

Literacia em saúde em faixas etárias mais jovens: percepções sobre cuidados com a saúde: pessoas informadas, pessoas mais preparadas

Health literacy in younger age groups: perceptions about health care: informed people, more prepared people

Cecília NUNES. PRA Health Sciences. (cecilnunes@gmail.com)

Cristina Vaz de ALMEIDA. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisboa, Portugal. (cristina.vazalmeida@scml.pt)

Resumo

Introdução: Os jovens estão a usar cada vez mais as plataformas digitais para diversos fins, incluindo aspetos de saúde, mas não são lineares as respostas, sobre se consideram ou não importantes as informações sobre saúde. **Objetivos:** Estudo exploratório com 51 indivíduos, de 17 a 25 anos, para verificar a sua perceção sobre as questões relacionadas com a saúde.

Métodos: Para este estudo foi elaborado um inquérito questionário com 10 perguntas fechadas, distribuído via *online* na rede social Facebook, com uma amostra de 51 jovens adolescentes, do género masculino e feminino, universitários, com idades entre 17 e 25 anos, residentes na região da Grande Lisboa. **Conclusões e relevância:** Os resultados mostram que os jovens querem saber sobre a sua saúde, mas sentem que são eles próprios que devem fazer essa pesquisa. Por outro lado, a pesquisa de informação em saúde e o uso de competências demonstram uma falha no acesso a informação confiável/credível, assim como o processamento, a pesquisa e a compreensão dessa informação.

Palavras-chave

Comunicação em saúde; Internet; Adolescentes; Jovem; Literacia em saúde

Abstract

Background: Young people are increasingly using digital platforms for a variety of purposes, including health aspects, but the responses on whether health information is important or not are non-linear. **Objectives:** Exploratory study with 51 individuals aged 17 to 25 years to verify their perception of health-related issues. **Methodology:** For this study, a questionnaire survey was prepared with 10 closed questions, distributed via online on the social network Facebook, with a sample of 51 young adolescents, male and female, university students, aged between 17 and 25 years old, residing in the Portuguese region of Greater Lisbon. **Conclusions and relevance:** The results show that young people want to know about their health but feel that they should do this research themselves. On the other hand, the search for health information and the use of skills demonstrate a failure to access reliable / credible information as well as the processing, research and understanding of this information.

Keywords

Health communication; Internet; Adolescents; Young; Health literacy

Introdução

A baixa literacia em saúde e os baixos níveis educacionais condicionam significativamente a saúde, numa “epidemia silenciosa” das sociedades atuais (Marcus, 2006). Quenzel et al (2015), demonstram o vínculo intrínseco entre a literacia e os comportamentos em saúde, com crescentes desigualdades entre jovens com menor literacia (Quenzel, Schaeffer, Messer e Vogt, 2015).

O termo “literacia” é um neologismo criado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE) para um sentido mais amplo do que “literacia”. Se o conceito de literacia traduz o ato de ensinar e aprender (ler, escrever e calcular), a literacia em saúde traduz a capacidade de usar essas competências (ensinadas e aprendidas) na prática quotidiana (OCDE, 2000).

Inicialmente associado à educação, o conceito de literacia em saúde foi adaptado à saúde por Simonds (1974), em que se propunha a criação de estruturas curriculares em diferentes níveis de ensino, estabelecendo padrões mínimos de literacia em saúde e apoio local quando esses padrões não eram atendidos. A evolução do conceito abordou uma perspetiva menos centrada na escola. Atualmente, a literacia em saúde é entendida como o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações básicas de saúde, bem como o uso dos serviços necessários para tomarem decisões apropriadas em saúde (Ratzan & Parker, 2000).

Uma população literada é mais capaz de lidar com os processos de saúde e doença, tanto preventiva quanto terapêuticamente, e mais capaz de viver uma vida autónoma e funcional (Santos, Sá, Couto, & Hespanhol, 2017).

A literacia atua como um fator-chave na equidade social, permitindo o acesso a oportunidades de saúde perdidas, maximizando o potencial produtivo de cada um (Santos, Sá, Couto, & Hespanhol, 2017). Essa perspetiva segue ao longo da vida, mas é particularmente importante em idades mais jovens, onde o impacto das opções individuais se multiplica ao longo do tempo.

A população juvenil é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto dos indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, com a designação de adolescentes entre os 10 e os 19 anos e de jovens entre os 15 e os 24 anos. É nesta fase que se consolidam comportamentos e atitudes que podem comprometer, para o bem e para o mal, a saúde no futuro (Silva, Rocha, & Santos, 2018). Atualmente, a principal fonte de informação aos jovens é a internet (Santos, Sá, Couto, & Hespanhol, 2018), mas sabemos que, apesar da facilidade de acesso, os jovens carecem de competências de literacia em e-Saúde, demonstrando dificuldade em avaliar e processar informações sobre saúde a nível digital (Stellefson et al., 2011). É a diferença entre seguir ou não conselhos dos profissionais de saúde ou fazer ou não a medicação que necessitam (Bodie & Dutta, 2008), assumindo-se como um fator decisivo na qualidade da assistência médica que muitos recebem (Rudd, Kaphingst, Colton, Gregoire, & Hyde, 2004).

Interessa perceber de que forma os jovens acedem à informação de saúde e que utilidade lhe atribuem de forma a melhorar as estratégias para uma capacitação efetiva.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, por conveniência, aplicado a 51 estudantes universitários. A amostra por conveniência (N=51) reúne indivíduos, com idades entre os 17 e os 25 anos, dos géneros masculino e feminino, residentes na área da Grande Lisboa. Um total de 74,5% dos jovens têm idades compreendidas entre os 17 e os 20 anos e 25,5 % dos 21 aos 25 anos.

O inquérito por questionário foi disseminado *online* nas redes sociais (através do Facebook) e consistiu em 10 perguntas fechadas (Tabelas 1 e 2). Por ser uma amostra muito reduzida e por conveniência existem as limitações na replicabilidade dos resultados a populações semelhantes. No entanto, as respostas ao questionário dadas por esta população trazem alguns registos interessantes de se desenvolverem posteriormente.

A linguagem utilizada no questionário foi intencionalmente clara, assertiva (Almeida, 2016; Belim & Almeida, 2018), familiar, com tratamento na 1ª pessoa, perguntas diretas e com uma linguagem simples para se pretender ir ao encontro das orientações da *plain writing* (escrita simples), que significa escrita clara, concisa, bem organizada e que aconselha uma linguagem ao nível do 8º ano de escolaridade (Plain Writing Act, 2010).

Tabela 1. Caracterização do questionário

Caracterização do questionário	
Nº de perguntas	10, sendo 1 de âmbito sociodemográfico
Categorias	No âmbito da literacia em saúde: Aceder a informação em saúde (p4) Uso dos serviços de saúde Compreensão da informação em saúde (p8) Promoção da saúde no que diz respeito a estilos de vida saudável
Escala	Cada pergunta permitiu uma opção obrigatória
Disseminação	<i>Online</i> , redes sociais
Período	7 Maio – 5 Junho 2018

Fonte: Os autores.

As questões relacionadas com saúde focam-se em: 1) Como consideram e cuidam da sua saúde; 2) O que sabem sobre saúde, incidindo em duas áreas da literacia em saúde, associadas ao conhecimento (P7), à compreensão (P9) e ao uso da informação (P7).

O método aplicado foi qualitativo, baseado num inquérito por questionário. O inquérito é uma técnica quantitativa, que visa concretizar os objetivos específicos através da recolha de dados mais em extensividade do que em profundidade e de modo quantitativo. A validade dos resultados verificar-se-á se o questionário refletir os conceitos (Bryman, 2012). Pretendeu-se avaliar a perceção que os estudantes têm da sua saúde e a forma como cuidam dela. Também se pretendeu auscultar a existência ou não de comportamentos de pesquisa de informação e recolha de informação, assim como saber se existem vetores relacionais, como a família, nesta interação de pesquisa em saúde por estes jovens.

Tabela 2. As dez perguntas

Perguntas do inquérito por questionário
(P1) Qual é a tua idade?
(P2) És estudante?
(P3) O que é para ti ter saúde?
(P4) Com que frequência vais ao médico?
(P5) Quais as instituições/serviços relacionados com a saúde que conheces?
(P6) Sentes necessidade de ter um médico que te aconselhe sobre a tua saúde?
(P7) Costumas ler sobre saúde? Se sim, que meios usas?
(P8) Qual a tua opinião sobre a informação médica disponibilizada aos Jovens?
(P9) Das seguintes áreas, qual aquela que te merece mais atenção (com que mais te preocupa)?
(P10) Tens familiares diretos (pais, irmãos, tios, primos) que sejam profissionais de saúde? Se respondeste sim, sentes que essa/s pessoa/s tem/ têm influência nos teus conhecimentos gerais sobre saúde?

Fonte: Os autores.

Resultados e sua Discussão

Os jovens querem saber sobre a sua saúde, mas sentem que são eles próprios que devem fazer essa pesquisa. Por outro lado, as competências de pesquisa e uso de informação em saúde demonstra uma falha, tanto no acesso a informação fidedigna como o processamento e a compreensão da mesma.

Obtivemos 51 respostas de jovens entre os 17 e os 25 anos, residentes na área da Grande Lisboa.

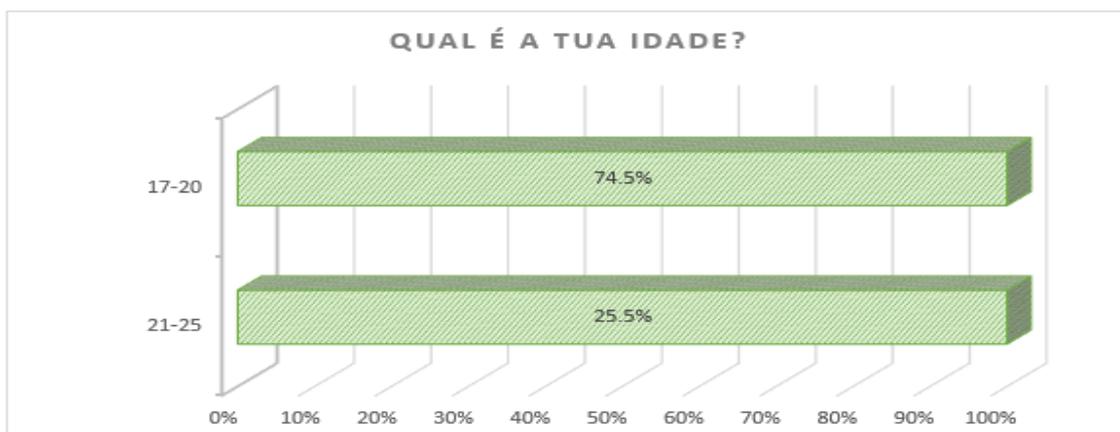


Figura 1. Percentagem da idade entre os respondentes ao questionário.

Estudo exploratório com 51 indivíduos com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos para apurar a sua perceção sobre as questões de saúde

Quando questionados sobre o que significava terem saúde, 84,28% responderam de acordo com a definição oficial da OMS, isto é, selecionaram a opção «Ter saúde é viver com boa disposição física e mental», enquanto 19,6% responderam que «É não ter queixas, como mal-estar e dores», 5,88% referiram que «É o contrário de estar doente».

Um total de 84,28% da amostra considera que ter saúde é viver com boa disposição física e mental e não apenas não ter doenças.

A questão sobre «Quantas vezes vais ao médico?» demonstrou que aproximadamente 53% se desloca ao médico apenas quando tem queixas, embora 11,76% tivesse referido que ia de seis em seis meses. Seria importante num estudo posterior verificar as razões desta deslocação ao médico duas vezes por ano. Tratando-se de adolescentes e jovens, para além de algum plano de vacinação é importante verificar por que tipo de cuidados de saúde recorrem estes jovens duas vezes por ano.

Na avaliação efetuada para se perceber quais as instituições ou organizações de saúde que conheciam, a informação e o conhecimento ficou disperso por um conjunto de instituições que, segundo a ordem, representou que um total de 25,48% conhecia o INEM (Instituto Nacional de Emergência médica), 17,64% conhecia a OMS (Organização Mundial da Saúde), a Direção-Geral da Saúde (DGS) com 15,68%, «Outro» com um total de 13,72% e, com 11,76%, o portal do Sistema Nacional de Saúde.

Quando questionados sobre se sentem necessidade de ter um médico que os aconselhe sobre a sua saúde, 41,16% respondeu «Sim», embora 21,56% responda que não costuma ter dúvidas sobre a sua própria saúde e 21,56% escolheu a opção em que recorre à internet para esclarecer as dúvidas.

Para saber com mais precisão, como é que os jovens e adolescentes se mantêm informados sobre a sua saúde e se têm hábitos de leitura, a pergunta foi a seguinte: «Costumas ler sobre saúde?» Aproximadamente 47% selecionou que «Sim» e quase 43,50% selecionou a opção «Raramente» e cerca de 10% respondeu que «Não, nunca».

Num estudo exploratório de cinco dezenas de jovens estudantes representa quase uma divisão pela metade entre os que têm hábitos de leitura e os que não têm. Torna-se necessário apurar, de forma mais aprofundada, quais os determinantes sociais que podem influenciar estes hábitos de leitura e pesquisa de informação, um dos caminhos para a melhoria da literacia em saúde da população.

Curiosamente, apesar de 43,50% não ter hábitos de leitura sobre saúde e, por isso, provavelmente utilizarem outros meios (digitais, audiovisuais) para conhecerem a informação médica disponibilizada aos jovens, a maioria optou favoravelmente, selecionando a opção de que existe muita informação médica direcionada aos jovens (43,12%) e também que sentem que têm a informação de que precisam e quando precisam (49%).

A pergunta 9 incidiu sobre as preocupações pessoais: «Das seguintes áreas, qual aquela que te merece mais atenção?» O bem-estar geral ficou em primeiro lugar com 33,32%, seguido do *stress* (com 19,60%) e depois a alimentação saudável (15,68%) e o desporto regular (11,76%). A vida ao ar livre e o manter-se informado sobre a sua saúde tiveram a cotação menor, com apenas 3,92% a optarem por estes dois itens.

Tabela 3. Avaliação entre o bem-estar e o *stress*

(P9) Das seguintes áreas, qual aquela que te merece mais atenção?	Percentagem
Bem-estar geral	33,32%
Fazer desporto regularmente	11,76%
Ter uma alimentação saudável	15,68%
Dormir bem e horas suficientes	9,80%
Stress	19,60%
Vida ao ar livre	3,92%
Manter-me informado/a sobre a minha saúde	3,92%

Fonte: Os autores.

Finalmente a 10ª questão incide sobre se o jovem estudante tem familiares diretos que sejam profissionais de saúde. «Se sim, sentes que essa/s pessoa/s tem/têm influência nos teus conhecimentos gerais sobre saúde?» Um total de 70,56% responde que não tem familiares diretos a trabalharem nas áreas da saúde, embora 21,56% refira que tem familiares na área da saúde “e ajudam-me bastante a esclarecer as minhas dúvidas sobre saúde”.

Orientar para os caminhos mais seguros em saúde

A população questionada integra um conjunto de adolescentes e jovens, pelo que é aceitável que não tenham um entendimento científico sobre a saúde, ou seja, que entendam a saúde apenas como ausência de sintomas, ignorando ainda que pode haver doenças silenciosas ou de desenvolvimento lento que, embora sem sintomatologia, estão latentes e podem afetar a saúde.

Denotou-se alguma divergência relativamente à pergunta «Com que frequência vais ao médico?» (P4) quando comparada com a pergunta «Sentes necessidade de ter um médico que te aconselhe sobre a tua saúde?» (P6) porque, enquanto mais de 50% só vai ao médico quando tem queixas, 41,16% afirma que sente necessidade de ter um médico que o aconselhe. Em estudo futuro poder-se-á explorar se este médico que os aconselha é um médico de família, um médico particular ou eventualmente um médico de um serviço de urgência. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano marcada por inúmeras transformações, que ocorrem tanto no aspeto físico como na esfera psicossocial (Cruz, 2007).

A informação sobre saúde é um dos tópicos mais pesquisados *online* e oito em cada dez utilizadores da Internet relatam ter pesquisado *online* sobre informações de saúde pelo menos uma vez, tornando-se a terceira atividade mais popular da *web* seguida da verificação de *e-mails* e usar mecanismos de pesquisa como atividade comum e frequente (McMullan, 2006).

O acesso à informação da e-Saúde está presente para todos os que têm Internet de banda larga; no entanto, o acesso à e-Saúde não garante inequivocamente acuidade e veracidade no discernimento de informações de boa qualidade sobre saúde (Austin, 2012; Fox, 2011).

Por outro lado, o profissional de saúde que atende adolescentes deve conhecer os vários aspetos, atitudes, crenças da adolescência na dinâmica familiar e social, bem como compreender o papel que desempenhará no acolhimento do adolescente e sua família (Cruz, 2007; Taquette, Vilhena, Paula, 2004).

Torna-se imperativo estimular a procura de informação correta e adequada pelos jovens, a partir de programas escolares, em parceria com instituições de saúde, que visem a promoção de competências de literacia em saúde, nomeadamente de procura de informação *online* sobre saúde (Gray et al., 2005).

A informação em saúde está disponível através de várias plataformas na internet, como o caso do Portal da Saúde ou da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2019) e há formas de a obter por outras vias (livros, televisão, revistas, jornais)

Coleman (2001) refere que as necessidades de saúde das faixas mais jovens estão associadas a “obstáculos enfrentados pelos jovens na sua busca por aconselhamento e tratamento em saúde” (p. 532), sendo que existem vários fatores que inibem os jovens de ir ao médico ou criam ansiedade entre os que comparecem, havendo assim incertezas quanto à confidencialidade, à dificuldade em marcar consultas e a sensação de que poucos médicos de clínica geral têm algum interesse em problemas de adolescentes (Coleman, 2001).

Dos 7,04% (24) que leem sobre saúde, 24 responderam que a internet é o meio usado e dois responderam que são os livros, a internet e os artigos científicos. É de realçar o facto de 43,12% responder que raramente lê sobre saúde. Estes números deixam-nos o caminho aberto para um terreno por desbravar. Que estratégias desenvolver para que os jovens leiam mais sobre saúde? Será que a informação existente não lhes interessa? Não é apelativa? Sugere-se a utilização do modelo de comunicação em saúde ACP (Assertividade, Clareza e Positividade) (Belim & Almeida, 2018; Almeida, 2014, 2016).

Parece-nos também útil, neste processo comunicativo em saúde, que se faça a utilização do modelo de comunicação em saúde ACP não apenas no contacto com os jovens adolescentes, mas na abordagem comunicativa de conteúdos e formas da informação disponibilizada; estas plataformas digitais, interativas, que devem possuir de preferência, canais de contacto humanos e digitais, baseadas numa linguagem, atitudes e comportamentos assertivos por parte dos profissionais de saúde e por parte dos que disponibilizam essa informação digital em saúde, assim como a necessidade de uma clareza da linguagem, simplificando-a e explicando o jargão técnico por linguagem facilmente compreendida por estes jovens e pela ação positiva que se pretende obter, que se desdobra em etapas claras e compreensíveis e estimulantes.

Por outro lado, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) assumem um papel crescentemente importante no âmbito dos sistemas de saúde pela potencial produção de benefícios para os cidadãos (Espanha, 2013), pelo que são um bom meio para interagir com alguns públicos, nomeadamente os jovens, que são os maiores utilizadores das plataformas digitais (Murden, & Cadenasso 2018).

Partindo do princípio de que a escolaridade é um bom indicador de literacia em saúde, no âmbito do questionário europeu de literacia em saúde (HLS-EU 2012) e, mais tarde aplicado a uma amostra portuguesa (HLS PT 2016), considerou-se que seria útil questionar a perceção das faixas mais jovens sobre as questões relacionadas com o conceito de saúde e as suas componentes.

Se a literacia em geral se refere às competências básicas necessárias para funcionar em sociedade, a literacia em saúde é mais complexa e exige competências adicionais, incluindo as que são necessárias para encontrar, avaliar e integrar a informação em saúde numa variedade de contextos, exigindo ainda conhecimento de vocabulário relacionado com saúde e uma cultura do sistema de saúde (Rootman, 2009). Implica que o paciente aceda, compreenda, avalie, interprete, use e faça a gestão de uma série de elementos que fazem parte do contexto

de saúde: rótulos, prescrições, formulários, sinalética, medicação, bulas, incluindo a própria navegabilidade no sistema (Health literacy: report of the Council of Scientific Affairs, 1999).

A OMS (1998) entende a literacia em saúde como as competências cognitivas que definem a capacidade e motivação dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma a promoverem e manterem uma boa saúde.

Sorensen et al. (2012) e, após os resultados do Questionário Europeu de Literacia em saúde (2012), sublinham que a literacia em saúde se relaciona com o desenvolvimento do conhecimento, competências e motivações dos indivíduos para melhor acederem, avaliarem, interpretarem, compreenderem e usarem o sistema de saúde, por forma a tomarem decisões fundamentadas para manter a sua saúde durante o seu ciclo de vida. Há, portanto, nestas definições, uma consensualidade que é a capacidade de o indivíduo agir sobre a informação (Hinnant & Len-Ríos, 2009).

Com os meios digitais e audiovisuais que hoje estão disponíveis e que entram desde muito cedo na vida dos jovens (computadores, consolas de videojogos, telemóveis, iPads e outros (Observatório da Juventude, 2019) é importante perceber que conteúdos ou que tipo de informação sobre saúde pode ser apelativa e útil. Presentemente os contextos de informação em saúde incluem fontes eletrónicas, como a internet e outras tecnologias, o que potenciou o seu papel no consumo em saúde (Austin, 2012; Norman & Skinner, 2006a; Stellefson et al., 2011), tornando-se as fontes de informação privilegiadas da população em geral.

Os jovens nas redes sociais: espetadores & criadores

Numa caracterização dos perfis dos utilizadores jovens de redes sociais, Murden e Cadenasso (2018) enunciam um estudo efetuado no México (2015), com jovens com idades de 18 a 30 anos (sobre o comportamento dos utilizadores a quem designaram por «espetadores» (grupo minoritário, que representa 22% dos jovens e que consiste em comunicar com amigos e estarem informados) e pelos «criadores» (a maioria e que representa 78% com vida social ativa nas redes sociais, publicando conteúdos e comentando).

Os autores (Murden & Cadenasso, 2018) listam ainda um conjunto de perfis de utilizadores das redes sociais que se aplica aos jovens. São eles: ultra, negadores, esporádicos, virgens, observadores, pavões reais, provocadores, fantasmas, multiaparência, questionadores, informantes e os inseguros, cada um deles com características específicas (2018).

Também em Portugal as fontes de informação eletrónicas assumem-se como um recurso estratégico para quase metade da população, com especial relevo para adolescentes e jovens adultos (Direção-Geral da Saúde, 2012). Estas fontes de informação em saúde têm a potencialidade de robustecer as pessoas, providenciando ferramentas que as ajudam a tomar decisões informadas, bem como oportunidades de gestão pessoal do estado de saúde de cada pessoa (Austin, 2012).

Vários autores sugerem a incorporação da internet nos programas de intervenção escolar que abordam a saúde como forma de proporcionar oportunidades de desenvolver nos jovens as competências de literacia em saúde, nomeadamente através do ensino acerca da procura e seleção da informação em fontes eletrónicas (Ghaddar, Valerio, Garcia, & Hansen, 2012; Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005).

Ghaddar et al. (2012), numa pesquisa *online* aplicada a uma amostra aleatória transversal de 261 estudantes do ensino médio no sul do Texas, onde se fez a avaliação da literacia em saúde

pelo eHEALS e pelo New Vital Sign (NVS), 56% ouviram falar do MEDLINEPlus® e 52% apresentaram níveis adequados de literacia em saúde associados à autoeficácia e à pesquisa de informações sobre saúde *online*. Como resultados, os autores verificaram que uma exposição a uma fonte confiável de informações *online* sobre saúde está associada a níveis mais altos de conhecimento em saúde

No estudo qualitativo de Gray et al. (2005), com vinte e seis *focus group* com 157 estudantes adolescentes, de 11 a 19 anos, realizados numa amostra de conveniência em escolas de ensino em diversos contextos geográficos e socioeconómicos no Reino Unido e nos Estados Unidos da América (EUA), entre maio de 2001 e maio de 2002, os resultados apontaram para as dificuldades dos estudantes em acederem a informações de saúde *online*. Os desafios de literacia em saúde incluíam o nível funcional (Nutbeam, 1998), por exemplo, a grafia correta dos termos médicos e a capacidade de colocar perguntas que descrevessem os sintomas com precisão. Os desafios a um nível interativo incluem a utilização apropriada de informações de saúde para abordar questões de saúde pessoal dentro das suas redes de conhecimento.

Os desafios de literacia crítica incluem um discernimento de relevância das informações que fossem obtidas através dos motores de pesquisa e saber em que *sites* confiar.

Entre os resultados obtidos evidenciou-se uma dificuldade dos jovens no nível de literacia em saúde, funcional, interativa ou crítica, sendo que até como parte do currículo de saúde a internet poderá oferecer oportunidades para identificar essas deficiências e ajudar a construir melhores competências de literacia em saúde entre os adolescentes.

Este estudo reforça também os resultados de um estudo qualitativo efetuado em 2019 com 14 *focus group* organizados com médicos e enfermeiros portugueses (Almeida, 2019), que revelou que saber navegar na internet não significa que os jovens saibam pesquisar adequadamente as fontes credíveis em saúde.

A internet como meio de pesquisa de informação em saúde: risco ou empoderamento?

Atualmente a internet representa uma importante fonte de informações relacionadas com a saúde. Estudos internacionais mostram que nos EUA até 72% (Fox & Duggan, 2013) e na Europa até 71% (Andreassen et al., 2007) dos utilizadores da Internet fazem pesquisas relacionadas com a saúde. De acordo com a maioria dos estudos, as principais razões para pesquisar informações sobre saúde na Internet são doenças específicas ou problemas de saúde (Fox & Duggan, 2013).

Antes da Internet era difícil para o público não especialista aceder a informação sobre saúde, porque esta era encontrada principalmente em livros e revistas de medicina (McMullan, 2006). Desde o aparecimento da *web*, referenciada como Internet, o número de pesquisas de informações sobre saúde *online* cresceu notavelmente.

A literatura sugere que, devido à disseminação e uso crescentes de informações *online* sobre saúde, os pacientes estão mais empoderados e a relação médico-paciente tornou-se cada vez mais participativa (Cullen, 2006).

Estudos empíricos mostraram que os doentes informados são mais cumpridores, o que contribui para melhores resultados de saúde (Berger, 2009; Schmidt-Kaehler, 2004). Além disso, os custos da saúde podem ser reduzidos, pois cidadãos informados usam os serviços de saúde de forma mais eficiente (Schmidt-Kaehler, 2004). Na adolescência surgem dúvidas em relação a uma elevada quantidade de situações (Healthy People, 2020), incluindo aspetos

relacionados direta ou indiretamente com a saúde. As dúvidas abrangem a alimentação, (Pereira, Silva, & Sá, 2008), o desporto (Seabra, Mendonça, Thomis, Anjos, & Maia, 2008), as doenças sexualmente transmissíveis (Taquette, Vilhena, & Paula, 2004), as alterações hormonais (Pechanskya, Szobota, & Scivolettob, 2004), os consumos e adições (Camargo & Ferrari, 2009), o sono (Pinto, Pinto, Pinto, & Paiva, 2016), entre outros.

Norman e Skinner (2006) realçam que com a enorme quantidade de informação em saúde que existe na Internet, essa tarefa requer muito mais capacidade de interpretação e demonstração do que simplesmente ser capaz de inserir o nome de uma doença ou um termo médico num qualquer motor de busca, como o Google ou o Bing. Os autores reforçam que, ao usar a Internet como um recurso de educação médica, os consumidores devem chegar a um ponto de fazer uma análise crítica e discriminar entre fontes primárias e secundárias de informação sobre saúde.

Para se transmitir informação aos jovens de forma eficaz, clara e produtiva é importante usar os meios que são os mais usados por todos nestes segmentos de população mais jovem onde a informação digital impera (Ghaddar et al, 2012).

Um estudo de Garcia e Hansen (2012) concluiu que o acesso *online* a uma fonte credível de informação sobre saúde está associado a níveis mais altos de literacia em saúde. A inclusão de *sites* com informação credível sobre saúde nos currículos escolares é uma abordagem promissora para promover a literacia em saúde nos jovens.

A simplicidade da linguagem e a simplificação dos conteúdos desejados e associados ao que efetivamente os jovens adolescentes consideram como apelativo nas aprendizagens, e que passam necessariamente pelas plataformas digitais, podem ser a chave para uma melhor compreensão e adesão a estes conteúdos de saúde.

Numa mais ampla abrangência que faz a ponte entre a pesquisa de informação e a necessidade de resolução de problemas, a evidência e a literatura mostram que as pessoas não processam de forma racional todas as informações que estão disponíveis (Tversky & Kahneman, 1973) e, por isso, fazem por vezes “atalhos, formas de inferência que requerem pouco esforço” (Álvaro & Garrido, 2006, p. 256). Os aspetos motivacionais e afetivos devem intervir tanto quanto os processos cognitivos. Álvaro e Garrido (2006) destacam a natureza interdependente dos processos associados ao comportamento e, seguindo Mead, Vygostsky e Bartlett, referem que “os conteúdos da mente não são produto do processamento da informação, mas o resultado de processo interpretativos que têm uma origem cultural e que aprendemos no decurso da interação social” (cit. Álvaro & Garrido, 2006, p. 261). Assim, também os jovens, nos seus vários papéis, estudantes, filhos, amigos, desportistas, pacientes, têm a ganhar com uma visão dos sistemas de saúde mais adaptada às suas necessidades, atitudes e entendimento do universo que os rodeia. Bandura (1986), com a sua perspetiva cognitiva social, destaca o importante papel da modelação, das influências ambientais, onde o indivíduo no seu meio e contexto se torna agente do seu comportamento.

Os caminhos que podem eventualmente provocar a mudança parecem passar pelos seguintes passos:

1. A incorporação de um recurso *online* credível de informações sobre saúde nos currículos escolares de educação em saúde é importante para a promoção da literacia em saúde dos jovens (Ghaddar et al., 2012).
2. Fontes de literacia em saúde disponibilizadas através de vários meios e de forma explicativa por etapas para permitir uma maior compreensão e autoeficácia, não só

nos jovens, mas em toda a sociedade. As atividades relacionadas com a saúde ocorrem numa ampla variedade de ambientes (casa, trabalho, instituições comunitárias de saúde) e podem envolver uma ampla gama de atividades relacionadas com questões familiares, comunitárias, económicas, de lazer e de segurança. Um pai a medir a temperatura de uma criança, o trabalhador a ler sobre procedimentos corretos para manuseio de materiais, o consumidor a calcular a diferença no teor de sal nos rótulos de duas marcas de vegetais enlatados, o paciente a ler sobre opções odontológicas e o idoso a preencher uma ficha do seguro de saúde, são todas elas tarefas relacionadas com a saúde, em diferentes ambientes, para diferentes propósitos e com diferentes tipos de materiais (National Academies Press, 2004).

3. Credibilidade das fontes deve ser assegurada. A capacidade de definir e disseminar informações úteis sobre eSaúde de fontes médicas confiáveis, como as organizações governamentais (e.g., DGS, Institutos Nacionais de Saúde, Centros de Controle e Prevenção de Doenças), instituições médicas e especialistas promotores da informação credível em saúde, fazendo-se uma comparação eficaz com a opinião ou anúncios pouco credíveis em valor e resultados para a saúde do indivíduo e da população, sobretudo para os mais jovens.
4. Tornar o consumidor mais crítico na pesquisa de internet, com maior educação para a saúde.
5. As escolas devem incluir disciplinas de literacia em saúde nos seus programas. Atualmente já se encontra nas escolas do ensino básico e secundário, alguma atividade relacionada com a promoção da saúde nas crianças e jovens (PAPES, DGE, 2014).
6. Desenvolvimento de competências parentais, de professores, bibliotecários e profissionais de saúde para a tarefa de melhor aceder, compreender e usar a informação em saúde, para além da responsabilidade muitas vezes anonimizada do «sistema». Os adolescentes e jovens destacam-se em termos de utilização das ferramentas digitais (uso de computadores e a web através das suas redes sociais), pois são eles que mais uso fazem das plataformas digitais (Murden, & Cadenasso, 2018), mas podem ter dificuldades nas várias outras áreas do conhecimento, como o acesso, a compreensão e o uso da informação contida nestas plataformas e, por isso, com défices na literacia em saúde.

Os resultados efetivos ainda estão longe de poder ser avaliados. Ainda será preciso muito mais investimento humano e perceber como se apoiam adolescentes e jovens a aceder, compreender e a usar a informação em saúde para seu benefício e dos seus pares e envolvimento familiar e comunitária.

Referências bibliográficas

- Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Lisboa: Edições ISPA [ebook]
- Almeida, C. V. (2018). Literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33-42). Lisboa: Edições ISPA.
- Almeida, C., & Belim, C. (2019). Good steps to safety: Guidelines for communication and health literacy. Patient Safety & Quality Healthcare. Retrieved from:

<https://www.psqh.com/analysis/good-steps-to-safety-guidelines-for-communication-and-health-literacy/>

Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., et al. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7(147), 53-60. doi: 10.1186/1471-2458-7-53

Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: eHealth literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Mark Q*, 25(1-2), 175-203. doi:10.1080/07359680802126301

Berger, T. (2009). Meet the e-patient": Chancen und risiken des Internets für das verhältnis von gesundheitsfachleuten und ihren klienten. In Stetina, B. U., Kryspin-Exner I, (Eds). *Gesundheit und neue medien* (pp. 73-83). Wien: Springer.

Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: eHealth literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Marketing Quarterly*, 25, 175-203.

Camargo, E. A., & Ferrari, R. A. (2009). Adolescentes: Conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência Saúde Coletiva*, 14(3), 937-946.

Chang, L. C. (2010). Health Literacy, self-reported status and health promoting behavior for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 190-196.

Coleman, (2001). Meeting the health needs of young people. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 532-533.

Council of Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy. (1999). Health literacy: Report of the Council of Scientific Affairs. *JAMA*, 281, 256-257.

Cruz, T. J. (2007). Adolescente, família e o profissional de saúde. *Adolescência e Saúde*, 4(3), 45-50.

Cullen, R. (2006). *Health information on the Internet*. London: Praeger; 2006

eHealth Literacy Among College Students: A systematic review with implications for eHealth education - 4. Fox S. Health topics: 80% of Internet users look for health information online. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2011. Feb 01, [2011-10-05]. Webcite. http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/PIP_HealthTopics.pdf

Espanha, R. (2013). *Informação e saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Federal Plain Language Guidelines (2011). PlainLanguage.gov. acedido em 5 Out 2019, <https://plainlanguage.gov/media/FederalPLGuidelines.pdf>

Flaherty, M. G. (2011). Health literacy: An overview of an emerging field. *SLIS Student Research Journal*, 1(2). acedido em 6 out 2019 de <http://scholarworks.sjsu.edu/slissrj/vol1/iss2/4>

Fox, S., & Duggan, M. (2013). Health online 2013. Pew Internet & American Life Project. Health Online, acedido em 6 out 2019, <https://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>

Fox, S. (2011). *Ehealth literacy among college students: A systematic review with implications for ehealth education*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project website. http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/PIP_HealthTopics.pdf

Ghaddar, S. F. Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health, 82*(1), 28-36.

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

Healthy People 2020. (2019). 2020 Topics & objectives adolescent health. Acedido on line em 20 out 2019: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>

Hinnant, A., & Len-Rios, M. E. (2009). Tacit understandings of health literacy. *Science Communication, 31*(1), 84-115.

Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 17-23). Lisboa: Edições ISPA. [ebook].

Marcus, E. N. (2006). The silent epidemic: The health effects of illiteracy. *New England Journal of Medicine, 355*(4), 339-341.

McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient – health professional relationship. *Patient Education & Counseling, 63*(1-2), 24-28. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.006

Morrow, D. G., Hier, C. M., Menard, W. E., & Leirer, V. O. Icons improve older and younger adults' comprehension of medication information. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1998;53*(4):P240-54.

Murden, A., & Cadenasso, J. (2018). *Ser jovem na era digital: Uma aproximação aos processos de construção da subjetividade*. CEPAL: Fundacion SM.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). Ehealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res, 8*(2):e9.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

OECD. (2000). *Literacy in the information age: Final report of the international adult literacy survey*. Paris: Organisation for Economic Co-operation Development.

Pechanskya, F., Szobota, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatria, 26*(1), 14-17.

Pinto, T. R., Pinto, J. C., Pinto, H. R., & Paiva, T. (2016). O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional. *Análise Psicológica, 34*(4), 339-352.

Plain Writing Act of 2010. (2010). Public Law 111–274—Oct. 13, 2861-2863.

Pereira, C. M., Silva, A. L., & Sá, M. I. (2015). Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: Questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(3), 421-438.

Quenzel, G., Schaeffer, D., & Messer, M. (2015). Health literacy among less well-educated young people: Influencing factors and consequences. *Bundesgesundheitsbl 58*, 951-957. DOI 10.1007/s00103-015-2201-y

Ratzan, S., & Parker, R. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), *Health literacy: Current bibliographies in medicine 2000-1* (pp. v-vii). Bethesda, Md. (8600 Rockville Pike, Bethesda 20894): U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Library of Medicine, Reference Section.

Ratzan, S. (1994). Health communication as negotiation. *American Behavioral Scientist*, 224-247.

Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In Selden, C. R., Zorn, M., Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (Eds.), *National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy*. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

Rudd, R. E., Kaphingst, K., Colton, T., Gregoire, J., & Hyde, J. (2004). Rewriting public health information in plain language. *Journal of Health Communication*, 9(3), 195-206.
doi:10.1080/10810730490447039

Seabra, A. F., Mendonça, D. M., Thomis, M. A., Anjos, L. A., & Maia, J. A. (2008). Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 721-736.

Silva, C. F., Rocha, P., & Santos, P. (2018). Consumption of licit and illicit substances in Portuguese young people: A population-based cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*, 46(8), 3042-3052. doi:10.1177/0300060518767588

Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 1-10. doi:10.1177/10901981740020s102

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.

Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medicine Internet Research*, 13(4), e102. doi: 10.2196/jmir.1703.

Taquette, S. (2010). Conduta ética no atendimento à saúde dos adolescentes. 7(1), 6-11.

Taquette, S., Vilhena, M. M., & Paula, M. C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: Estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 37(3) 210-214.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822004000300003>

Taylor, H., & Leitman, R. (2001). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Healthcare News*, 1(13), 1-3.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Judgement under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.