



Departamento de Sociologia

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e os Cuidados de Saúde Primários: O Caso da USF Torre

Mónica Raquel Soares de Oliveira

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação

Orientadora:
Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2014

Agradecimentos

Aos meus pais, Alice e Franklin, por acreditarem em mim e pela educação que me proporcionaram.

À irmã Anabela e sobrinha Adriana pelo apoio e amor incondicional.

À minha melhor amiga, Cátia Moura, pela ajuda na revisão de textos ao longo destes dois anos de estudo, independentemente da hora a que estivessem prontos.

À Professora Doutora Rita Espanha pelo exemplo de empenho e paixão pela comunicação em saúde e pela motivação que me transmitiu em momentos menos positivos.

A Deus que sempre me guia pelo melhor caminho.

Resumo

Após 35 anos de existência, o Serviço Nacional de Saúde tem como elemento primordial o cidadão. A satisfação do utente, o desenvolvimento da literacia em saúde, a atualização de profissionais, instituições e cidadãos na utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) adaptadas à saúde e a atenção focada nos Cuidados de Saúde Primários, com vista à prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis, são hoje o foco principal do Plano Nacional de Saúde.

Nos últimos anos, o Governo português têm investido nas TIC porque acredita que «as tecnologias de informação e comunicação constituirão um instrumento determinante para a promoção da cidadania em saúde através da capacitação do cidadão em saúde, do incremento da sua literacia em saúde e da disseminação de informação preventiva e de promoção de estilos de vida saudáveis» (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 23).

Esta investigação surge no âmbito da utilização das TIC com vista a melhorar a qualidade dos serviços prestados em saúde, promover a literacia nesta área do saber e munir os cidadãos de informação útil e de confiança. O projeto de criação de um *site* para a Unidade de Saúde Familiar (USF) da Torre da Marinha, visa colmatar a inexistência deste tipo de plataforma em praticamente todo o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ao qual esta USF pertence.

Para perceber as implicações práticas, dificuldades e necessidades dos utentes afetos à USF Torre, foi feito um levantamento de dados recorrendo a inquérito por questionário efetuado aos utentes inscritos. Estes dados revelaram que cerca de 75% dos utentes é utilizador de internet e, mesmo não sendo utilizador, quase 90% dos inquiridos acredita que a criação de um *site* facilitaria a comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde.

A proposta que se apresenta prevê a criação de um *site* que será pioneiro nas suas funcionalidades, fazendo cumprir os objetivos estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

Palavras-chave: Comunicação, literacia em saúde, internet, *empowerment*, utente, USF

Abstract

After 35 years, the National Health Service has the citizen as its key element. The user satisfaction, the development of health literacy, upgrading of professionals, institutions and citizens in the use of information and communication technologies (ICT) adapted to health and a continuing focus on Primary Health Care, for the prevention of disease and promotion of healthy lifestyles, is now the main focus of the National Health Plan.

In the last few years, the Portuguese Government have invested in ICT because they believe that «the information and communication technologies will be a key instrument for the promotion of citizenship in health through empowerment of citizens in health, increasing their health literacy and dissemination of preventive information and promotion of healthy lifestyles» (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 23).

This research appears in the scope of the ICT use to improve the quality of services in health, promote literacy in this area of knowledge and equip citizens to useful and reliable information. The project of creating a website for the Torre da Marinha Family Health Unit (USF), aims to fill the absence of this kind of platform in virtually the entire Health Centers Group (ACES) to which this USF belongs.

To realize the practical implications, difficulties and needs of users that belong to the USF Torre, a questionnaire survey was conducted to registered users. These data revealed that about 75% of the patients are internet users and, even not being a user, almost 90% of the respondents believe that the creation of a website would facilitate the communication between patients and health professionals.

The present proposal plans to create a site that is pioneering in its features, enforcing the goals set in the National Health Plan 2012-2016.

Keywords: Communication, health literacy, internet, empowerment, patient, USF

Índice

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract	III
Índice de Quadros.....	V
Índice de Figuras	VI
Glossário.....	VII
1. Introdução	1
2. O serviço nacional de saúde e as tecnologias da informação e comunicação.....	3
2.1. Contexto.....	3
2.2. As tecnologias da informação e comunicação como fonte de saber sobre saúde.....	4
2.3. Cidadão informado: vantagens e desvantagens	7
2.4. Literacia em saúde	8
3. Questionário: método e resultados	15
3.1. Instrumento	15
3.2. Participantes.....	15
3.3. Apresentação de resultados	17
4. O projeto: <i>site</i> da USF torre	22
4.1. Propósito teórico.....	22
4.2. A USF torre	23
4.3. Objetivos.....	23
4.4. Público-alvo.....	25
4.5. O site da USF torre	25
4.6. Recursos.....	29
4.7. Autoavaliação	30
5. Considerações finais	31
Anexos.....	I
Curriculum Vitae.....	VIII

Índice de Quadros

Quadro 3.1 - Número de utentes inquiridos por faixa etária	16
Quadro 3.2 - Número de inquiridos, por género	16
Quadro 3.3 - Número que utentes, por escolaridade	17
Quadro 3.4 - Grau de confiança nas informações sobre saúde obtidas na internet (%)	19
Quadro 4.1 - Utilizadores de internet que conhecem o e-Agenda (%)	24

Índice de Figuras

Figura 3.1 - Percentagem de utilizadores de internet	17
Figura 3.2 - Frequência de consulta sobre saúde ou doença na internet (%)	18
Figura 3.3 - Grau de confiança nos conteúdos de um <i>site</i> USF Torre (%)	19
Figura 3.4 - Funcionalidades escolhidas pelos utentes (%)	20
Figura 3.5 - O <i>site</i> facilita a comunicação entre profissionais de saúde e utentes (%)	21

Glossário

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CSP – Cuidados de Saúde Primários

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

1. INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia nas últimas décadas gerou a difusão de informação em quantidade e em velocidade e o acesso fácil aos conteúdos é hoje uma fonte inesgotável de aquisição do saber (Garbin, 2008). Hoje, a pesquisa de informação é feita, não só no contacto face-a-face, mas também através de uma multiplicidade de canais (como telemóveis, *tablets* e outros dispositivos que permitam o acesso à internet) que garantem o recurso rápido aos conteúdos desejados (Espanha, 2007b: 27). No que respeita à saúde, as dinâmicas sociais que acontecem na rede são objeto de estudo permanente, uma vez que é também permanente a evolução tecnológica e a respetiva apropriação¹ das novas tecnologias.

Cada vez mais as pessoas se informam sobre sintomas, doenças associadas aos sintomas e possíveis tratamentos, através dos meios cada vez mais disponíveis que os chamados novos media trouxeram para o quotidiano, numa perspetiva de complemento ao contacto com o profissional de saúde (Espanha, 2007b: 11-12). Por outro lado, o excesso de confiança nas informações obtidas pela televisão, pela internet ou por outro qualquer meio disponível, pode trazer uma grave falha à relação médico-paciente (Anderson, 2003: 74).

Entre o aumento da taxa de penetração da internet e as desigualdades no acesso à informação, passando pelo *empowerment* dos indivíduos e a confiança no sistema, a saúde e os temas relacionados estão cada vez mais na agenda dos portugueses. Os meios de comunicação e as novas tecnologias fornecem os conteúdos que saciam a sede de saber mais e compreender melhor aquilo que antes apenas estava disponível para os profissionais, que detinham o poder absoluto sobre as decisões tomadas ao nível dos cuidados médicos, dotando agora os indivíduos de autonomia nas suas decisões (Espanha, 2013: 30).

É neste contexto que surge o projeto que agora se apresenta: um estudo de caso relativo a uma Unidade de Saúde Familiar, cujo princípio é a promoção da saúde e a prevenção da doença, com a criação de uma página *online* de conteúdos acessíveis e de fácil compreensão, inovando na interatividade entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes desses serviços.

Tendo como suporte contextual as premissas do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 que se focam no cidadão e na sua participação ativa no que concerne à sua saúde e dos seus

¹ A apropriação resulta da escolha, por parte dos utilizadores, da tecnologia que melhor se adapta às suas necessidades (Cardoso, 2009) e da relevância e aceitação que essa tecnologia tem para os indivíduos e para a comunidade em que estão inseridos (Castells, 2009).

pares, urge fornecer aos utentes do Sistema Nacional de Saúde as ferramentas que lhe possibilitem aumentar os níveis de literacia, tanto mediática como em saúde, permitindo o exercício de uma comunidade ativa nas decisões políticas, sociais e económicas que envolvam o setor da saúde.

Um dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde vigente é, precisamente, a cidadania em saúde, no sentido de combater desigualdades e promover a capacitação dos indivíduos, o *empowerment* e a participação ativa da comunidade, quer seja através de organismos representativos quer através do desenvolvimento de competências que proporcionem mais autonomia ao cidadão, independentemente da sua posição na sociedade (Direção-Geral da Saúde, 2013: 37-42).

Este estudo tem como objetivo apresentar o modelo de um *site* que permita à USF Torre melhorar a eficácia na relação com os seus utentes e criar condições para uma prestação de Cuidados de Saúde Primários eficiente. A opção por esta USF em particular prende-se com a presença do investigador no terreno, em exercício de funções como assistente técnico administrativo pelo período de onze meses. Esta presença no local sobre o qual incidiu o estudo permitiu uma observação participante das ações e comportamentos, tanto dos profissionais como dos utentes, nas variadas situações possíveis no dia-a-dia de uma USF.

Para que fossem consideradas as necessidades dos utentes foi aplicado um inquérito por questionário a 531 utentes inscritos na USF Torre, cujos resultados verificados ressaltam a necessidade da criação deste *site*.

2. O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

2.1. CONTEXTO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979, tem vindo a sofrer alterações e reestruturações, orgânicas e funcionais, com vista ao melhoramento dos serviços e dos cuidados de saúde prestados (Teixeira, 2012b: 5). Foram várias as reformas e tentativas de reforma que, ao fim de 35 anos de existência, resultaram num SNS voltado para a prevenção da doença e a promoção da saúde, com enfoque no utente e nas suas necessidades, garantidas pela proximidade dos organismos e dos profissionais de saúde à comunidade (Relatório, 2009: 8-19).

Em 2005 tem início a reforma mais profunda e significativa no sector da saúde, centrada na reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (Teixeira, 2012b: 5). Nesse mesmo ano é criada a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), através da Resolução do Conselho de Ministros nº 157/2005, de 12 de Outubro, com o objetivo de reconfigurar os Centros de Saúde, nomeadamente através da criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) (Pisco, 2007: 61). Estas Unidades, criadas em 2006, constituem equipas multiprofissionais (médicos, enfermeiros e administrativos) de prestação de cuidados de saúde personalizados, direcionados à população da área geográfica que cada USF abrange (Teixeira, 2012b: 6).

Em 2009, por necessidades ao nível organizacional dos Centros de Saúde existentes e das USF entretanto criadas, surgem os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Este órgão de gestão contempla, para além das USF, as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP) e as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Teixeira, 2012b: 6) e está integrado na Administração Regional de Saúde (ARS) geograficamente correspondente. Esta reestruturação era vista como a alternativa para melhorar os cuidados de saúde prestados à população, incentivar os profissionais ao aumento da qualidade dos serviços e produzir efeitos economicistas, reduzindo custos e maximizando recursos (Pisco, 2007: 61-64). No livro *A Reforma do Centro de Saúde: percursos e discursos*, de Lurdes Teixeira (2012a) conseguimos ter uma perspetiva cronológica aprofundada sobre estas alterações ao Serviço Nacional de Saúde com base num estudo de caso realizado num Centro de Saúde tradicional que se desagrega com a criação de uma USF, bem como o processo de criação de uma USF e as suas implicações práticas, quer ao nível estrutural quer ao nível organizativo e funcional.

A par destas mudanças, também a sociedade foi mudando. Os avanços tecnológicos e a apropriação das novas tecnologias por parte dos cidadãos são cada vez mais uma realidade nas sociedades ocidentais contemporâneas. Em Portugal, segundo dados de 2013 do Observatório da Comunicação (OberCom), 57,2% dos agregados domésticos portugueses tem acesso à internet (Cardoso, 2014: 5). Esta realidade coloca a saúde num patamar em que se exige uma adaptação às circunstâncias e às novas funcionalidades colocadas à disposição dos cidadãos, nomeadamente no que se refere ao acesso, à informação e à viabilidade de aproximação com as instituições do sector da saúde e respetivos profissionais. Dentro deste contexto surgem ações de melhoramento da eficiência e da eficácia dos serviços de saúde prestados ao cidadão/utente.

É com base nesta perspetiva de melhoramento que se apresenta o projeto de um *site* para uma USF, tendo por base outros sites já existentes a nível nacional, inovando nas funcionalidades disponibilizadas ao utente.

2.2. AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FONTE DE SABER SOBRE SAÚDE

Apesar de haver uma confiança generalizada no sistema de saúde, é notório o crescente interesse por aprofundar os temas relacionados com a saúde. Por vezes, os pacientes sentem necessidade de aprofundar os temas que não ficam esclarecidos pelo seu médico durante uma consulta ou por haver uma certa desilusão para com a medicina convencional (Espanha, 2009b: 4-5). Hoje em dia, os cidadãos, em especial aqueles que utilizam a internet como fonte de informação, são informados acerca dos avanços da medicina, dos vários tipos de tratamentos existentes e de toda uma panóplia de informações que lhes permitem tomar decisões conscientes (Akerkar, 2004), tornando-os em aliados do profissional de saúde, permitindo que, em conjunto, partilhem e discutam as informações e conhecimentos adquiridos para chegarem a um entendimento mutuo do caminho a seguir (Akerkar, 2004). É facto que os conteúdos à disposição do internauta que pesquisa sobre saúde ou medicina na rede podem não ser fidedignos e conter, por vezes, informações que conduzem a um diagnóstico errado. No entanto, é necessário saber como fazer essa triagem de informação e essa ajuda pode partir do profissional de saúde. Se o paciente estiver consciente e esclarecido, também o médico sentirá necessidade de se manter constantemente atualizado para que, em conjunto, cheguem a decisões partilhadas por ambos (Garbin, 2008). Como defende Lupiáñez-Villanueva (2011), as informações disponibilizadas pela internet podem permitir um contacto, entre o médico e o paciente, mais eficiente. O autor afirma que a internet dá a possibilidade de melhorar a relação

entre ambos, de forma a permitir a partilha de conhecimentos e a participação do paciente na tomada de decisões. Lupianez avança ainda que a «internet poderia permitir o acesso dos pacientes à sua própria história clínica e de saúde e facilitar a personalização de programas de assistência e de prevenção e promoção da saúde» (Lupiáñez, 2011: 549). No entanto, alguns médicos continuam a oferecer alguma resistência a este novo tipo de paciente que se lhes apresenta: o paciente informado. Um dos motivos para esta resistência é o facto de as informações recolhidas na internet serem, por vezes, não fiáveis (Akerkar, 2004). Neste sentido, a criação de um canal de comunicação direto e em tempo real entre utentes e profissionais de saúde pode antecipar algumas questões que seriam guardadas para a consulta e responder de forma rápida e eficaz às dúvidas dos cidadãos que procuram a prevenção da doença e a promoção de estilos de vida saudáveis.

Numa era em que os avanços tecnológicos se multiplicam a grande velocidade criando condições para o desenvolvimento de outras áreas do saber, como a saúde, a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) são vistas como o futuro dos sistemas de saúde (Kwankam, 2004: 800-801). No que se refere à utilização de suportes *online* para a promoção da saúde e a prevenção da doença, como é o caso do *e-health*, estes prometem ser o futuro da relação médico-paciente no sentido em que fortalecem a credibilidade nos cuidados prestados bem como um conjunto de serviços e informações de confiança para os utilizadores, nunca esquecendo que a população tem diferentes capacidades e, portanto, literacias que poderão alargar mais o fosso socialmente existente (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 4).

«A *e-health* constitui um eixo de utilização das tecnologias de informação que pretende contribuir para um novo modelo de relacionamento entre o cidadão (por si só ou representado em associações) e os profissionais de saúde, assente na partilha de informação» (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 4). Este conceito vem enfatizar a intenção de proporcionar aos cidadãos um estreitar de relacionamentos com os seus profissionais de saúde, a possibilidade de aceder a informação científica de valor acreditado, bem como facilitar o *empowerment* dos indivíduos enquanto cidadãos/pacientes (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 23-24).

Apesar de ser um conceito pleno de potencialidades e, por isso, previsto no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, a *e-health* acarreta algumas dificuldades de utilização uniformizada, ou seja, pode ser mais uma forma de exclusão da população com fracos níveis de literacia (Nielsen-Bohlman, 2004: 20-21). É, por isso, importante que as pesquisas em torno deste tema sejam conduzidas de forma a criar valências que permitam que todos os tipos de pessoas possam vir a usufruir deste avanço no campo da medicina.

Um estudo realizado no San Francisco General Hospital (Nielsen-Bohlman, 2004), acerca da utilização de uma linha telefónica automática para atender doentes com diabetes, revelou que os pacientes com baixos níveis de literacia poderiam dar um grande contributo à investigação, no sentido de testar o dispositivo e pontar as dificuldades no acesso ou na utilização, bem como sugerir melhorias adaptadas às suas necessidades. Desta interação resultaram uma série de informações que podem ser cruciais para o sucesso deste serviço, como por exemplo, a sugestão de mensagens em prosa e de linguagem corrente, com a utilização mínima possível de termos técnicos e distribuída numa velocidade moderada para facilitar a compreensão (Nielsen-Bohlman, 2004: 276).

Ainda acerca da utilização das novas tecnologias, um estudo² efetuado na Universidade do Porto revelou dinâmicas interessantes por parte dos cibernautas sensibilizados para as questões da saúde, mais precisamente as questões relacionadas com o cancro. As plataformas experimentais deste estudo revelaram que o *site* com maior grau de interatividade teve mais adesão do que o site institucional que disponibilizava conteúdos fixos e, portanto, com baixo nível de atualização. Para além disso, as campanhas de solidariedade e sensibilização levadas a cabo nas redes sociais, como o Facebook, demonstraram uma capacidade de mobilização além das expectativas. Exemplo disso foi o aumento muito significativo de inscritos no Registo Português de Dadores de Medula Óssea após várias campanhas de solidariedade social efetuadas na internet (Martins, 2011: 724).

Outros estudos em comunidades *online* de doentes crónicos (como HIV/Sida, Alzheimer, doenças mentais, entre outros) permitiram perceber que a exclusão social e o estigma da doença são mais facilmente contornáveis quando se trocam experiências entre pares, permitindo um conhecimento da vida real de outros doentes e, em consequência, da sua própria saúde, possibilitando o aprofundamento dos métodos de tratamento e os seus efeitos secundários e a partilha de objetivos comuns na persecução de cuidados de saúde com vista à satisfação das necessidades do doente (Moreira, 2012: 58-59).

² Estudo desenvolvido no âmbito do doutoramento em Media Digitais, da Universidade do Porto e Universidade Nova de Lisboa, do programa UT Austin-Portugal com o apoio oficial do IPO do Porto, da Associação Acreditar e da Associação Inês Botelho (Martins, 2011).

2.3. CIDADÃO INFORMADO: VANTAGENS E DESVANTAGENS

Sendo a internet um meio alternativo de obter informações relacionadas com a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o utilizador depara-se com uma quantidade incalculável de informações que podem ter consequências. Se por um lado pode ajudar o indivíduo a tornar-se mais consciente do seu estado de saúde e, por conseguinte, mais responsável pela sua condição e pelas suas decisões no que respeita a cuidados médicos (Anderson, 2003: 75), por outro lado pode levar o paciente a situações de risco como o autodiagnóstico. Dados referentes a 2006 demonstram que, em consequência das pesquisas de informação médica, 28,8% dos inquiridos já tentou diagnosticar um problema de saúde através da internet e 19,3% tentaram tratar um problema de saúde através das suas pesquisas (Espanha, 2007b: 33). Estas tentativas podem fazer com que o indivíduo opte pela automedicação, que pode trazer vários problemas à sua saúde, quando não acompanhadas do devido aconselhamento. Este é um dos motivos pelos quais os profissionais de saúde não aconselham os seus pacientes a fazer pesquisas na internet (Anderson, 2003: 76-77). Só nos estados Unidos da América cerca de 70 milhões de pessoas já recorreram à internet para obter mais informação acerca de doenças e respetivos tratamentos, bem como para participar em grupos de apoio e adquirir conhecimentos relacionados com a saúde (Anderson, 2003: 68). Em Portugal, os médicos mantêm-se neutros perante os seus pacientes no que toca a pesquisas na internet. A maioria dos profissionais de saúde não aconselha a pesquisa, mas também não desencoraja o paciente a fazê-lo (Espanha, 2007b: 53).

Autores como Sue Ziebland (Garbin, 2008) defendem que o facto de o paciente chegar ao consultório munido de informações sobre o seu estado de saúde pode pôr em causa a credibilidade e a autoridade do profissional de saúde. Os próprios profissionais de saúde também colocam algumas reticências neste facto. Num estudo de 2006, cerca de 50% dos profissionais de saúde revelaram que os conhecimentos obtidos através da internet por parte dos utentes pode levar a que estes ponham em causa as decisões do médico (Espanha, 2009a: 143). Por outro lado, autores como Rice e Katz (Espanha, 2007b: 49) defendem que a confiança nos médicos não é posta em causa e que a informação acrescida por parte dos pacientes não substitui o papel do profissional de saúde.

Em Portugal, apenas 7,3% das pessoas que pesquisam conteúdos de saúde na internet referem a falta de confiança nos conteúdos encontrados, contra 59,3% que considera a informação disponibilizada credível (Espanha, 2007b: 31, 57). A questão coloca-se mais ao nível das fontes de informação, pelo que as buscas são tendencialmente feitas em *sites* onde a

linguagem seja acessível mas a origem da informação venha de instituições consideradas de confiança (Espanha, 2007b: 32).

O facto de um paciente ter acesso aos últimos avanços da medicina, informações sobre tratamentos alternativos e medicamentos experimentais, torna-o num aliado do profissional de saúde, permitindo uma troca de conhecimentos adquiridos para chegarem a uma decisão conjunta (Akerkar, 2004).

A resposta passa pela conjugação dos intervenientes neste processo de comunicação, ou seja, os profissionais de saúde podem tirar partido dos conhecimentos adquiridos na internet por parte dos pacientes se estes forem orientados nesse sentido. Para isso é necessário criar uma relação de diálogo entre ambos para que a interação exista e a pesquisa não seja feita em páginas estáticas de carácter meramente informativo (Espanha, 2007a: 71). A falta de conhecimentos técnicos para realizar a pesquisa e, posteriormente, seleccioná-la e tratá-la convenientemente deve ser colmatada com a intervenção das instituições e dos profissionais de saúde no sentido de orientar o utente nessa busca de informação e atualização dos conhecimentos adquiridos (Espanha, 2007b: 60-62).

«O incentivo da utilização da Internet no seio da saúde depende ativamente dos conteúdos disponibilizados, da sua qualidade e credibilidade, e da maior ou menor facilidade sentida por parte do utilizador em utilizar e perceber os recursos disponíveis. Deve portanto haver uma clara aposta no incremento da confiança dos utilizadores, através por exemplo de soluções de certificação, assim como devem ser aproveitadas as potencialidades oferecidas pela plataforma tecnológica em termos de agilização dos cuidados médicos» (Espanha, 2007a: 102).

A apropriação das novas tecnologias é cada vez mais uma realidade com tendência a ficar generalizada. No entanto, esta realidade só será bem-sucedida quando a apropriação fizer parte do quotidiano da população em geral, desde o utente ao profissional de saúde (Espanha, 2007b: 52).

2.4. LITERACIA EM SAÚDE

Para a Organização Mundial de Saúde, a literacia em saúde é definida como «as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para ter acesso a [informação], compreender e utilizar a informação de forma a promover e

manter a boa saúde» (WHO, 2009)³. As competências cognitivas permitem uma melhor compreensão da literatura médica, como a prescrição de medicamentos e as guias de tratamento, os folhetos informativos e as bulas, bem como a aceitação consciente de indicações médicas (Monteiro, 2009: 23). Às competências sociais podemos associar o contexto em que o indivíduo se insere. Numa sociedade em que seja dada importância à estrutura socioeconómica, cultural e educativa, a literacia e as competências a ela associadas serão mais desenvolvidas (UNESCO, 2009: 10-13). Há, no entanto, que salientar que mesmo dentro de uma sociedade que promove a aquisição de competências, existem desigualdades sociais que enfraquecem o nível geral de literacia da população. Em Portugal, apesar da escolaridade obrigatória ter subido para o 12º ano do ensino secundário, estudos revelam que um dos responsáveis pela disparidade social em termos dos indicadores, como o sistema de saúde, é o baixo índice de literacia (DataAngel P.R. Inc., 2009: 8-12, 46). Em 2001, apenas 21,5% da população portuguesa, entre os 25 e os 64 anos, tinha habilitações iguais ou superiores ao 12º ano (Lopes, 2011: 9). Uma vez que a literacia não depende apenas da capacidade de leitura do indivíduo, pode dizer-se que a literacia em saúde está intimamente ligada aos níveis de educação. O paciente tem a necessidade de consultar, avaliar e interpretar informações, avaliar os cuidados prestados e as terapêuticas aplicadas de forma consciente e, por vezes, decifrar resultados de exames médicos (Monteiro, 2009: 21).

De uma forma sintetizada, a definição⁴ adotada para este estudo é a mesma utilizada pelo Healthy People 2010⁵ e criada para a National Library of Medicine (EUA).

«The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions (Ratzan and Parker, 2000).» (Nielsen-Bohlman, 2004: 32)

Pode dizer-se que também em relação à saúde, as premissas para a literacia mediática de Sonia Livingstone (2004: 3-6) são aplicáveis. Aceder à informação, analisá-la para seleccionar fontes credíveis, avaliar os conteúdos segundo o contexto em que se insere e criar outras mensagens que poderão ser um contributo para outros utilizadores. Ainda assim,

³ A 7th Global Conference on Health Promotion foi organizada pela organização Mundial de Saúde e pelo Ministério de Saúde Pública do Quênia e teve lugar em Nairobi, em Outubro de 2009. Este ciclo de conferências começou em 1986 em Ottawa, seguido por Adelaide em 1988, Sundsvall em 1991, Jacarta em 1997, Cidade do México em 2000, Bangcoc em 2005 e Helsínquia em 2013.

⁴ Transcrição feita sem opção pela tradução para evitar o risco de alteração do sentido.

⁵ Projeto que visa promover a saúde da população americana, estabelecendo objetivos e medindo o seu progresso ao longo de três décadas. Disponível em: www.healthypeople.gov

devemos ter em conta que o acesso não acontece de igual forma para todos, uma vez que, mesmo nesta era da sociedade em rede, ainda há quem prefira aceder a conteúdos pelas formas tradicionais (Cardoso, 2011: 42).

Dados de 2012 do Instituto Nacional de Estatística revelam que 60% os portugueses, entre os 16 e os 74 anos, utiliza internet (INE, 2012: 3). Apesar de ser notável o crescimento de utilizadores relativo ao ano anterior - 49,1% dos inquiridos declaravam ser utilizadores (Cardoso, 2012: 8) – é de salientar que a utilização é diferenciada por faixas etárias e por graus de escolaridade. Quanto menor for a faixa etária e maior for o nível de habilitação escolar, maior é a percentagem de utilização de internet (INE, 2012: 4). Dentro deste contexto, podemos concluir que os meios de comunicação tradicionais (imprensa, rádio e televisão) ainda representam uma larga fatia de acesso a conteúdos por parte da população portuguesa e ainda são estes os meios preferenciais para a promoção da saúde e a prevenção da doença, por serem considerados a melhor forma de chegar a uma grande parte da população (Azevedo, 2012: 187-188).

No que se refere aos chamados *media* tradicionais, os conteúdos de saúde são essencialmente veiculados através dos serviços noticiosos que, por norma, tendem a «fazer ressaltar as dificuldades vividas no quadro do sistema nacional de saúde, quer por utentes quer profissionais» (Espanha, 2009a: 53). Ainda assim, a importância dada a estes meios como fonte de informação segura continua a ser superior em comparação com as informações disponibilizadas pela internet (Cardoso, 2011: 40).

No caso da oferta televisiva, os conteúdos de saúde surgem em diversos formatos, desde a realidade dos noticiários à ficção das séries. Programas como “Dr. House”, “Anatomia de Grey” ou “Serviço de Urgência”, por serem importados de uma país com um sistema de saúde muito diferente do português, podem alimentar expectativas que não serão correspondidas pelo sistema de saúde nacional (Espanha, 2009a: 58), se as literacias do telespectador não lhe permitirem fazer a distinção entre as duas realidades. Em contrapartida, através do entretenimento é possível fazer passar a mensagem de forma branda e contribuir para a divulgação de conteúdos relacionados com a saúde pública (Espanha, 2009a: 65).

Outro exemplo dos conteúdos de saúde nos *media* tradicionais foi o programa “Mais Ciência, Melhor Saúde”⁶, emitido pela TSF em parceria com o Programa Harvard Medical

⁶ Programa diário emitido pela TSF, constituindo-se como um projeto pioneiro em Portugal de difusão de conteúdos de saúde e literacia para saúde, numa linguagem acessível (Informação disponível em *podcast* em:

http://www.tsf.pt/Programas/programa.aspx?content_id=1843708&audio_id=2461890).

School Portugal⁷. Este programa teve a duração de um ano e constituiu-se como um projeto de promoção de literacia em saúde, contando com a colaboração de mais de cem médicos e dezenas de instituições.

Relativamente à internet as opções de conteúdos são infindáveis. Se colocarmos a palavra "saúde" no motor de busca Google são apresentados cerca de 230 milhões de resultados possíveis. Se a palavra for colocada em inglês, este resultado passa para 2.610 milhões. A questão é: todos os resultados são de conteúdo credível? Provavelmente não. Cabe a cada utilizador fazer a triagem necessária para não ser induzido em erro nos conhecimentos que tenta adquirir e, conseqüentemente, não agir em conformidade com esses conhecimentos inadequados. Há, no entanto, sítios na internet cujo conteúdo é fidedigno. Uma das características que torna os conteúdos fornecidos seguros é a identificação do autor dos mesmos. Um estudo de 2007 revela que quase um terço da amostra em causa não apresentava informação sobre a instituição responsável (Espanha, 2007a: 68). Em Portugal, existem *sites* criados com o intuito de esclarecer, informar e criar condições seguras para que os utilizadores possam recorrer à internet para ver as suas dúvidas clarificadas. A título de exemplo temos o Portal da Saúde, o Projeto ePORTUGUESe Network, a Biblioteca Virtual em Saúde e a Linha Saúde 24 (também disponível em website numa perspetiva meramente informativa das suas funcionalidades, mas com a possibilidade de contacto via e-mail e *chat*) (Alto Comissariado da Saúde, 2011: 8-11). No entanto, para que se possam fazer escolhas conscientes quando se pesquisa um qualquer assunto relacionado com saúde, bem-estar, doença e afins, é necessário mais do que o acesso a conteúdos. Há que ter em conta o nível de literacia, em saúde e até mediática, que o utilizador de internet possui no momento de efetuar a busca de informação. Ainda assim, a literacia em saúde não se resume à consulta de informação num determinado meio de comunicação.

«A literacia em saúde inclui a capacidade que os pacientes têm de comunicar com os profissionais de saúde, ler informação médica, tomar decisões acerca de tratamentos, seguir regimes médicos e decidir quando e como procurar ajuda médica. Vários estudos demonstraram que a baixa literacia em saúde, embora mais prevalente em populações com fracos recursos, afecta pessoas de todas as idades, raças e estratos económicos» (Monteiro, 2009: 23).

⁷ Através da Fundação para Ciência e Tecnologia, o Programa junta as escolas de medicina e alguns laboratórios em Portugal com o intuito de produzir e divulgar informação sobre saúde para o público em geral.

Durante a realização deste estudo foi possível observar a dificuldade que alguns pacientes têm em entender as prescrições médicas. A título de exemplo, relata-se uma das situações observadas em contexto real de trabalho numa Unidade de Saúde Familiar⁸: Uma utente recebe da assistente administrativa um receituário que havia requerido há dois dias, de acordo com a medicação crónica habitual, prescrita pelo médico de família. Indignada, reclama que a receita está errada. Habitualmente é-lhe receitado um medicamento com o nome “Sedoxil” o qual não vem na receita referida e, em vez desse medicamento, foi-lhe receitado outro completamente diferente. Habituada a estas situações, a assistente administrativa tenta explicar à utente que o medicamento a que se refere está na receita com o nome “Mexazolam”, ou seja, o medicamento é o mesmo mas desta vez vem referenciado apenas com a substância ativa do mesmo, para que a utente possa decidir, no momento de comprar, que laboratório pretende ou, caso se aplique, para poder optar pelo medicamento genérico. Foram precisas várias tentativas e explicações recorrendo a exemplos com outros medicamentos para que a utente aceitasse a receita tal como ela estava. Numa situação em que a utente afirma tomar o mesmo medicamento há vários anos, foi necessário fazê-la entender que se, na farmácia, optar pelo mesmo “Sedoxil” vai encontrar a palavra “Mexazolam” escrita e bem visível no exterior da embalagem.

A literacia em saúde acaba por ser necessária no dia-a-dia de qualquer pessoa, uma vez que dela dependem tomadas de decisão em variadas situações do quotidiano. Doentes crónicos têm que entender as indicações terapêuticas que lhes são prescritas oralmente ou em receituário. Sazonalmente, somos invadidos por campanhas de vacinação ou de outros cuidados com a vigilância do corpo para prevenir situações de doença, de maior ou menor gravidade. É suposto que se saibam interpretar os rótulos das embalagens que se encontram à venda em supermercados, por exemplo, para os intolerantes à lactose. Estes são apenas alguns exemplos das exigências com que nos deparamos diariamente e onde a falta de literacia pode originar complicações para a nossa saúde e a dos que dependem de nós (Nielsen-Bohlman, 2004: 1-3).

«É diagnosticada a uma criança de dois anos uma infeção no ouvido e é-lhe receitado um antibiótico. A mãe entende que a criança tem uma infeção no ouvido e que deve tomar o medicamento prescrito duas vezes ao dia. Depois de olhar para

⁸ Observado numa Unidade de Saúde Familiar, em contexto de trabalho como Assistente Técnico Administrativo. Este tipo de situações é recorrente pelo que se optou apenas pelo exemplo apresentado.

o rótulo do frasco e de decidir que não diz como tomar o medicamento, ela enche uma colher de chá e coloca o antibiótico no ouvido da filha.» (Parker et al., 2003)

Este é apenas um dos exemplos que traduzem as falhas existentes nas capacidades de compreensão e interpretação necessárias à literacia em saúde. Muitas outras competências são exigidas, como entender as recomendações dadas pelos profissionais de saúde, descrever sintomas com precisão, estar consciente das decisões terapêuticas, interpretar resultados de exames (como análises, por exemplo, em que são apresentados os valores de referência) e saber procurar e selecionar informações de saúde na internet (Monteiro, 2009: 22-23).

Para os utilizadores da internet, esta pode revelar-se uma escolha alternativa de obtenção de informações relacionadas com a saúde e bem-estar, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, em detrimento ou como complemento às indicações dadas pelo médico assistente. No entanto, a internet fornece todo o tipo de conteúdos, mais ou menos fidedignos, que, mediante os níveis de literacia de quem consulta, podem tornar o indivíduo mais consciente do seu estado de saúde e, conseqüentemente, mais responsável pela sua condição e pelas decisões que toma (Anderson, 2003: 68).

«O desafio essencial é o de criar uma dinâmica em desenvolvimento contínuo que vise a evolução de uma situação onde predomina a parca informação, a passividade e a dependência dos saberes e das ações de outrem para inter-relações de produção e partilha constante de informação e de conhecimento (literacia em saúde), de proatividade, de autocontrolo (capacitação) e da máxima autonomia possível no que respeita à saúde individual e coletiva (“empowerment” ou empoderamento) – a que corresponde também uma quota-parte de responsabilidade de cada um pela sua saúde e, por extensão, pelo estado de saúde da sua comunidade, assumindo assim uma atitude de cidadania em saúde» (Gonçalves, 2010: 4).

A literacia em saúde acaba por ser um dos principais fatores que determinam o *empowerment* do cidadão e, conseqüentemente, a prática da cidadania nesta matéria. A capacidade que um indivíduo tem de compreender as informações médicas que lhe chegam pelos profissionais de saúde, as competências necessárias a uma pesquisa adequada acerca de determinadas patologias ou precauções contra certas doenças ou estados clínicos, bem como a aptidão para descrever sintomas ou questionar o médico assistente sobre as terapêuticas sugeridas dão ao utente o domínio sobre o seu modo de vida e criam neste a responsabilidade sobre o seu estado de saúde, capacitando-o e motivando-o a cuidar de si e da comunidade (Ishikawa, 2008: 118-119).

Recentemente, um estudo⁹ realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública, no âmbito do projeto “Saúde que Conta”, demonstrou que os níveis de literacia em saúde em Portugal são tendencialmente mais baixos quanto maior é a idade do indivíduo, mas revelam-se superiores quanto mais habilitações a pessoa tem. Apesar de ainda não haver um relatório publicado relativamente a este estudo, que teve por base o Questionário Europeu de Literacia em Saúde, os resultados preliminares foram apresentados publicamente no passado dia 17 de setembro, na Universidade Nova de Lisboa, e revelaram que cerca de 60% da população portuguesa demonstra ter níveis de literacia em saúde considerados inadequados.

⁹ Disponível em: www.saudequeconta.org/index.php/site/literacia

Segundo a Escola Nacional de Saúde Pública, contactada no dia 18 de setembro de 2014, ainda não existe data prevista para a publicação dos resultados. Contudo, a metodologia aplicada, em particular o método de amostragem selecionado (conveniência), não permitirá retirar conclusões generalizáveis e representativas.

3. QUESTIONÁRIO: MÉTODO E RESULTADOS

3.1. INSTRUMENTO

Foi realizado um inquérito por questionário aos utentes inscritos na USF Torre que, durante o período de aplicação do mesmo, compareceram no local para efeitos de consulta, tratamentos ou pedido/levantamento de receituário crónico¹⁰.

A opção por este método quantitativo de recolha de dados deveu-se à possibilidade de tratamento dos dados estatísticos e a sua representação gráfica, tendo em conta que se pretendia conhecer de forma clara e alargada a perspetiva do utente face à possibilidade de utilização de todas as funcionalidades previstas para o *site* USF Torre (Lima, 1987).

O inquérito foi aplicado durante os meses de agosto e setembro de 2013, com a devida autorização do Coordenador da USF¹¹.

Os dados foram tratados com recurso ao programa IBM SPSS Statistics 20.

3.2. PARTICIPANTES

A 31 de dezembro de 2012 a USF contava com 14.410 inscritos (USF Torre, 2013: 5). Com o expurgo de utentes feito automaticamente aos não utilizadores há mais de três anos e com a extinção de uma UCSP afeta ao Centro de Saúde do Seixal, que distribuiu os seus utentes pelas USF geograficamente mais próximas, este valor de referência ficou desatualizado, não sendo possível obter um número concreto, visto que os dados eram atualizados numa base diária. No entanto, o Regulamento Interno prevê um máximo de 14.800 utentes inscritos, tendo em conta os recursos humanos existentes (USF Torre, 2011b: 4).

Tendo em conta um universo de 12.416 utentes inscritos¹² com idade igual ou superior a 15 anos, foram inquiridos 531 utentes, com a seguinte distribuição por faixa etária:

¹⁰ Ver Anexo A, pp. II - IV

¹¹ Ver Anexo B, pp. V

¹² Este número de utentes inscritos foi obtido no mês de julho de 2013 através do programa informático utilizado na USF Torre para gestão de utentes.

Idade	n	%
Entre 15 e 18 anos	25	4,7
Entre 19 e 24 anos	52	9,8
Entre 15 e 34 anos	107	20,2
Entre 35 e 44 anos	117	22,0
Entre 45 e 54 anos	72	13,6
Entre 55 e 64 anos	89	16,8
65 anos ou mais	69	13,0
Total	531	100,0

Quadro 3.2 - Número de utentes inquiridos por faixa etária

Apesar de não ser estatisticamente considerada uma amostra representativa, crê-se que os dados obtidos são reveladores da tendência optativa dos restantes utentes, visto que, para o universo em questão, deveriam existir, no mínimo, 573 inquéritos respondidos, admitindo um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 4%. A diferença entre a amostra pretendida e a amostra obtida deve-se à falta de intenção de participação por parte dos utentes.

Relativamente à participação diferenciada por género, é notório um maior envolvimento neste estudo por parte dos utentes do sexo feminino (67,2%). Dos utentes inquiridos apenas 32,8% são do sexo masculino, como mostra a Tabela 2.2.

Sexo		
	n	%
Feminino	357	67,2
Masculino	174	32,8
Total	531	100,0

Quadro 3.2 - Número de inquiridos, por género

Quando divididos por escolaridade, os inquiridos apresentam-se maioritariamente com no nível secundário de escolaridade. Na Tabela 2.3 verificamos que a maior percentagem de utentes que participaram neste estudo, cerca de 39%, detêm entre o 10º e o 12º ano de escolaridade, que corresponde a 206 utentes, seguido de habilitações académicas entre o 7º e o 9º anos com quase 21%.

Habilitações académicas		
	n	Percent
4º ano ou inferior	83	15,6
Entre 5º e 6º ano	45	8,5
Entre 7º e 9º ano	111	20,9
Entre 10º e 12 ano	205	38,6
Licenciatura ou superior	87	16,4
Total	531	100,0

Quadro 3.3 - Número que utentes, por escolaridade

O inquérito foi aplicado recorrendo à entrega do mesmo aos utentes que concordavam participar no estudo. Em alguns casos, a pedido dos utentes, o inquérito foi lido integralmente e respondido pelo investigador conforme as opções que o utente foi revelando.

3.3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Apesar de ainda não ser uma ferramenta utilizada por todos, a internet está cada vez mais presente nos lares portugueses. Um estudo comparativo, realizado a nível nacional, mostra que, entre 2010 e 2013, a taxa de penetração da internet em Portugal cresceu 6%, indicando que mais de metade das famílias portuguesas têm acesso à internet (Cardoso, 2014: 5). No entanto, o facto de ter acesso não é indicador de que o indivíduo seja utilizador.

Para que se pudesse validar a intenção de criar um *site* para a USF Torre houve a necessidade de aferir qual a percentagem de utilizadores de internet entre os utentes da USF.

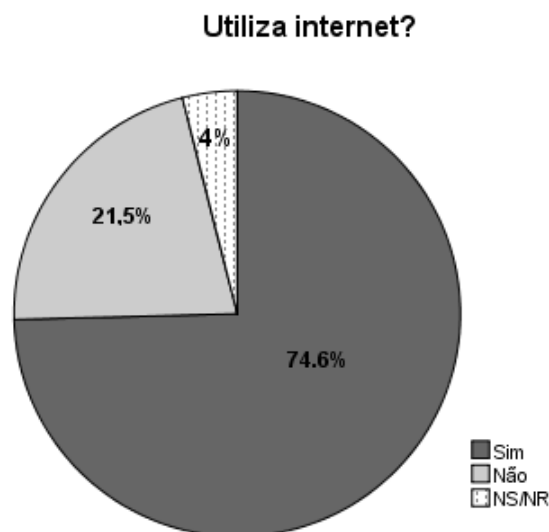


Figura 3.1 - Percentagem de utilizadores de internet

Cerca de 75% dos inquiridos referiu ser utilizador de internet. Este número representa 396 utentes inscritos utilizadores de internet¹³, dentro da amostra recolhida.

Aos utentes que declararam ser utilizadores de internet inquirimos sobre a frequência com que consultam informações relativas a saúde ou doença nesse meio de comunicação. Na Figura 2.2 observamos que os temas saúde ou doença são relativamente pouco consultados. Ainda assim, quase 22% dos inquiridos revelam pesquisar este tipo de assuntos pelo menos uma vez por mês.

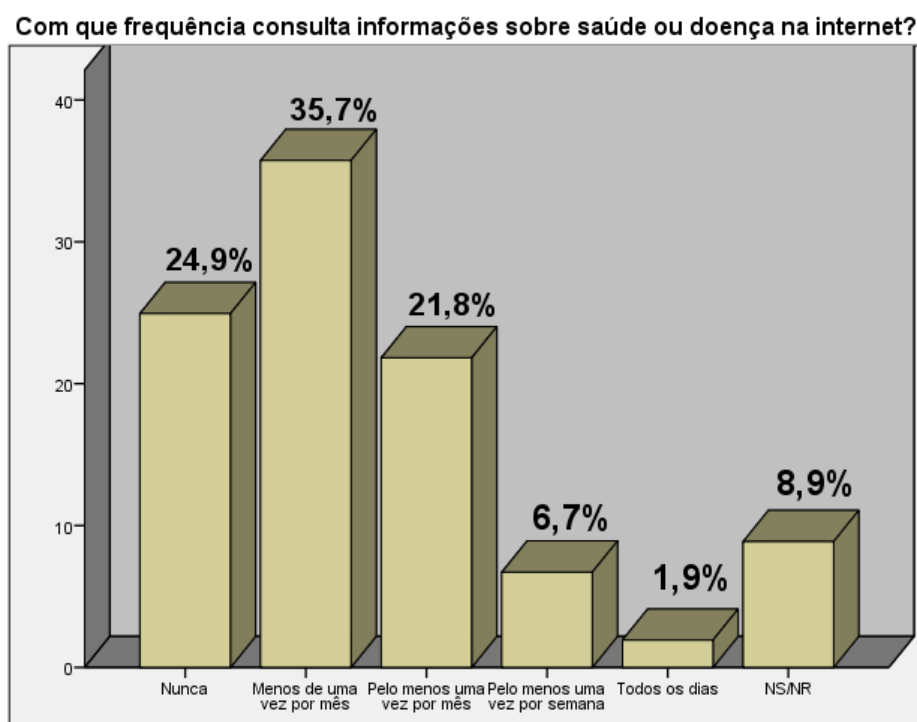


Figura 3.2 - Frequência de consulta sobre saúde ou doença na internet (%)

Foram colocadas questões acerca do nível de confiança que é depositada nas informações sobre saúde disponíveis na internet. A primeira questão referia-se a situações reais de pesquisa, pelo que apenas responderam os inquiridos que declararam ser utilizadores de internet. A segunda questão remetia para uma situação hipotética, caso a USF Torre tivesse um *site* na internet, permitindo que todos os inquiridos respondessem a esta questão.

No caso dos utilizadores de internet, percebe-se que mais de metade revela “alguma confiança” nas informações obtidas *online*.

¹³ Ver Anexo C, pp. VI

Que grau de confiança tem nas informações sobre saúde que encontra na internet?

	n	%
Confiança total	16	3,8
Muita confiança	40	9,6
Alguma confiança	235	56,4
Pouca confiança	60	14,4
Nenhuma confiança	16	3,8
NS/NR	50	12,0
Total	417	100,0

Quadro 3.4 - Grau de confiança nas informações sobre saúde obtidas na internet (%)

Relativamente à consulta de informação sobre saúde disponibilizada online num site da USF Torre, as opiniões não são tão claras, sendo que 39,2% dos inquiridos revela que teria “alguma confiança” nas informações e 34,5% depositaria “muita confiança” nos conteúdos dessa página. Não menos importante é o número obtido na “confiança total”, cerca de 15%, que os inquiridos teriam no *site* da sua Unidade de Saúde Familiar, contra aproximadamente 4% que revelam ter este nível de confiança noutros sítios da internet com informações sobre saúde.

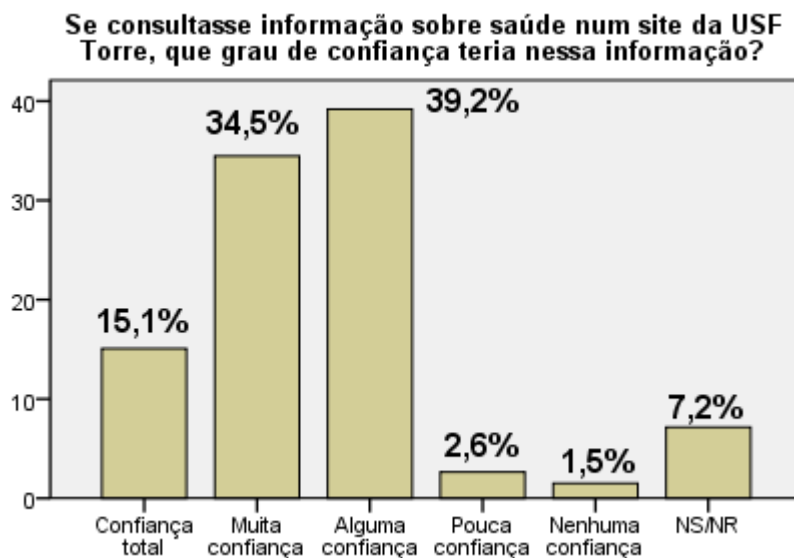


Figura 3.3 - Grau de confiança nos conteúdos de um site USF Torre (%)

Para avaliar o tipo de funcionalidades que seriam mais importantes na criação do *site* para a USF, foi pedido que fosse feita uma escolha de entre vários parâmetros, podendo o inquirido escolher mais do que uma opção, até ao máximo de três.

Que funcionalidades gostaria de encontrar no site da USF Torre?

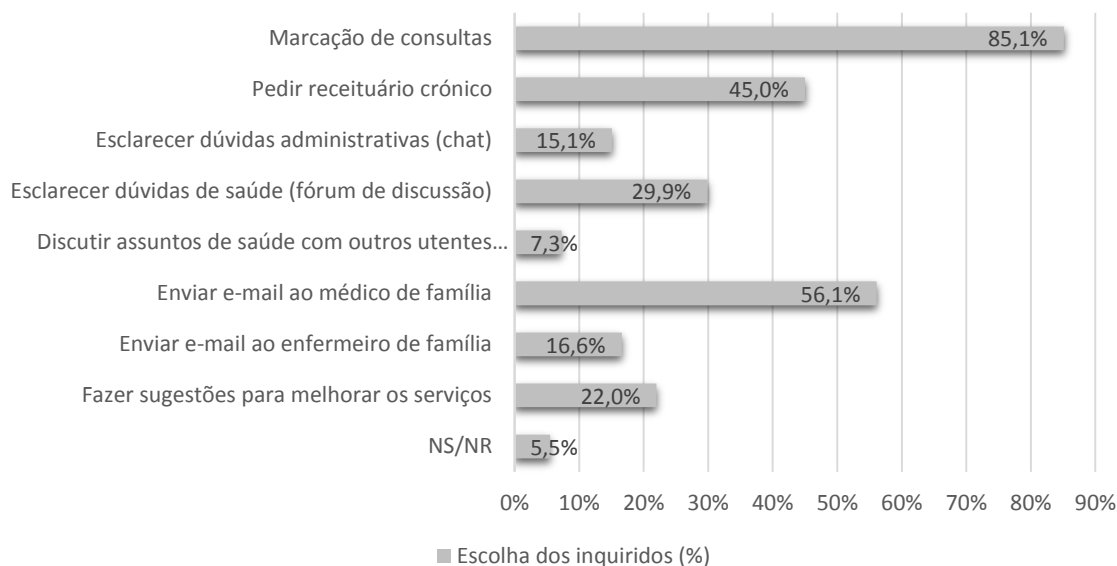


Figura 3.4 - Funcionalidades escolhidas pelos utentes (%)

Conforme se verifica pela Figura 2.4, a principal escolha dos utentes é a possibilidade de fazer a marcação de consulta através da internet (85,1%). Esta funcionalidade é já uma realidade através do e-Agenda, no entanto, poucos são os que conhecem esta forma de marcação de consultas. Relativamente aos utentes da USF Torre, 79,4% dos inquiridos utilizadores de internet afirmou não conhecer esta funcionalidade.

A segunda funcionalidade com mais relevância para os utentes é a possibilidade de comunicar com o médico de família através de *e-mail*. Dos utentes inquiridos, 56,1% escolheram esta funcionalidade, seguida pela possibilidade de pedir receituário crónico, com 45% da escolha dos inquiridos.

Com menor expressividade nos resultados mas ainda com relevância estão as escolhas por poder esclarecer dúvidas relacionadas com a saúde através de um fórum de discussão (29,9%), a possibilidade de apresentar sugestões que possam contribuir para a melhoria dos serviços prestados (22%), bem como a alternativa de comunicar com o enfermeiro de família através de *e-mail* (16,6%) e esclarecer dúvidas de carácter administrativo numa conversação em tempo real (15,1%).

Tendo em conta o propósito deste estudo, era relevante conhecer a opinião dos utentes relativamente à importância da criação de um *site* para a USF Torre. Assim, os utentes foram inquiridos acerca da possibilidade da criação do *site* facilitar, ou não, a comunicação entre estes e os profissionais de saúde. Os resultados são demonstrados pela Figura 2.5.

Se a USF Torre tivesse uma página na internet facilitaria a comunicação entre utentes e profissionais de saúde?

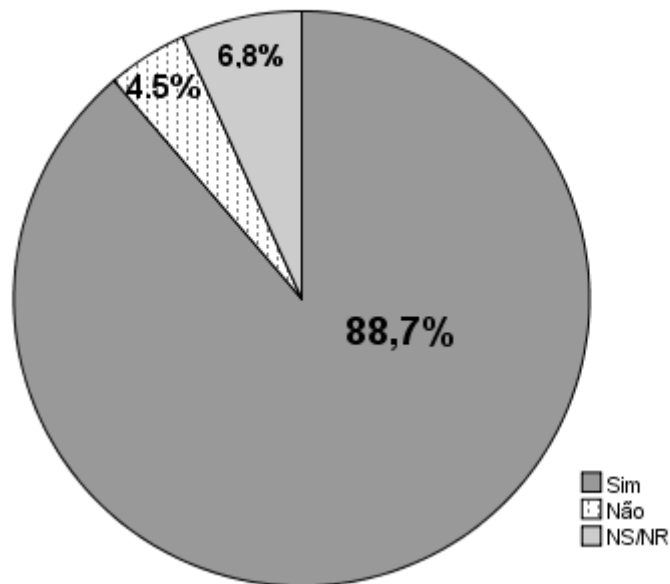


Figura 3.5 - O site facilita a comunicação entre profissionais de saúde e utentes (%)

Esta questão foi respondida por todos os inquiridos¹⁴, independentemente de serem ou não utilizadores de internet, e os resultados são reveladores. Cerca de 89% dos utentes considera que a existência de uma página *online* por parte da sua Unidade de Saúde Familiar poderia permitir uma melhor comunicação entre os utentes e os profissionais que prestam serviço na Unidade.

¹⁴ Ver Anexo D, pp. VII

4. O PROJETO: *SITE DA USF TORRE*

4.1. PROPÓSITO TEÓRICO

A interação humana, que antes acontecia principalmente no contacto face-a-face, limitada geograficamente, hoje é vista como um processo social que não conhece barreiras territoriais nem físicas, podendo revelar-se de forma virtual, através da formação de um novo conceito de comunidade (Castells, 2001: 137). A comunidade *online* pode ser definida como um espaço não-físico, regulado por condições de uso e acesso, ao qual os indivíduos recorrem segundo interesses comuns (Coate, 1998).

A primeira vez que se ouviu falar em comunidades virtuais foi através de um livro com o mesmo nome, assinado por Howard Rheingold, em 1993, que mais tarde lhe fez uma revisão e o atualizou. O autor, que se refere ao livro como o impulsionador da comunicação *online*, percebe mais tarde que as comunidades virtuais dependem de uma gestão séria que permita fixar os utilizadores nessa mesma comunidade (Rheingold, 2000). «Se as pessoas souberem como usar a comunicação de muitos para muitos, podem amplificar a sua habilidade de pensar e comunicar, e se as pessoas que usam essas ferramentas [mecanismos sociais e tecnologias multimédia] não entenderem como se usam, vão criar confusão» (Rheingold, 2000: n/d).

Para Pierre Lévy (1999: 123-129) o espaço virtual cresceu munido de três princípios fundamentais: a interconexão, as comunidades virtuais e a inteligência coletiva. Segundo o autor, a interconexão está na base da criação do ciberespaço pela necessidade constante de combater o isolamento e o desenvolvimento tecnológico permitiu a criação de comunicações transfronteiriças. É nesse contexto que surgem as comunidades virtuais, reunindo pessoas que partilham interesses, projetos, ideias ou ideias comuns, independentemente da distância física, criando entre si relações que podem ou não ser fortes mas que não substituem as relações em presença. Mesmo num mundo chamado virtual as relações são feitas de conflitos e de alianças que complementam as relações criadas face-a-face. Seguindo esta linha de pensamento, é possível acreditar que a criação de uma página *online* para a USF Torre pode gerar uma comunidade de utilizadores que constituirá, com base na partilha de informação, mecanismos de consulta e pesquisa sobre saúde, assim como permitirá que se sinta mais confiante no esclarecimento de dúvidas junto do médico de família no contacto pessoal.

4.2. A USF TORRE

A USF Torre fica localizada na freguesia de Arrentela, concelho do Seixal, distrito de Setúbal e é parte integrante da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), pertencendo ao Centro de Saúde do Seixal, segundo o Regulamento Interno daquela Unidade.

O Centro de Saúde do Seixal pertencia ao ACES da Península de Setúbal II – Seixal/Sesimbra que, em 2012, através da Portaria nº 394-B/2012 de 29 de novembro, se fundiu com o ACES da Península de Setúbal I – Almada, passando a denominar-se ACES Almada-Seixal (DRE, 2012). A área geográfica de influência da USF Torre abrange as localidades de Torre da Marinha, Casal do Marco e Arrentela e alguns utentes que, embora não residentes nestas áreas de influência, optam por manter-se ou inscrever-se nesta Unidade (USF Torre, 2011b: 4). De acordo com o relatório de Atividades 2012, esta USF conta com uma equipa multidisciplinar de oito médicos, oito enfermeiros e seis secretários clínicos (administrativos), com a missão de «prestar cuidados de saúde personalizados, globais, equitativos e de qualidade, promovendo a participação e autonomia dos utentes inscritos e o desenvolvimento profissional e pessoal dos seus profissionais, no sentido de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida de todos» (USF Torre, 2013: 2). É com base na missão da USF e no Plano de Ação delineado para o triénio 2012-2014 desta Unidade, que define como alguns pontos-chave «promover a qualidade centrada no utente; envolver os utentes e a comunidade na planificação de serviços e necessidades e melhorar continuamente a oferta e serviços» (USF Torre, 2011a: 5-6) que se pretende dar resposta à visão do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 de promover a cidadania em saúde, envolvendo o cidadão e a sociedade, tendo o cidadão como principal ator do Sistema de Saúde, criando os recursos e dando instrumentos que motivem à sua participação (Direção-Geral da Saúde, 2013: 37-38).

4.3. OBJETIVOS

O objetivo primordial desta investigação é a criação da possibilidade de construção de um *site* da USF Torre, tendo em conta os dados primários recolhidos para este estudo. A inexistência de uma plataforma *online* acreditada de mediação da comunicação entre os profissionais de saúde da Unidade e os seus utentes é uma realidade a combater, para que se faça cumprir o Plano Nacional de Saúde em vigor, que tem o cidadão no centro das atenções.

Apesar de estar disponível, através do Portal do Utente, o e-agenda, que permite a marcação de consultas *online* e o pedido de receituário crónico, é uma funcionalidade aparentemente pouco divulgada. Este facto expressa-se nos resultados obtidos através dos utentes inquiridos que revelam que apenas 15,6% conhece essa funcionalidade.

Conhece a funcionalidade e-Agenda?		
	n	%
Sim	65	15,6
Não	331	79,4
NS/NR	21	5,0
Total	417	100,0

Quadro 4.2 - Utilizadores de internet que conhecem o e-Agenda (%)

Com a criação de um *site* os utentes inscritos na USF Torre teriam a possibilidade de conhecer esta funcionalidade, da responsabilidade do Ministério da Saúde, mas seria criada também a possibilidade de contactar os serviços da USF através de um canal de conversação em tempo real que permitisse a marcação de consultas, o pedido de receituário de doença crónica e o esclarecimento de dúvidas sem recurso a deslocações ou gastos de tempo em sala de espera.

Para além de aproximar a USF da comunidade em que se insere, este *site* ajudará a cumprir parte dos objetivos contratualizados pela Unidade, como são as unidades ponderadas¹⁵. A criação de um *site* permitirá solicitar aos utentes, rapidamente e sem custos, o cumprimento de consultas programadas, como as consultas da diabetes e da hipertensão, de saúde materna, planeamento familiar ou saúde infantil e o cumprimento do plano de vacinação, todos indicadores importantes para alcançar os objetivos internos. Neste momento, muitos destes contactos são efetuados com recurso a telefonemas ou envio de cartas que acarretam gastos que podem ser suprimidos através da utilização de uma plataforma online.

¹⁵ As unidades ponderadas são as unidades contratualizadas pela USF, avaliadas segundo vários indicadores previamente definidos que definem patamares de desempenho e cujo cumprimento se traduz na atribuição de incentivos institucionais e/ou financeiros (ACSS, 2009).

4.4. PÚBLICO-ALVO

Essencialmente dirigido aos utentes inscritos na USF Torre, este *site* terá os conteúdos disponíveis a qualquer internauta que acesse às suas páginas. Ainda assim, as mensagens recebidas por parte dos utilizadores apenas serão tidas em consideração quando devidamente identificadas com nome e número de utente, como forma de comprovar que estes estão inscritos na Unidade em questão.

4.5. O SITE DA USF TORRE

PÁGINA INICIAL

A página da USF Torre, em diante apenas designado como *site*, deverá ter um layout atrativo, recorrendo maioritariamente à imagem e aos títulos de interesse generalizado.

Todo o *site* de ser constituído por conteúdos em linguagem corrente, evitando os termos demasiadamente técnicos, para uma fácil compreensão por parte de todos os utilizadores. Os textos devem ser concisos e explícitos, recorrendo, sempre que possível, a imagens explicativas do assunto que se está a tratar.

Na página de rosto haverá uma identificação visual da USF recorrendo a uma imagem do exterior do edifício, colocando em destaque uma frase chave ou lema que caracterize a vontade de fazer mais e melhor pelos utentes, previamente definida por toda a equipa que constitui a Unidade. A primeira página deve conter pouca informação para não desmotivar o utilizador à sua leitura. Assim, nesta página apenas se apresentam caixas e *links* de ligação que transportam o utilizador para as matérias do seu interesse e um destaque semanal para algum assunto ou evento. Cada *link* ou caixa terá conteúdos específicos, como a seguir se definem, suscetíveis de alteração e atualização constante, criando uma dinâmica cuidada e interessada pela informação prestada aos utilizadores do site.

USF TORRE

Este *link* permitirá ao utilizador conhecer a Unidade de Saúde Familiar da Torre da Marinha. Aqui encontram-se informações sobre a missão da USF, a equipa que a constitui, quais os serviços que integra, o horário de funcionamento e a localização e contactos da Unidade.

VIDA SAUDÁVEL

Este é um *link* que deve ser atualizado com frequência, uma vez que permite inserir conteúdos sobre a prevenção da doença e a promoção da saúde. É através destes conteúdos que se centra a atividade dos cuidados de saúde primários. Através da promoção da vida saudável podem dar-se informações e conselhos práticos para a melhoria da qualidade de vida, promover a atividade física e a alimentação cuidada, bem como alertar para pequenas alterações ao quotidiano que permitam prevenir contra determinadas doenças.

INFORMAÇÕES

Na página dedicada às informações deve constar:

- o Guia do Utente;
- a lista de farmácias de serviço mensal, que pode ter uma chamada na página inicial com a farmácia que estará de serviço no próprio dia;
- as FAQ (Frequently Asked Questions) ou perguntas frequentes.

Esta página poderá conter outros assuntos que já tenham feito parte dos destaques na página inicial mas que continuem relevantes posteriormente, como é o caso das datas e condições de elegibilidade para a vacinação sazonal contra a gripe.

FALE CONNOSCO

Esta será a área dedicada ao contacto direto entre utentes e profissionais de saúde e que permitirá duas formas de contacto: a conversação em tempo real e através de mensagem.

A conversação em tempo real será feita em formato *chat-room* onde haverá, dentro de um horário pré-estabelecido, um administrativo dedicado ao esclarecimento de dúvidas. O utente não necessita de qualquer tipo de registo, sendo a conversação visível a todos os utilizadores que entrem na sala *online*.

Os utilizadores terão também a possibilidade de enviar mensagens, segundo a opção que escolherem. A mensagem pode ser enviada aos técnicos administrativos, ao médico de família ou à enfermeira de família e devem ser devidamente identificadas com nome e número de utente.

Na categoria de administrativos, o utilizador deverá escolher entre as opções: marcação de consulta; dúvidas; sugestões. Dentro das categorias de médico de família e enfermeiro de família, o utilizador deverá seleccionar o nome do médico ou enfermeiro ao qual se dirige a mensagem.

Conforme já ficou demonstrado anteriormente, a marcação de consultas e a possibilidade de enviar um *e-mail* ao médico de família são os principais recursos que os utentes da USF Torre gostariam de ver satisfeitos. No entanto, para evitar constrangimentos, tanto a nível administrativo como a nível de disponibilidade do médico, deverá haver uma chamada de atenção aos utilizadores que todas as mensagens passam por uma triagem administrativa, pelo que não devem ser fornecidas informações de carácter confidencial ou reservado, ficando estas salvaguardadas para a consulta com o médico. Relativamente à marcação de consultas, o utente será alertado para o facto de que a marcação necessita de uma confirmação por parte dos serviços administrativos para ser considerada válida.

SAÚDE ORAL

A caixa da saúde oral deve ser identificada com o mesmo nome e uma fotografia identificativa que permita a associação da caixa ao tema. Esta caixa deve transportar para uma página onde estarão todas as informações relevantes relativas à saúde oral, nomeadamente:

- contacto para marcação de consultas;
- condições de elegibilidade para a marcação de consulta;
- informação relativa à atribuição de cheque-dentista (crianças, grávidas e idosos);
- outras informações relevantes para a manutenção de uma higiene oral saudável.

Nesta caixa poderão existir informações, notícias e eventos relacionados com a saúde oral, bem como documentos eventualmente fornecidos pela higienista oral existente na USF.

NOTÍCIAS

Inseridas numa caixa visível na página inicial, o *link* de notícias contará com as novidades relacionadas com a USF ou com o concelho.

Sendo o concelho do Seixal um município ativo nos eventos relacionados com o bem-estar físico, este espaço servirá para divulgar todas as atividades existentes no concelho que permitam aos cidadãos experimentar uma determinada atividade física, com o objetivo de incentivar à prática de desportos e à manutenção de um estilo de vida saudável. Tal como os eventos desportivos, poderão ser divulgados outros certames que sejam relevantes para promoção da saúde e a prevenção da doença, como por exemplo rastreios gratuitos e *workshops*

As notícias relativas à USF poderão passar por divulgar atividades promovidas pela Unidade ou alertar para os períodos específicos de consulta, como é o caso da consulta da

hipertensão e diabetes, que tem uma periodicidade regular para os doentes crónicos diagnosticados.

LINKS E CONTACTOS ÚTEIS

Na caixa dedicada a *links* e contactos úteis constarão os números de telefone e páginas web que poderão ser do interesse dos utilizadores. São exemplo disso os contactos dos bombeiros locais, hospital distrital, PSP, GNR e linha Saúde 24, bem como os *websites* Portal da Saúde e Programa Nacional de Saúde Oral, entre outros.

Nas várias páginas do *site* da USF poderão constar, sempre que necessário e/ou pertinente, os contactos ou referências a sites importantes que se relacionem com o conteúdo em causa. Esta será uma forma de orientar os internautas a fazerem escolhas acertadas quanto aos assuntos do seu interesse referentes a saúde e doença.

OUTRAS CAIXAS

A página inicial do *site* contará ainda com caixas de acesso rápido a:

- Pedido de receituário crónico – Serão mantidas as devidas advertências relativas a este pedido, como a obrigatoriedade de pagamento no ato de levantamento da receita e a permissão de pedido apenas de medicamentos previamente prescritos pelo médico de família como sendo medicação crónica;
- Facebook – Será criada, em paralelo, uma página na rede social com relevância significativa entre os internautas, cujos conteúdos serão fornecidos pela página da USF;
- *Newsletter* – Será dada a possibilidade aos utilizadores, através do fornecimento de endereço eletrónico, de receber, quinzenal ou mensalmente, um resumo dos tópicos de maior relevância inseridos no site durante o período correspondente;
- Sugestões – Os utilizadores poderão sugerir temas que gostariam de ver abordados no *site*, conforme as suas preocupações ou interesses;
- Inquérito de satisfação – Semestralmente será acrescentada uma caixa com um questionário online para aferir a satisfação dos utentes e utilizadores do site acerca da qualidade dos conteúdos, da acessibilidade e da credibilidade do mesmo.

4.6. RECURSOS

Uma das premissas para a permanência numa comunidade virtual é a confiança que essa comunidade transmite e adquire por parte dos seus participantes, sejam eles atores individuais ou organizações/instituições, traduzido como capital social (Costa, 2005: 244). São vários os autores que estudam o capital social, no entanto, todos são unânimes na condição necessária à construção do capital social: investimento nas relações de confiança entre os participantes, conhecendo e reconhecendo as capacidades, intenções e valores de cada um e do meio envolvente (Costa, 2005: 239-241). Uma comunidade que se baseia em laços de confiança permite que as dinâmicas da rede se façam através da partilha mútua de informação e conhecimentos com vista à aprendizagem e ao desenvolvimento pessoal e coletivo (Tomaél, 2005: 102).

Tendo em conta a necessidade de conquista da confiança e a credibilidade das informações, o alojamento deste *site* deveria ser realizado no Ministério da Saúde. Para além de ficar com um domínio associado ao ministério a que pertence, o *site* da USF Torre beneficiaria de uma plataforma já estabelecida e com manutenção técnica já existente. Apesar de ser financeiramente mais vantajosa, esta opção pode acarretar algumas limitações e exigências por parte do Ministério da Saúde, por motivos de sobrecarga de servidores, como é o caso do grande uso de imagens e, eventualmente, de vídeos. No entanto, caso esta possibilidade não se verifique, há a possibilidade de criar o *site* com domínio associado a websites de hospedagem gratuitos. Neste caso, é possível que algumas funcionalidades não sejam possíveis de concretizar, como é o caso da conversação em tempo real.

Relativamente a recursos humanos é desejável que a função de manutenção dos conteúdos, bem como a garantia de resposta em permanência a mensagens e conversação *online*, seja garantida por um profissional da área de comunicação. Para além da experiência na transmissão efetiva e eficaz de mensagens, o profissional de comunicação terá facilidade em adequar a linguagem médica à linguagem corrente. Não obstante ser da responsabilidade do profissional de comunicação a gestão dos conteúdos do site, nenhuma informação será transmitida ou publicada sem a autorização prévia de um profissional de saúde responsável.

Autores como John Coate, Howard Rheingold e Mike Godwin, tendo como exemplo uma das mais antigas e bem-sucedidas comunidades *online* (The Well), defendem que existem regras base para manter uma rede social dinâmica, que promove a participação e a interação entre os utilizadores, recorrendo a estratégias que motivam o desenvolvimento da rede. Godwin (1994: 1-3) estabeleceu alguns princípios chave para fazer com que uma comunidade *online*

resulte. Destes princípios destacamos a promoção da diversidade e da continuidade, ou seja, é necessário que se criem diferentes públicos para que se criem as dinâmicas discursivas necessárias a uma rede social. O utilizador não deve ser um mero recetor de informação, por isso há que criar tópicos que suscitem diversidade de respostas para que se dê início à interatividade e, posteriormente, manter a rede ativa com novos conteúdos para poder fidelizar os utilizadores. Com um profissional de comunicação, cuja função é dedicada inteiramente à atualização do *site* e dinamização do mesmo, será possível manter a comunidade interessada, criando uma rede que pode evoluir, recorrendo a fóruns de discussão ou com recurso à rede social na qual o site ficará representado (Facebook).

4.7. AUTOAVALIAÇÃO

Os resultados práticos da utilização do *site* devem ser avaliados de dois em dois anos. Recorrendo ao inquérito de satisfação, colocado semestralmente *online*, poder-se-ão avaliar as reais necessidades de atualização do mesmo por parte dos utentes, segundo as escolhas dos mesmos, bem como colmatar eventuais falhas existentes no decorrer do período em questão.

A autoavaliação servirá ainda para aferir a eficácia na comparência a consultas programadas, vacinação, entre outros parâmetros contratualizados pela USF e que servem de referência à eficiência do serviço prestado pelos conteúdos colocados *online* no site, com vista à promoção da saúde e prevenção da doença.

Os resultados devem ser apresentados, sob a forma de relatório, ao Coordenador da USF, ao Diretor Executivo do ACES e aos demais profissionais que possam ter influência direta na tomada de decisões relativas à gestão do *site*.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Nacional de Saúde em vigor prevê, entre outras metas a atingir, o desenvolvimento da literacia em saúde e a criação de ferramentas que possibilitem aos cidadãos portugueses o exercício da cidadania, tendo por base o *empowerment* e autonomia para tomar decisões conscientes no que respeita à saúde individual e da comunidade (Direcção-Geral de Saúde, 2013: 38). Seguindo esta linha de pensamento, e sendo o Serviço Nacional de Saúde um dos maiores interessados em manter as diretivas propostas pela Organização Mundial de Saúde, pode dizer-se que a presença na rede de um projeto como o que acabou de se apresentar cria todas as condições para o cumprimento dos objetivos nacionais.

Se a internet pode ser um instrumento de obtenção de conhecimento por parte dos cidadãos, também para os profissionais de saúde esta pode ser uma mais-valia aproveitada para resolver questões de ansiedade quanto a diagnósticos e tratamentos ou a conteúdos menos explícitos para um leigo na área da saúde. Basta, para isso, que se conjuguem as intenções de melhorar a qualidade de buscas na internet, recorrendo à interação dos atores intervenientes no processo de melhoria da qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção e/ou tratamento da doença (Jacobson, 2007: 6-8).

As comunidades virtuais, que hoje se designam vulgarmente como redes sociais, estão geralmente associadas a plataformas como o Facebook, o Twitter ou o LinkedIn que possibilitam a interação entre utilizadores (Pereira, 2011: 4). O potencial de difusão de informação destas plataformas digitais é reconhecido pelo número de utilizadores que comportam. Em Portugal, dados relativos a 2010 revelam que 73,5% dos utilizadores de internet, a partir dos quatro anos, acederam ao Facebook (Pereira, 2011: 5). Em 2013, um estudo revelou que 98% dos inquiridos tinha um perfil criado nesta rede social (Cardos, 2014: 16). Estes dados são reveladores das potencialidades de difusão da informação, pelo que uma USF com presença numa rede social desta dimensão, suportada por uma página *online* própria, tem todos os indícios de sucesso na promoção da saúde e prevenção da doença, bem como na manutenção de cidadãos informados e conscientes das suas escolhas.

Se é objetivo do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 aproximar os serviços e os profissionais de saúde da sua comunidade envolvente, este projeto é o meio para atingir esse fim quanto aos cidadãos das localidades da Torre da Marinha, Casal do Marco e Arrentela. Esta é a altura indicada para dar a conhecer aos responsáveis da USF Torre, do ACES Almada-Seixal e da comunidade científica em geral que as tecnologias da informação e comunicação (TIC) são uma realidade incontornável e que devemos tirar o maior partido delas. Os utentes são

perentórios na sua escolha, revelando através deste estudo que uma presença *online* por parte da USF Torre facilitaria a comunicação entre profissionais de saúde e utentes.

Num estudo futuro não será de desprezar uma avaliação aos profissionais de saúde que permita conhecer as suas preocupações e disponibilidade para colaborar com a criação de conteúdos do *site*, bem como a acessibilidade para responder a eventuais solicitações provenientes deste meio de comunicação. O projeto poderá ainda ser alargado a todos os utentes abrangidos pelas Unidades envolvidas, estendendo-o à criação de um *site* central pertencente ao Centro de Saúde do qual dependem a USF Torre e as restantes Unidades. Neste contexto deve ser aplicado um estudo que permita avaliar os níveis de literacia da população-alvo, bem como as reais necessidades de conhecimento.

Apesar de ainda haver profissionais de saúde que oferecem alguma resistência relativamente às informações que os cidadãos pesquisam na internet relacionadas com o seu estado de saúde, há que considerar a importância que estes profissionais podem ter no aumento de literacia em saúde por parte da população (Anderson, 2003: 76-78). As TIC garantem uma comunicação facilitada entre as instituições e os cidadãos, criam canais de troca de informação fiável, permitem a redução de custos e melhoram as relações entre os intervenientes na medida em que é criada uma relação de proximidade entre as partes, mas não são sinónimo de substituição. O contacto presencial entre os profissionais de saúde e os utentes é e será sempre necessário e insubstituível, na medida em que é possível estabelecer uma parceria de conhecimentos para obter resultados de sucesso (Espanha, 2013: 37).

BIBLIOGRAFIA

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde (2009), *Unidades De Saúde Familiar - Metodologia de Contratualização: USF - Modelo A e Modelo B*, (online)
Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/>
- Akerkar, Shashank M., e L. S. Bichile (2004), *Doctor patient relationship: Changing dynamics in the information age*, Postgrad Med (Online), 50, pp. 120-122
Disponível em: <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2004/50/2/120/8252>
- Alto Comissariado da Saúde (2011), *Plano Nacional de Saúde 2011-2016 – Operacionalização do Plano Nacional De Saúde - Políticas Transversais: Tecnologias de Informação e Comunicação (versão discussão)*, (Online)
Disponível em: pns.dgs.pt/files/2011/06/TIC_2011-06-31.pdf
- Anderson, James G., Michelle R. Rainey e Gunther Eysenbach (2003), “The Impact of CyberHealthCare on the Physician-Patient Relationship”, *Journal of Medical Systems*, Vol. 27, Nº 1, New York: Plenum Publishing Corporation
- Azevedo, Ana Paula (2012), “Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias”, *Comunicação e Sociedade*, Vol. Número Especial, pp. 185-197, Braga: CECS/Universidade do Minho
- Cardoso, Gustavo, Angus Cheong e Jeffrey Cole (2009), *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures*, Macau: University of Macau
- Cardoso, Gustavo, Rita Espanha e Tiago Lima (2011), *A Imprensa na Sociedade em Rede*, Lisboa: OberCom
- Cardoso, Gustavo e Rita Espanha (2012), *Sociedade em Rede: A Internet em Portugal 2012*, Lisboa: OberCom
- Cardoso, Gustavo, Sandro Mendonça, Tiago Lima, Miguel Paisana e Marta Neves (2014), *A Internet em Portugal – Sociedade em Rede 2014*, Lisboa: OberCom
- Castells, Manuel (2001), *La Galaxia Internet*, Barcelona: Areté
- Castells, Manuel (2009), *Communication Power*, New York: Oxford University Press
- Coate, John (1998), *Cyberspace Innkeeping: Building Online Community*, (Online)
Disponível em: <http://www.cervisa.com/innkeeping.html>
- Costa, R. (2005), “Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva”, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (Online), Vol. 9, Nº 17, pp. 235-248
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200003>
- DataAngel Policy Research Incorporated (2009), *A Dimensão Económica da Literacia em Portugal: Uma Análise*, Lisboa: Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação
- Direção-Geral da Saúde (2013), *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – Versão Resumo* (Online)
Disponível em: <http://www.dgs.pt/?cr=24425>
- DRE – Diário da República Eletrónico (2012), Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro, (Online)
Disponível em: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E90-4382-4E9E-B682-3FE85F261D87/30512/0000500011.pdf>
- Espanha, Rita, Gustavo Cardoso e Pedro Pereira Neto (2007a), *Conteúdos de Saúde On-Line: Google, www e Blogues*, Lisboa: CIES/ISCTE

- Espanha, Rita, Gustavo Cardoso e Vera Araújo (2007b), *Utentes e Saúde na Era da Informação: Internet, telemóveis e media*, Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano, Lisboa: CIES/ISCTE
- Espanha, Rita (2009a), *Saúde e comunicação numa sociedade em rede – o caso português*, Lisboa: Monitor
- Espanha, Rita e Francisco Lupiáñez-Villanueva (2009b), “Health and the Internet: Autonomy of the User”, *World Wide Web: Changing Societies, Economies and Cultures*, Macau: University of Macau
- Espanha, Rita (2013), *Informação e Saúde*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Garbin, Helena B., André Pereira Neto e Maria C. Guilam (2008), “A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica”, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (Online), Vol. 12, Nº 26, pp. 579-588
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000300010>
- Godwin, Mike (1994), *Nine Principles for Making Virtual Communities Work*, (Online)
Disponível em: <http://www.wired.com/wired/archive/2.06/vc.principles.html>
- Gonçalves, Célia e Vítor Ramos (2010), *Cidadania e Saúde: Um caminho a percorrer*, Escola Nacional de Saúde Pública – UNL, (Online)
Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/CS2.pdf>
- INE (2012), *Sociedade da Informação e do Conhecimento: Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias - 2012*, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
- Jacobson, Pearl (2007), “Empowering the physician-patient relationship: The effect of the Internet”, *Partnership: the Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, (Online), Vol. 2(1)
Disponível em: <https://journal.lib.uoguelph.ca/index.php/perj/article/view/244>
- Ishikawa, Hirono e Eiji Yano (2008), “Patient health literacy and participation in the health-care process”, *Health Expectations*, (Online), Vol. 11, pp. 113-122, Blackwell Publishing Ltd
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- Kwankam, S. (2004), “What e-Health can offer”, *Special Theme – Bridging the know-Do Gap in Global Health, Bulletin of the World Health Organization*, (Online), 82 (10), pp. 800-802
Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623036/>
- Lévy, Pierre (1999), *Cibercultura*, Rio de Janeiro: Editora 34
- Livingstone, Sonia (2004). *Media literacy and the challenge of new information and communication technologies*, (Online), Londres: LSE
Disponível em: <http://eprints.lse.ac.uk/1017>
- Lopes, Paula C. (2011), *Literacia(s) e literacia mediática*, CIES e-Working Paper nº 110/2011, Lisboa: CIES/ISCTE
- Lupiáñez-Villanueva, Francisco (2011), “Salud e internet: más allá de la calidad de la información”, *Revista Española de Cardiología*, (Online), 64(10), pp. 849–850
Disponível em: <http://www.revespcardiol.org>
- Martins, Nuno, Heitor Alvelos e Daniel Brandão (2011), “OncologiaPediatria.org e TalkingAboutCancer.org: A importância dos media participativos na mobilização para a cidadania na luta contra o cancro”, Sara Pereira (Org.) (2011), *Congresso Nacional "Literacia, Media e Cidadania"*, Braga: Universidade do Minho - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

- Monteiro, Maria M. (2009), *A Literacia em Saúde*, Departamento das Ciências de Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Online)
Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1161>
- Moreira, Paulo J. e Sandra Camara Pestana (2012), “Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: a participação em comunidades virtuais em Portugal”, *Revista de Comunicación y Salud*, Vol. 2(2), pp. 47-62, Madrid: INICyS
- Nielsen-Bohlman, Lynn, Allison M. Panzer e David A. Kindig (Ed.) (2004), *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health, (Online), Washington: The National Academy Press
Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>
- Parker, Ruth M., Scott C. Ratzan e Nicole N. Lurie (2003), “Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care”, *Health Affairs*, (online), volume 22(4), pp. 147-153, citado por Nielsen-Bohlman, Lynn, Allison M. Panzer e David A. Kindig (Ed.) (2004), *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health, (Online), Washington: The National Academy Press
Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>
- Pisco, Luís (2007), “A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”, *Cadernos de Economia*, (online), Cad. 80, pp. 60-66
Disponível em: http://www.min-saude.pt/NR/ronlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis_Pisco.pdf
- Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (2009), *Acontecimento Extraordinário*, (Online)
Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/ronlyres/7BC7CBA8-CAFB-4BA0-8CEE-D214AF7316A5/0/RelatorioCSPFev2009FECHADOx300dpi.pdf>
- Pereira, Sara, Luís Pereira e Manuel Pinto (2011), *Internet e Redes Sociais: Tudo o Que Vem à Rede é Peixe?*, EDUMEDIA - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade
- Rheingold, Howard (2000), *Rethinking Virtual Communities*, (Online)
Disponível em: <http://www.rheingold.com/VirtualCommunity.html>
- Teixeira, Lurdes (2012a), *A Reforma do Centro de Saúde: percursos e discursos*. Lisboa: Mundos Sociais
- Teixeira, Lurdes (2012b), “Quando a Unidade se Divide: Um olhar sociológico sobre a reforma dos Cuidados de Saúde Primários”, *VII Congresso Português de Sociologia*, (Online)
Disponível em: http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0454_ed.pdf
- Tomaél, Maria Inês, Adriana Rosecler Alcará e Ivone Guerreiro Di Chiara (2005), *Das redes sociais à inovação*, Ci. Inf., Brasília, (Online), Vol. 34(2), pp. 93-104
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28559.pdf>
- UNESCO (2009), *United Nations Literacy Decade: International Strategic Framework for Action*, Paris: UNESCO
- USF Torre (2011a), *Plano de Ação 2012-2014*, [disponível para consulta no local], Torre da Marinha: USF Torre
- USF Torre (2011b), *Regulamento Interno*, [disponível para consulta no local], Torre da Marinha: USF Torre

USF Torre (2013), *Relatório de Atividades 2012*, [disponível para consulta no local], Torre da Marinha:
USF Torre

WHO (2009), “Track 2: Health literacy and health behavior”, *7th Global Conference on Health Promotion: track themes*, (Online)

Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/index.html>

Ratzan, S. C., R. M. Parker (2000) Introduction, in *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*, Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, (Editors) NLM Pub. No. CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, citado por Nielsen-Bohlman, Lynn, Allison M. Panzer e David A. Kindig (Ed.) (2004), *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health, (Online), Washington: The National Academy Press

Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se à recolha de dados acerca da recetividade da criação de uma página de internet destinada aos utentes inscritos na USF Torre.

O questionário é anónimo e os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para fins estatísticos no âmbito do trabalho final do Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

Não existem respostas certas ou erradas, por isso responda com sinceridade.

1. É utilizador de internet?

- 1.1. () Sim
- 1.2. () Não - (Se respondeu Não, salte para a pergunta nº 5.)
- 1.3. () Não sabe / Não responde

2. Conhece a funcionalidade e-Agenda disponibilizada pelo Ministério da Saúde?

- 2.1. () Sim
- 2.2. () Não
- 2.3. () Não sabe / Não responde

3. Com que frequência consulta informações relacionadas com saúde ou doença na internet?

- 3.1. () Nunca
- 3.2. () Menos de uma vez por mês
- 3.3. () Pelo menos uma vez por mês
- 3.4. () Pelo menos uma vez por semana
- 3.5. () Todos os dias
- 3.6. () Não sabe / Não responde

4. Qual é o grau de confiança que deposita nas informações relacionadas com saúde que encontra na internet?

- 4.1. () Confiança total
- 4.2. () Muita confiança
- 4.3. () Alguma confiança
- 4.4. () Pouca confiança
- 4.5. () Nenhuma confiança
- 4.6. () Não sabe / Não responde

5. Se pudesse consultar informação de saúde numa página criada pela USF Torre que grau de confiança teria nessa informação?

- 5.1. () Confiança total
- 5.2. () Muita confiança
- 5.3. () Alguma confiança
- 5.4. () Pouca confiança
- 5.5. () Nenhuma confiança
- 5.6. () Não sabe / Não responde

6. Se a USF Torre tivesse uma página na internet, que funcionalidades gostaria de encontrar? (Escolha, no máximo, três opções)

- 6.1. () Possibilidade de marcação de consultas
- 6.2. () Possibilidade de pedir receituário crónico
- 6.3. () Possibilidade de esclarecer dúvidas de carácter administrativo em tempo real (chat)
- 6.4. () Possibilidade de esclarecer dúvidas sobre saúde (fórum de discussão)
- 6.5. () Possibilidade de discutir assuntos relacionados com a área da saúde com outros utentes
(fórum de discussão)
- 6.6. () Possibilidade de enviar um e-mail ao médico de família
- 6.7. () Possibilidade de enviar um e-mail ao enfermeiro de família
- 6.8. () Possibilidade de fazer sugestões com vista à melhoria na qualidade dos serviços
- 6.9. () Não sabe / Não responde

7. Considera que a existência de uma página da USF Torre na internet pode facilitar a comunicação entre os utentes e os profissionais de saúde?

- 7.1. () Sim
- 7.2. () Não
- 7.3. () Não sabe / Não responde

8. Idade

- 8.1. () Entre 15 e 18 anos
- 8.2. () Entre 19 e 24 anos
- 8.3. () Entre 25 e 34 anos
- 8.4. () Entre 35 e 44 anos
- 8.5. () Entre 45 e 54 anos
- 8.6. () Entre 55 e 64 anos
- 8.7. () Mais de 65 anos

9. Sexo

- 9.1. () Feminino
9.2. () Masculino

10. Habilitações académicas

- 10.1. () 4º ano ou inferior
10.2. () Entre 5º e 6º ano
10.3. () Entre 7º e 9º ano
10.4. () Entre 10º e 12º ano
10.5. () Licenciatura ou superior

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO B

Torre da Marinha, 18 de julho de 2013

Exmo. Senhor

Coordenador da Unidade de Saúde Familiar Torre

Eu, Mónica Raquel Soares de Oliveira, integrada na USF Torre como Assistente Administrativa no âmbito do programa Contrato Emprego-Inserção, sou aluna de Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação – ramo Internet e Comunicação em Rede, no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Neste contexto, com vista à recolha de dados para aplicação na dissertação necessária para a obtenção do grau de Mestre, sob a orientação da Professora Doutora Rita Espanha, docente do ISCTE-IUL, venho por este meio solicitar a V. Exa. Autorização para proceder à aplicação de um questionário aos utentes da USF Torre.

O tema da investigação centra-se na utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) por parte dos cidadãos e dos profissionais de saúde com vista à prevenção da doença e à promoção de estilos de vida saudáveis.

Sendo objetivo do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 aproximar os serviços e os profissionais de saúde da sua comunidade envolvente, esta investigação pretende conhecer as necessidades dos utentes e as suas expectativas perante um cenário de utilização das TIC com esse propósito.

Prevê-se que a recolha de dados seja feita durante os meses de agosto e setembro, com vista à recolha de uma amostra representativa dos utentes inscritos na referida USF.

Esta investigação é orientada.

Caso considere oportuno, após a discussão final do trabalho será entregue a V. Exa. Um exemplar do mesmo.

Sem outro assunto de momento, agradeço a colaboração e a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Mónica Oliveira

ANEXO C

Utiliza internet?		
	n	%
Sim	396	74,6
Não	114	21,5
NS/NR	21	4,0
Total	531	100,0

ANEXO D

Se a USF Torre tivesse uma página na internet facilitaria a comunicação entre utentes e profissionais de saúde?

	n	%
Sim	471	88,7
Não	24	4,5
NS/NR	36	6,8
Total	531	100,0

CURRICULUM VITAE