académicas), características laborais (ser profissional de saúde; ser profissional da área da informática e da tecnologia e frequência de utilização da internet) e de saúde (sofre de doença crónica e ter familiar/conhecido com alguma doença crónica) na Literacia em eHealth.

De modo a concretizar os objetivos propostos, foi realizado um estudo recorrendo a inquéritos recolhidos em locais públicos, nomeadamente ruas principais de cidades da região Centro do País, serviços de consultas externas de hospitais da mesma região e através da internet. Neste inquérito, utilizou-se a escala “*eHEALS - eHealth Literacy Scale*”, desenvolvida por Norman e Skinner (2006), que avalia as competências das pessoas para diferenciar e compreender a informação em saúde disponível na internet. Esta escala foi recentemente validada em Portugal (Brandão, 2012), numa amostra constituída por pessoas saudáveis e por utentes de um serviço de reumatologia.

Quanto à organização e sucessão dos capítulos, este trabalho inicia-se com um enquadramento teórico onde se começa com a definição do conceito de literacia e literacia em saúde, seguido da apresentação de um conceito em emergência, o conceito eSaúde (*eHealth*). Depois de explicados estes conceitos faz-se uma abordagem sobre a literacia em eHealth, numa panorâmica internacional e nacional.

Continuamente desenvolve-se a metodologia, onde se apresentam as questões, objetivos e hipóteses de investigação; a população e amostra em estudo; qual o instrumento utilizado e o respetivo estudo de fidelidade. São também explicados os procedimentos utilizados para a colheita de dados e para o tratamento estatístico.

A apresentação dos resultados obtidos acontece no capítulo 4 e a sua análise e discussão surgem no capítulo seguinte.

Para finalizar, surge o capítulo 6 com as conclusões finais do estudo, seguido das referências bibliográficas e alguns anexos que foram considerados pertinentes para a realização deste trabalho e para facilitar a compreensão do leitor.

## Capítulo 2

### 2. Enquadramento teórico

Neste capítulo, apresenta-se uma definição e contextualização dos principais conceitos abordados neste trabalho, como a literacia, literacia em saúde e o eHealth, expondo-se também uma panorâmica a nível nacional e internacional da literacia em eHealth.

#### 2.1. Literacia e Literacia em Saúde

De acordo com um artigo publicado no *Journal of Medical Internet Research* por Norman e Skinner (2006, p.1), literacia pode definir-se de uma forma genérica como “O grau em que as pessoas têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas e os serviços necessários para tomar decisões adequadas”. Pode dizer-se que a literacia abrange os mais variados domínios, quer na área do saber, quer na área de atuação profissional, podendo ser entendida como a capacidade de um indivíduo ser autónomo na sua vida quotidiana.

A literacia pode ainda descrever-se como a capacidade de usar aptidões como ler, escrever, fazer cálculos, de modo a permitir dar respostas aos desafios apresentados no dia-a-dia, ao longo da vida. Assim, este conceito distingue-se da alfabetização, pois a literacia é mais do que um ato de ensinar e aprender, é um processo mais dinâmico permitindo ao indivíduo o uso de determinadas competências de modo a atingir determinados objetivos (Ávila, 2005; Brandão, 2012, & Loureiro et al., 2012).

Num estudo realizado por Benavente et al. (1996), intitulado de “A Literacia em Portugal”, foi possível concluir que grande parte da população adulta do nosso país apresenta baixos níveis de literacia. Talvez se possa deduzir, que tal facto se deva à falta de recursos escolares nas gerações que são agora adultas, dado que estas possuem na sua grande maioria um nível de escolaridade inferior ao ensino secundário.

Há cada vez mais autores a estudar a literacia em saúde (Ávila, 2005; Loureiro et al., 2012; Carvalho & Sousa, 2011; Brandão, 2012) e nos mais variados domínios relacionados com a saúde, nomeadamente na saúde mental e nos jovens.

Além de a literacia estar associada à saúde, esta surge também associada a diversos conceitos tais como a informática, ciência, finanças, política, entre outros (Peerson & Saunders, 2009).

A literacia em saúde diz assim respeito ao conhecimento e competências de pessoas para pesquisas complexas sobre saúde. Apesar da sua importância ser cada vez maior, não há consenso relativamente à definição de literacia em eHealth ou sobre as suas dimensões

conceituais, dificultando assim as possibilidades de medição e comparação sobre o tema (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, & Brand, 2012, p.1).

A literacia em saúde foi, numa fase inicial, definida como a leitura, escrita e habilidade matemática no domínio da saúde, mas atualmente é vista como um conceito multidimensional (Frisch, Camerini, Diviani, & Schulz, 2011). Este inclui a capacidade de compreender muito mais coisas relacionadas com a saúde, nomeadamente as instruções e prescrições referentes aos medicamentos, folhetos informativos, consentimento informado, chegando mesmo à capacidade de negociação referente a sistemas de saúde, como é, por exemplo, o caso dos seguros de saúde (Monteiro, 2009).

Há estudos que indicam que a baixa literacia no que se refere à saúde está relacionada a uma maior taxa de mortalidade, maiores taxas de hospitalização e reduzida capacidade de autogestão de doença crónica (Mitchell et al., 2012).

Nas gerações mais novas pode ver-se uma diferente abordagem e perceção do conceito de literacia, nomeadamente a sua aplicação em novos contextos a nível da informação, tal como do e-Health. (Brandão, 2012).

## **2.2. e-Saúde (e-Health): Um conceito em emergência**

O termo e-Saúde ou também conhecido por saúde em linha vem da tradução de inglês para português do termo eHealth. Neste trabalho, opta-se por usar o termo em inglês, uma vez que é o termo mais usual, o que também facilitou a pesquisa sobre o tema. O eHealth é um termo que tem sido bastante utilizado nos mais variados quadrantes da sociedade, designadamente por instituições académicas, organizações profissionais e financeiras, entre outras. Contudo, para Oh, Rizo, Enkin & Jadad (2004), este tornou-se um termo aceite, apesar da ausência de um entendimento quanto à existência de uma só definição.

O termo eHealth engloba um conjunto de conceitos díspares, tais como: a saúde, a tecnologia e o comércio. Segundo os mesmos autores (Oh et al., 2004) podem encontrar-se 51 definições publicadas para o conceito de eHealth, sendo que estes escolhem a seguinte: “ (...) *uso da informação emergente e tecnologia de comunicação, especialmente a Internet para melhorar e proporcionar saúde e cuidados de saúde (...)*”(s.p.).

Ou seja, o eHealth pode descrever-se como sendo o uso da internet ou outros meios eletrónicos de divulgação que estejam relacionados com informações sobre a saúde e/ou sobre serviços de saúde.

O eHealth tem um objetivo semelhante ao dos cuidados de saúde tradicionais, uma vez que se baseia na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, bem como na manutenção e promoção da saúde das populações.

Ao prefixo “e-“ são atribuídos significados diferentes. Para o Professor Jean-Claude Healy (2007), ex-diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), “e-“ significa somente “*eletronic*”. Contudo, segundo Eysenbach (2001) citado por Brandão (2012) o “e-“ de eHealth

não corresponde só a “*eletronic*” no verdadeiro sentido da palavra, mas sim a vários “*e’s*”, os quais, juntos, caracterizam o conceito de eHealth. Assim, de acordo com este autor são 10 os conceitos/palavras para o prefixo “*e-*”:

- 1) *Efficiency*;
- 2) *Enhancing quality of care*;
- 3) *Evidence-based*;
- 4) *Empowerment of consumers and patients*;
- 5) *Encouragement*;
- 6) *Education*;
- 7) *Enabling information...*;
- 8) *Extending the scope*;
- 9) *Ethics*;
- 10) *Equity*.

O “*Boom*” da internet nas últimas décadas não é condição *sine quanon* para uma grande literacia, nomeadamente na área da saúde. Este facto é comprovado pelo estudo anteriormente referido, efetuado por Moreira (2012), da Escola Nacional de Saúde Pública, que revelou que os médicos são o grupo mais familiarizado com este conceito de eHealth. Já os farmacêuticos apresentam menor grau de conhecimentos (global) a este nível.

No mesmo estudo, foi possível concluir ainda que, o conceito eHealth tem vindo a ganhar maior notoriedade em Portugal no decorrer dos últimos 5 anos, apesar de apenas um terço dos 107 inquiridos ter afirmado já ter utilizado uma plataforma de eHealth no exercício da sua atividade profissional.

O conceito eHealth começa, finalmente, a ser apontado como um progresso na melhoria da saúde pública. De forma a garantir o desenvolvimento constante nas iniciativas que surgem a nível de *eHealth*, é importante que se proceda à criação e/ou expansão de parcerias entre os profissionais de saúde, organizações comunitárias locais e associações (Brandão, 2012).

Não obstante, o uso de eHealth dentro ou entre instituições envolve vários fatores que exigem um planeamento adequado, apoiados por políticas bem definidas, regras, normas ou diretrizes a nível institucional, jurisdicional e global. A ausência dessas políticas pode causar problemas durante o ciclo de planeamento da saúde em linha, que pode levar a falhas no cumprimento dos objetivos pretendidos (Khoja, Durrani, Nayani, & Fahim, 2012). Por política de saúde em relação ao eHealth entende-se um conjunto de instruções, directivas, regulamentos, leis e interpretações judiciais que direcionam e gerem o ciclo de vida do eHealth (Scott, Chowdhury & Varghese, 2002). É claro o crescimento do reconhecimento tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, que o eHealth é uma ferramenta importante para reduzir a discriminação no acesso (ou falta dele) à informação e oferecer respostas rápidas a questões que afetam a saúde pessoal e comunitária (OMS, 2004, 2005).

### 2.3. Literacia em e-Saúde (*e-Health*)

A literacia em eHealth baseia-se fundamentalmente na junção de dois modelos sobre algumas competências, nomeadamente num modelo de contexto específico e num modelo de competências analíticas como se pode ver na Figura 1 e 2 (Norman & Skinner, 2006) em baixo apresentadas.

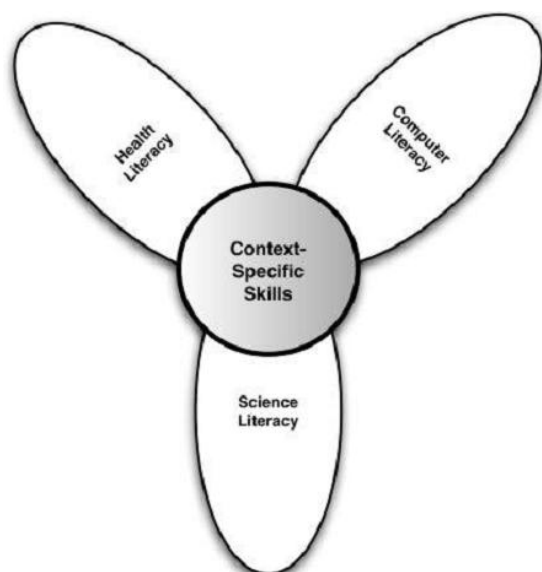


Figura 1- Modelo de competências de contexto específico (Norman & Skinner, 2006, p.9)

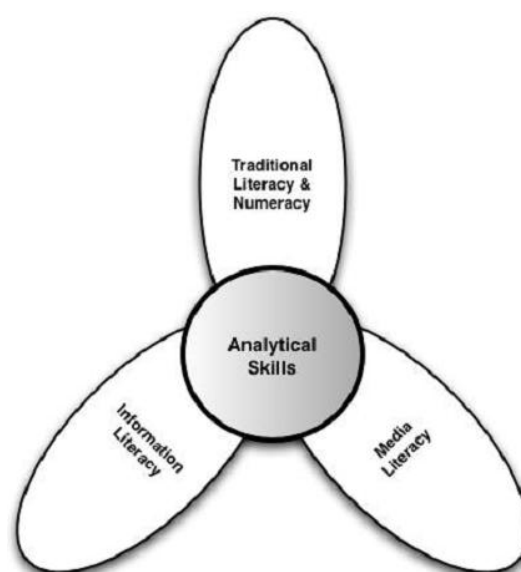


Figura 2 - Modelo de competências de contexto analítico (Norman & Skinner, 2006, p.8)

A junção destes dois modelos dá origem a outro, denominado de *eHealth Literacy Lily Model*, no qual as “pétalas” representam a literacia a alimentar o pistilo (literacia em eHealth) e ainda as sobreposições entre o pistilo e as pétalas, que fortalecem o conjunto. A junção dos dois modelos origina um modelo teórico da construção da literacia em eHealth, que pode ver-se na Figura 3 (Norman & Skinner, 2006).

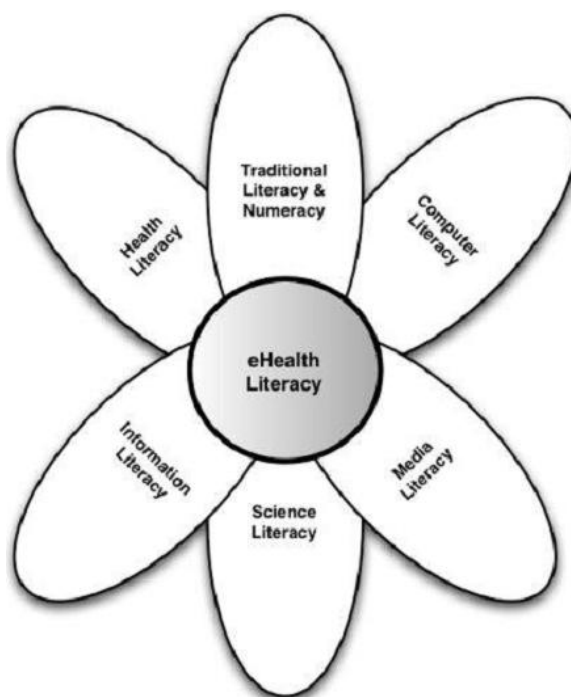


Figura 3 - Modelo do lírio (modelo teórico da construção da literacia em eHealth) (Norman & Skinner, 2006, p.8)

Com base em definições recolhidas de outros autores, Connie e Kaufman (2011) apresentam da seguinte forma cada uma destas seis “pétalas”:

- *Computer literacy* - descreve uma ampla gama de habilidades de conhecimento básico de utilização de um computador, como abrir uma janela do navegador ou participar em atividades de redes sociais.
- *Information literacy* - engloba as habilidades para conjugar as necessidades de informação, localizar, avaliar e utilizar informações, e aplicar essa informação para criar e comunicar conhecimento.
- *Media literacy* - é a capacidade de selecionar, interpretar, avaliar, contextualizar e criar significado a partir de recursos apresentados numa variedade de formas visuais ou áudio.
- *Traditional literacy and numeracy* - engloba a leitura e compreensão de textos escritos, comunicar e escrever uma linguagem coerente, bem como as habilidades quantitativas e a capacidade de interpretar, por exemplo, gráficos e tabelas.
- *Science literacy* - inclui a familiaridade com os conceitos básicos da biologia e/ou do método científico, bem como a capacidade de compreender, avaliar e interpretar resultados de investigação em saúde, usando o raciocínio científico adequado.
- *Health literacy* - é a aquisição, avaliação e aplicação adequada das informações relevantes em saúde, que permite que os consumidores comuniquem entre si sobre saúde, que tomem decisões sobre a sua saúde e que utilizem os serviços de saúde.

Embora este modelo de literacia em eHealth não inclua todos os fatores que podem influenciar o uso do eHealth (por exemplo, o conhecimento das normas sociais e culturais envolvidos na participação em *focus groups* ou em grupos de apoio pelos pares), estes autores (Connie & Kaufman, 2011) estão convictos que estes seis tipos de literacia constituem o conjunto base de competências e domínios de conhecimento específico.

Além do modelo apresentado anteriormente, Nutbeam (2000) - talvez o mais eminente autor sobre literacia em saúde e promoção da saúde - propôs também um modelo de literacia em saúde composto por três níveis. O primeiro nível denomina-se **Literacia funcional**, e é o mais limitado nesta matéria, uma vez que se refere apenas à capacidade de aplicar habilidades básicas para a saúde. Esta é o tipo de literacia usada em situações de transmissão de informação aos utentes. Neste nível estão incluídos os utentes que, à partida, não serão capazes de seguir instruções de forma adequada para os seus próprios cuidados.

O segundo nível é denominado pelo autor de **Literacia interativa**. Nesta, já são contempladas as habilidades cognitivas e a capacidade de agir num ambiente social, ou seja, neste nível os utentes podem avaliar uma mensagem de saúde, de modo a interagir adequadamente com os outros nesse contexto. Os utentes mostram a este nível um aumento da motivação e autoconfiança. Eles podem, por exemplo, negociar o tratamento com o seu médico, com base no conhecimento da sua condição adquirida através da leitura de materiais sobre autoajuda ou expressar o seu entendimento com os seus pares em grupos de apoio online (Nutbeam, 2000, p. 266). Neste âmbito, diversas áreas têm observado um enorme desenvolvimento, nomeadamente na Diabetes Tipo I (Iafusco, 2011).

O nível III, designado de **Literacia crítica**, baseia-se na Literacia funcional e interativa, incluindo habilidades de análise individuais e de grupo que apoiam o *Empowerment* e a ação social em questões relacionadas com a saúde. Em geral, as pessoas com nível de literacia em saúde III são capazes de "facilitar o desenvolvimento da comunidade" (Nutbeam, 2000, p. 266). Este nível caracteriza-se pelo facto de os indivíduos terem a capacidade de avaliar as questões de saúde, determinar os desafios e vantagens de cada assunto, reconhecer quem beneficia e quem perde com a adoção de uma determinada estratégia de promoção da saúde e argumentar a favor ou contra a sua adoção, dando o seu parecer (Nutbeam, 2000).

Segundo um estudo recente, apresentado por Moreira e Pestana (2012), a literacia em eHealth apresenta inconvenientes e limitações preocupantes para a maioria dos participantes do estudo. Estes referiram que as informações pesquisadas podem, numa situação extrema, acabar com a vida de uma pessoa, pois dependendo da patologia, o que se lê pode ser mal interpretado e conseqüentemente mal executado. Na Figura 4 está representado um resumo das vantagens e limitações apontadas pelos inquiridos.

É pela necessidade de fazer face a estas limitações que começa a ser dada maior atenção à informação que é disponibilizada online. Assim, começam a existir algumas plataformas e sites, inclusivamente em Portugal, que ajudam a encontrar informações sobre saúde e outros problemas, onde se pode também tirar dúvidas de forma anónima e confidencial e mesmo

encontrar ou procurar ajuda adequada a cada caso. Um bom exemplo disso é o website Felizmente - Educação e Sensibilização para a Saúde Mental ([www.felizmente.esenfc.pt](http://www.felizmente.esenfc.pt)). Os conteúdos disponibilizados nesta plataforma foram cuidadosamente selecionados por uma equipa de investigadores que mantém os dados atualizados. Oferece também a possibilidade de realizar testes de conhecimentos, bem como de diagnóstico de algumas perturbações.



Figura 4 - Vantagens, Inconvenientes e Limitações das Comunidades Virtuais (Moreira & Pestana, 2012, p.59)

### 2.3.1. Panorâmica Internacional

Por todo o mundo os sistemas de saúde enfrentam problemas de sustentabilidade, sobretudo pela atual conjuntura, suscitando tensão crescente pela diferença entre procura e oferta de serviços de saúde (Adams, Mounib, Pai, Stuart, Thomas, & Tomaszewicz, 2006). Esta crescente procura é habitualmente explicada pelo envelhecimento da população e pelo aumento da prevalência e incidência de doenças crónicas, bem como pela obesidade (Limburg, 2011). Além disso, essa procura crescente implica cada vez maior complexidade de tratamentos, suscitados também pela constante evolução tecnológica médica (Adams, Mounib, Pai, Stuart, Thomas, & Tomaszewicz, 2006; Committee on Quality of Health Care in America, 2001). A falta de recursos ao nível da saúde é evidente e é um problema com que cada vez mais os gestores se deparam.

Por outro lado, tem-se observado um crescimento exponencial da tecnologia, da Web 2.0 e do *e-business*, modificando toda a área comercial e, inerentemente a economia mundial (Rappa, 2000). Não será, por isso, de estranhar que semelhantes mudanças se venham a protagonizar no setor de saúde. O eHealth será uma das vias de resposta ao acima referido crescimento da procura e diminuição dos recursos na saúde (Eysenbach, 2001; Ahern, 2007). De fato, as tecnologias de saúde em linha podem contribuir para a melhoria da comunicação e partilha de informação entre profissionais de saúde, utentes e investigadores (Eysenbach, 2001; Eysenbach, 2008; Ganesh, 2004).

Na Europa, a evolução é crescente, no que diz respeito ao eHealth. A título de exemplo, existem linhas temáticas de financiamento de eHealth, que reflectem essa mesma progressão.

Analisando países mais desenvolvidos, como é o exemplo da Dinamarca, pode observar-se a existência de um sistema abrangente de comunicação clínica, que permite, entre outras coisas, que os circuitos de comunicação em saúde sejam digitais.

Aqui já não se usam as tradicionais cartas de alta em papel para serem entregues posteriormente ao médico de família, mas sim a emissão e envio automático das mesmas por via eletrónica. O mesmo acontece com a prescrição de medicamentos e a sua comunicação às farmácias. Outro exemplo é a Alemanha, país no qual existe uma rede abrangente, em que o cartão de saúde, denominado de “*Smart Card*” é peça chave para garantir a segurança e confidencialidade dos utentes. Neste, é guardada toda a informação do utente, quer a nível de histórico hospitalar, bem como de medicação ou algum tipo de doença crónica da qual seja portador (Oliveira, 2009).

Existe também um interesse cada vez maior a nível das indústrias informáticas, começando já a observarem-se movimentos para a criação de plataformas, onde se poderá colocar e aceder às informações dos utentes, garantindo assim, a segurança dos dados clínicos. Como exemplo disso, tem-se o Microsoft *Health Vault* que é uma plataforma criada para armazenar e manter informações de saúde e. Foi criada em 2007 e pode ser consultada através de [www.healthvault.com](http://www.healthvault.com).

Existiu também a *Google Health*, serviço lançado pela *Google* em Janeiro de 2008, o qual permitia às pessoas guardarem e gerirem as suas informações médicas. A ferramenta também permitia que médicos acedessem aos registos dos utentes, podendo assim alertá-los de certas informações relevantes, como por exemplo, a gestão do regime terapêutico. Posteriormente, a *Google* encerrou as atividades deste serviço devido à falta de procura pelo mesmo (Oliveira, 2009).

### 2.3.2. Panorâmica Nacional

A nível nacional, começa agora a darem-se alguns passos direccionados para o eHealth, mas devido a orçamentos limitados, as entidades gestoras responsáveis por este avanço têm algum receio. Ainda assim, o Ministério da Saúde em Portugal já avançou com o processo de informatização dos boletins clínicos dos doentes, tendo inclusivamente criado um grupo de trabalho para estudar a implementação do Registo Clínico Eletrónico (RCE) (Oliveira, 2009).

Também os hospitais nacionais começam a implementar a informatização dos processos clínicos, o que poderá num futuro próximo favorecer o projeto de eHealth e ajudar na sua divulgação.

Foi apresentado em Maio de 2012, em Lisboa, um estudo relativamente ao eHealth em Portugal; estudo este que se intitulou de “*e-Health* Inovação Portugal 2012” e incluiu 1500

profissionais de saúde. O projeto teve como principal objetivo proceder ao levantamento nacional das perceções, atitudes e níveis de literacia tecnológica de profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre muitos outros - em relação às várias inovações associadas ao eHealth e às tecnologias de informação (TI's) relacionadas (TeleHealth, Mobile Health, Telecirurgia, Comunicação e interação com as comunidades, entre outras) (Póvoas, 2012).

Além da implementação do RCE, a maioria dos hospitais começa a desenvolver um modelo nacional para o Processo Clínico Eletrónico (PCE). Este tipo de projeto permitirá aos profissionais de saúde ter uma visão mais abrangente e completa das condições de saúde do utente. Mais informação conduz a uma melhor decisão, tendo por base informações anteriores sobre o histórico clínico do doente, o que poderá ser um excelente precursor na poupança de recursos, evitando por exemplo a realização duplicada de meios auxiliares de diagnóstico.

Espera-se, num futuro próximo, que o PCE possa também ser consultado pelo próprio utente, permitindo-lhe um melhor esclarecimento no que se refere à sua saúde, e permitindo de certa forma a realização de pesquisas mais concretas.

A reestruturação do curso da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), posicionando-se agora uma entidade vocacionada para produzir orientações, regular e acreditar os sistemas de informação em saúde, em vez de um *softwarehouse*, como no passado, pode ser um contributo importante para um maior dinamismo no desenvolvimento das políticas de eHealth nacionais (Oliveira, 2009).

Há cada vez mais iniciativas inovadoras em Portugal. Como exemplo disso tem-se a Rede Telemática de Saúde, em Aveiro, ou o sistema de agregação “Informação Clínica do Utente” da Faculdade de Medicina do Porto, ou a utilização em rede de processos clínicos, na Madeira (Oliveira, 2009) ou ainda a Plataforma da Rede Nacional de Cuidados Integrados.

Várias evidências tornam claro que muitas tecnologias de eHealth não são bem sucedidas e sustentáveis na área da saúde. Uma das razões apontadas por van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders, Eysenbach, et al. (2011) para esse relativo insucesso, é o facto de o desenvolvimento da tecnologia de eHealth, ignorar, muitas vezes, as interdependências entre a tecnologia, as características humanas e o ambiente socioeconómico. Para superar este obstáculo, os autores sugerem uma nova abordagem holística para o desenvolvimento de tecnologias de saúde em linha. Esta deve ter em conta a complexidade dos cuidados de saúde, bem como as atividades de vida diária do doente, os seus hábitos, crenças e valores, assim como os dos seus familiares. Os autores apontam ainda outra causa para o suposto reduzido impacto de tecnologias de eHealth: a posição relegada ou periférica dos utilizadores, já que muitas vezes as tecnologias são desenvolvidas sem o envolvimento dos seus consumidores finais (van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kelders, Eysenbach, et al., 2011). Foi também com base nestas considerações, que se delineou este trabalho, que não sendo muito ambicioso nos seus objetivos, procura esta aproximação aos utilizadores do nosso país.

No seio dos profissionais de saúde, impera frequentemente, diminuta resiliência na vontade de mudar e implementar novos rumos para um *modus operandi* mais evoluído, como é o caso da implementação de novas tecnologias, argumentando muitas vezes, não se sentirem incluídos no desenvolvimento destes interfaces.

Conhecer a literacia em eHealth da nossa comunidade é assim um elemento essencial a todo o desenvolvimento que se almeja, em prole da promoção da saúde e da gestão de recursos.

## Capítulo 3

### 3. Metodologia

Atualmente as pessoas recorrem à internet para obter informações ou esclarecer dúvidas que lhe surgem no dia-a-dia, quer a nível de termos correntes, quer a nível de termos mais específicos, como os relacionados com a saúde-doença. Contudo, de acordo com Norman e Skinner (2006), os recursos e as informações recolhidas sobre saúde são somente proveitosas se as pessoas forem capazes de usá-los de maneira adequada, apesar das ferramentas para avaliar esse sucesso serem escassas. De modo a colmatar essa falha, os referidos autores procederam ao desenvolvimento de uma escala de autorelato de 8 itens para avaliar a literacia em eHealth. Essa escala foi desenvolvida com o intuito de perceber a capacidade das pessoas relativamente ao uso da informação recolhida com recurso às tecnologias e ainda para determinar o ajuste entre os programas de eHealth e os consumidores, denominada de Escala de Literacia em eHealth (eHEALS) (Brandão, 2012).

A referida escala foi traduzida para português e validada por Brandão (2012), apresentando elevada consistência interna ( $> 0.90$ ), tanto na amostra de pessoas com doença reumatológica, como na população sem doença. Além disso, o autor verificou que a escala apresentava também bons resultados em termos de análise fatorial confirmatória, com elevada percentagem de explicação do fenómeno ( $>50\%$ ).

Tendo como objetivo analisar os níveis de literacia em eHealth da população portuguesa, e a sua relação com algumas variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde, define-se este estudo como quantitativo, descritivo-correlacional e transversal (Fortin, 2009).

Neste capítulo, descrevem-se as questões usadas para a investigação e as hipóteses a testar, a população, a amostra, os instrumentos utilizados para a colheita de dados e o estudo de fidelidade. Caracteriza-se também qual o procedimento para a colheita de dados e, por fim, detalha-se o tratamento estatístico dos mesmos.

#### 3.1. Questões de investigação e hipóteses

As Questões de Investigação deste estudo são:

**Questão 1** - Qual é o nível de literacia em eHealth dos inquiridos?

**Questão 2** - Qual a influência das variáveis sociodemográficas e das características laborais na literacia em eHealth?

**Questão 3** - Existe diferença na literacia em eHealth entre profissionais de saúde e não profissionais de saúde?

Os Objetivos daqui decorrentes são então:

**Objetivo 1** - Identificar o nível de Literacia de uma amostra da população portuguesa;

**Objetivo 2** - Comparar a literacia em eHealth entre os três grupos de inquiridos (internet, consultas externas, rua);

**Objetivo 3** - Analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas (género; idade e habilitações académicas), características laborais (ser profissional de saúde; ser profissional da área de informática e da tecnologia e frequência de utilização da internet) e de saúde (sofrer de doença crónica e ter familiar/conhecido com alguma doença crónica) na Literacia em eHealth.

As Hipóteses deste estudo colocam em teste a relação entre o nível de literacia dos inquiridos e algumas variáveis e decorrem de estudos anteriores, nomeadamente: Norman e Skinner (2006), der Vaart (2011) e Brandão (2012) e são as seguintes:

**Hipótese 1** - Existe diferença na literacia em eHealth consoante o meio de preenchimento do inquérito;

**Hipótese 2** - Existe diferença na literacia em eHealth consoante o género;

**Hipótese 3** - Existe correlação entre a idade e a literacia em eHealth;

**Hipótese 4** - Existe diferença na literacia em eHealth consoante as habilitações académicas;

**Hipótese 5** - Existe diferença na literacia em eHealth consoante a profissão do inquirido (ser profissional de saúde; ser profissional da área de informática e da tecnologia);

**Hipótese 6** - Existe correlação entre a frequência de utilização da internet e a literacia em eHealth;

**Hipótese 7** - Existe diferença na literacia em eHealth consoante a o inquirido tenha ou não doença crónica (ou tenha familiar/conhecido com doença crónica).

## 3.2. População e amostra

Este estudo teve como foco principal a população em geral. Os contactos foram realizados presencialmente, em locais públicos de dois distritos, sendo eles Coimbra e Aveiro e ainda em duas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), mais concretamente no serviço de consultas externas. Além disso, recorreu-se a inquéritos *on-line*, distribuídos por e-mail e facebook<sup>®</sup>. Nesta última situação, era enviado um link para uma plataforma de inquéritos online, designadamente a *encuestafacil*<sup>®</sup>.

Os requisitos de inclusão exigidos aos participantes no estudo foram:

- Terem acesso à internet;
- Serem utilizadores da internet;
- Terem idade igual ou superior a 18 anos.

De forma a tornar a amostra o mais diversa possível, foram aplicados 30 questionários no formato de papel no distrito de Aveiro e 117 no de Coimbra. Foram também realizados 119 questionários em serviços de Consulta Externa, sendo que 48 foram aplicados no Hospital da

Fundação Aurélio Amado Diniz de Oliveira do Hospital (distrito de Coimbra), e 71 no Hospital da Fundação de Nossa Senhora da Guia, em Avelar (distrito de Leiria). Os restantes (142) foram aplicados via internet, o que perfaz uma amostra total de 408 inquiridos.

Da população contactada em locais públicos foram anulados dois inquéritos por não preencherem os requisitos de inclusão, sendo um deles o fator idade, pois era menor do que o exigido e o segundo deveu-se ao facto, de apenas um terço do inquérito se encontrar preenchido. Já no que respeita aos inquéritos realizados na internet, foi também excluído 1 devido mais uma vez ao fator idade não ter sido respeitado.

### 3.2.1. Caracterização geral da amostra

Optou-se por caracterizar a amostra em estudo num grupo só, ou seja não houve separação da população relativamente à forma/local como foram inquiridos. No entanto, estes dados serão apresentados nos resultados, aquando da apresentação dos respetivos testes estatísticos.

Procedendo à análise da variável apresentada no Gráfico 1, verifica-se que mais de 40% dos inquiridos respondeu à variável “*como classifica seu estado de saúde*” com a resposta bom, seguido do estado muito bom com 29% dos inquiridos a caracterizar assim o seu estado de saúde. O estado de saúde razoável foi o escolhido por 21,6% dos inquiridos, já o estado de excelente foi o segundo menos escolhido, por apenas 7,4% dos participantes. Já o estado mau foi apenas apontado por 3 dos 408 inquiridos.

Analisando o Quadro 1, na questão *sofre de alguma doença crónica*, 85,5% dos inquiridos responderam não sofrer, sendo que os restantes responderam afirmativamente. Relativamente à existência de *familiares com doenças crónicas*, mais de metade dos inquiridos (60,3%) afirmou ter familiares com doenças crónicas, tendo os restantes (39,7%), respondido de forma negativa à questão.

No que respeita ao *género*, verifica-se que 233 (57,4%) são do sexo feminino.

Quanto à variável *estado civil*, quase metade, ou seja 196 (48,2%) inquiridos afirma ser casado ou viver em união de facto; uma grande percentagem é solteira (44,2%) e os restantes referem ser separados/divorciados (6,1%) e 1,5% viúvos.

À questão *tem filhos*, mais de metade dos inquiridos (54,1%) responderam afirmativamente.

Relativamente às *Habilitações académicas*, 5,1% dos inquiridos possuem ensino básico, 10,3% ensino preparatório, 31,8% ensino secundário e 52,7% ensino superior.

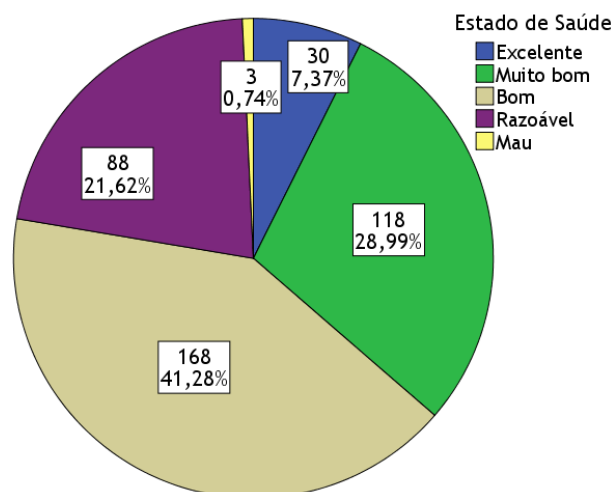


Gráfico 1 - Distribuição da variável estado de saúde (IBM® SPSS® Statistics v.20.0)

Quadro 1 - Distribuição dos elementos da amostra em função das características sociodemográficas (n=408)

VARIÁVEIS	n	%
<b>Sofre de doença crónica:</b>		
Sim	58	14,5
Não	341	85,5
<b>Tem familiar ou pessoa próxima com doença crónica:</b>		
Sim	161	39,7
Não	245	60,3
<b>Género:</b>		
Masculino	173	42,6
Feminino	233	57,4
<b>Estado Civil:</b>		
Solteiro(a)	180	44,2
Casado(a) / União de Facto	196	48,2
Separado(a) / Divorciado(a)	25	6,1
Viúvo(a)	6	1,5
<b>Tem filhos:</b>		
Sim	186	45,9
Não	219	54,1
<b>Habilitações Académicas:</b>		
Ensino Básico	21	5,2
Ensino Preparatório	42	10,3
Ensino Secundário	129	31,8
Ensino Superior	166	40,9
Mestrado	43	10,6
Doutoramento	5	1,2

Em relação à idade dos inquiridos (Quadro 2), a média é de 36,88 anos com um desvio padrão de 12,7, variando entre os 18 e os 79 anos.

Quadro 2 - Estatísticas resumo das variáveis Idade (n=408)

	$\bar{X}$	S	Min.	Máx.
Idade	36,88	12,765	18	79

Analisando as características laborais (Quadro 3), mais de metade dos indivíduos da amostra (65,3%) é trabalhador por conta de outrem, enquanto 10,4 % são trabalhadores por conta própria.

Quanto aos desempregados, estudantes e outros casos perfazem um total de 16,2% dos inquiridos.

Em relação ao *escalão de rendimentos mensal líquido* a maior parte dos inquiridos referem ter rendimentos mensais entre 500 a 1000 (41,4%) e entre 1000 e 2000€ (24,4%), compondo um total de 65,8%.

À questão *é profissional de saúde*, 24,7% afirmou ser. Em relação a ser profissional de informática e da tecnologia, apenas 8,5% afirmaram ser profissionais dessa área.

Quadro 3 - Distribuição dos elementos da amostra em função das características laborais (n=408)

VARIÁVEIS	n	%
<b>Situação laboral:</b>		
Trabalhador a tempo inteiro, por contra de outrem	248	62,8
Trabalhador a tempo parcial, por contra de outrem	10	2,5
Trabalhador por conta própria	41	10,4
Trabalhador não remunerado (voluntariado, dona de casa, etc.)	10	2,5
Reformado (por doença)	6	1,5
Reformado (por idade)	16	4,1
Desempregado	49	12,4
Estudante	14	3,5
Outra	1	0,3
<b>Escalão de rendimento mensal líquido:</b>		
<€200	5	1,3
€200 - €500	38	10,1
€500 - €1000	156	41,4
€1000 - €2000	92	24,4
> €2000	21	5,6
Não sei / Não respondo	65	17,2
<b>É profissional de saúde:</b>		
Sim	100	24,7
Não	305	75,3
<b>É profissional na área da informática e da tecnologia:</b>		
Sim	34	8,5
Não	367	91,5
<b>Estuda ou estudou alguma das áreas:</b>		
Sim, estudo na área da saúde	16	12,1
Sim, estudei na área da saúde	46	34,8
Sim, estudo na área da informática e da tecnologia	14	10,6
Sim, estudei na área da informática e da tecnologia	56	42,4

Relativamente à frequência de utilização da internet - Gráfico 2 - é fácil constatar-se que quase três quartos dos inquiridos fazem uso da internet todos os dias várias vezes (49,6%), ou então usam a internet quase todos os dias (23%). Apenas 4% dos inquiridos usam a internet menos de uma vez por mês.

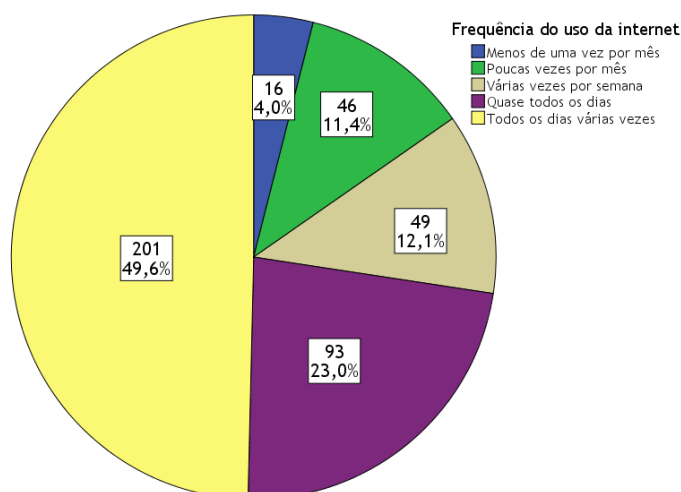


Gráfico 2 - Representação gráfica da variável *Frequência do uso da internet* (IBM®SPSS®Statisticsv.20.0)

### 3.3. Instrumentos utilizados para a colheita de dados e estudo de fidelidade

Tendo em conta a natureza do tema em estudo, optou-se por fazer uma recolha de dados através de um questionário de autorelato, realizado no formato papel (Anexo I) e através da internet (Anexo II).

Esse questionário divide-se em 2 partes, sendo a primeira parte a caracterização sociodemográfica e de saúde e características laborais e a segunda parte apresenta as questões referentes à *eHealth Literacy Scale* (*eHEALS*) (Norman e Skinner, 2006).

#### 3.3.1. Questionário sociodemográfico e de saúde

O questionário utilizado foi constituído por 16 questões de resposta rápida e de opção múltipla referentes à caracterização sociodemográfica e de saúde, às características laborais, à avaliação da utilidade e importância da internet relativamente a questões de saúde.

#### 3.3.2. eHEALS: The eHealth Literacy Scale

Com o acesso à internet o leque de informações sobre saúde aumentou, o que por sua vez levou também, ao aumento da facilidade de pesquisa relativamente a esse tema (Vaart, Deursen, Drossaert, Taal, Dijk, & Laar, 2011).

A eHEALS é uma escala constituída por 8 itens que tem como objetivo a medição do conhecimento, habilidades de pesquisa, avaliação e aplicação da informação recolhida eletronicamente, relacionada com questões de saúde nos consumidores (Norman & Skinner, 2006).

Segundo Vaart et al. (2011) este instrumento estava disponível apenas em Inglês e não havia dados sobre a sua validade, mas segundo Malcolm, Norman e Hsiao-Mei (2011) foi realizado um estudo com 216 crianças de seis graus escolares de duas escolas diferentes de ensino fundamental, localizadas em Taiwan; estudo esse com objetivo de avaliar a versão chinesa da eHEALS (C-eHEALS). Os resultados obtidos indicaram que a escala tinha uma boa consistência interna, pois o seu *Alfa de Cronbach* foi de 0,92. Além disso, a pontuação obtida na C-eHEALS foi significativamente associada a conhecimentos de informática, tais como o uso da internet para procura de informações, capacidade de efetuar um *download* e ainda a capacidade de usar o computador para a realização de um trabalho. Em suma, pode dizer-se que o C-eHEALS é uma ferramenta promissora para avaliar a literacia em eHealth.

Posto isto, neste trabalho usou-se a escala numa versão portuguesa validada e traduzida para português por Brandão (2012), por quem foram realizadas análises de validade e fiabilidade do instrumento. A sua utilização foi autorizada pelo autor (Anexo IV).

### 3.3.3. Estudo de fidelidade

Para o estudo de fidelidade da escala procedeu-se à análise da consistência interna através do cálculo do *Alpha de Cronbach*.

A escala utilizada neste trabalho divide-se, como já referido, em 8 itens avaliados por uma escala ordinal tipo *likert* de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente) pontos. No quadro seguinte expõe-se o estudo de validade interna através do coeficiente de consistência interna - *Alpha de Cronbach*, apresentando os coeficientes para o caso de se eliminar algum item. De acordo com a análise do Quadro 4, pode verificar-se que se obteve um *Alpha de Cronbach* total de 0,899, o que indica uma elevada consistência interna.

Quadro 4 - Valores do coeficiente Alpha de Cronbach

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.	23,90	26,871	0,573	0,895
Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	23,64	27,127	0,622	0,891
Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	23,53	26,934	0,665	0,888
Sei usar a internet para responder a perguntas de saúde.	23,68	25,702	0,746	0,881
Sei usar informação sobre saúde que encontro na Internet.	23,69	25,557	0,736	0,881
Competências para avaliar as páginas sobre saúde na Internet.	24,03	23,875	0,700	0,886
Distinção da qualidade das páginas da internet sobre saúde.	23,99	23,795	0,719	0,883
Confiança a usar informação da Internet para tomar decisões.	24,21	24,291	0,753	0,879
<b>Alpha de Cronbach do total da escala = 0,899</b>				

### 3.4. Procedimento de colheita de dados

A colheita de dados decorreu entre os dias 18 de Dezembro de 2012 e 7 de Janeiro de 2013 e processou-se de três formas: através da internet, por inquérito presencial nas ruas e em dois serviços de consultas externas de IPSS. Descrevem-se de seguida os procedimentos específicos correspondentes a cada um.

Para a divulgação dos inquéritos *online*, elaborou-se um inquérito virtual no *encuestafacil*<sup>®1</sup>. O link foi copiado e colado numa mensagem de e-mail e enviado para a lista de contactos da investigadora. Adicionalmente, recorreu-se à rede social Facebook<sup>®</sup>.

Relativamente à primeira ferramenta - *encuestafacil*<sup>®</sup> - esta permitiu ir seguindo o número de visualizações e de inquéritos preenchidos a todo o momento, bem como possibilitou a visualização imediata dos resultados. Foi também acionada a opção que permitia o preenchimento de apenas um questionário por computador, de maneira a evitar a cópia dos inquéritos.

Optou-se por inquéritos realizados on-line (para além de estar ligado à temática) de maneira a reduzir os custos, por ser um processo mais rápido e ainda aumentar o segmento da população alcançada.

A colheita de dados nas unidades hospitalares, processou-se durante duas manhãs junto à secretaria. Os participantes foram contactados e informados (devido aos cuidados éticos com o estudo) dos objetivos e solicitado o seu consentimento. Foram instruídos a ler com atenção todas as questões, para o facto de não existirem respostas certas ou erradas e para que respondessem de forma pessoal e o mais sincera possível (informações também presentes na folha de rosto do questionário). Posteriormente, foi-lhes solicitado para que, assim que estivesse concluído o preenchimento do inquérito, introduzissem-no na caixa de recolha de inquéritos que permanecia na secretaria.

Por último, no caso da colheita realizada na rua, esta decorreu durante cinco dias na Praça 8 de Maio em Coimbra e durante dois dias na Avenida Doutor Lourenço Peixinho em Aveiro. Estes locais foram escolhidos por serem dois distritos relativamente próximos (de maneira a reduzir os custos) e terem uma grande concentração populacional, de maneira a conseguir mais facilmente o contacto com as pessoas.

### 3.5. Considerações éticas

Entende-se que a plataforma *encuestafacil*<sup>®</sup> não envolve tantos riscos em termos éticos como os inquéritos realizados pessoalmente. De qualquer forma, para ambos os casos (*online*, unidades de saúde e rua), foram considerados vários aspetos, nomeadamente: assegurar que a pessoa não fosse identificada nas respostas do inquérito, a menos que tivesse

---

<http://www.encuestafacil.com>

voluntariamente facultado o seu e-mail para receber informação dos resultados. No caso da colheita realizada em papel nas duas unidades hospitalares, para a aplicação dos inquéritos foi solicitada a autorização pelos diretores das referidas instituições (Anexo III). A todos os inquiridos foram explicados o intuito do estudo, o tempo médio de preenchimento, explicadas as garantias de confidencialidade e, sobretudo, reforçado o seu pleno direito em não participar sem que tal ação tivesse qualquer tipo de consequência para a continuação do seu seguimento na instituição. Para a garantia do anonimato foi criada uma caixa fechada para entrega dos questionários.

### 3.6. Tratamento estatístico dos dados

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos utilizou-se o programa de análise estatística IBM®SPSS® V. 20.0. Como valor crítico de significância dos resultados para todos os testes de hipóteses, assumiu-se  $\alpha=0,05$ , rejeitando-se a hipótese nula quando a probabilidade de erro tipo I foi inferior àquele valor ( $p < 0.05$ ).

Relativamente à apresentação dos resultados optou-se por fazê-lo em quadros de distribuição de frequências, complementadas, sempre que a natureza da variável o permitiu por medidas de tendência central e de dispersão ou variabilidade.

Foi realizada uma análise da homogeneidade dos itens da escala bem como a sua consistência interna.

Para testar as hipóteses recorreu-se a testes paramétricos, assumindo o teorema do limite central, decorrente do tamanho da amostra ser maior que 100 (bem como cada uma das três subamostras). Ainda assim, testou-se o pressuposto da normalidade da distribuição da variável dependente (Quadro 5), verificando-se que este pressuposto não era cumprido ( $p < 0.05$ ) pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de significância de *Lilliefors*.

Quadro 5 - Resultado da aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
eHEALS_total	,066	405	,000

Para se testarem variáveis agrupadas em dois grupos (nominais ou ordinais) utilizou-se o teste Independent-Samples T Test (*t de Student*). Quando em vez de dois grupos, a variável independente foi organizada em três ou mais grupos utilizou-se o teste One-Way ANOVA, e por fim, quando a variável independente era racional usou-se o coeficiente de correlação de Pearson.



## Capítulo 4

### 4. Apresentação e análise dos resultados

De seguida, apresentam-se os dados obtidos e os resultados referentes às análises estatísticas. Esta apresentação e análise terão um carácter descritivo, ficando a interpretação dos resultados reservada para o capítulo da discussão. Os resultados são apresentados de acordo com a ordem dos objetivos previamente estabelecidos.

#### Objetivo 1 - Identificar o nível de Literacia de uma amostra da população portuguesa

Começa-se pela análise descritiva da escala, apresentando-se no Quadro 6, as medidas resumo da pontuação total da eHEALS onde se pode observar que a média ( $x=3.40$ ,  $s=0.718$ ) está acima do valor intermédio da escala (3) entre as respostas “Não tenha a certeza” e “Útil”.

Observando ainda o valor da mediana (3,5), pode ver-se que este está próximo do valor da média, e ainda se pode dizer, que avaliando a pontuação total da eHEALS relativamente à amplitude interquadril (AIQ=0,875), está-se perante um grupo de respostas bastantes homogéneo.

Quadro 6 - Medidas resumo da pontuação total da eHEALS (n=408)

	$x$	$s$	Med.	AIQ
eHEALS total - 8 itens	3,40	0,718	3,5	0,875

Analisando agora cada um dos itens desta escala (Quadro 7), verifica-se que, apesar das médias serem superiores à pontuação intermédia, a média é maior no item “3 - Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.” ( $x=3,71$ ,  $s=0,771$ ), seguido do item “2 - Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.” ( $x=3,59$ ,  $s=0,785$ ), do item “4 - Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.” ( $x=3,56$ ,  $s=0,847$ ) e do item “5 - Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.” ( $x=3,53$ ,  $s=0,893$ ).

Por outro lado, o item que possui menor sobrecarga, ou seja, menor média, foi o item “8 - Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.” ( $x=3,02$ ,  $s=1,015$ ), seguido do item “6 - Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.” ( $x=3,21$ ,  $s=1,131$ ), “7 - Consigo distinguir entre páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet.” ( $x=3,24$ ,  $s=1,113$ ) e “1 - Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.” ( $x=3,34$ ,  $s=0,875$ ).

Analisando ainda a amplitude interquartis (onde se encontram 50% do elementos centrais da amostra), pode-se afirmar que nos itens 1,2,3,4,5 e 7 (AIQ=1,0), obteve-se um volume de respostas mais homogéneo; já os itens 6 e 8 (AIQ=2,0) apresentam uma amplitude interquartis maior o que significa que houve uma maior dispersão nas respostas a estas questões.

Quadro 7 - Medidas resumo dos itens da escala eHEALS (n=408)

Item	$x$	$s$	Med	AIQ
1. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.	3,34	0,875	3,0	1,0
2. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	3,59	0,785	4,0	1,0
3. Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	3,71	0,771	4,0	1,0
4. Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.	3,56	0,847	4,0	1,0
5. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.	3,53	0,893	4,0	1,0
6. Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.	3,21	1,131	3,0	2,0
7. Consigo distinguir entre páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet.	3,24	1,113	3,0	1,0
8. Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.	3,02	1,015	3,0	2,0

Verifica-se ainda que tanto para a Utilidade da internet como para a Importância da internet (Quadro 8), as médias de resposta (entre 1 e 5) são mais elevadas que as da escala, sendo que para a utilidade a média é de 3,81 e para a importância é de 4,04.

Quadro 8 - Medidas resumo da pontuação total da eHEALS (n=408)

Dimensões e total	$x$	$s$	Min.	Máx.
Utilidade da internet	3,81	0,862	1	5
Importância da internet	4,04	0,762	1	5

**Objetivo 2 - Comparar a literacia em eHealth entre os três grupos de inquiridos (internet, consultas externas, rua).**

Comparando as diferenças relativas à variável “Tipo de inquérito”, dividida em 3 grupos: grupo 1 “Rua”; grupo 2 “Internet”; e grupo 3 “Consulta Externa” (ANOVA), e observando os resultados do Quadro 9, pode afirmar-se que existe diferenças estatisticamente significativas.

No Quadro 10, onde estão os cálculos Post-Hoc com o teste de Bonferroni, observa-se que esta diferença estatisticamente significativa estabelece-se entre o grupo 1 “Rua” e os outros dois grupos, “Internet” e “Consulta Externa”. Através das diferenças das médias, pode-se inferir que os inquiridos realizados em papel apresentam pior literacia que os inquiridos realizados na internet e na consulta externa. Entre o outro caso, ou seja, entre os inquiridos realizados na internet e na consulta externa, não existe diferença estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ).

Quadro 9 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre a escala eHEALS e a variável “Tipo de inquirido” (n=404)

	SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	16,676	2	8,338	17,519	0,000
WithinGroups	191,337	402	0,476		
Total	208,014	404			

Quadro 10 - Resultados do teste Post-Hoc de Bonferroni da comparação anterior

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% ConfidenceInterval	
					LowerBound	UpperBound
Rua	Internet	-0,46692*	0,08146	0,000	-0,6628	-0,2711
	Consulta Externa	-0,34084*	0,08540	0,000	-0,5462	-0,1355
Internet	Rua	0,46692*	0,08146	0,000	0,2711	0,6628
	Consulta Externa	0,12608	0,08608	0,431	-0,0809	0,3330
Consulta Externa	Rua	0,34084*	0,08540	0,000	0,1355	0,5462
	Internet	-0,12608	0,08608	0,431	-0,3330	0,0809

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Objetivo 3 - Analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas (género; idade e habilitações académicas), características laborais (ser profissional de saúde; ser profissional da área de informática e da tecnologia e frequência de utilização da internet) e de saúde (sofrer de doença crónica e ter familiar/conhecido com alguma doença crónica) na Literacia em eHealth.**

De seguida, através do teste *t de Student*, comparam-se as diferenças entre a variável “Sofre de doença crónica” e a escala eHEALS (Quadro 11), podendo-se afirmar que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa entre os inquiridos que sofrem e os que não sofrem de alguma doença crónica ( $p>0,05$ ).

Quadro 11 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “Sofre de doença crónica” (n=397)

	Doença crónica	n	Média	s	t	p
eHEALS	Sim	57	3,3772	0,790	-0,291	0,771
	Não	340	3,4071	0,707		

Novamente com o teste *t de Student*, e relativamente à comparação da variável “Familiar com doença crónica” e a escala eHEALS, pode-se observar (Quadro 12) que existe diferença

estatisticamente significativa. Analisando os valores das médias, verifica-se que os inquiridos que têm um familiar ou uma pessoa próxima que sofre de alguma doença crónica, apresentam um maior nível de literacia.

Quadro 12 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “Algum familiar ou pessoa próxima sofre de doença crónica” (n=397)

	Doença crónica em familiar/conhecido	n	Média	s	t	p
eHEALS	Sim	159	3,4956	0,780	2,022	0,044
	Não	245	3,3439	0,666		

No que concerne à variável “Género” e observando os resultados do teste no Quadro 13 (*t de Student*), pode-se afirmar que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa entre os inquiridos do género masculino e feminino ( $p > 0,05$ ).

Quadro 13 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “Género” (n=404)

	Género	n	Média	s	t	p
eHEALS	Masculino	173	3,419	0,732	0,381	0,704
	Feminino	231	3,392	0,706		

Relativamente à variável “Idade” e após a leitura do Quadro 14, conclui-se que existe correlação significativa (através do coeficiente da correlação de *Pearson*), negativa e alta ( $r = -0,305$ ;  $p < 0,05$ ) entre a idade e a escala eHEALS. Desta forma, existe evidência estatística para afirmar que, quanto maior for a idade dos inquiridos, menor vai ser a capacidade de cada participante para compreender e usar a informação, de modo a atingir os seus objetivos.

Quadro 14 - Correlação de *Pearson* entre a escala eHEALS e a variável “Idade” (n=404)

		Idade
eHEALS_total	PearsonCorrelation	-0,305**
	Sig. (2-tailed)	0,000

Para testar a influência da variável “Habilitações Académicas” e a escala eHEALS (*t de Student*), pode-se observar no Quadro 15, que existe diferença estatisticamente significativa, e, observando os valores das médias, verifica-se que os inquiridos que possuem estudos superiores, apresentam mais literacia que os inquiridos com estudos inferiores ao 12º ano.

Quadro 15 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “Habilitações Académicas” (n=404)

	Habilitações Académicas	n	Média	s	t	p
eHEALS	Até ao 12º ano	190	3,218	0,742	-5,069	0,000
	Ensino superior	214	3,569	0,649		

Relativamente à comparação da variável “É profissional de saúde” e a escala eHEALS (*t de Student*), pode-se observar (Quadro 16), que existe diferença estatisticamente significativa.

Analisando os valores das médias, verifica-se que os inquiridos que são profissionais de saúde, apresentam um maior nível de literacia.

Quadro 16 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “É profissional de saúde” (n=403)

	É profissional de saúde	n	Média	s	t	p
eHEALS	Sim	100	3,874	0,645	8,279	0,000
	Não	303	3,241	0,669		

No que concerne à variável “É profissional da área de informática e da tecnologia” e observando os resultados do teste *t de Student* no Quadro 17, pode-se afirmar que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa entre os inquiridos que são e os que não são profissionais da área da informática e da tecnologia ( $p > 0,05$ ).

Quadro 17 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “É profissional de informática e da tecnologia” (n=399)

	É profissional de informática e da tecnologia	n	Média	s	t	p
eHEALS	Sim	34	3,543	0,673	1,187	0,236
	Não	365	3,391	0,718		

De seguida compara-se as diferenças entre a variável “Frequência com que usa a internet” e a escala eHEALS, e, observando o Quadro 11, pode-se afirmar através do teste *t de Student* que existe diferença estatisticamente significativa. Analisando os valores das médias, verifica-se que os inquiridos que frequentam mais a internet, tem mais capacidade para compreender e usar a informação que os inquiridos que usam menos a internet.

Quadro 18 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre a escala eHEALS e a variável “Frequência com que usa a internet” (n=403)

	Frequência de uso da internet	n	Média	s	t	p
eHEALS	Poucas vezes	60	2,995	0,777	-4,991	0,000
	Muitas vezes	343	3,475	0,670		



## Capítulo 5

### 5. Discussão de resultados

Após a apresentação dos resultados feita no capítulo anterior, procede-se agora à sua interpretação. Tal como os resultados, também a discussão será realizada de acordo com a sequência dos objetivos, ainda que algumas temáticas discutidas se vão interligando nos seus significados e implicações.

Inicia-se esta discussão com a referência à elevada fidelidade da escala de eHEALS; fidelidade que se obteve calculando a consistência interna, através do coeficiente de correlação alfa de Cronbach, no qual se obteve o valor de 0,89. Este valor é ligeiramente inferior ao alfa de Cronbach encontrado no estudo realizado por der Vaart et al. (2011), realizado na Holanda, que obteve 0,93. É igualmente inferior ao valor obtido por Koo et al. (2011), que determinou um valor de 0,92 no mesmo cálculo. Tal facto pode justificar-se devido ao tamanho da amostra utilizada pelos referidos autores ser superior à apresentada neste estudo ou, ainda, pelo facto de, no presente estudo, a amostra ter sido selecionada de forma mais abrangente (incluindo pela internet e redes sociais). Contudo, o valor determinado neste trabalho mantém-se acima dos valores mínimos exigidos neste âmbito (0,70), tal como referido por Bryman e Cramer (1992).

Para der Vaart (2011), ainda que a eHEALS apresente boa consistência interna, e portanto, confiabilidade adequada, os seus resultados sugerem que a validade do instrumento eHEALS requer um estudo mais aprofundado. Os autores justificam esta necessidade percebida, pelo facto de os resultados não terem estado de acordo com o esperado, nomeadamente relativamente a correlação com a idade, habilitações académicas e uso da internet. Estes não foram exatamente os resultados do presente estudo. Ainda assim, também se considera que esta escala parece de alcance redutor, sobretudo quando analisado o conceito multifocal de literacia em eHealth. Daqui decorre uma das limitações e propostas apresentadas no final deste capítulo.

Analisando agora a média dos diferentes itens da escala utilizada, pode concluir-se que o item com a média mais elevada foi o item 3 - *“Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet”*, seguindo-se o item 2 - *“Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet”*. Por sua vez, o item 8 *“Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde”* foi aquele em que se obteve menor média, seguido do item 6 - *“Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet”*. Através dos valores de dispersão registados, verificou-se serem os itens com maior média (itens 2 e 3), aqueles que mostram uma maior unanimidade nas respostas, ou seja, menores

valores de dispersão. Esta circunstância indica que os inquiridos sabem onde e como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet e usá-las em seu benefício, ou mesmo para conhecimento.

Verifica-se depois que o item 7 “*Consigo distinguir entre páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet*” apresenta também uma das médias mais reduzidas, ainda que superior aos itens 6 e 8. Os inquiridos percecionam assim alguma falta de competência para avaliar a qualidade das páginas sobre saúde que encontram na internet. Isto pode ser preocupante na medida em que isso pode levar a frequentes mal-entendidos aquando do uso da informação recolhida online, como foi evidenciado no estudo de Gilmour, Huntington, Broadbent, Strong, Hawkins (2011), que envolveu profissionais de saúde e doentes.

Torna-se ainda evidente que os inquiridos não têm confiança para usar as informações recolhidas na internet, no que respeita a tomarem decisões sobre a saúde. Estes resultados são semelhantes aos obtidos em vários outros estudos (Brandão, 2012; der Vaart et al., 2011; Neter & Brainin, 2012, Koo et al., 2011; Stellefson et al., 2011).

Poderá assim inferir-se, que em termos gerais, as pessoas que participaram neste estudo se sentem confortáveis na pesquisa de informação sobre saúde na internet, ainda que o uso dessa informação em seu proveito não seja considerável.

Outro objetivo deste estudo foi analisar a influência de algumas variáveis sociodemográficas e laborais na literacia, tendo-se verificado algumas diferenças estatisticamente significativas.

Em primeiro lugar, verificou-se relativamente ao local de preenchimento do inquérito, que a literacia em eHealth foi menor nas pessoas que foram inquiridas nas ruas, quando comparadas com as que preencheram o inquérito através da internet ou nas consultas externas. Não se verificaram, no entanto, diferenças estatisticamente significativas entre estes dois últimos grupos. A interpretação que se faz deste resultado é que, as pessoas que preencheram os inquéritos nas consultas externas terão, por motivo de doença, mais interesse em pesquisar informação sobre essas mesmas patologias. Já quem respondeu ao inquérito através da internet terá, como se depreende, uma maior perceção de literacia em eHealth (atente-se que perceção não é necessariamente competência). Avaliar se esta competência é diferente consoante a temática em que se realiza a pesquisa (saúde, entretenimento, política, economia, etc...) seria um estudo interessante.

Contrariamente ao que seria de esperar, na comparação do nível de literacia consoante a pessoa sofra ou não de doença crónica, não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Uma explicação possível será o reduzido número de pessoas da amostra que responderam sofrer de alguma doença crónica (n=58) quando comparado com a restante amostra (340). Contudo, se se tiver em consideração que na variável “*algum dos seus familiares ou pessoas mais próximas sofre de alguma doença crónica*”, já se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Naturalmente, quem tem familiar com doença

crónica apresenta pontuações mais elevadas. Analisados em conjunto, estes dados poderão indicar a presença de uma variável confundente na análise: a idade. Supõe-se que a maioria das pessoas que refere ter um familiar com doença crónica sejam seus filhos, logo com maior proximidade às novas tecnologias. Serão assim mais facilmente impelidos a pesquisar informações na internet em favor dos seus familiares. Já no estudo de Neter e Brainin (2012) a saúde percebida não se correlacionou com a literacia em eHealth, mas sim com a presença de doenças crónicas. De tal forma que, os entrevistados com doenças crónicas apresentaram menores níveis de literacia de saúde em linha. A inconsistência entre estes dois resultados é aceitável pelos autores, na medida em que os dois conceitos avaliam coisas diferentes. Por exemplo, uma pessoa pode ter um diagnóstico de hipertensão, mas ao mesmo tempo pode sentir-se mais saudável do que a maioria de pessoas “saudáveis” da sua faixa etária.

Uma melhor exploração das características individuais, no que concerne à doença crónica, deverão ser tidas em consideração em futuros estudos. Até porque, mesmo entre doenças poderão existir diferenças significativas. Numa pesquisa a revistas internacionais centradas nesta temática, como é exemplo o *Journal of Medical Internet Research*, torna-se evidente a multiplicidade de áreas médicas a explorar as enormes potencialidades do eHealth. Uma das áreas com maior produção científica (e correspondente atividade prática) tem sido a Diabetes, especificamente no estudo das variáveis que influenciam a adesão a programas de educação (Linn, Vervloet, van Dijk, Smit, & Van Weert, 2011; Whitemore et al. 2013). Linn, Vervloet, van Dijk, Smit, & Van Weert, 2011; Whitemore et al. (2013) concluem, numa revisão sistemática da literatura, que os resultados são promissores relativamente à efetividade da internet na melhoria da adesão à medicação/terapêutica. Como se compreende, quanto melhor adesão menores vão ser os custos associados a comorbilidades futuras e o desperdício (medicação, consultas, internamentos, etc.)

Em termos de diferenças de “género” também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Também no estudo realizado por Stellefson, Hanik, Chaney, Chaney e Tennant (2011), com estudantes universitários se verificou este resultado. Semelhantes resultados foram comprovados na amostra de Brandão (2012). Ainda que possam subsistir diferenças culturais de género no que respeita ao papel de cuidador familiar, no qual a mulher possa ser ainda a protagonista nesse contexto, no que respeita à literacia em eHealth essa possível diferença não é notória. Poderá ser o fator “e” (internet) a marcar essa não diferença, ao invés do fator “saúde”.

Da análise à correlação da variável “idade” com a literacia em eHealth verificou-se que quanto menor a idade dos inquiridos maior é o seu nível de literacia. Resultado semelhante foi obtido por Brandão (2012). Já der Vaart (2011) refere dois estudos por si realizados para os quais não observou correlações nem com a idade nem com as habilitações académicas. Ainda assim, o autor chama a atenção que pode ter havido viés na seleção da amostra já que pessoas abaixo dos 30 anos de idade estavam menos representadas. Também Mizrachi, Bar,

Katsernove Oron (2005) e ainda Norman e Skinner (2006) não verificaram correlação da idade com a eHealth. Contudo, estes últimos autores chamam a atenção que a sua amostra tinha idade compreendida entre 13 e 21 anos. Estes autores referiram também que à data da publicação do estudo (2006), não conheciam outros estudos nesta matéria.

Os resultados do presente estudo relativamente à idade estão em consonância com a interpretação atrás realizada relativamente à existência de um familiar com doença crónica. A interpretação levará a considerar que normalmente, quanto mais jovem mais contacto há com novas tecnologias. É notória essa diferença no dia a dia. Considere-se, contudo, que o valor da correlação é baixo obtido ( $r=-0.305$ ), pelo que a devida cautela deverá ser tida nesta extrapolação. Por outras palavras, esta não será uma das variáveis mais explicativas do fenómeno.

A propósito dos programas de promoção da adesão à terapêutica atrás mencionados e da idade, a Diabetes constitui-se num dos vários exemplos que demonstra a importância da idade na implementação destes programas. Especificamente a Diabetes Tipo I, por ser uma patologia frequente em idades jovens. Ora, será esta uma das populações pelas quais se deverão iniciar este tipo e programas, já que estudos indicam que cerca de 90% dos jovens de todas as categorias demográficas e socioeconómicas têm acesso à Internet (Stinson, Wilson, Gill, Yamada, & Holt, 2009). Assim, as intervenções de saúde em linha têm o potencial de atingir um grupo diversificado de jovens, de todos os estratos económicos. Estes programas disponibilizados na Internet podem incluir conteúdo psicoeducacional, aprendizagens interativas, com feedback imediato e ainda recurso às redes sociais (Mulvaney, Rothman, Wallston, Lybarger & Dietrich, 2010; Ritterband, Gonder-Frederick & Cox, 2003).

Outro estudo, com o objetivo de realizar uma revisão sobre a evidência em termos de níveis de literacia em eHealth em estudantes universitários (com idades entre 17 e 26 anos, que incluiu estudantes de várias faculdades e universidades em todo o mundo), Stellefson et al. (2011) concluíram, que apesar da atual geração de estudantes universitários ter acesso a uma infinidade de informações sobre saúde na internet, o acesso por si só não é garantia de que estes sejam qualificados para realizar pesquisas na Internet sobre saúde. Assegurar que os estudantes universitários têm o conhecimento e as habilidades necessárias para realizar pesquisas avançadas de saúde em linha é uma responsabilidade importante principalmente para a comunidade de educação médica. Além disso, não se torna evidente que estudantes universitários nas áreas médicas e de saúde, tenham melhores competências a este nível.

Este último resultado suscita algumas dúvidas e até inquietações. Contudo, acredita-se que os instrumentos de avaliação (nomeadamente a forma como estão redigidos os itens que os compõem) poderão influenciar estes resultados. Esta apreciação é realizada considerando que estes estudantes estão habituados a realizar pesquisas em bases de dados em saúde.

Relativamente ao estudo da relação das “*habilidades académicas*” (ou literárias), constatou-se, sem surpresa, que quanto mais elevado é o grau académico, maior é o nível de literacia do inquirido. Estes resultados encontram expressão nos de Brandão (2012), mas são

questionados por van der Vaart (2011), como atrás se referiu e por Mizrachi, Bar, Katsernov e Oron (2005).

Considerando agora a frequência de utilização da internet (relembre-se que ser utilizador da internet era critério de inclusão na amostra), conclui-se com naturalidade, que quanto maior a frequência à internet, maior o nível de literacia em eHealth. A devida atenção deve ser dada a este resultado para que não existam interpretações incorretas, já que este facto é relativo à literacia em saúde em linha e não necessariamente à saúde. Tal como com a idade, poderão existir pessoas que referem elevada perceção de literacia em eHealth e na verdade, possuem reduzida literacia em saúde. O inverso também será verdade.

Também der Vaart (2011) encontrou correlação entre os scores da eHEALS e a experiência na utilização da Internet, ainda que essa correlação seja fraca a moderada (0,26 a 0,40).

Num estudo sobre literacia em eHealth e exclusão digital de diferentes franjas populacionais (etnias e classes sociais), Neter e Brainin (2012) verificaram a associação entre literacia em eHealth e características sociodemográficas, indicando que a Internet pode vincar ainda mais diferenças em literacia e iniquidades já existentes. O uso cada vez mais abrangente e sofisticado da internet e os ganhos daí advindos podem tornam ainda maiores as desigualdades entre quem têm e não tem acesso a este meio de comunicação. Os autores salientam, como tal, a necessidade de educar estes grupos mais carecidos (por exemplo, os doentes crónicos), adaptando a estes algumas dessas tecnologias. Por outros termos, a disparidade na acessibilidade à tecnologia digital pode acentuar diferenças na literacia em eHealth. Como é óbvio, as estratégias a usar para um e outro grupo são diferentes, porque estes variam em termos de educação literária e de idade, duplicando diferenças encontradas entre aqueles que têm ou não acesso a computadores e à Internet.

Também os profissionais de saúde demonstraram apresentar mais literacia em eHealth do que os inquiridos que não são profissionais de saúde. Atente-se, no entanto, que o número de profissionais de saúde era apenas aproximadamente um quarto da amostra. No estudo realizado por Gilmour et al. (2011) a uma amostra aleatória de 540 enfermeiros, concluiu-se que os profissionais de saúde têm mais literacia dos que os restantes inquiridos e que se mostram cada vez mais recetivos e satisfeitos com a possibilidade de a informação disponibilizada online seja usada de forma correta. Esta é uma temática para a qual cada vez mais profissionais de saúde se revelam despertos, ainda que este tenha sido um *acontecimento* relativamente recente (Moreira, 2012). A relação da profissão em saúde tem tanto maior significado quando não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para os profissionais da área da informática e da tecnologia (n=34), apesar dos níveis consideravelmente elevados de literacia em eHealth por parte destes.

Chegados a este ponto convém desde já salientar que estes resultados deverão ter em consideração algumas das críticas que tem sido apontadas ao próprio instrumento.

Para compreender esta críticas, importa salientar que para avaliar os níveis literacia em saúde, a Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) e o Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFLA) são os instrumentos mais usados (Vaart, 2011) . Ambos os instrumentos avaliam a literacia funcional em saúde. Outros instrumentos, que tendem a medir um espectro mais amplo de competências de literacia em saúde têm sido desenvolvidas recentemente, por exemplo, o mais recente é o *Newest Vital Sign*, e vários outros existem (van der Vaart, 2011). Contudo, para a medição das capacidades relacionadas com eHealth, os instrumentos disponíveis são em menor número. Recentemente, van Deursen e van Dijk citados por este autor, propuseram uma definição detalhada de habilidades de Internet, nomeadamente: habilidades operacionais (habilidades básicas para usar a Internet), competências formais (de navegação e orientação), competências de informação (busca de informações), e habilidades estratégicas (usando as informações para benefícios pessoais). Esta definição deriva da combinação essencial da literacia em eHealth que engloba quer os aspectos técnicos, relacionados com o uso da Internet, quer os aspectos substantivos, relacionados com o conteúdo fornecido pela Internet. Estes autores propõem então, uma avaliação com vários graus de dificuldade, de acordo com as quatro habilidades. A combinação destas habilidades ilustrará a literacia em eHealth. Ou seja, é adicionada uma componente prática, na qual o indivíduo tem de realizar tarefas na internet em tempo limitado. Embora este seja um método valioso para avaliar a literacia em eHealth, também é bastante exigente, caro e demorado, o que o torna um instrumento bastante ineficiente.

As alternativas ao eHEALS são ainda poucas ou desconhecidas (der Vaart, 2011). É sobretudo a sua validade preditiva que é questionada, já que algumas investigações anteriores demonstram que pessoas com prévias competência gerais para usar o computador tendem a sobrestimar as suas pontuações nesta escala (idem.) Este autor propõe ainda que se faça uma revisão aos próprios itens do instrumento. Nesse sentido, a investigação qualitativa pode ser um caminho, procurando identificar mal-entendidos e interpretações diferentes que decorram do conteúdo dos itens.

# Capítulo 6

## 6. Conclusão

Neste capítulo procede-se à síntese dos resultados face aos objetivos estipulados. Realiza-se ainda uma análise às limitações deste estudo, quer no âmbito metodológico quer no alcance dos resultados obtidos e das suas implicações para investigações futuras. Termina-se com uma reflexão sobre a relação do foco em estudo no âmbito da gestão das unidades de saúde.

### 6.1. Síntese dos Resultados

Atendendo aos resultados deste estudo pode concluir-se que:

- As respostas dos participantes foram homogéneas e medianas em termos de perceção de competências e literacia em eHealth;
- Os utentes de consultas externas e utilizadores de internet revelaram maior literacia que as pessoas contactadas nos locais públicos das cidades;
- Pessoas com um familiar ou uma pessoa próxima que sofre de alguma doença crónica apresentam um maior nível de literacia, mas o mesmo não se verifica quando é o próprio inquirido que é tem uma doença crónica;
- Com o aumento da idade verificou-se uma ténue redução da literacia em eHealth;
- Pessoas com ensino superior demonstraram maior literacia em eHealth do que pessoas com habilitações até ao 12.º ano de escolaridade;
- Profissionais de saúde apresentam maior literacia em eHealth;
- Utilizadores habituais da internet revelam também maior literacia;
- Não se verificaram diferenças estatisticamente significativa para a variável género.

### 6.2. Limitações

Como em qualquer trabalho, o fim deveria marcar um novo (re)início. Esta afirmação encontra substrato no desejo de colmatar as limitações verificadas, ainda que estas subsistam sempre. Segue-se, pois, a identificação de algumas limitações deste trabalho.

Assim, uma das principais limitações terá sido o instrumento usado (ainda que seja um dos poucos disponíveis e validado para a língua portuguesa) , uma vez que os oito itens da escala poderiam servir apenas para analisar 1 das 6 dimensões apresentados no modelo do lírio.

Existirão outros instrumentos para avaliar a literacia em eHealth. Contudo, não tivemos acesso a eles e apenas este já estava traduzido. Esta escala poderá eventualmente constituir-se como um complemento às escalas de literacia em saúde. Daqui decorre já uma sugestão para trabalhos futuros; ou seja, aplicar uma escala de literacia em saúde em conjunto com a escala de literacia em eHealth (saúde em linha) e avaliar a correlação entre as mesmas e até mesmo realizar uma análise fatorial do conjunto de todos os itens (das duas escalas).

Outra limitação pode decorrer da fidelidade das respostas dos inquiridos. Na verdade, a pessoa pode responder que tem competências e de facto não as possuir. Isto poderia ser avaliado através de um estudo em que após o preenchimento da eHEALS a pessoa era solicitada a, por exemplo, realizar uma pesquisa específica com tempo limitado. Outro tipo de testes adicionais de conhecimento podiam ser utilizados, por exemplo, através da questão: “Refira, por favor, 3 páginas de internet sobre saúde”.

O modo de seleção dos participantes, que é voluntário e dependente da vontade ou disponibilidade da pessoa em participar ou não, pode constituir-se como outra limitação. No que concerne aos inquiridos realizados a transeuntes, foram muitas as dificuldades encontradas na participação. Isto poderá ter causado um viés, porque quem participou podia ser quem já tinha maior aptidão ou quem já tinha realizado pesquisas sobre saúde na internet.

Por outro lado, a nossa amostra também foi diversa o que permitirá mais facilmente a generalização dos resultados. Ainda assim, deverá ter-se em consideração que patologias específicas requerem conhecimentos e habilidades específicas.

### **6.3. Propostas**

Estudos futuros poderão tentar analisar a influência da literacia no consumo de recursos de saúde (número de consultas, número de idas ao serviço de urgência, número e duração de internamentos, consumo de antibióticos, etc.). Por outro lado, talvez não seja ainda a fase da implementação deste tipo de estudos de custo-efetividade. Primeiro importa implementar os programas e avaliar a efetividade.

Para além das sugestões decorrentes das próprias limitações atrás descritas, outra sugestão será avaliar diferenças ao nível da literacia em saúde e literacia em saúde em linha de utentes de diferentes unidades hospitalares/serviços. Neste âmbito, seria necessário selecionar unidades que tivessem implementado de forma vincada estratégias de educação dos utentes.

A nível de desenvolvimentos futuros, sugere-se ainda a aposta em ações de formação para profissionais de saúde, que promovam a inovação e a criação de novos meios de interação com os pares e sobretudo com os utentes e comunidade.

Em suma, com base nos resultados deste estudo e da discussão realizada em seu torno, poderá recomendar-se que se tentem combinar políticas a diferentes níveis no desenvolvimento de metas de saúde em eHealth, que fomentem a implementação de estratégias e programas de educação que vão ao encontro das necessidades dos utentes.

Para isso, é importante aumentar a consciência de que os profissionais de saúde, gestores e políticos desempenham um papel fulcral para o alcance da rentabilidade máxima consequente do eHealth, investindo na sua articulação com os ditos cuidados de saúde tradicionais, obtendo não só ganhos em saúde para a população em geral, como também rentabilização de recursos por parte do utente e unidades de saúde.

No final deste trabalho, é ainda mais firme a convicção oque o eHealth será uma das apostas num futuro recente para colmatar as dificuldades económicas e sociais contemporâneas.

Termina-se com uma frase do Talmude (livro sagrado Judeu), onde se pode ler que “A coisa principal da vida não é o conhecimento, mas o uso que dele se faz”.



## Referências bibliográficas

Adams, J., Mounib, E., Pai, A., Stuart, N., Thomas, R., Tomaszewicz, P. (2006). *Healthcare 2015: Win-win or lose-lose?* IBM Institute for Business Value. Somers, NY: IBM Global Services. URL: [http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/bus/pdf/healthcare2015-win-win\\_or\\_lose-lose.pdf](http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/bus/pdf/healthcare2015-win-win_or_lose-lose.pdf)

Ahern, D. (2007). *Challenges and Opportunities of eHealth Research*. American Journal of Preventive Medicine. 32 (5 Suppl):S75-S82.

Ávila, P. (2005). *A literacia dos Adultos: Competências-Chave na Sociedade do Conhecimento*. Tese de Doutoramento em Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa

Berger, E. (2010). *Telemedicine: Has Its Time Come?* Annals of Emergency Medicine. [em linha]. 56:5 15-17. [Consult. 5 Jan. 2012]. Disponível em URL:[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=272873&\\_user=5838510&\\_pii=S0196064410015349&\\_check=y&\\_origin=&\\_coverDate=30-Nov-2010&view=c&wchp=dGLzVlV-zSkWb&md5=f2bd66e28b25c894a93f97b5d80778af/1-s2.0-S0196064410015349-main.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272873&_user=5838510&_pii=S0196064410015349&_check=y&_origin=&_coverDate=30-Nov-2010&view=c&wchp=dGLzVlV-zSkWb&md5=f2bd66e28b25c894a93f97b5d80778af/1-s2.0-S0196064410015349-main.pdf)

Brandão, D. (2012). *Literacia em Saúde: A internet como recurso*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

Bryman, A., Cramer, D. (1992). *Análise de Dados em Ciências Sociais: Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS*. Oeiras: Editora Celta.

Carvalho, C., Sousa, O. (2011). *Literacia e Ensino da Compreensão na Leitura*. Revista - Journal Interações ISSN 1646-2335. Disponível em URL: <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes>

Chan, C., Kaufman, D. (2011). *A Framework for Characterizing eHealth Literacy Demands and Barriers*. Journal of Medical Internet Research;13(4):e94). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2012/1/e19/>

Committee on Quality of Health Care in America. (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press. URL:<http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309072808>

Data Angel Policy Research Incorporated (2009). *A Dimensão Económica da Literacia em Portugal: Uma Análise*. Gabinete de Estatística e Planeamento de Educação, Ministério da Educação, Lisboa. ISBN 978-972-614-466-3.

Deloitte (2011). *Saúde em análise: Uma visão para o futuro*. Deloitte. Lisboa. Disponível em URL: [www.deloitte.com/.../pt\(pt\)\\_lshc\\_saudeemanalise\\_04022011.pdf](http://www.deloitte.com/.../pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf)

der Vaart, R., Deursen, A., Drossaert, C., Taal, E., Dijk, J., & Laar, M. (2011). *Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations*. Journal of Medical Internet Research. [Consult. em Dezembro de 2012] Disponível em URL: <http://www.jmir.org>

DGS. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Direção Geral De Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa. [Consult. 11 Out. 2012]. Disponível em URL: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>

Etchemendy, C., Baños, R., Botella, C., Castilla, D., Alcañiz, M., Rasal, P. E Farfallini, L. (2011). *An eHealth platform for the elderly population: The butler system*. Computers & Education [em linha].56 275-279. Disponível em URL: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=271849&\\_user=5838510&\\_pii=S0360131510002174&\\_check=y&\\_origin=&\\_coverDate=31-Jan-2011&view=c&wchp=dGLzVIS-zSkWA&md5=497857d979a14115a42b2991f3ba6a34/1-s2.0-S0360131510002174-main.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271849&_user=5838510&_pii=S0360131510002174&_check=y&_origin=&_coverDate=31-Jan-2011&view=c&wchp=dGLzVIS-zSkWA&md5=497857d979a14115a42b2991f3ba6a34/1-s2.0-S0360131510002174-main.pdf)

Eysenbach G. (2001). *What is eHealth?* Journal of Medical Internet Research;3(2):E20. Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e20/>

Eysenbach G., (2008). *Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness*. Journal of Medical Internet Research;10(3):e22. Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2008/3/e22/>

Fortin, M.F.; Côté, J.; Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodicta. ISBN: 978-989-8075-18-5.

Frisch, A., Camerini, L., Diviani, N., Schulz, P., (2011). *Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?* Università della Svizzera Italiana, Switzerland.

Gemert-Pijnen, J., Nijland, N., Limburg, M., Ossebaard, H., Kelders, S., Eysenbach, G., et al. (2011). *A Holistic Framework to Improve the Uptake and Impact of eHealth Technologies*. Journal of Medical Internet Research;13(4):e111. Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2011/4/e111/>

Gilmour, J. (2007). *Reducing disparities in the access and use of Internet health information. A discussion paper*. International Journal of Nursing Studies.[em linha]. 44 1270-1278. Disponível em URL: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=271253&\\_user=5838510&\\_pii=S002074890600160X&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=relatedPdfPopup&\\_coverDate=2007-09-30&piiSuggestedFrom=S0277953610007537&wchp=dGLbVlt-zSkzV&md5=57c7d03d1bfcc84668526ad75d001119/1-s2.0-S002074890600160X-main.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271253&_user=5838510&_pii=S002074890600160X&_check=y&_origin=article&_zone=relatedPdfPopup&_coverDate=2007-09-30&piiSuggestedFrom=S0277953610007537&wchp=dGLbVlt-zSkzV&md5=57c7d03d1bfcc84668526ad75d001119/1-s2.0-S002074890600160X-main.pdf)

Gilmour, J., Huntington, A., Broadbent, R., Strong, A., Hawkins, M. (2011). *Nurses' use of online health information in medical wards* Journal Of Advanced Nursing. [Consultado em Janeiro de 2013] Disponível em URL: [www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan](http://www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan)

Healy, J.C. (2007). *Implementing eHealth in Developing Countries, Guidance and Principles*. ICT and Development, New York.

Iafusco, D. (2011). *Chat line for adolescents with type 1 diabetes: a useful tool to improve coping with diabetes: a 2-year follow-up study*. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 13:5, 551-5.

Jai Ganesh, A. (2004) *EHealth-drivers, Applications, Challenges Ahead and Strategies: A Conceptual framework*. Indian Journal of Medical Informatics;1:39-47.

Khoja, S., Durrani, H., Nayani, P., Fahim, A. (2012). *Scope of Policy Issues in eHealth: Results From a Structured Literature Review*. Journal of Medical Internet Research, 14(1):e34). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2012/1/e34/>

Koo, M., Norman, D., Chang, H.M. (2011). *Psychometric Evaluation of a Chinese Version of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) in School Age Children*. International Electronic Journal of Health Education.

Limburg, M., BEng, M., Gemert-Pijnen, J., Nijland, N., Ossebaard, H., MA; Hendrix, MD, et al. (2011). *Why Business Modeling is Crucial in the Development of eHealth Technologies*. Journal of Medical Internet Research;13(4):e124). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2011/4/e124/>

Linn, A., Vervloet, M., van Dijk, L. Smit, E., & Van Weert, J. (2011). *Effects of eHealth Interventions on Medication Adherence: A Systematic Review of the Literature* Journal of Medical Internet Research; 13(4):e103). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2011/4/e103/>

Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J., & Ferreira, R. (2012). *Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: Conceitos e Desafios*. Revista de Enfermagem Referência III Série - n.º 6 - Mar. 2012 (pp 157-166)

Mars, M., Scott, R. (2012). *Global eHealth policy: a work in progress*. Health Aff (Millwood).[Consult. 14 Out. 2012]. Disponível em URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20348067>

Mitchell, S., Sadikova, E., Jack, B., Paasche-orlow, M. [et al].(2012). *Health Literacy and 30-day Post discharge Hospital Utilization*. J Health Commun [em linha]. [Consult. em Dezembro de 2012] Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Mizrachi, Y., Bar, N., Katsernov, I., Oron, N. (2005) *e-Readiness and Digital Divide survey*, Israel [Hebrew]. Jerusalem: Ministry of Finance. Disponível em URL: <http://www.maor.gov.il/Maor/Docs/HE/DigitalSurvey/digital3.pdf>

Monteiro, M., (2009). *A Literacia em Saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa

Moreira, P, (2012). *eHealth Inovação em Portugal 2012 (1ª edição)*. Guess What PR, Lisboa.

Moreira, P., Pestana, S. (2012). *Saúde Web 2.0 E Comunicação Em Saúde: A Participação Em Comunidades Virtuais Em Portugal*. Revista de Comunicación y Salud. Vol.2, nº 2, pp. 47-62 [Consult. Em Janeiro de 2013] Disponível em URL: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/rt/printerFriendly/32/45>

Mulvaney, S., Rothman, R., Wallston, K., Lybarger, C., Dietrich, M. (2010). *An Internet-Based Program to Improve Self-Management in Adolescents with Type 1 Diabetes*. Diabetes Care;33(3):602-604.

Neter, E., Brainin, E. (2012). *eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information*. Journal of Medical Internet Research;14(1):e19). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2012/1/e19/>

Norman, C., Skinner A. (2006). *eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World* Journal of Medical Internet Research. [Consult. em Dezembro de 2012] Disponível em URL: <http://www.jmir.org>

Nutbeam, D. (2000) *Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century*. Health Promot Int 15(3):259-267.

Oh, H., Rizo, C., Enkin M., Jadad A. (2004). **What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions**. Journal of Medical Internet Research.[Consult. Em Dezembro de 2012] Disponível em URL: <http://www.jmir.org>

Oliveira, I. (2009). **Qualquer projeto em eHealth que lide com dados dos Cidadãos tem de apresentar soluções de segurança robustas**. 1ª Convenção Nacional de Compras Públicas. Centro de Congressos de Lisboa, Lisboa. [Consult. Em Janeiro 2013] Disponível em URL: <http://www.algebrica.pt/Arquivo/Newsletters/esaude/70/index.htm>

OMS (2010). **Financiamento dos Sistemas de Saúde, o caminho para a cobertura universal**. Organização Mundial de Saúde. Geneva [Consult. 16 Fev. 2012]. Disponível em URL:<http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf>

OMS (2010). **Rede ePORTUGUÊSe**. Organização Mundial de Saúde. Geneva. [Consult. 16 Fev. 2012]. Disponível em URL:[http://www.who.int/eportuguese/eportuguese\\_website.pdf](http://www.who.int/eportuguese/eportuguese_website.pdf)

Peerson, A.; Saunders, M. (2009).**Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does it Matter?** Health Promotion International. Vol. 24, nº 3.

Póvoas, R. (2012). **eHealth Inovação Portugal 2012**. Guess What PR, Lisboa [Consult. Dezembro de 2012] Disponível em URL:<http://guesswhatpr.com/blog/eHealth-inovacao-portugal-2012/>

Ramos, A. (2003). **Empowerment do Cidadão em Saúde: Qual o papel do profissional de saúde? Qual o papel do cidadão?** Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa.

Rappa, M. (2000). **Business models on the web** North Carolina State University. Raleigh, NC. Disponível em URL: <http://digitalenterprise.org/models/models.html>

Ritterband, L., Gonder-Frederick, L., Cox, D. (2003). **Internet Interventions: in Review, in use, and into the Future**. Professional Psychology: Research and Practice. 34(5):527-534.

Scott, R., Chowdhury, M., Varghese S. (2002). **Telehealth Policy: Looking for Global Complementarity**. J Telemed Telecare, 8 Suppl 3:S3:55-S3:57.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Brand, Z., (2012). **Health literacy and public health: A systematicreview and integration of definitions and models**. BioMed Central Public Health.

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B. (2011). ***eHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education*** Department of Health and Kinesiology, Texas, United States.

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., Chavarria, E. (2011). *Ehealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications For Ehealth Education*. Journal of Medical Internet Research,;13(4):e102. Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2011/4/e102/>

Stinson J, Wilson R, Gill N, Yamada J, Holt J.( 2009). ***A systematic review of internet-based self-management interventions for youth with health conditions***. J Pediatr Psychol Jun;34(5):495-510.

Taylor H, Leitman R. (2001). ***eHealth Traffic Critically Dependent on Search Engines and Portals*** Healthcare News;1(13):1-3. URL: <http://www.harrisinteractive.com/news/allnewsbydate.asp?NewsID=270>

Vasconcellos-Silva, P., Castiel, L. (2009). ***As Novas Tecnologias de Autocuidado e os Riscos do Autodiagnóstico pela Internet***. Rev Panam Salud Publica. nº 26(2):172-175.

Whittemore, R., et al (2013). ***Type 1 Diabetes eHealth Psychoeducation: Youth Recruitment, Participation, and Satisfaction***. Journal of Medical Internet Research 2013;15(1):e15). Disponível em URL: <http://www.jmir.org/2013/1/e15/>

WHO Secretariat. World Health Organization Executive Board. (2004). ***eHealth Report by the Secretariat***. URL:[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB115/B115\\_39-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_39-en.pdf)

World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2005). ***EHealth in the Eastern Mediterranean*** URL: <http://www.emro.who.int/his/ehealth/AboutEhealth.htm>

# **Anexos**



## **Anexo I - Inquérito utilizado para a colheita de dados presencial**



## Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Caro/a senhor/a,

Este inquérito realiza-se no âmbito do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde a decorrer na Universidade da Beira Interior.

A informação que nos proporcione será utilizada para avaliar a facilidade com que encontra informação sobre saúde na internet e como a usa (literacia em eHealth) e relacionar isso com a gestão dos serviços de saúde.

A sua colaboração é essencial para conseguirmos evoluir nos conhecimentos em saúde e oferecer melhores serviços.

Nesse sentido preciso que responda a um questionário que demorará **menos de 5 minutos**.

Este trabalho teve a aprovação e apoio desta unidade de saúde.

**É TOTALMENTE LIVRE DE NÃO RESPONDER** (ou depositar o questionário em branco na caixa de recolha).

**ESTE QUESTIONÁRIO É TOTALMENTE CONFIDENCIAL**, e os dados serão tratados globalmente.

Depois de preenchido **DEPOSITE O QUESTIONÁRIO NA CAIXA** destinada a tal ou entregue à pessoa que está a colher os dados.

Agradeço antecipadamente, garantindo pessoalmente o anonimato das informações prestadas.

**Dídia Cruz**

Consentimento informado

Declaro em como recebi a informação necessária e fiquei esclarecido/a sobre este estudo e aceito participar voluntariamente.

Ass: \_\_\_\_\_ Data: \_\_-\_\_-\_\_\_\_

Note que esta folha que assina está separada do restante questionário pelo que não será associado/aàs respostas dadas.

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

Assinale, por favor, com uma cruz(X) no espaço reservado para esse efeito( \_\_\_\_\_ )

**1- Como classificaria o seu estado de saúde?**

Excelente \_\_\_\_\_ Muito bom \_\_\_\_\_ Bom \_\_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_\_ Mau \_\_\_\_\_

**2- Sofre de alguma doença crónica?**

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

**3- Algum dos seus familiares ou pessoas mais próximas sofre de alguma doença crónica?**

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

**4- A sua idade:** \_\_\_\_\_ anos

**5- Género:** Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

**6- Estado Civil:**

Solteiro(a) \_\_\_\_\_

Casado(a)/ União de Facto \_\_\_\_\_

Separado(a)/ Divorciado(a) \_\_\_\_\_

Viúvo(a) \_\_\_\_\_

**7- Tem filho(s)?** Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

**8- Habilitações Académicas (o grau mais elevado):**

Ensino Básico \_\_\_\_\_

Ensino Preparatório \_\_\_\_\_

Ensino Secundário \_\_\_\_\_

Ensino Superior \_\_\_\_\_

Mestrado \_\_\_\_\_

Doutoramento (ou pós-Dout.) \_\_\_\_\_

## CARACTERÍSTICAS LABORAIS

9- Qual a sua situação atual face ao emprego(o principal, se mais do que um)?

Trabalhador a tempo inteiro, por conta de outrem. \_\_\_\_\_

Trabalhador a tempo parcial, por conta de outrem. \_\_\_\_\_

Trabalhador por conta própria. \_\_\_\_\_

Trabalhador não remunerado (voluntário, dona de casa, etc). \_\_\_\_\_

Reformado (por doença). \_\_\_\_\_

Reformado (por idade). \_\_\_\_\_

Desempregado. \_\_\_\_\_

Outra (Por favor especifique) \_\_\_\_\_

10- Indique, por favor, o seu escalão de rendimento mensal líquido:

\_\_\_\_\_ < € 200.

\_\_\_\_\_ € 200 - € 500.

\_\_\_\_\_ € 500 - € 1.000.

\_\_\_\_\_ € 1.000 - € 2.000.

\_\_\_\_\_ > € 2.000.

\_\_\_\_\_ Não Sei/ Não Respondo

11- A respeito da sua profissão, é/foi profissional de saúde?

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

12- Ou então é/foi um(a) profissional na área da informática e da tecnologia?

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

13- Não sendo profissional em nenhuma das áreas acima indicadas, estuda ou estudou alguma delas?

\_\_\_\_\_ Sim, estudo na área da saúde

\_\_\_\_\_ Sim, estudei na área da saúde

\_\_\_\_\_ Sim, estudo na área da informática

\_\_\_\_\_ Sim, estudei na área da informática

14 - Com que frequência usa a internet?

Menos de 1 vez por mês \_\_\_\_\_

Poucas vezes por mês \_\_\_\_\_

Várias vezes por semana \_\_\_\_\_

Quase todos os dias \_\_\_\_\_

Todos os dias e várias vezes \_\_\_\_\_

## eHEALS

Escala desenvolvida por Norman e Skinner (2006), traduzida e validada por Brandão (2012).

Gostava de saber qual a sua opinião e a sua experiência sobre a utilização da Internet para obter informação sobre saúde. Para cada afirmação refira qual a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência *neste momento*. Por favor assinale com um “X”.

14-Até que ponto sente que a Internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?

○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
Totalmente inútil	Inútil	Não tenho a certeza	Útil	Muito útil

15-De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na Internet?

○ 1	○ 2	○ 3	○ 4	○ 5
Nada importante	Não é importante	Não tenho a certeza	Importante	Muito importante

		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho a certeza	Concordo	Concordo totalmente
1	Sei <b>quais</b> as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.					
2	Sei <b>onde</b> encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.					
3	Sei <b>como</b> encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.					
4	Sei <b>como usar</b> a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.					
5	Sei como usar a <b>informação sobre saúde</b> que encontro na Internet para meu benefício.					
6	Tenho as competências necessárias para <b>avaliar</b> as páginas sobre saúde que encontro na Internet.					
7	Consigo distinguir entre as páginas de <b>elevada qualidade</b> e as de <b>baixa qualidade</b> sobre saúde na Internet.					
8	Sinto-me <b>confiante</b> ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.					

Fim - Muito Obrigado!

## **Anexo II - Inquérito para a colheita de dados online**





### Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Abandonar-> Continuaré más tarde

#### 1.- A sua opinião é essencial

Car@ internauta,

Muito obrigado por aceder ao meu pedido e desde já agradeço a sua disponibilidade.

Este inquérito realiza-se no âmbito do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde a decorrer na Universidade da Beira Interior. A informação que me proporcione será utilizada para avaliar a facilidade com que encontra informação sobre saúde na internet e como a usa (literacia em eHealth). Procuraremos relacionar isso com a gestão dos serviços de saúde.

As suas respostas serão tratadas de forma totalmente confidencial.

Este questionário dura aproximadamente 4 minutos.

No final guarde o código do questionário que servirá para comprovar que ganhou o prémio sorteado (fim de semana para 2 pessoas na Tapada de São Pedro - <http://www.tapadadesaopedro.com/>).

Dídia Cruz

Siguiente->

20%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente [inqueritofacil.com](http://inqueritofacil.com)

A sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente [makeanet.com](http://makeanet.com)



Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Abandonar-> Continuaré más tarde

2.- Literacia em eHealth

Gostava agora de saber qual a sua opinião e a sua experiência sobre a utilização da Internet para obter informação sobre saúde. Para cada afirmação refira qual a resposta que melhor reflete a sua opinião e experiência neste momento.

Escala criada por Norman e Skinner (2006), traduzida e validada por Brandão (2012).

\*1. Até que ponto sente que a Internet é útil para o/a ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?

- Totalmente inútil
- Inútil
- Não tenho a certeza
- Útil
- Muito útil

\*2. De que forma considera ser importante ter acesso aos recursos sobre saúde disponíveis na Internet?

- Nada importante
- Não é importante
- Não tenho a certeza
- Importante
- Muito importante

\*3. Escolha o nível que mais se adequar a sua situação atual.

	1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Não tenho a certeza	4. Concordo	5. Concordo totalmente
Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sei como usar a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-Anterior Siguiente->

40%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente [inqueritofacil.com](http://inqueritofacil.com)

A sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente [makeanet.com](http://makeanet.com)



Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Abandonar->

Continuaré más tarde

**3.- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE**

**\*4. Como classificaria o seu estado de saúde?**

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Razoável
- Mau

**\*5. Sofre de alguma doença crónica?**

- Sim
- Não

**\*6. Algum dos seus familiares ou pessoas mais próximas sofre de alguma doença crónica?**

- Sim
- Não

**\*7. A sua idade:**

**\*8. Género:**

- Masculino
- Feminino

**\*9. Estado Civil:**

- Solteiro(a)
- Casado(a)/ União de Facto
- Separado(a)/ Divorciado(a)
- Viúvo(a)

**\*10. Tem filho(s)?**

- Sim
- Não

**\*11. Habilitações Académicas (o grau mais elevado):**

- Ensino Básico
- Ensino Preparatório
- Ensino Secundário
  
- Ensino Superior
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro (Por favor especificar)

**\*12. Distrito de Residência atual:**

- Aveiro
- Beira

Literacia em eHealth dos Portugueses: Estudo exploratório

27/01/13

inquérito online - Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Outra (Por favor especifique)

<- Anterior

Siguiente ->

60%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente

[inqueritofacil.com](http://inqueritofacil.com)

A sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente [makeanet.com](http://makeanet.com)

Vista prév



## Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Abandonar->

Continuaré más tarde

### 4.- CARACTERÍSTICAS LABORAIS

13. Qual a sua situação atual face ao emprego (o principal, se mais do que um)?

- Trabalhador a tempo inteiro, por conta de outrém.
- Trabalhador a tempo parcial, por conta de outrém.
- Trabalhador por conta própria.
- Trabalhador não remunerado (voluntário, dona de casa, etc).
- Reformado (por doença).
- Reformado (por idade).
- Desempregado.
- Outra (Por favor especifique)

14. Indique, por favor, o seu escalão de rendimento mensal líquido:

- < € 200.
- € 200 - € 500.
- € 500 - € 1.000.
- € 1.000 - € 2.000.
- > € 2.000.
- Não Sei/ Não Respondo

15. A respeito da sua profissão, é/foi profissional de saúde?

- Sim  Não

\*16. Ou então é/foi um(a) profissional na área da informática e da tecnologia?

- Sim  Não

17. Não sendo profissional em nenhuma das áreas acima indicadas, estuda ou estudou alguma delas?

- Sim, estudo na área da saúde
- Sim, estudei na área da saúde
- Sim, estudo na área da informática
- Sim, estudei na área da informática

\*18. Com que frequência usa a internet?

- Menos de 1 vez por mês
- Poucas vezes por mês
- Várias vezes por semana
- Quase todos os dias
- Todos os dias e várias vezes

<-Anterior

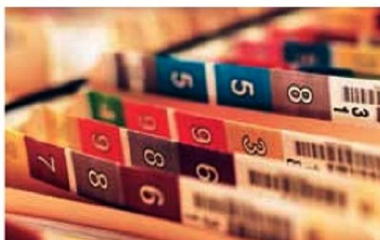
Siguiente->

80%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente

inqueritofacil.com



Literacia em eHealth e Gestão dos Serviços de Saúde

Abandonar->

Continuaré más tarde

**5.- MUITO OBRIGADO**

Agradeço muito o seu contributo.

**19. Se quiser, pode deixar um comentário ou também o seu e-mail se pretender que lhe envie os resultados deste inquérito ou o relatório final de investigação:**

<-Anterior

Fin->

100%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente [inqueritofacil.com](http://inqueritofacil.com)

A sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente [makeanet.com](http://makeanet.com)

## **Anexo III - Autorizações para a colheita dos dados**





## FUNDAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GUIA

Instituição Particular de Solidariedade Social

Contribuinte N.º 500 122 245

Apartado 23 - 3240-334 Avelar

E-mail: geral@fns-g-avelar.com

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente  
J.H.S. Paiva de Carvalho

Secretário  
Amândio L. Godinho

Tesoureiro  
João Carlos G. Simões

Vogais  
M. L. Paiva de Carvalho  
Eduardo M. M. Régo

Exmo. Sr.  
Enfermeira  
Didia Carolina Miranda Cruz

N/Ref.: 009/2013

V.Ref.:

Avelar, 28 de Janeiro 2013

### Valências Assistenciais

#### HOSPITAL

- Urgências (24h/24h)
- Internamento (Medicina e Cirurgia)
- M. Física e Reabilitação
- Cirurgias

#### Consultas de Especialidades:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Fisiatria
- Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Urologia

#### Exames Complementares de

##### Diagnóstico:

- Imagiologia: - Rx
- Ecografia
- Mamografia
- Ecocardiografia
- Endoscopia Digestiva

#### U. C. C. I.

Unidade de média duração

### Valências Sociais

#### CENTRO DE BEM-ESTAR DO IDOSO

Direção Técnica  
Isabel M. Rosa Fernandes

#### CENTRO DE BEM-ESTAR INFANTIL

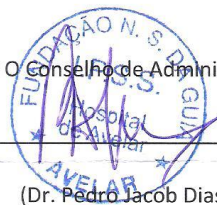
Coordenação  
Paula Gomes

**ASSUNTO:** Solicitação de elaboração de questionário aos utentes do Hospital de Avelar

Vimos pelo presente informar que o seu pedido de autorização, na sequência da realização de um trabalho de investigação, para colheita de dados aos utentes que recorrem às consultas externas/realização de exames no Hospital de Avelar foi deferido.

Sem outro assunto, apresentamos a V. Exa. os nossos melhores cumprimentos.

P'lo O Conselho de Administração



(Dr. Pedro Jacob Dias)

#### HOSPITAL DE AVELAR

Rua do Castelo - 3240 Avelar  
Telf.: 236 620 200  
Fax: 236 622 319

#### CENTRO DE BEM-ESTAR DO IDOSO

Rua Armando Moreira  
3240 Avelar  
Telf.: 236 621 762

#### CENTRO DE BEM-ESTAR INFANTIL

Rua Armando Moreira  
3240 Avelar  
Telf.: 236 621 761



Exmo. Sr. Diretor da Fundação Aurélio  
Amaro Diniz

Chamo-me Dídia Carolina Miranda Cruz e sou enfermeira na Fundação N. Sr<sup>a</sup> da Guia do Avelar.

Porque me encontro atualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Universidade da Beira Interior, estando a realizar um trabalho de investigação cujo tema é "Literacia em eHealth e Gestão dos serviços de Saúde", venho por este meio, solicitar a V. Exa., que se digne autorizar a colheita de dados (questionário em anexo) nos utentes que recorrem às consultas externas/realização de Exames Complementares de Diagnóstico desta unidade hospitalar.

Com este estudo pretende-se obter de dados que fundamentem a implementação e optimização de novas tecnologias e aplicações de *eHealth* na prática clínica, promotoras de competências de autogestão da doença, de facilidade e melhoria de acesso aos cuidados de saúde, entre outros. Analisar a relação entre estas tecnologias e a gestão dos serviços é outro dos objetivos do trabalho.

Responsabilizar-me-ei pela correta informação e consentimento a todos os participantes, zelando pela sua autonomia na participação bem como pela confidencialidade dos dados (será disponibilizada uma caixa no local da colheita de dados para deposição dos questionários anonimamente).

Grata pela atenção que vier a ser dispensada, coloco-me à disposição de V. Exa. para o esclarecimento de qualquer questão.

Com os mais respeitosos cumprimentos.

Pede diferimento.  
Coimbra, 12 de Dezembro de 2012

Dídia C. Miranda Cruz

Dídia Cruz

*Autorizado por despacho do  
Presidente do Conselho de Administração  
Ata n.º 371 de 14/12/2012.*

Diretor da Fundação  
HOSPITAL



Fundação Aurélio Amaro Diniz  
www.fundacentro.pt



## **Anexo IV - Autorização para utilização da tradução da eHEALS**



---

## Fwd: Pedido autorização para aplicação da escala eHEALS

1 mensagem

---

De: **Diogo Brandão** <[dlbrandao@gmail.com](mailto:dlbrandao@gmail.com)>  
Data: 16 de Dezembro de 2012 à 19:25  
Assunto: Re: Pedido autorização para aplicação da escala eHEALS  
Para: Dídia Cruz <[didiamc@gmail.com](mailto:didiamc@gmail.com)>

Olá Enf<sup>a</sup> Dídia

Em anexo segue a escala traduzida, espero que lhe seja útil.

Bom trabalho!

Cumprimentos,  
Diogo Brandão

No dia 14 de Dezembro de 2012 19:12, Dídia Cruz <[didiamc@gmail.com](mailto:didiamc@gmail.com)> escreveu:

Caro Sr. Enf.<sup>o</sup> Diogo Brandão

O meu nome é Dídia Cruz, sou enfermeira na Fundação N. Sr<sup>a</sup> da Guia do Avelar e estou presentemente a realizar o Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, na Universidade da Beira Interior. É minha Orientadora a Senhora Professora Doutora Helena Alves.

Tive recentemente conhecimento do seu trabalho de Mestrado, no qual traduziu e validou a Escala eHEALS, desenvolvida por Norman e Skinner (2006).

Gostaria assim de lhe solicitar a autorização para a utilizar na minha tese. Caso concorde, agradecia que me facultasse a versão da escala traduzida.

Sem mais de momento, agradeço desde já a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos académicos,

--

*Dídia Cruz*



eHEALS Tradução.docx  
19K