

**ISABEL ARAÚJO**

**Professora Adjunta Principal, Doutoramento.** Escola Superior de Saúde do Vale do Ave. Portugal.

✉ isabel.araujo@ipsn.cespu.pt

**LURDES TEIXEIRA**

**Professora Adjunta Principal, Doutoramento.** Escola Superior de Saúde do Sousa. Portugal.

**RUI JESUS**

**Professor Adjunto Principal, Doutoramento.** Escola Superior de Saúde do Sousa. Portugal.

**FILIPE FERNANDES**

**Professor Adjunto Principal, Doutoramento.** Escola Superior de Saúde do Vale do Ave. Portugal.

**LIA SOUSA**

**Professora Adjunta Principal, Doutoramento.** Escola Superior de Saúde do Vale do Ave. Portugal.

# NÍVEL DE E-LITERACIA EM SAÚDE EM ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO PRIVADO

## Level of e-literacy in health in private secondary school students

### Abstract

**Introduction:** e-literacy in health is related to the use of Internet or other electronic means related to the dissemination or visualization of information about health and / or health services.

**Objectives:** To describe the level of e-literacy in health, in a group of students of a private high school, in the North of Portugal; To relate the level of e-literacy in health with sociodemographic data; To relate the level of e-literacy in health with the contextual variables of the students.

**Method:** Descriptive, correlational and transversal quantitative study. 102 students from the science and technology course of a private high school in the north of Portugal participated. A questionnaire was applied consisting of 3 **groups:** group I sociodemographic variables; group II consisted of contextual variables and group III constituted by the "eHEALS - eHealth Literacy Scale" scale.

**Results:** Students presented positive levels of e-Literacy in health. They know how to use the Internet to find health information and recognize its usefulness and importance, but did not have confidence in the information obtained when making decisions on health.

**Conclusion:** Students present positive levels of e-literacy in health but need guidance to the sources of consultation in order to rely on the information accessed for health project management.

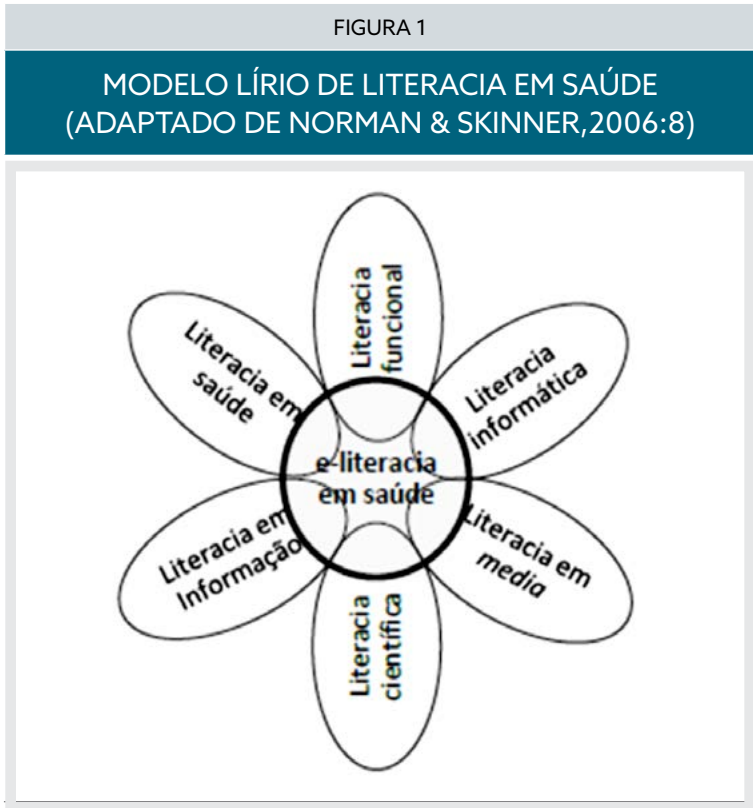
**KEYWORDS:** HEALTH LITERACY; ADOLESCENT; TECHNOLOGY; HEALTH EDUCATION.

### INTRODUÇÃO

A sociedade da informação gera rápidas mutações, produz novas dinâmicas económicas, sociais e culturais. A utilização exponencial das novas tecnologias reflete-se, pelas crescentes taxas de adesão à Internet que pela sua versatilidade, direta ou indiretamente, contagia a sociedade em geral. Mais de metade

da população mundial tem acesso à internet. O último Relatório Digital de 2018, referencia que somos mais de 4 bilhões de pessoas conectadas à rede, enquanto as estimativas mais recentes apontam para uma população global de 7,6 bilhões de seres humanos<sup>1</sup>. Portugal também não tem sido alheio à contínua adesão à Internet<sup>2</sup>. No ano de 2003 eram 29%, da

população, passando para 35.7% em 2006, 38.9% em 2009 e estabelecendo-se nos 49.1% em 2011. A necessidade de ajustamento à sociedade da informação tem levado à construção de diversas políticas promotoras do potencial das tecnologias de informação e comunicação (TIC) e disponibilização de novos serviços. Pela pesquisa realizada, constata-se um aumento da utilização das TIC's, em particular, com recurso à internet, na área da saúde. Este recurso capacita os cidadãos para calcular riscos e benefícios sobre diferentes tomadas de decisão da sua vida e dos que os rodeiam<sup>3</sup>. Para usar as TIC's na área da saúde são necessários conhecimentos específicos que permitam aos cidadãos aceder, compreender e utilizar de forma eficaz as informações e serviços disponibilizados. Surge assim, o termo e-literacia em saúde. A e-literacia em saúde refere-se à capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar a informação, em saúde, a partir de fontes eletrónicas sendo capaz de aplicar os conhecimentos obtidos para analisar ou solucionar problemas de saúde<sup>4,7</sup>. De acordo com o Modelo de Lírio (Figura 1), utilizado para a conceção da eHealth Literacy Scale, a e-literacia em saúde engloba seis competências ou Literacias que integram uma rede interativa que funciona sempre que se realiza uma tarefa em e-saúde (como procurar informação sobre saúde ou monitorizar o estado de saúde), utilizando, ferramentas tecnológicas do tipo analítico e de contexto. As do tipo analítico são: a Literacia funcional, a Literacia em informação e a Literacia nos *media*. Aplicam-se a um grande número de fontes de informação, independentemente do tema ou contexto. As de contexto incorporam, a Literacia em saúde, a Literacia científica e a Literacia informática. Estão relacionadas com as circunstâncias em que a informação é procurada (equipamentos



utilizados e condições de pesquisa), tipo de informação apresentada (científica ou não) e temáticas procuradas, neste caso, relacionadas com a saúde<sup>4,8</sup>. O Modelo de Lírio está representado em forma de flor, as pétalas reportam-se às competências que dão origem ao conceito central e-literacia em saúde. Cada uma das seis competências descritas incorporam conhecimentos e habilidades específicas: a Literacia informática descreve habilidades de conhecimento básico de utilização de um computador; a Literacia em informação engloba as habilidades para conjugar as necessidades de informação, localizar, avaliar e utilizar informações, e aplicar essa informação para criar e comunicar conhecimento; a Literacia em multimédia é a capacidade de selecionar, interpretar, avaliar, contextualizar e criar significado a partir de recursos apresentados

numa variedade de formas visuais ou áudio; a Literacia funcional refere-se à capacidade de aplicar habilidades básicas para a saúde. Esta é o tipo de Literacia usada em situações de transmissão de informação aos utentes; a Literacia científica inclui a familiaridade com os conceitos do método científico, bem como a capacidade de compreender, avaliar e interpretar resultados de investigação em saúde, usando o raciocínio científico adequado; a Literacia em saúde é a aquisição, avaliação e aplicação adequada das informações relevantes em saúde, que permite que os utentes comuniquem entre si sobre saúde, que tomem decisões sobre a sua saúde e que utilizem os serviços de saúde<sup>4</sup>. A escala *eHealth Literacy Scale*, é constituída por 8 itens, com a função de medir o "conhecimento combinado, o conforto e as habilidades percebidas dos consumidores ao encontrar, avaliar e aplicar infor- ➤

mações de saúde eletrónicas aos problemas de saúde<sup>4</sup>. Esta escala está organizada em 3 subescalas: e-literacia em Saúde Funcional, e-literacia em Saúde Comunicacional e e-literacia em Saúde Crítica. A escala possui duas dimensões: aspetos de procura da informação e capacidade de utilização da informação. A escala foi traduzida e validada para a população portuguesa por Tomás, Queirós e Ferreira<sup>6</sup>, num grupo de adolescentes.

Pelas nossas práticas e por resultados de trabalhos de investigação consideramos que as TIC's tem um papel importante nos contextos de informação em saúde, tornando-se fontes privilegiadas para toda a população, em particular para os adolescentes. Apesar de serem um grupo bastante familiarizado com as tecnologias, colocam-se algumas questões acerca da qualidade dos seus acessos à internet, apresentando este grupo algumas dificuldades em compreender ou utilizar a informação sobre saúde disponível online. Este segmento da população confronta-se com um elevado volume de informação disponível, no entanto, nem sempre sabem selecionar a informação mais credível<sup>5,6,8,9</sup>.

Face ao supracitado questionamos: Qual o nível de e-literacia em saúde de um grupo de alunos do ensino secundário privado, de uma região Norte de Portugal?

**OBJETIVOS**

Descrever o nível de e-literacia em saúde de um grupo de alunos de uma escola secundária privada de uma região Norte de Portugal; Relacionar o nível de e-literacia em saúde com os dados sociodemográficos dos alunos; Relacionar o nível de e-literacia em saúde e as variáveis contextuais dos alunos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo-correlacional

**TABELA 1**

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO PRIVADO, DE UMA ESCOLA DO NORTE DE PORTUGAL (N=102)**

Variável		Frequência	Percentagem (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	56	54,9%
	Masculino	46	45,1%
<b>Ano de frequência</b>	11º ano	40	39,2%
	12º ano	62	60,8%
		<b>Média ± DP</b>	<b>Amplitude</b>
<b>Idade</b>		16,7 ± 0,62	16 - 19

**TABELA 2**

**DADOS CONTEXTUAIS DOS ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO PRIVADO, DE UMA ESCOLA DO NORTE DE PORTUGAL (N=102)**

		N	%
<b>Tem doença crónica?</b>	Sim	16	15,7%
	Não	86	84,3%
<b>É seguido em consulta de saúde?</b>	Sim	10	9,8%
	Não	92	90,2%
<b>Recorre à internet para obter informação acerca de saúde?</b>	Sim	91	89,2%
	Não	11	10,8%

e transversal. Consideramos a população acessível alunos portugueses a frequentar uma Escola de ensino secundário de uma região norte de Portugal (N= 122), alunos que estavam a frequentar o curso de Ciências e Tecnologias (49 alunos do 11º ano e 73 alunos do 12º ano). Foi aplicado um questionário de autopreenchimento. Consideramos uma amostra de conveniência. Foram devolvidos 107 questionários, mas 5 deles foram eliminados por não estarem completos, resultando numa amostra de 102 alunos. O questionário inclui três grupos de variáveis: No grupo I figuravam questões sociodemográficas (sexo e idade). O grupo II composto por questões contextuais (o ano que frequentava, se era portador de alguma patologia crónica, se era

seguido em alguma unidade de saúde, e se recorre à internet para obtenção de informação acerca de saúde). No grupo III incluiu-se a Escala de e-literacia em Saúde<sup>6</sup>. Esta escala é composta por 10 itens e reporta-se a duas dimensões: a procura de informação (itens 3, 4, 5 e 6) e a utilização da informação (itens 7, 8, 9 e 10). Os itens 1 e 2, apesar de não fazerem parte da escala, complementam a informação<sup>6</sup>. A possibilidade de resposta foi por escala tipo Likert, com cinco opções, que vão de "discordo totalmente" a "concordo totalmente" (pontuações de 1 a 5). O estudo respeitou os princípios éticos de investigação com humanos e em meio escolar. Foi solicitada autorização aos autores da escala; efetuado pedido de recolha de

TABELA 3

PERCENTAGENS DE RESPOSTA A CADA ITEM E OPÇÃO DA ESCALA DE E-LITERACIA EM SAÚDE DOS ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO PRIVADO, DE UMA ESCOLA DO NORTE DE PORTUGAL (N=102)

Item da escala		1	2	3	4	5
Q1	Até que ponto considera que a internet é útil para o/a ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?	1,0%	6,9%	31,4%	46,1%	14,7%
Q2	Até que ponto considera importante para si poder ter acesso a recursos sobre saúde na internet?	2,0%	2,0%	10,8%	48,0%	37,3%
Q3	Sei quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet.	2,0%	17,6%	40,2%	37,3%	2,9%
Q4	Sei <u>onde</u> encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.	2,0%	12,7%	33,3%	47,1%	4,9%
Q5	Sei <u>como</u> encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.	0,0%	4,9%	29,4%	58,8%	6,9%
Q6	Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.	0,0%	2,9%	22,5%	68,6%	5,9%
Q7	Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar.	0,0%	3,9%	28,4%	55,9%	11,8%
Q8	Consigo avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet.	1,0%	16,7%	27,5%	36,3%	18,6%
Q9	Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet.	0,0%	9,8%	28,4%	41,2%	20,6%
Q10	Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde.	3,9%	20,6%	45,1%	22,5%	7,8%

Legenda: 1. Discordo totalmente | 2. Discordo | 3. Indeciso | 4. Concordo | 5. Concordo totalmente (exceto na Q1 {1. Absolutamente inútil ... 5. Muito útil}, e na Q2 {1. Absolutamente nada importante ... 5. Muito importante})

informação a um Agrupamento de Escolas do norte de Portugal (Ref: ESSVA/ENF-VA-005/2016); realizado pedido à Direção Geral de Ensino (MIME: Inquérito nº 0589100001); e efetuado pedido de consentimento informado aos encarregados de educação e aos alunos. Após autorização do agrupamento e orientação da diretora do centro de formação, foi agendada uma reunião com a diretora da Escola, onde foi discutida a metodologia de recolha de informação e a data de entrega e de recolha dos questionários aos diretores de turma. Estes autores explicaram o objetivo do estudo e solicitaram a participação dos alunos. A recolha de dados decorreu entre janeiro e março de 2018. Após a recolha de informação, cada questionário foi codificado com um

número e com uma letra. A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS versão 25. Na caracterização global da amostra, as variáveis numéricas são resumidas através da média e desvio padrão (DP), e são apresentadas no texto através da média ± DP. Para as variáveis qualitativas recorre-se às frequências absolutas e relativas. Para verificar a existência de relações entre as variáveis sociodemográficas/contextuais e a e-literacia, foram utilizados testes t para amostras independentes (comparação da e-literacia entre dois grupos de sujeitos), e de correlação de Spearman (relação entre a idade e a e-literacia). Todos os valores de prova dos testes (valor-p) consideraram-se estatisticamente significativos se fossem inferiores a 0,05.

**APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Expomos num primeiro momento a caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e contextuais e por último o nível de e-literacia em saúde do grupo de alunos em estudo. Posteriormente, apresentamos informação referente ao cruzamento das variáveis para dar resposta aos objetivos.

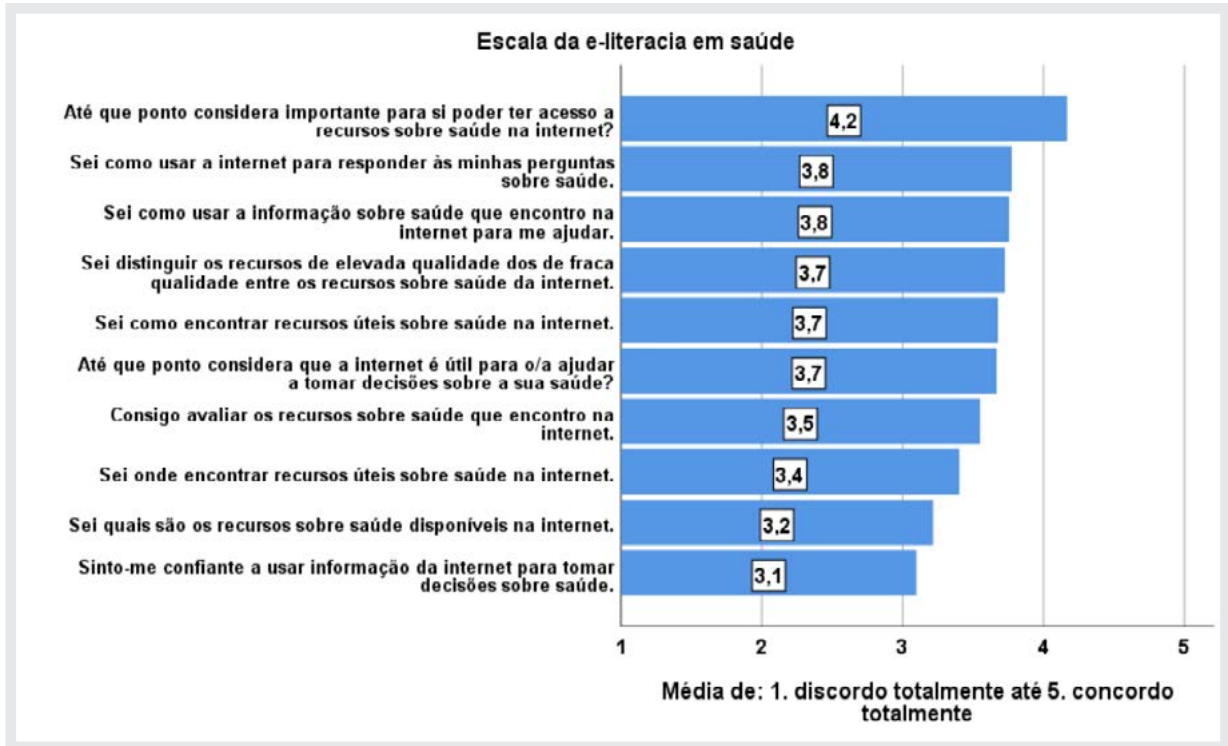
**A) Variáveis sociodemogr**

A amostra incluía alunos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos. Pela leitura da **tabela 1** podemos verificar uma maior percentagem de participantes do sexo feminino com uma média de idades de aproximadamente 17 anos.

**b) Variáveis contextuais**

GRÁFICO 1

NÍVEL MÉDIO DE E-LITERACIA EM SAÚDE DOS ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO PRIVADO, DE UMA ESCOLA DO NORTE DE PORTUGAL (N=102)



Sobre as variáveis contextuais podemos ler, na **tabela 1**, que 39,2% (40) estavam a frequentar o 11º ano e 60,8% (62) encontravam-se a frequentar o 12º ano.

Verificou-se a presença de patologia crónica em 15,7% (16) dos alunos, **tabela 2**, sendo a asma a patologia mais comum, correspondendo a 6,9% (7) dos participantes. Dentro do grupo de alunos portadores de patologia crónica, 15,7% (16) encontravam-se a ser seguidos em consulta específica, maioritariamente numa unidade de saúde pública.

Relativamente ao recurso à internet como fonte de informação de saúde verificou-se que 89,2% (91) recorriam à internet para obter informação acerca de saúde.

**c) Nível de e-literacia em saúde dos alunos do ensino secundário**

Para melhor compreender o nível de e-literacia em saúde dos participantes, apresentamos na **tabela 3** a

percentagens de resposta dadas a cada opção dos itens da escala. A consistência interna da escala, medida através do coeficiente *alfa de Cronbach*, foi razoavelmente elevada: 0,8. Isto significa que esta escala é fiável para medir aquilo a que se propõe – a e-literacia em saúde. Variando as opções de resposta de 1 a 5, o meio da escala situa-se no valor 3. Como tal, todos os itens em que a média das 102 respostas excede este valor de '3', podem-se considerar «positivos» (os inquiridos concordam mais do que discordam desse item da escala). O nível de e-literacia em saúde de cada aluno, foi traduzido pela média de todas as respostas aos itens da escala, e varia de um mínimo de '1' até um máximo de '5' pontos.

O **gr 1** permite constatar que estes alunos concordam mais do que discordam de todos os itens da escala.

O item mais bem pontuado foi o Q2 – “Até que ponto considera importante para si poder ter acesso a recursos sobre saúde na internet?” – em que a média foi 4,2 pontos, ou seja, a resposta mais típica dos alunos foi 'Importante'.

O item menos bem pontuado foi o Q10 – “Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde.” – em que a média foi 3,1 pontos, ou seja, praticamente a neutralidade absoluta.

Analisando a e-literacia em saúde por dimensões verifica-se que a pontuação média dos 102 alunos se fixou nos 3,60 pontos ± 0,50. Os participantes apresentaram bons níveis de e-literacia em saúde, tanto na dimensão de pesquisa de informação (3,52 ± 0,57), como na dimensão de utilização da informação encontrada (3,53 ± 0,66), ambos acima do valor neutro de '3'.

Foi intenção dos investigadores analisar os fatores que influenciam os níveis de e-literacia em saúde deste grupo de alunos do ensino secundário. A **tabela 4** resume esses fatores e conclui-se que nenhum deles é preditivo dos níveis de e-literacia em saúde.

Constata-se que as raparigas (3,64) têm mais e-literacia em saúde do que os rapazes (3,56), mas essa diferença não se revelou estatisticamente significativa.

A análise por ano escolar também não revelou diferenças estatisticamente significativas, entre os alunos do 11º e do 12º ano, com os primeiros a ter níveis e-literacia em saúde ligeiramente superiores (3,70 vs. 3,54, em média).

O facto de ter ou não, uma doença crónica também não influencia os níveis de e-literacia em saúde destes alunos (3,58 vs. 3,61). Pelo contrário, os alunos que recorrem à Internet para obter informação de saúde têm mais e-literacia em saúde do que os alunos que não recorrem à Internet para obter informação de saúde. Neste caso, os que recorrem à Internet têm uma média de 3,62 pontos, e os que não recorrem à Internet têm uma média de 3,47 pontos; mas essa diferença não se revelou estatisticamente significativa.

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O principal objetivo deste trabalho de investigação, como referido previamente, foi o de identificar o nível de e-literacia em saúde num grupo de alunos de uma escola secundária do norte de Portugal. Contamos com a participação de 102 alunos do ensino secundário de uma escola privada da região norte de Portugal, com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos, sendo a média de idades de 17 anos, sendo que o sexo feminino se apresentava em maior número e com maior número de participantes a frequentar o 12º ano. Uma pequena percentagem dos alunos eram portadores de doença crónica com acompanhamento especializado em unidades de saúde pública.

O perfil sociodemográfico e clínico dos participantes evidencia significativas semelhanças com as características da amostra do estudo de Tomás, Queirós, Ferreira.<sup>6</sup> Esta similitude de características entre as amostras é metodológica e cientificamente relevante já que foram precisamente estes autores que procederam à validação da escala de e-literacia em Saúde<sup>6</sup> para a população portuguesa e que foi utilizada neste estudo. O valor de *alfa de Cronbach* foi semelhante ao do estudo de validação da escala.

Evidenciou-se que os alunos apresentavam valores de e-literacia em saúde elevados nos diferentes itens que compõem a escala de avaliação. Esta evidência salienta que o uso da Internet revolucionou a maneira pela qual os adolescentes acedem a informações sobre saúde. Posicionaram-se com níveis elevados para a dimensão de pesquisa de informação como na dimensão de utilização da informação a que têm acesso. Consideram a internet como um recurso muito importante para ter informação sobre saúde, no entanto, não se sentem confiantes na informação a que acedem para as tomadas de decisão em saúde. Uma reflexão destes resultados com as diferentes competências descritas no Modelo Lírio em saúde permite-nos compreender que os alunos tem Literacia em informática - habilidade básica para utilizar o computador. Mas manifestam fragilidades para localizar avaliar e aplicar a informação, ou seja, menor nível de Literacia em informação, multimédia, funcional, científica e em saúde<sup>4</sup>. Estudos internacionais, realizados com estudantes do ensino universitário, corroboram este resultado<sup>10</sup>. Apesar dos níveis de ensino serem diferentes, o perfil dos participantes foi semelhante, revelando igualmente débeis competências em e-literacia em saúde. Esta evidência científica merece reflexão por parte dos profissionais de saúde e docentes do ensino secundário e universitário. Como a adolescência é um período caracterizado por profundas mudanças fisiológicas e comportamentais representa uma fase determinante para a (re)modelação de estilos de vida saudáveis e potenciadores de uma boa gestão da saúde, sendo, portanto, um momento crucial para que todos, agentes políticos, educadores e responsáveis, incrementem um forte investimento no projeto de saúde destes cidadãos<sup>9</sup>. Entre outras medidas, importa ponderar a incorporação de planos e atividades de aprendizagem que potenciem o

TABELA 4

#### FATORES QUE INFLUENCIAM OS NÍVEIS DE E-LITERACIA EM SAÚDE DOS ALUNOS INQUIRIDOS (N=102)

Fator	Nível de e-literacia (Média ± DP)	valor-p
Feminino	3,64 ± 0,45	0,419
Masculino	3,56 ± 0,55	
11º ano	3,70 ± 0,53	0,114
12º ano	3,54 ± 0,47	
Com doença crónica	3,58 ± 0,38	0,851
Sem doença crónica	3,61 ± 0,52	
Usa Internet para obter informação de saúde	3,62 ± 0,50	0,361
Não usa Internet para obter...	3,47 ± 0,44	



desenvolvimento de habilidades, conhecimento e competências para localizar e avaliar a informação disponível na Internet. A vastidão das disponibilidades informativas existentes no mundo virtual exigem, cada vez mais, que os adolescentes/jovens possuam competências de seriação criteriosa, sendo capazes de selecionar a informação credível e passível de ser adequadamente utilizada da informação duvidosa ou incorreta e igualmente passível de produzir efeitos perniciosos nas condutas juvenis. Tendo em consideração que o uso adequado ou inadequado da informação pode originar importantes impactos na saúde, propõe-se a inclusão de programas curriculares que melhorem a e-Literacia em saúde e possam influenciar positivamente as práticas de saúde dos alunos e deste modo promover a saúde.

Da correlação das variáveis sociodemográficas e das contextuais com a variável principal, e-literacia em saúde, não foi identificado nenhum fator preditivo, no entanto, os valores mais elevados de e-literacia em saúde foram nos alunos que recorrem à internet para obter informação de saúde, do sexo feminino, a frequentar o 11º ano.

Um ponto forte deste estudo é o facto dos alunos que mais recorrem à Internet manifestarem níveis mais elevados de e-literacia em saúde. Assim, as TIC's podem representar um importante veículo de informação e comunicação com este segmento da população, fortemente potenciado pela manifesta apetência pelo uso permanente da Internet.

Estudos recentes apontam que baixos níveis de e-literacia em saúde representam fatores de risco para a saúde<sup>11</sup>. Esta evidência mostra que os resultados deste estudo são indicadores importantes para os profissionais de saúde. Em particular, para a área da saúde escolar,

considerada como vital para a prevenção da doença e a modelação de comportamentos saudáveis na idade adulta. Assim, o enfermeiro ou a equipa multidisciplinar devem integrar nos planos de educação para a saúde atividades que promovam a capacitação dos adolescentes e jovens para a aquisição e desenvolvimento de competências que possibilitem o uso adequado da informação virtual. Identificar e analisar os fatores influenciadores do comportamento digital dos jovens na busca de informação sobre saúde é essencial para melhorar o estado de saúde dos adolescentes<sup>12</sup>, representando um investimento para ganhos de qualidade de vida no presente e no futuro.

Os resultados obtidos permitiram-nos compreender quais os níveis de e-literacia em saúde dos alunos do ensino secundário privado, de uma escola do Norte de Portugal e também quais as competências que estes necessitam de desenvolver, nomeadamente na pesquisa e utilização de informações sobre saúde na internet. Salienta-se a importância dos profissionais de enfermagem pelo papel que desempenham no âmbito da saúde escolar e nas interações privilegiadas que desenvolvem com os adolescentes e jovens. Fazendo uso destas competências, os enfermeiros devem promover a e-literacia em saúde, capacitando os jovens para a seriação e avaliação da informação passível de boa utilização.

A importância crescente desta temática e a sua vasta influência no comportamento dos jovens tem ocupado a comunidade científica e os agentes responsáveis pelas políticas de ensino e de saúde. É hoje consensual que a Web pode potenciar a e-literacia em saúde e a promoção da saúde de adolescentes e jovens<sup>13</sup>.

Os resultados aqui apresentados não são passíveis de ser generali-

zados pelas limitações do estudo: número reduzido de participantes, estudantes de uma só área de formação, metodologia utilizada. Assim, sugere-se continuidade do estudo em comunidades estudantis mais alargado.

## CONCLUSÃO

O acesso a informação via web sobre a saúde é uma prática frequente dos adolescentes. Dado o vasto leque de diversas fontes de informações de saúde de diferentes organizações e identidades privadas, foi importante entender como os adolescentes avaliam e selecionam as fontes que usam e, mais especificamente, como avaliam sua credibilidade e confiabilidade, de modo que possam ter um efeito positivo sobre as suas tomadas de decisões em saúde.

Os resultados apresentados descrevem níveis elevados de e-literacia em saúde de um grupo de alunos que frequentavam uma Escola secundária privada de uma região do Norte de Portugal e não foram identificados fatores preditores destes resultados.

Particularidades desta investigação podem orientar docentes e enfermeiros, em particular os responsáveis pela saúde escolar, para orientarem os adolescentes para as fontes seguras de informação em saúde e desenvolverem estratégias que promovam a capacitação dos adolescentes nas tomadas de decisão para comportamentos de salutogénicos. Ficou evidente que os alunos sabem aceder e compreendem a informação mas não a sabem avaliar e utilizar de forma eficaz. As TIC's, em particular o recurso à internet pode ser uma boa ferramenta para atividades de educação para a saúde e de promoção de saúde para os profissionais que trabalham com adolescentes. ▀



## Referências

1. We Are Social. Global Digital Report in 2018. [web page] Nova Iorque: We Are Social; 2018 [atualizado em 2018; citado em 2019 20 Jul]. Disponível em: <https://digitalreport.wearesocial.com/>
2. Roberto MF, Fidalgo A & Buckingham D. De que falamos quando falamos de infoexclusão e Literacia digital? Perspetivas dos nativos digitais. OBS\* [revista em linha]. 2015 [citado em 2019 20 Jul]; 9(1): 43-54. Disponível em: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/819/698>
3. Fedoce RS. Mobile Technology and the Potential of Communication in education. [Dissertação na Internet]. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2011 [citado em 2019 20 Jul]. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/927>.
4. Norman C & Skinner H. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res [revista em linha]. 2006 [citado 2019 Jul 20]; 8(4): e27. Disponível em: <https://www.jmir.org/2006/4/e27/>
5. Tomás C. Literacia em Saúde na Adolescência. [Tese na Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2014 [citado em 2019 20 Jul]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/81283> 2014
6. Tomás C, Queirós P & Ferreira T. Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-literacia em saúde. Rev Enf Ref [revista em linha]. 2014 [citado 2019 Jul 20]; 4(2): 19-28. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn2/serlVn2a03.pdf>
7. Silva I & Jóluskin G. Escala de e-literacia em Saúde (EeLS): Contributo para a construção e validação de um instrumento de e-literacia em saúde. R Est Inv Psico y Educ [revista em linha]. 2017 [citado 2019 Jul 20]; (14): A14-157. Disponível em: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.2613/pdf>
8. Chan CV, Matthews LA & Kaufman DR. A taxonomy characterizing complexity of consumer eHealth literacy. AMIA Annu Symp Proc [revista em linha]. 2009 [citado 2019 Jul 20]; 2009: 86-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815448/>
9. Loureiro A & Rocha D. Literacia Digital E Literacia Da Informação- Competências De Uma Era Digital [Congresso TicEduca 2012; 2012 nov/dez 30-2; Lisboa, Portugal]. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/758>
10. Goldfeld S, Quach J, Nicholls R, Reilly S, Ukoumunne OC, Wake M. Four-year-old outcomes of a universal infant-toddler shared reading intervention: the let's read trial. Arch Pediatr Adolesc Med [Revista em linha]. 2012 [citado 2019 Jul 22]; 166(11): 1045-52. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22986757&lang=pt-br&site=ehost-live>
11. Stewart DW, Adams CE, Cano MA, Correa-Fernández V, Li Y, Waters AJ, et al. Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. Am J Public Health [Revista em linha]. 2013 [citado 2019 Jul 22]; 103(7): e43-9. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23678912&lang=pt-br&site=ehost-live>
12. Neumark Y, Lopez-Quintero C, Feldman BS, Hirsch Allen AJ, Shtarkshall R. Online health information seeking among Jewish and Arab adolescents in Israel: results from a national school survey. J Health Commun [Revista em linha]. 2013 [citado 2019 Jul 22]; 18(9): 1097-115. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23829662&lang=pt-br&site=ehost-live>
13. Loureiro L, Mendes A, Barroso T, Santos JC, Oliveira R, Ferreira R. Literacia de la salud mental de la adolescencia y juventud: conceptos y desafíos. Rev. Enf. Ref. [Revista em linha]. 2012 [citado 2019 Jul 22]; serIII( 6 ): 157-166. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-02832012000100015&lng=pt&nrm=i&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832012000100015&lng=pt&nrm=i&tlng=es)