

Literacia digital em saúde: convergências, divergências e possíveis caminhos para um campo em evolução

eHealth literacy: convergences, divergences and possible paths for an evolving field

Alfabetización digital en salud: convergencias, divergencias y posibles caminos para un campo en evolución

Nicole Fajardo Maranhã Leão de Souza^{1,a}

nicole.leao@usp.br | <https://orcid.org/0000-0002-2509-0909>

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Comunicação e Artes. São Paulo, SP, Brasil.

^a Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz

RESUMO

A evolução da saúde digital e a (des)infodemia demandam que os cidadãos tenham capacidades que vão além do domínio instrumental dos dispositivos tecnológicos. A literacia digital em saúde compreende as habilidades para encontrar, compreender e avaliar as informações de saúde disponíveis on-line, utilizando-as para resolver problemas dessa ordem. A escala mais utilizada para medir essa competência é a eHealth Literacy Scale (eHEALS). O objetivo deste artigo é compreender as principais convergências e divergências acadêmicas em torno da literacia digital em saúde e da eHEALS. Por meio de um levantamento bibliográfico, também analisamos como são abordados os diferentes contextos sociais em que a literacia digital em saúde se desenvolve. Concluímos tratar-se de um campo que ainda carece de estudos que discutam, ampliem e validem sua dimensão social, rumo a uma literacia digital crítica em saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Saúde digital; Desinformação; Literacia digital; Infodemia.

ABSTRACT

The evolution of digital health and the (dis)infodemic demand that citizens have capabilities that go beyond the instrumental domain of technological devices. eHealth literacy comprises the skills to find, understand and evaluate health information available online, using it to solve health problems. The most used scale to measure this competence is the eHealth Literacy Scale (eHEALS). The aim of this article is to understand the main academic convergences and divergences around eHealth literacy and eHEALS. Through a bibliographic review, we also analyzed how different social contexts in which eHealth literacy develops are addressed. We conclude that this is a field that still lacks studies that discuss, expand and validate its social dimension, towards a critical eHealth literacy.

Keywords: Health literacy; Digital health; Disinformation; Digital literacy; Infodemic.

RESUMEN

La evolución de la salud digital y la (des)infodemia exigen que los ciudadanos dispongan de capacidades que van más allá del dominio instrumental de los dispositivos tecnológicos. La alfabetización digital en salud comprende las habilidades para encontrar, comprender y evaluar la información de salud disponible online, usándola para resolver problemas de salud. La escala más utilizada para medir esta competencia es la eHealth Literacy Scale (eHEALS). El objetivo de este artículo es comprender las principales convergencias y divergencias académicas en torno a la alfabetización digital en salud y eHEALS. A través de un levantamiento bibliográfico, también analizamos cómo se abordan los diferentes contextos sociales en los que se desarrolla la alfabetización digital en salud. Concluimos que este es un campo que aún carece de estudios que discutan, amplíen y validen su dimensión social, hacia una alfabetización digital crítica en salud.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Salud Digital; Desinformación; Alfabetización Digital; Infodemia.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores: a autora é responsável por todo o texto.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não houve.

Considerações éticas: não há.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 20 fev. 2024 | aceito: 13 jun. 2024 | publicado: 30 set. 2024.

Apresentação anterior: não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

Os níveis de conectividade entre pessoas, dispositivos eletrônicos e a internet estão em constante crescimento. Dados da International Telecommunication Union (ITU), agência da ONU especializada em tecnologias de informação e comunicação (TICs), mostram que mais da metade da população mundial está on-line: o número de usuários da internet saltou de 400 milhões no ano 2000 – o equivalente a 6,5% da população mundial – para 5,3 bilhões de pessoas em 2022, ou seja, 66% da população mundial (ITU, 2022). No Brasil, segundo o Comitê Gestor da Internet, o uso da rede cresceu durante a pandemia de covid-19, atingindo, em 2022, 81% da população (CGI.br, 2022a).

Desde o final do século XX, estudos vêm mostrando a importância crescente da internet como fonte de informações específicas sobre determinados problemas (Savolainen, 1999) the author conducted 23 theme interviews in Tampere, Finland, Secondly, the data of the national survey on the use of information technology at Finnish households conducted in 1996, based on the interviews of 2360 persons, aged 10-74 yr, were utilized. Both the features of job-related and nonwork information seeking will be discussed; however, the emphasis is on the latter. The conceptual framework of the study draws on the findings of the studies of computer-mediated communication and the uses and gratifications approach; the ideas of the 'media richness' theory and the 'social influence' theory are also utilized. E-mail and WWW appeared to be the most frequently used services in information seeking, but discussion groups and IRC were also utilized to some extent. The major research criteria for preferring the internet are the (relative. Ao mesmo tempo que oferecem aos usuários oportunidades inéditas de acesso, escolha, produção e compartilhamento de conteúdo (Castells, 2000), as mídias digitais têm alterado profundamente os modos como vivemos, nos relacionamos e realizamos nossas tarefas cotidianas (Eysenbach, 2001). Por isso, alguns estudos mais recentes vêm buscando delinear como os indivíduos acessam e julgam a informação disponível on-line.

Em uma primeira análise, poder-se-ia esperar que, na atual Era da Informação (Castells, 2000), o acesso facilitado a informações abundantes promoveria opiniões mais embasadas. No entanto, um estudo de Klein e O'Brien (2018) sugere que as pessoas usam menos informações do que pensam para se decidir: “O mero acesso não é suficiente: mesmo depois de pagar os custos para adquirir e compartilhar cada vez mais informações, as pessoas não vão adiante e não as incorporam em seus julgamentos” (p. 13.222). Na mesma direção, os resultados de uma pesquisa da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, com jovens entre 11 e 24 anos, apontaram que ter habilidades funcionais para acessar e navegar pelos dispositivos digitais não implica um raciocínio reflexivo sobre o conteúdo consumido na internet.

No geral, a capacidade dos jovens de raciocinar sobre as informações na internet pode ser resumida em uma palavra: sombria. Nossos “nativos digitais” podem alternar entre o Facebook e o Twitter enquanto simultaneamente carregam uma *selfie* no Instagram e mandam mensagens de texto para um amigo. Mas quando se trata de avaliar informações que fluem através dos canais de mídia social, eles são facilmente enganados (Sheg, 2016, p. 4, tradução nossa).

Trata-se de um cenário preocupante se considerarmos que as mídias digitais são, hoje, uma importante fonte de informação sobre todos os assuntos, inclusive sobre saúde, e que o consumo das ideias ali expostas influencia a forma como as pessoas se relacionam, física e digitalmente, com a saúde.

Desde a virada do milênio, proliferaram-se novos formatos da chamada *e-health*, termo criado a partir do avanço da transformação digital nos ambientes de saúde, que se refere ao “campo emergente na interseção entre informática médica, saúde pública e negócios, referente a serviços de saúde e informações fornecidas ou aprimoradas pela internet e por tecnologias relacionadas” (Eysenbach, 2001, p. 1, tradução nossa).

A nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o uso da expressão *e-health* para designar todo e qualquer uso das TICs na área da saúde (OMS, 2006). No Brasil, desde o início da década de

2010, a saúde digital vem sendo intensamente incorporada ao nosso cotidiano por meio de algumas práticas, como uso de prontuários eletrônicos dos pacientes; serviços de telemedicina; aplicativos de autocuidado nos smartphones e dispositivos vestíveis (*wearables*), capazes de medir a oxigenação do sangue ou a frequência cardíaca. Já os avanços da inteligência artificial (IA) e da análise de grandes volumes de dados (*big data*) na saúde vêm abrindo portas para a introdução de novas formas de assistência remota e de procedimentos médicos apoiados pelas tecnologias digitais, bem como auxiliando o desenvolvimento de novos modelos para detecção e resposta a doenças e epidemias (CGI.br, 2022b).

Mais que um desenvolvimento técnico, a saúde digital engloba também a transação de informações entre usuários mediada por computador (Paige *et al.*, 2018). Em razão dessa evolução, os pacientes passaram a poder interagir com as informações de saúde disponíveis na internet (e não apenas consumi-las), trocar ideias, pensamentos, dados e conteúdo midiático sobre o tema com outros usuários, por meio de diferentes plataformas e dispositivos. O desenvolvimento das conexões digitais foi um fator disruptivo na relação entre provedores e usuários da saúde. As atividades realizadas pelos novos pacientes digitalmente engajados (Lupton, 2014), ou *ePatients* (Ferguson, 2002), incluem consultas ou outras interações on-line com profissionais de saúde e tarefas mais convencionais de autocuidado, como a busca por informação sobre essa área na internet e a participação em grupos de apoio.

A disponibilidade crescente de conteúdo sobre saúde, a qualquer hora e em qualquer lugar, trouxe inovações, mas também problemas. Ao mesmo tempo que propiciou novos modos de organizar, acessar e produzir conhecimentos, a internet tornou os usuários mais suscetíveis a riscos (Eisenstein; Silva, 2019), inclusive no campo ora abordado. Saber reconhecer a qualidade da informação na rede e fazer uso consciente e crítico dos recursos da saúde digital tornaram-se grandes desafios.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dentre os diversos usos das novas tecnologias relacionados à saúde, o mais comum talvez seja a busca de informações na internet: no universo dos internautas brasileiros, 50% utilizam a web para procurar informações relacionadas à saúde ou a seus serviços (CGI.br, 2022a).

Nos ambientes de saúde digital – ainda menos regulados que os serviços presenciais realizados em unidades de atendimento –, é possível encontrar conteúdos produzidos por instituições de ensino, agências governamentais e não governamentais, empresas privadas, profissionais da saúde, bem como por usuários-pacientes. São informações que podem ser publicadas e compartilhadas sem passar por nenhum tipo de crivo ou avaliação científica confiável.

Segundo Fleming (2003), há cada vez mais evidências dos danos causados por informações on-line de baixa qualidade, e mais da metade dos websites com informações sobre saúde oferecem dados não confiáveis. A proliferação das *fake news*, boatos e outras desordens da informação (Wardle; Derakhsahn, 2017) – que oferecem dados incorretos, incompletos, contraditórios, fraudulentos, incompreensíveis e/ou obsoletos – podem levar os cidadãos a tomarem decisões prejudiciais à própria saúde ou às políticas públicas de saúde.

O que popularmente chamamos de *fake news* está inserido em um conceito maior, a desinformação, ou seja, informações enganosas que buscam – intencionalmente, e não por acidente – criar falsas crenças (Fallis, 2015). Os casos de desinformação na mídia não são novos, pelo contrário, existem desde os primeiros sistemas de escrita, sendo motivados principalmente por razões financeiras ou ideológicas. No entanto, as tecnologias digitais facilitaram a criação e disseminação de informações imprecisas e enganosas – o que poderia, em parte, explicar a dimensão que o fenômeno da desinformação tomou nos últimos anos. Nas redes sociais on-line, as *fake news* adquiriram características próprias e novos formatos, alcançando velocidades inéditas: na internet, as notícias falsas se espalham seis vezes mais rápido do que as verdadeiras

(Vosoughi; Roy; Aral, 2018). Atuam, assim, como vírus ou bactérias que usam os ambientes digitais, e não o meio físico, para se disseminar e infectar indivíduos e grupos – uma infodemia, ou melhor, uma desinfodemia, agravada pela pandemia de covid-19 (Unesco, 2020).

Na tentativa de minimizar este problema, algumas instituições internacionais se propõem a certificar portais ou orientar os usuários a fazerem suas próprias avaliações da qualidade da informação disponível na internet – como o *HONcode* e o *DISCERN*, na área da saúde. Outra estratégia são os sites que fazem checagem de fatos (*fact checking*), ou seja, que se esforçam para conferir, em curto prazo, a veracidade ou não de informações suspeitas.

Essas iniciativas de avaliação e checagem da informação são de grande importância, na medida em que criam um critério a mais para que o cidadão escolha a informação em que deve confiar. No entanto, podem tornar-se limitadas diante do excesso de informação disponível e do lastro deixado pelos conteúdos inverídicos. Além disso, a grande quantidade de sites disponíveis dificulta a seleção daqueles com as melhores informações, o que torna mais evidente a necessidade do desenvolvimento das habilidades de avaliação crítica dos indivíduos.

Diante da circulação informacional excessiva, metaforizada por Pierre Lévy (1999) na figura do “dilúvio informacional” que inundou diversas áreas do conhecimento – incluindo a saúde –, parece oportuno reposicionar e complexificar as estratégias, ampliando o foco para além da avaliação do conteúdo e incluindo o processo de recepção e apropriação das mensagens. Pretender-se-ia, assim, que cada indivíduo constituísse, em si mesmo, um sistema de filtragem pessoal que estimulasse a análise criteriosa da confiabilidade das informações recebidas ou buscadas com o auxílio dos aparatos digitais.

Em outras palavras, para um engajamento consciente no saturado ambiente digital, habilidades funcionais básicas – tanto de leitura e escrita quanto de domínio instrumental para utilizar os dispositivos tecnológicos digitais – são importantes, mas não suficientes. Parece-nos fundamental que cada indivíduo desenvolva capacidades próprias para acessar, interpretar e usar, de forma crítica, as informações. Na pesquisa acadêmica contemporânea, essas habilidades são usualmente enquadradas, em diferentes campos científicos, no termo literacia (*literacy*).

Essa expressão passou a frequentar as pesquisas sobre saúde pública na década de 1970, quando foi utilizada pela primeira vez, em artigo de Simonds (1974) no qual era debatida a questão da educação em saúde como política social. Desde então, estudos sobre literacia em saúde (*health literacy*) – a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou da de terceiros (Peres; Rodrigues; Silva, 2021) – vêm crescendo em número e importância. São impulsionados, principalmente, pelo interesse em seus possíveis impactos na condição de saúde dos cidadãos e nos sistemas de saúde, mas também pelos fenômenos da infodemia (Unesco, 2023) e da desinformação, principalmente após a pandemia de covid-19.

O conceito de *health literacy* não tem uma definição única, tampouco uma tradução consensual para o português brasileiro (Peres, 2022). Na literatura científica do Brasil, a depender do campo de conhecimento, é frequente o emprego dos termos literacia em saúde, alfabetização em saúde ou letramento em saúde. Para Peres (2022), no entanto, a tradução mais adequada é literacia em saúde, uma vez que compreende uma perspectiva mais abrangente do que a simples capacidade de ler e interpretar informações sobre o tema, ou seja, é a única que vai além da dimensão funcional da literacia.

A Carta de Ottawa (Brasil, 2002), publicada em 1986 durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, sustenta-se sobre o conceito ampliado de saúde, que a relaciona não apenas à ausência de doenças, mas também a fatores que condicionam e determinam o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos – por exemplo, alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, lazer, entre outros. O documento afirma que

a promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor (Brasil, 2002, p. 24).

Dessa forma, a literacia em saúde apresenta-se como aspecto importante à promoção desse direito, já que envolve habilidades que são desenvolvidas ao longo da vida, influenciadas pelas condições ambientais, sociais, políticas e culturais de cada grupo ou indivíduo. São, portanto, competências que interferem no processo de significação das informações sobre saúde e, conseqüentemente, também no de determinação social do que ela engloba (Nutbeam, Lloyd, 2021). Possuir um nível elevado de literacia em saúde significa reconhecer as condições que a determinam e saber como mudá-las, fazendo escolhas mais informadas e oportunizando estilos de vida mais saudáveis.

Assim, estar saudável e ter qualidade de vida implica, também, estar bem informado para decidir, de forma autônoma e reflexiva, sobre os próprios rumos, modificando favoravelmente o ambiente e exercendo maior controle sobre a saúde em diferentes fases da vida (Brasil, 2002). Cabe destacar que isso é bastante diferente da ideia do exercício da autonomia a partir de uma perspectiva liberal, biomédica e individualizante, que busca transferir para o indivíduo a responsabilidade total sobre a própria saúde, apoiada apenas em práticas de autocuidado. Sobre isso, Peres, Rodrigues e Silva (2021) afirmam que:

Um indivíduo deve, sim, ter habilidades e competências que lhe confirmam a capacidade de acessar e utilizar os serviços de saúde, sempre que necessário. No entanto, é preciso reconhecer que essas habilidades e competências não são inatas; são parte do direito à saúde e, por isso, devem ser desenvolvidas nos diferentes espaços de encontro entre profissionais da saúde e usuário. Portanto, os serviços e os profissionais da saúde não podem se esquivar da responsabilidade que têm em facilitar este acesso e prover condições plenas de sua utilização pelos outros usuários (2021, p. 136).

Segundo o IUHPE Global Working Group on Health Literacy (2018), estudos já constataram que indivíduos com menores níveis de literacia em saúde têm piores resultados nesse âmbito, usam menos os serviços de prevenção e mais os serviços médicos, e têm menos capacidade de gerenciar suas condições de saúde a longo prazo. Na outra direção, segundo Saboga-Nunes *et al.* (2019), altos níveis de literacia contribuem para alcançar indicadores positivos de saúde e de qualidade de vida, constituindo estratégia importante para aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar o controle social dos cidadãos sobre as políticas públicas nessa área.

Nutbeam (2000) afirma que a literacia em saúde pode ser dividida em três diferentes tipos, a depender da aplicação prática na vida cotidiana e dos progressivos níveis de autonomia e poder que conferem ao indivíduo:

Literacia básica/funcional: habilidades básicas suficientes em leitura e escrita para lidar efetivamente com situações cotidianas [...];
Literacia comunicativa/interativa: habilidades cognitivas e de alfabetização mais avançadas que, juntamente com habilidades sociais, podem ser usadas para participar ativamente de atividades cotidianas, extrair informações e derivar significados de diferentes formas de comunicação, bem como aplicar novas informações a mudanças de circunstâncias;
Literacia crítica: habilidades cognitivas mais avançadas que, juntamente com habilidades sociais, podem ser aplicadas para analisar criticamente as informações e usar essas informações para exercer maior controle sobre eventos e situações da vida (Nutbeam, 2000, p. 263-264, tradução nossa).

As primeiras conceitualizações de literacia em saúde não incluíam nem consideravam, especificamente, a mediação das informações pelos dispositivos digitais. A partir de meados dos anos 2000, no entanto, as mídias digitais passaram a desempenhar um papel cada vez mais importante na difusão das informações

sobre saúde entre indivíduos e comunidades. Essa nova condição tornou necessário considerar a capacidade de uso dessas tecnologias como um componente de avaliação das competências em literacia em saúde. Em 2006, surge, então, uma nova dimensão desse conceito: a literacia digital em saúde, ou literacia em saúde digital (*eHealth literacy*), originalmente definida como “a habilidade para procurar, encontrar, entender e avaliar informação sobre saúde de fontes eletrônicas e aplicar o conhecimento adquirido para abordar ou resolver um problema de saúde” (Norman; Skinner, 2006b, p. 2, tradução nossa).

Segundo Norman e Skinner (2006b), o uso das informações sobre saúde on-line somente será proveitoso se as pessoas forem capazes de usá-las de maneira adequada. Para isso, seu consumo requer habilidades diferenciadas que combinem características de outros seis tipos de literacias dinâmicas, conforme demonstra o modelo teórico do lírio (ver Figura 1) proposto pelos autores.

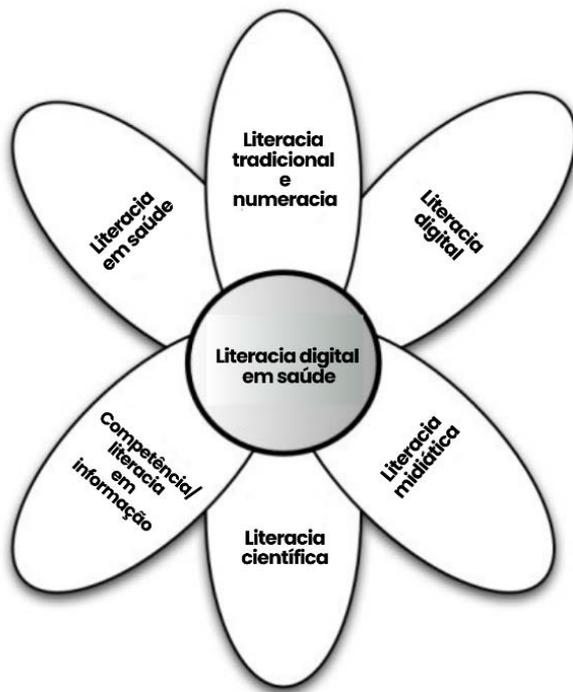


Figura 1 – Modelo do lírio (*lily model*) adaptado
Fonte: Norman; Skinner (2006b, p. 3, tradução nossa).

Cada habilidade é representada por uma pétala de lírio sobreposta que alimenta a parte central da flor, a qual, por sua vez, simboliza a literacia digital em saúde. Três literacias são chamadas de “componentes analíticos” e envolvem habilidades aplicáveis a uma ampla gama de fontes e contextos de informação. São elas:

- a) literacia tradicional – capacidade de ler textos, entender passagens escritas, falar e escrever um idioma de forma coerente;
- b) literacia/competência em informação – capacidade de entender como as informações são organizadas na internet, como procurá-las e como utilizá-las;
- c) literacia midiática – capacidade de inserir as informações em um contexto social e político, a fim de entender como diferentes formas de mídia podem moldar a mensagem transmitida.

As outras três são “componentes específicos do contexto”, ou seja, habilidades específicas a uma determinada situação:

- d) literacia digital – capacidade de usar computadores para resolver problemas;
- e) literacia científica – capacidade de contextualizar as descobertas científicas, compreendendo os processos de pesquisa envolvidos na produção de conhecimento;
- f) literacia em saúde – capacidade de ler, entender e agir acerca das informações de saúde.

O conjunto completo de habilidades da literacia digital em saúde compreenderia, portanto, competências relacionadas não apenas a saúde, mas também a alfabetização básica, conceitos numéricos, computadores, mídia, ciência e informação – qualidades que, segundo os autores, podem ser desenvolvidas por meio de ações educativas e treinamento. Para Norman e Skinner (2006b), possuir essas habilidades integradas permite aos usuários obter resultados positivos não apenas na busca de informações, mas também no envolvimento em experiências proativas relacionadas à saúde, favorecendo o exercício de maior controle sobre sua saúde e seus determinantes (ambientais, pessoais e sociais). Dessa forma, a literacia digital em saúde teria potencial tanto para proteger os cidadãos de possíveis danos quanto para capacitá-los a tomar boas decisões informadas sobre sua saúde. Neter e Brainin (2012) complementam essa ideia, afirmando que a literacia digital em saúde ajuda os cidadãos a estar alertas ao risco de informações não confiáveis na internet. Por outro lado, baixos níveis dela afetariam negativamente a tomada de decisão dos pacientes, o uso dos medicamentos prescritos e a capacidade do indivíduo de autogerenciar agravos em saúde – configurando, assim, um risco para os serviços e sistemas de referentes à área.

No intuito de medir a literacia digital em saúde, Norman e Skinner (2006a) desenvolveram a The eHealth Literacy Scale (eHEALS), baseada no modelo do lírio. Essa escala é baseada em um questionário que avalia a percepção dos indivíduos sobre as próprias habilidades para diferenciar e compreender a informação em saúde disponível na internet. Consiste em oito itens, com afirmações sobre as quais os entrevistados devem indicar o quanto concordam ou discordam. O propósito, segundo os autores, é “medir o conhecimento, o conforto e as habilidades percebidas dos consumidores em encontrar, avaliar e aplicar informações eletrônicas de saúde a problemas de saúde” (Norman; Skinner, 2006a, p. 1, tradução nossa). As opções de resposta são dispostas em uma escala Likert de cinco itens, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Pontuações mais altas na eHEALS pressupõem que o indivíduo possui maiores níveis de literacia digital em saúde.

Originalmente, a escala foi validada em uma população de 664 jovens canadenses, com idade entre 13 e 21 anos. Posteriormente, outros pesquisadores testaram a confiabilidade de seus resultados, aplicando o questionário em variados suportes (no papel, por telefone ou via internet), para uma ampla variedade de grupos e amostras de indivíduos. Desde sua publicação, a eHEALS já foi utilizada em estudos em diferentes culturas e países, tendo sido traduzida para mais de dez idiomas. Em Portugal, país com vasta tradição acadêmica no campo da literacia em saúde, a eHEALS foi traduzida e validada por Brandão (2012). Já no Brasil, o primeiro registro de utilização dessa escala ocorreu na pesquisa de mestrado de Souza (2020). Sua validação no país, porém, foi realizada somente em 2022, quando um grupo de pesquisadores (Mialhe *et al.*, 2022) publicou um artigo no qual adaptavam a eHEALS para a realidade cultural do Brasil e avaliavam as propriedades psicométricas da versão da escala em português brasileiro (ver Quadro 1). Segundo eles, a versão brasileira do instrumento (eHEALS-Br) mostrou excelentes propriedades psicométricas para aferição dos níveis de literacia digital em saúde em adultos do país.

Quadro 1 - Versão final adaptada da escala eHEALS-Br

<p>Para as questões do quadro abaixo, eu gostaria de saber sua opinião e sua experiência no uso da internet para obter informações sobre saúde. Para cada afirmação, marque a resposta que reflete melhor sua opinião e sua experiência neste momento.</p> <p>Esclareço que o termo “recursos de saúde” nas questões abaixo se refere tanto às páginas da internet como a aplicativos relacionados à saúde.</p>
<p>Eu sei quais recursos de saúde estão disponíveis na internet. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu sei onde encontrar recursos de saúde úteis na internet. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu sei como encontrar recursos de saúde úteis na internet. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu sei como usar a internet para esclarecer minhas dúvidas sobre saúde. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu sei como usar as informações sobre saúde que encontro na internet para me ajudar. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu tenho as habilidades de que preciso para avaliar os recursos de saúde que encontro na internet. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu consigo diferenciar os recursos de saúde que são de alta qualidade dos que são de baixa qualidade na internet. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>
<p>Eu me sinto seguro ao usar informações da internet para tomar decisões relacionadas à saúde. 1) Discordo totalmente 2) Discordo em parte 3) Não tenho certeza 4) Concordo em parte 5) Concordo totalmente</p>

Fonte: Mialhe *et al.* (2022).

Parece-nos impossível dissociar as análises sobre literacia das condições socioeconômicas dos indivíduos. No artigo em que apresenta as diferentes perspectivas socioculturais envolvidas nos estudos sobre o tema, Perry (2012) defende a importância de localizar as práticas de literacia não apenas no contexto educacional, mas também em relação às circunstâncias sociais e culturais dos indivíduos, uma vez que os processos cognitivos são moldados pelos contextos e práticas sociais em que ocorrem. Buckingham (2003) vai na mesma direção, defendendo que não se pode considerar qualquer tipo de literacia separadamente das estruturas sociais e institucionais em que está situada, uma vez que ela possui natureza inerentemente social.

O estudo da literacia deveria, portanto, abordar questões sobre os contextos econômicos e institucionais da comunicação – por exemplo, como os diferentes grupos sociais têm diferentes tipos de acesso à literacia e como o acesso e a distribuição estão relacionados a desigualdades mais amplas na sociedade (Buckingham, 2003, p. 39, tradução nossa).

Assim, as diferentes literacias se refeririam não apenas a um conjunto de habilidades cognitivas, mas também a práticas relacionadas a diferentes domínios da vida que ocorrem em um determinado contexto social e que têm, como consequência, implicações sociais. Isso valeria tanto na perspectiva da literacia funcional (ler e escrever) quanto na dos domínios da saúde e da saúde digital. Paige *et al.* (2018), por exemplo, afirmam que as habilidades da literacia digital em saúde são influenciadas por quatro tipos de determinantes: sociais (renda, educação, gênero, idade), relacionais (influências sociais, barreiras linguísticas ou culturais), do conhecimento (tipo e quantidade de informação, além de conhecimentos

pré-existent) e tecnológicos (acesso, frequência e tipo de tecnologias usadas). O primeiro grupo – determinantes sociais – constitui um dos pontos de interesse deste estudo.

METODOLOGIA

As evidências científicas citadas até aqui apontam para um cenário complexo caracterizado por altos índices de conectividade à internet, problemas relacionados à desinformação sobre saúde na rede e baixa capacidade de julgamento crítico dos indivíduos em relação aos conteúdos acessados ou recebidos pelas mídias digitais. Alinhado a esse contexto sociocomunicacional, este estudo buscou compreender: (1) as principais convergências e divergências acadêmicas do campo da literacia digital em saúde, ou seja, quais as principais críticas envolvidas, avanços e desafios, e (2) como os estudos que buscaram medir os níveis de literacia digital em saúde os relacionaram (ou não) à dimensão social dos sujeitos de pesquisa.

Metodologicamente, estruturamos nosso olhar sobre o tema partir de um levantamento bibliográfico que mapeou a literacia digital em saúde como área de conhecimento e identificou, na literatura já produzida, os autores que destacaram as perspectivas sociais na utilização da eHEALS.

Inicialmente, procedemos a uma leitura atenta dos dois artigos fundacionais sobre o tema – o que lançou o conceito de *eHealth literacy* (Norman; Skinner, 2006b) e o que apresentou a escala eHEALS (Norman; Skinner, 2006a) –, bem como do editorial em que um dos autores revisita o conceito, cinco anos depois, apontando problemas e oportunidades relativos a ele (Norman, 2011). Em seguida, lemos duas revisões sistemáticas (Griebel *et al*, 2018; Karnoe; Kayser, 2015) que se propuseram a fazer um apanhado geral dos estudos realizados sobre literacia digital em saúde, identificando modelos, conceitos e instrumentos de mensuração já desenvolvidos.

Em um segundo momento, aprofundamos a pesquisa bibliográfica com o objetivo de recuperar os possíveis debates já existentes sobre as dimensões socioeconômicas da literacia digital em saúde e da eHEALS. O intuito foi identificar se, na construção da eHEALS e na literatura internacional produzida a partir da publicação desse instrumento, a variável condição socioeconômica do usuário da informação havia sido considerada pelos pesquisadores.

A extração da literatura para essa etapa do estudo foi realizada em setembro de 2019, como parte da dissertação de mestrado produzida entre 2018 e 2020 que, posteriormente, foi publicada como livro por Souza (2023). Como primeiro recorte, selecionamos artigos publicados exclusivamente pela JMIR Publications. O Journal of Medical Internet Research (JMIR) é uma revista acadêmica de acesso aberto e revisão por pares criada pelo pesquisador Gunther Eysenbach, especialista em saúde digital e um dos autores-referência nesse campo. Em seu site, o JMIR se define como “a principal revista revisada por pares para medicina digital e saúde e cuidados de saúde na era da internet” (JMIR, 2024, tradução nossa). Criada em 1999, tem fator de impacto 5.8 no Journal Citations Report 2024, índice que a coloca entre as principais publicações em acesso aberto sobre saúde digital no mundo, em termos de qualidade, visibilidade e tamanho (em número de artigos publicados). Trata-se, portanto, de um periódico pioneiro e líder em sua área.

No âmbito desses periódicos, nosso critério de busca foi a presença simultânea do termo “eHEALS” (a escala mais importante nos estudos sobre literacia digital em saúde, sobre a qual recaiu nosso interesse), em qualquer campo, e da palavra “social”, em um dos seguintes campos: título, palavras-chave ou resumo. Eliminados os retornos duplicados e o editorial autocrítico de Norman (2011) – que possuía o termo *social* nas palavras-chave, mas já fora selecionado na primeira etapa do levantamento – foram obtidos 19 resultados, cujos resumos foram lidos no intuito de identificar e separar o significado que cada texto atribuía ao termo *social*. Dentre a amostra inicial (n=19), quatro artigos (n=4) referiam-se à expressão *social media*, ou seja, às redes sociais on-line como plataformas interativas de compartilhamento e, por não relacionarem as condições sociais dos indivíduos envolvidos, foram excluídos. Também foram retirados

da amostra outros oito (n=8) artigos que não se propunham a debater aspectos relacionados à eHEALS, limitando-se apenas a utilizar essa escala em alguma etapa do estudo.

A extração resultou em uma lista final de sete artigos (n=7), que foram lidos na íntegra. Após essa etapa, foi excluído ainda um artigo que tinha como objetivo apenas examinar a validade fatorial, a estrutura e o grau de invariância da eHEALS. Portanto, os seis artigos (n=6) incluídos ao final da triagem buscavam, de alguma forma, relacionar fatores sociodemográficos ou determinantes sociais com os níveis de literacia digital em saúde e, por isso, receberam uma análise mais detalhada. São eles: Neter e Brainin (2012), Tennant *et al.* (2015), Xesfingi e Vozikis (2016), Hayat, Brainin e Neter (2017), Sudbury-Riley, Fitzpatrick e Schulz (2017) e Paige *et al.* (2018). A Figura 2 ilustra o passo a passo realizado nesse levantamento bibliográfico.

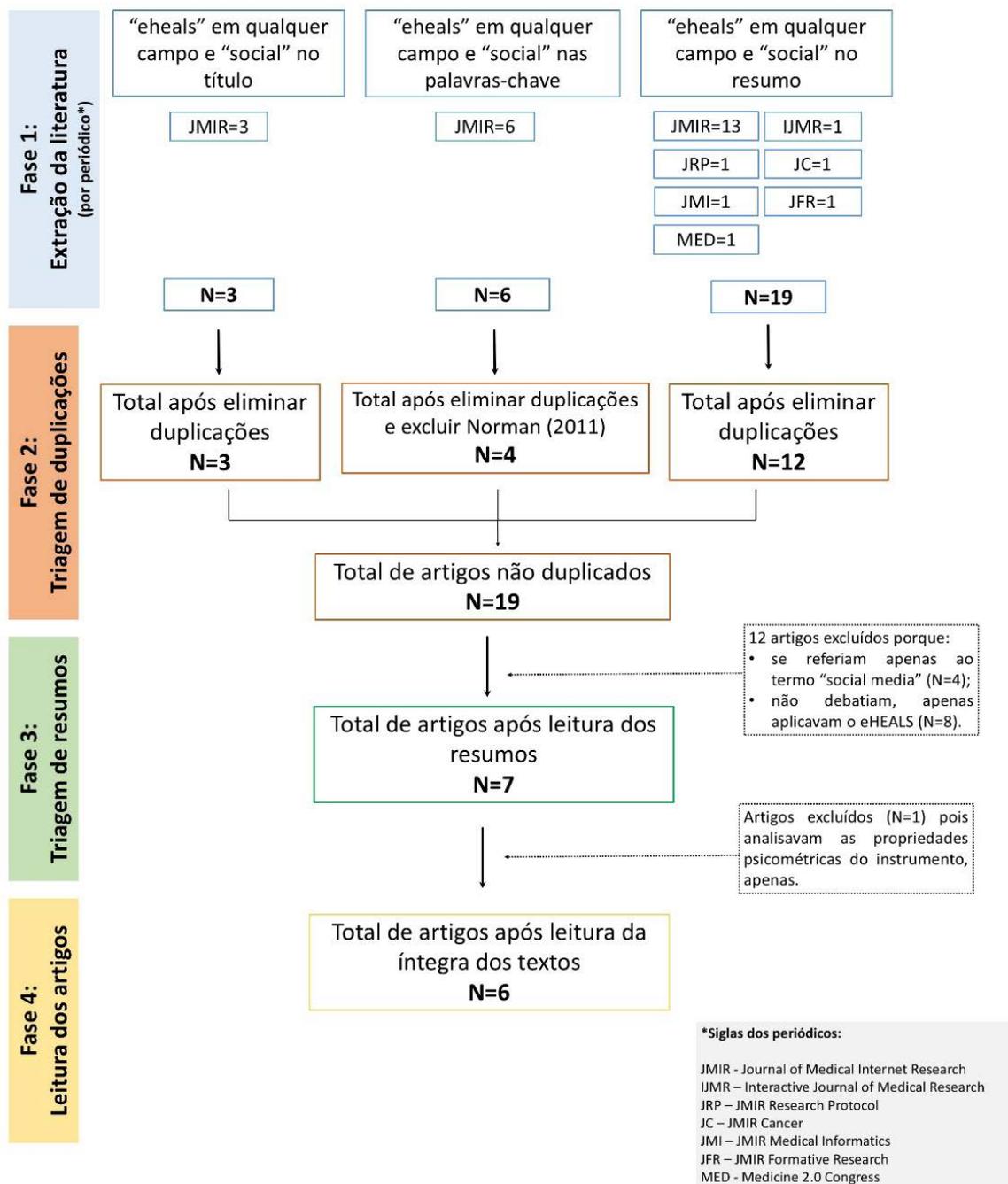


Figura 2 – Esquema de extração de literatura
 Fonte: elaborado pela própria autora.

RESULTADOS

Buscando identificar as principais críticas – positivas e negativas – em torno da literacia digital em saúde e da eHEALS, nosso ponto de partida foram duas revisões sistemáticas (Griebel *et al*, 2018; Karnoe; Kayser, 2015) que buscaram estabelecer um olhar mais amplo sobre o campo e suas ferramentas. A seguir, destacamos algumas das principais ideias expostas nesses dois artigos e nos textos revisados por eles.

Visão geral do campo

As ideias de Griebel et al. (2018) podem ser resumidas da seguinte forma:

- muitas pesquisas sobre “*eHealth literacy*” utilizam-se de outros termos, como “*internet health literacy*”, “*e-literacy*”, “*digital health literacy*” ou “*eHealth readiness*”;
- existem vários modelos e definições de literacia digital em saúde;
- a eHEALS é a principal escala utilizada, mas existem outros instrumentos de medição;
- já existem intervenções que visam melhorar a literacia digital em saúde de potenciais usuários (focadas, principalmente, em grupos de idosos).

No mesmo estudo, os autores apontam alguns problemas que ainda não foram contemplados pela comunidade científica que se dedica a essa área. São eles:

- a literatura sobre literacia digital em saúde concentra-se principalmente na medição da literacia e geralmente não leva em consideração os fundamentos teóricos nem as implicações das medições no desenvolvimento dos serviços de saúde digital;
- falta um padrão-ouro de medidas de literacia digital em saúde;
- é fraca a inclusão de profissionais de saúde na medição e na definição da literacia digital em saúde;
- os conceitos de serviços interativos e serviços móveis (*mobile*) de saúde digital geralmente não são incluídos nas pesquisas de literacia digital em saúde;
- a literacia digital em saúde não é a única barreira no uso da saúde digital.

A revisão bibliográfica realizada por Karnoe e Kayser (2015) três anos antes também identificou estudos com o objetivo de aprimorar os níveis de literacia digital em saúde por meio de intervenções – algumas, inclusive, com sucesso. A maioria dos estudos elencados, no entanto, utilizou a eHEALS como medida de base para estabelecer níveis de literacia digital em saúde em diferentes populações, enquanto outros a usaram para estudar os efeitos e as consequências de tal literacia nos resultados de saúde. Os autores identificaram, ainda, que a eHEALS foi empregada em 45 dos 53 estudos identificados, sendo a única ferramenta utilizada em mais de um estudo.

Essa grande predominância da eHEALS não impediu que Karnoe e Kayser (2015) identificassem outros sete tipos de medições de literacia digital em saúde. Cinco foram classificados como “ferramentas duplas” (*dual tools*), ou seja, que usam uma combinação de instrumentos já existentes de literacia em saúde e de literacia digital. Outros dois instrumentos – a *electronic Health Literacy Scale* (eHLS) e o *Patient Readiness to Engage in Health Internet Technology* (PRE-HIT) – têm o objetivo específico de medir a literacia digital em saúde, assim como a eHEALS.

A principal crítica a essas novas ferramentas reside no fato de que foram desenvolvidas de forma independente da literatura anterior, ou seja, não foram construídas com base no trabalho já estabelecido por outros pesquisadores. Assim, as tentativas mais recentes de avançar o conceito e a forma de medição acabaram, segundo Griebel *et al.* (2018), tornando estática a literatura sobre literacia digital em saúde.

No entanto, segundo Karnoe e Kayser (2015), alguns pesquisadores optaram por adaptar a eHEALS, modificando itens do questionário, invertendo a ordem de enunciados, excluindo ou mesmo incluindo itens que abordassem, por exemplo, as redes sociais on-line. Por sua vez, outros decidiram administrar, junto à eHEALS, questionários que medem a literacia em saúde.

Novos modelos e definições conceituais

Além das mudanças no questionário em si, as revisões identificaram novos modelos propostos, em alternativa ao do lírio. Gilstad (2014), por exemplo, apresenta um modelo de literacia digital em saúde expandido (Figura 3).

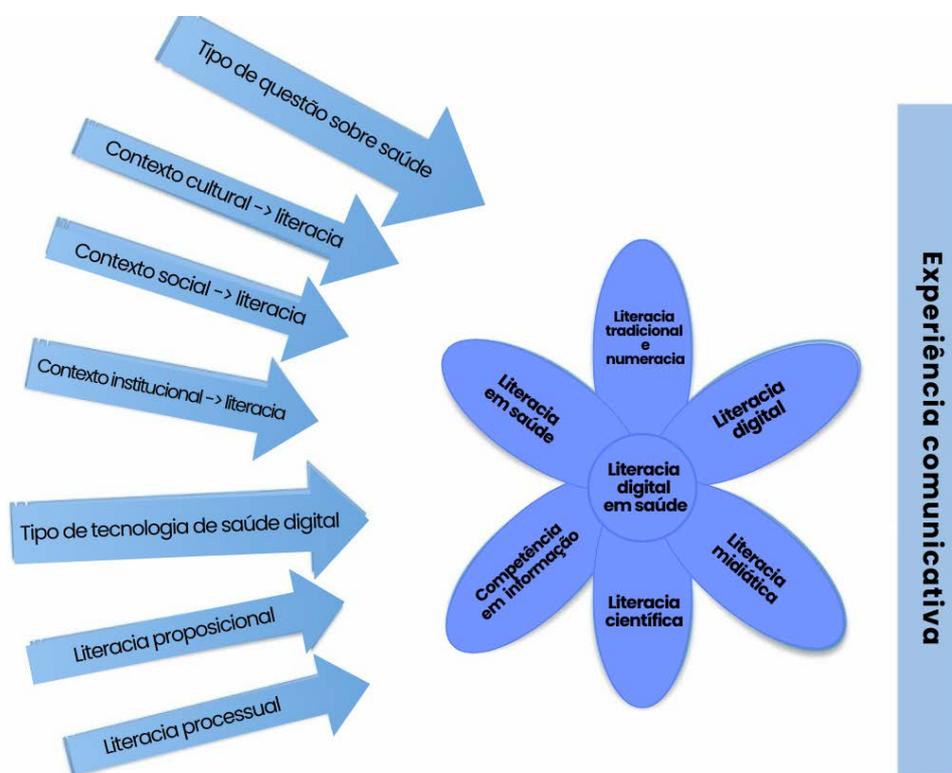


Figura 3 – Modelo de literacia digital em saúde de Gilstad, adaptado
Fonte: Gilstad (2014, tradução nossa).

Além das seis literacias do modelo original, o de Gilstad acrescenta outros elementos que também influenciariam a literacia digital em saúde, como a experiência comunicativa do indivíduo, o tipo de questão de saúde e de tecnologia utilizada, conhecimentos “processuais” e “proposicionais”, além dos contextos cultural, social e institucional. A pesquisadora também propôs a ampliação do conceito original em questão, definindo-o da seguinte forma:

Literacia digital em saúde é a capacidade de identificar e definir um problema de saúde, de comunicar, buscar, entender, avaliar e aplicar as informações de saúde digital e as tecnologias de bem-estar nos âmbitos cultural, social e situacional, e de usar criticamente o conhecimento para resolver um problema de saúde (Gilstad, 2014, p. 69, tradução nossa).

Outro autor analisado nas revisões também realizou o mesmo esforço conceitual. Trata-se de Bautista (2015), que reformulou o conceito da seguinte forma:

A literacia digital em saúde envolve a interação de fatores individuais e sociais no uso de tecnologias digitais para pesquisar, adquirir, compreender, avaliar, comunicar e aplicar informações de saúde em todos os contextos dos cuidados de saúde, com o objetivo de manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo da vida (Bautista, 2015, p. 43, tradução nossa).

Não foi nossa proposta realizar uma análise detida que incluísse todos os questionários, modelos e conceitualizações desenvolvidas em torno da literacia digital em saúde com a gradativa popularização dessa área do conhecimento. No entanto, consideramos oportuno destacar alguns desses novos construtos, pois sua elaboração revela mudanças e tendências importantes nesse campo, derivadas, principalmente, de aspectos não contemplados na concepção original de Norman e Skinner (2006b). Entre as contribuições apresentadas, destacamos:

- o reconhecimento da interação entre os contextos individuais, culturais, sociais e tecnológicos – e não apenas das habilidades intrapessoais – na configuração das aptidões necessárias para lidar com os recursos de saúde digital;
- a valorização dos fatores que emergem da experiência física e emocional do usuário na realização de tarefas com dispositivos e serviços de saúde digital;
- a inclusão do processo da comunicação como parte importante da literacia digital em saúde;
- a substituição da expressão “fontes eletrônicas” por termos como “tecnologias atuais”, “tecnologias digitais” ou “serviços digitais”;
- a importância de julgar a qualidade e utilizar criticamente a informação sobre saúde;
- a constatação da literacia digital em saúde como um processo dinâmico e contínuo, que se desenvolve ao longo da vida;
- a mudança de orientação acerca dos objetivos a serem atingidos, da “solução de um problema de saúde” para a “melhoria da qualidade de vida”, em uma perspectiva mais voltada à promoção da saúde.

Críticas à eHEALS

Até abril de 2023, o artigo que originalmente propôs a eHealth Literacy Scale (eHEALS) já havia sido citado como referência em outros 981 textos acadêmicos. A eHEALS não é o único instrumento de medição de literacia digital em saúde existente, mas é a ferramenta mais popular e bem-aceita dentro da comunidade acadêmica. A revisão de Karnoe e Kayser (2015) indicou que, de 53 artigos que avaliaram a literacia digital em saúde até setembro de 2015, 45 a utilizaram.

Uma primeira e importante crítica à eHEALS refere-se a questões levantadas sobre seus fundamentos. Segundo Griebel *et al.* (2018), alguns autores admitem que o embasamento teórico do modelo de literacia digital em saúde que cimentou sua elaboração é frágil. Isso se deve ao fato de que, em seu artigo pioneiro, Norman e Skinner (2006a) apenas citam que “os fundamentos do conceito de literacia digital em saúde são baseados, em parte, na teoria social cognitiva e na teoria da autoeficácia [de Albert Bandura], que promovem competências e confiança como precursores da mudança de comportamento e desenvolvimento de habilidades” (Norman; Skinner, 2006a, p. 2, tradução nossa) yet there remain few tools available to assess consumers’ capacity for engaging in eHealth. Over 40% of US and Canadian adults have low basic literacy levels, suggesting that eHealth resources are likely to be inaccessible to large segments of the

population. Using information technology for health requires eHealth literacy - the ability to read, use computers, search for information, understand health information, and put it into context. The eHealth Literacy Scale (eHEALS). Os autores, contudo, não indicam como os itens da eHEALS foram mapeados em função das principais categorias da teoria social cognitiva.

Algumas investigações questionam, também, a validade desse questionário, principalmente no que diz respeito à falta de correlações significativas entre as pontuações da eHEALS e os atributos dos indivíduos participantes, como gênero, estado civil, raça/etnia, renda e estado de saúde (Tennant *et al.*, 2015). Van der Vaart *et al.* (2011) *which consequently expands the amount of skills that health care consumers must have to obtain and evaluate health information. Norman and Skinner in 2006 developed an 8-item self-report eHealth literacy scale to measure these skills: the eHealth Literacy Scale (eHEALS*, por exemplo, não encontraram correlações notáveis entre os resultados da eHEALS e variáveis como uso da internet, idade ou escolaridade. Os autores sugeriram que a ausência de uma associação com os determinantes tradicionais da literacia em saúde (o nível de escolaridade, por exemplo) poderia ser vista como uma indicação de que a eHEALS não é capaz de captar habilidades reais, mas somente medir a autoeficácia no contexto de informações digitais sobre saúde.

Segundo Sudbury-Riley, Fitzpatrick e Schulz (2017), a autoeficácia está relacionada à autoconfiança e, portanto, não tem a ver com as habilidades que uma pessoa possui, mas, sim, com o que essa pessoa acredita que pode alcançar com essas habilidades. Dessa forma, a eHEALS não mediria efetivamente a capacidade crítica do usuário para avaliar informações sobre saúde. Cabe ressaltar, no entanto, que outros estudos já apontaram na direção oposta, confirmando a validade dessa ferramenta.

Outra crítica importante aponta a desatualização tecnológica da eHEALS. Nos últimos 17 anos, a internet transformou-se em uma plataforma dinâmica com alto grau de interatividade, colaboração e produção de conteúdos pelos próprios usuários, alterando também as formas de interação entre as pessoas e a informação sobre saúde. Na época em que o conceito de literacia digital em saúde foi introduzido e a eHEALS desenvolvida, não existiam ainda as redes sociais on-line e o acesso à web era feito muito mais pelos computadores de mesa do que por dispositivos portáteis, como o smartphone. Por isso, essa escala não capturaria habilidades relacionadas ao uso de plataformas populares tão utilizadas atualmente, como WhatsApp, Facebook, Instagram, YouTube ou TikTok.

Norman (2011) responde a algumas dessas críticas em um editorial publicado cinco anos após o primeiro artigo. Ele faz uma autocrítica sobre os problemas e as oportunidades do que chama de um “conceito em evolução”, admitindo que “o conjunto fundamental de habilidades que compõem a literacia digital em saúde provavelmente não mudou, mas os contextos em que elas são expressas no domínio dinâmico introduzido pelas mídias sociais, sim” (Norman, 2011, p. 3, tradução nossa). Apesar de defender a validade, a coerência e a robustez psicométrica da eHEALS, o autor propôs que novos estudos revisitassem o conceito de literacia digital em saúde à luz das mudanças impostas rapidamente pelas ferramentas e ambientes da Web 2.0. Para isso, sugere não a mudança nos itens já existentes da eHEALS, mas a adição de uma subescala específica para capturar as dimensões interativas das redes sociais on-line, com itens que considerem novas habilidades.

Abordagens sobre a natureza social do campo

Para Paige *et al.* (2018), além de não considerar o caráter dinâmico da saúde digital, a eHEALS também teria, como desvantagem, o fato de não explicar nem se aprofundar na natureza social da literacia digital em saúde. Gilstad (2014) aponta que uma solução ou serviço de saúde digital devem ser adaptados às necessidades de informações de saúde do usuário em seu contexto social e cultural. Já Bautista (2015) afirma que alguns fatores, como cultura, normas, crenças e valores de uma sociedade – que são inerentes

ao indivíduo –, podem desempenhar papéis significativos na literacia digital em saúde, mas não foram considerados na definição original de Norman e Skinner (2006b), nem na elaboração da eHEALS.

Nos textos selecionados nesta pesquisa, o sentido adotado para “social” apresentou grande variação. Foi possível constatar que, dentre os estudos que se dedicam a medir e avaliar os níveis de literacia digital em saúde em um determinado grupo populacional, é bastante comum o levantamento de informações socioeconômicas dos sujeitos da pesquisa. Com isso, esses estudos buscam estabelecer correlações entre esses fatores e as habilidades relacionadas à saúde digital. As conclusões relativas a aspectos como renda ou empregabilidade, no entanto, variam. No estudo realizado por Neter e Brainin (2012), o status socioeconômico do grupo com alto nível de literacia digital em saúde foi significativamente maior do que o do grupo com baixo *índice*. Já em Tennant *et al.* (2015), a variável relativa à renda salarial dos participantes não foi associada a alterações significativas nos níveis de literacia digital em saúde.

Mais profícuos são os estudos que, para além das medições, se propuseram a debater os conceitos e modelos existentes sobre a literacia digital em saúde no que concerne a suas dimensões sociais. Dentre os artigos selecionados no levantamento bibliográfico, uma perspectiva social, em específico, chamou nossa atenção. Neter e Brainin (2012) expõem preocupação com as implicações sociais das formas de uso da informação sobre saúde na internet e afirmam que diferentes níveis de literacia digital em saúde podem reforçar as desigualdades sociais.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

É notório que se estabeleceu um extenso debate acadêmico após a publicação dos artigos fundacionais que lançaram a escala eHEALS e inauguraram o campo da literacia digital em saúde. A leitura e análise dos textos selecionados teve como objetivo delinear as potencialidades e os desafios, bem como as principais convergências e divergências acadêmicas desse campo do conhecimento, que parece estar ainda em construção, mas em plena evolução. A seguir, destacamos alguns pontos que buscam resumir nossos achados.

O surgimento de alguns modelos, conceitos e instrumentos de medição paralelos poderia indicar que a eHEALS não foi considerada adequada por alguns autores para medir, de forma eficiente, a capacidade dos indivíduos de interagir com as tecnologias digitais de saúde. A nosso ver, esses novos construtos sinalizam caminhos promissores para a literacia digital na área. No entanto, a eHEALS ainda goza de robustez psicométrica validada em vários estudos e continua sendo, de longe, o instrumento mais utilizado nesse campo. Nessa perspectiva, ainda pode ser considerada uma ferramenta válida para avaliar as habilidades relacionadas às informações on-line sobre saúde.

Uma das críticas que nos parece bastante pertinente diz respeito à desatualização da eHEALS em relação aos ambientes digitais. A saúde digital sofreu intensas e velozes modificações na última década, o que inevitavelmente fez com que instrumentos e questionários desenvolvidos no início do século XXI se tornassem obsoletos em relação a questões que estão atualmente no centro das discussões sobre transformação digital, como uso das redes sociais on-line, interatividade, dispositivos móveis, privacidade e proteção de dados pessoais. A nova geração de recursos e tecnologias inteligentes, como computação em nuvem, realidade virtual e *big data*, parece estar ainda mais distante do escopo da eHEALS. Não obstante essa desatualização não implique a inutilidade desse questionário, é valioso que pesquisadores se mantenham atentos à limitação desse instrumento face ao atual e complexificado ecossistema comunicacional.

Da mesma forma, nos pareceu claro que todo debate sobre literacia digital em saúde deve levar em consideração as novas configurações da exclusão digital no domínio da saúde, uma vez que, superada a primeira barreira do acesso e da conectividade, ainda existem inúmeras diferenças relacionadas à forma

como as pessoas estão incorporando a internet em suas vidas. Apenas assim será possível evitar que os avanços nesse campo acabem por incitar, mesmo que involuntariamente, novas camadas de desigualdades.

Um dos intuitos deste estudo foi identificar se, na literatura internacional produzida a partir da publicação da eHEALS, a variável condição socioeconômica do indivíduo havia sido considerada. A partir de uma análise ampliada, parece-nos que ainda há muito a avançar. Os atuais conceitos, modelos e instrumentos de literacia digital em saúde carecem de estudos que discutam, ampliem e validem sua dimensão social, a exemplo do que já ocorreu nos debates sobre esse tema – que parecem já ter alcançado uma agenda mais permeável às condições sociais e econômicas dos sujeitos. Não se trata somente de relacionar os indicadores socioeconômicos dos indivíduos com seus níveis de literacia: é relevante que as diferentes ferramentas de medição levem em consideração os diferentes contextos sociais em que a literacia digital em saúde se desenvolve, e que as competências para o uso da informação sobre saúde on-line sejam compreendidas como uma união entre habilidades cognitivas e sociais.

Do mesmo modo, conforme aponta o 3º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), os saberes e práticas referentes às tecnologias envolvidas na saúde digital “são determinados pelo contexto histórico, político, social, econômico e científico em que são gerados e desenvolvidos, constituindo-se em espaços plenos de relações de poder e disputas de interesses” (Abrasco, 2020, p. 10). Por isso, convém refletir acerca da expansão do conceito e da agenda da literacia digital em saúde em direção ao empoderamento dos indivíduos por meio do estímulo ao pensamento crítico alicerçado em noções de ideologia, hegemonia e cidadania. Desse modo, a literacia deixaria de ser apenas uma habilidade, ou mesmo um risco, para tornar-se uma prática social que impulsiona a formação de sujeitos capazes de realizar análises reflexivas.

Assim, traçando-se um paralelo com os tipos de literacia em saúde elencadas por Nutbeam (2000), parece-nos promissor e urgente o avanço de estudos rumo a uma literacia digital crítica, que investiguem e identifiquem as bases sociais, políticas e culturais das habilidades necessárias para lidar com a informação na era da saúde digital. Além disso, a partir delas, devem se debruçar mais sobre estratégias voltadas ao desenvolvimento de habilidades e competências de indivíduos e grupos, e menos sobre a mensuração dos níveis de literacia, conforme também apontam Peres, Rodrigues e Silva (2021).

Com base em nossa limitada análise bibliográfica, acreditamos que, somente sob uma nova perspectiva crítica, a literacia digital em saúde poderia servir, de fato, como estratégia que contribuísse para guiar os indivíduos em direção ao protagonismo sobre sua saúde, favorecendo a participação social, a conscientização da cidadania e o combate à desinformação. Essa nova abordagem ampliada poderia, ainda, iluminar melhor a compreensão sobre os fenômenos que esse campo abarca.

Assim, seria oportuno pensar as potencialidades da saúde digital como contribuição para a melhoria dos sistemas e serviços de saúde, e também para a qualificação das práticas de cuidado e autocuidado. Esses aprimoramentos estão atrelados à capacidade dos indivíduos de acessar e avaliar, de forma crítica, as informações digitais em saúde, para depois aplicá-las em prol de seu bem-estar. Por isso, em nossa sociedade cada vez mais orientada para (e dependente da) tecnologia, o tema deste estudo – a literacia digital em saúde – é de essencial importância. Ao apontarem tendências sobre como os indivíduos buscam e utilizam a informação on-line em prol da saúde, as pesquisas sobre esse tema podem, na prática, auxiliar na elaboração de políticas públicas. Trata-se, a nosso ver, de uma estratégia adicional que, se somada a outras práticas e projetos que já atuam nesse sentido, poderia contribuir na diminuição das iniquidades em saúde.

Apesar de já existir considerável produção acadêmica brasileira sobre literacia/ alfabetização/ letramento em saúde, a literacia digital em saúde é um campo científico ainda pouco explorado no país. Trata-se de um conceito multifacetado e contemporâneo, ainda em evolução, que interessa a várias áreas do conhecimento e tem requerido crescente atenção – tanto da comunidade acadêmica quanto de órgãos

de imprensa, organizações internacionais e da própria sociedade civil. Um tema cujo debate mostra-se historicamente pertinente e socialmente relevante na atualidade.

REFERÊNCIAS

BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: 3º PlaDITIS 2020-2024**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: <https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/05/3o-Plano-Diretor-Para-o-Desenvolvimento-da-Informacao-e-Tecnologia-de-Informacao-em-Saude-3o-PlaDITIS-2020-2024.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

BAUTISTA, John Robert. From solving a health problem to achieving quality of life: redefining eHealth literacy. **Journal of Literacy and Technology**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 33-54, 2015. Disponível em: https://literacyandtechnology.org/wp-content/uploads/2023/09/jlt_v16_2_bautista.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRANDÃO, Diogo. **Literacia em Saúde: A internet como recurso**. Orientadores: Rogério Manuel Clemente Rodrigues e Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002. (Série B. Textos básicos em saúde).

BUCKINGHAM, David. **Media education: literacy, learning and contemporary culture**. Cambridge: Polity Press, 2003.

CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 1).

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.BR). **TIC Domicílios 2021**: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022a. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2021/domicilios/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.BR). **TIC Saúde 2021**: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022b. Disponível em: <https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2021/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

EISENSTEIN, Evelyn; SILVA, Eduardo Jorge Custódio da. Children and adolescents on the internet: a current profile of risks in Brazil. In: PEREIRA NETO, André; FLYNN, Matthew B. **The internet and health in Brazil: trends and challenges**. Switzerland: Springer, 2019. p. 211-224. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-99289-1_11. Acesso em: 16 set. 2024.

EYSENBACH, G. What is e-health? **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 3, n. 2, e. 20, 2001. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2001/2/e20>. Acesso em: 13 set. 2024.

FALLIS, Don. What is disinformation? **Library Trends**, [s. l.], v. 63, n. 3, p. 401-426, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1353/lib.2015.0014>. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/579342>. Acesso em: 16 set. 2024.

FERGUSON, Tom. What e-patients do online: a tentative taxonomy. **The Ferguson Report**, Austin, n. 9, 2002. Disponível em: <https://www.fergusonreport.com/articles/fr00904.htm>. Acesso em: 13 set. 2024.

FLEMING, Jason. Health information on the internet. **The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health**, London, v. 123, n. 1, p. 10-11, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1177/146642400312300109>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/146642400312300109>. Acesso em: 16 set. 2024.

GILSTAD, Heidi. Toward a comprehensive model of eHealth literacy. In: EUROPEAN WORKSHOP ON PRACTICAL ASPECTS OF HEALTH INFORMATICS, 2., 2014, Trondheim. **Proceedings** [...]. Trondheim, 2014. Disponível em: <https://ceur-ws.org/Vol-1251/paper7.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

GRIEBEL, Lena *et al.* eHealth literacy research – Quo vadis? **Informatics for Health and Social Care**, London, v. 43, n. 4, p. 427-442, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1364247>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17538157.2017.1364247>. Acesso em: 16 set. 2024.

HAYAT, Tsahi (Zack); BRAININ, Esther; NETER, Efrat. With some help from my network: supplementing eHealth literacy with social ties. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 19, n. 3, p. e. 98, 2017. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.6472>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/3/e98/>. Acesso em: 16 set. 2024.

IUHPE GLOBAL WORKING GROUP ON HEALTH LITERACY. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. **Global Health Promotion**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 79-88, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975918814421>. Acesso em: 16 set. 2024.

INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION (ITU). **Measuring digital development: facts and figures 2022**. Switzerland: ITU, 2022.

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH. **Homepage**. Toronto: JMIR Publications, c2024. Disponível em: <https://www.jmir.org/>. Acesso em: 16 set. 2024.

KARNOE, Astrid; KAYSER, Lars. How is eHealth literacy measured and what do the measurements tell us? A systematic review. **Knowledge Management and E-Learning**, Hong Kong, v. 7, n. 4, p. 576-600, 2015. DOI: <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2015.07.038>. Disponível em: <https://www.kmel-journal.org/ojs/index.php/online-publication/article/view/307>. Acesso em: 16 set. 2024.

KLEIN, Nadav; O'BRIEN, Ed. People use less information than they think to make up their minds. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, Washington, DC, v. 115, n. 52, p. 13.222-13.227, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1805327115>. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1805327115>. Acesso em: 13 set. 2024.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LUPTON, Deborah. The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data. **Sociology of Health & Illness**, Oxford, v. 36, n. 6, p. 856-869, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12109>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12109>. Acesso em: 13 set. 2024.

MIALHE Fábio Luiz *et al.* Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento eHealth Literacy Scale em adultos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xSDDgTsJ68xtL6qhVcnrKZc/>. Acesso em: 16 set. 2024.

NETER, Efrat; BRAININ, Esther. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 14, n. 1, p. e19, 2012. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2012/1/e19/>. Acesso em: 16 set. 2024.

NORMAN, Cameron D.; SKINNER, Harvey A. eHEALS: the eHealth literacy scale. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 8, n. 4, e. 27, p. 4-6, 2006a. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2006/4/e27/>. Acesso em: 16 set. 2024.

NORMAN, Cameron D.; SKINNER, Harvey A. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 8, n. 2, e. 9, p. 1-11, 2006b. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2006/2/e9/>. Acesso em: 16 set. 2024.

NORMAN, Cameron D. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 13, n. 4, e. 125, p. 2-5, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.2035>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2011/4/e125/>. Acesso em: 16 set. 2024.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>. Acesso em: 16 set. 2024.

NUTBEAM, Don; LLOYD, Jane E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. **Annual Review of Public Health**, Palo Alto, v. 42, p. 159-173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. Acesso em: 16 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO).

Desinfodemia: decifrar a desinformação sobre a covid-19. Paris: Unesco, 2020. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416_por. Acesso em: 24 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Building foundations for eHealth:** progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for eHealth. Genebra: OMS, 2006.

PAIGE, Samantha R. *et al.* Proposing a transactional model of eHealth literacy: concept analysis. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 20, n. 10, p. e10175, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2196/10175>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2018/10/e10175/>. Acesso em: 13 set. 2024.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de *health literacy* no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1.563-1.573, maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD/>. Acesso em: 16 set. 2024.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Menezes; SILVA, Thais Lacerda. **Literacia em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PERRY, Kristen H. What is literacy? A critical overview of sociocultural perspectives. **Journal of Language and Literacy Education**, Athens, v. 8, n. 1, p. 50-71, 2012. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1008156>. Disponível em: 16 set. 2024.

SABOGA-NUNES, Luis *et al.* Literacia para a saúde: origens e implicações do conceito. In: SABOGA-NUNES, Luis. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: Editora CRV, 2019. p. 13-32. *E-book*.

SAVOLAINEN, Reijo. Role of the internet in information seeking: putting the networked services in context. **Information Processing and Management**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 765-782, 1999. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0306-4573\(99\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4573(99)00025-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306457399000254>. Acesso em: 13 set. 2024.

STANFORD HISTORY EDUCATION GROUP (SHEG). **Evaluating information:** the cornerstone of civic online reasoning. Stanford, 2016. Disponível em: <https://stanford.io/3NfsNzU>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SIMONDS, Scott K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1-10, 27 mar. 1974. DOI: <https://doi.org/10.1177/10901981740020S>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981740020S102>. Acesso em: 16 set. 2024.

SOUZA, Nicole Fajardo Maranhã Leão de. **eHealth literacy entre jovens:** estudo exploratório sobre o papel das condições socioeconômicas no uso da informação sobre saúde na Internet. 2020. 195 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44437>. Acesso em: 16 set. 2024.

SOUZA, Nicole Fajardo Maranhã Leão de. **Literacia digital em saúde:** o papel das condições socioeconômicas de jovens brasileiros no uso da informação sobre saúde na internet. São Roque, SP: Gênio, 2023. *E-book*. Disponível em: <https://www.genioeditorial.com/product-page/literacia-em-saude-o-papel-das-condicoes-socioeconomicas-de-jovens-brasileiros>. Acesso em: 16 set. 2024.

SUDBURY-RILEY, Lynn; FITZPATRICK, Mary; SCHULZ, Peter J. Exploring the measurement properties of the eHealth literacy scale (eHEALS) among baby boomers: a multinational test of measurement invariance. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 19, n. 2, p. e53, 2017. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.5998>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/2/e53/>. Acesso em: 16 set. 2024.

TENNANT, Bethany *et al.* eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 17, n. 3, p. 1-16, 2015. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2015/3/e70/>. Acesso em: 16 set. 2024.

VAN DER VAART, Rosalie *et al.* 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**, Toronto, v. 13, n. 4, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.1840>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2011/4/e86/>. Acesso em: 16 set. 2024.

VOSOUGHI, Soroush; ROY, Deb; ARAL, Sinan. The spread of true and false news online. **Science**, Washington, DC, v. 359, p. 1.146-1.151, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aap9559>. Acesso em: 16 set. 2024.

WARDLE, Claire; DERAKHSAHN, Hossein. **Information disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policymaking**. Strasbourg: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>. Acesso em: 16 set. 2024.

XESFINGI, Sofia; VOZIKIS, Athanassios. eHealth literacy: in the quest of the contributing factors. **Interactive Journal of Medical Research**, Toronto, v. 5, n. 2, p. e16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2196/ijmr.4749>. Disponível em: <https://www.i-jmr.org/2016/2/e16/>. Acesso em: 16 set. 2024.