



Escala de e-Literacia em Saúde (EeLS): Contributo para a construção e validação de um instrumento de e-literacia em saúde

e-Health Literacy Scale (EeLS): Contribute to the development and validation of an e-health literacy measure

Isabel Silva*, Glória Jóluskin**

* UFP/Hospital-Escola da UFP/Centro de Investigação FPB2S/APASD; ** UFP/Centro de Investigação FPB2S/APASD

Resumo

Apresenta-se o processo de construção e validação de um instrumento de avaliação da e-literacia em saúde para a população adulta portuguesa. A Escala de e-Literacia em Saúde (EeLS) é constituída por 16 itens, organizados em 3 subescalas: (1) e-Literacia em Saúde Funcional; (2) e-Literacia em Saúde Comunicacional; (3) e-Literacia em Saúde Crítica. O questionário foi administrado de forma eletrónica, participando no estudo 316 indivíduos, 66.1% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 78 anos ($M=35.12$; $DP=14.49$). A EeLS revelou apresentar boa sensibilidade, elevada fidelidade e boa validade interna, assim como uma boa validade convergente-discriminante.

Palavras-chave: Literacia, saúde, internet, avaliação

Abstract

This study aimed to develop and validate an instrument for the evaluation of e-health literacy for Portuguese adult population. The e-Health Literacy Scale (EeLS) consists of 16 items, organized into 3 subscales: (1) Functional e-Health Literacy; (2) Communicational e-Health Literacy; (3) Critical e-Health Literacy. The questionnaire was administered electronically. A cohort of 316 individuals, 66.1% females, aged between 18 and 78 years old ($M=35.12$; $SD=14.49$) answered to e-ELS. Data analysis revealed that e-ELS present good sensitivity, high reliability, and good internal validity, as well as good convergent-discriminant validity.

Keywords: Literacy, health, internet, assessment

Introdução

A utilização crescente das tecnologias da informação e comunicação (TIC), em particular da internet, na saúde é uma realidade quer para os cidadãos em geral, quer para as instituições que assumem responsabilidades em domínios da promoção da saúde e da prevenção e tratamento de doenças, bem como responsabilidade na governação dos sistemas de saúde (Alto Comissariado da Saúde, 2011), tendo mudado a forma como as pessoas assumem o controlo sobre a sua saúde, afetando o modo como tomam decisões e as escolhas que fazem em relação ao seu estilo de vida, e à prevenção e tratamento de doenças.

O termo e-saúde foi introduzido precisamente para nos referirmos ao uso das TIC para a saúde, sendo reconhecida a sua potencialidade para melhorar a qualidade dos serviços prestados, a eficiência dos cuidados de saúde, a divulgação da produção de evidência científica, o *empowerment* (capacitação) dos cidadãos e o estreitamento da relação entre os profissionais de saúde e os cidadãos (Alto Comissariado da Saúde, 2011).

Segundo Oh, Rizo, Enkin e Jadad (2005), a e-Saúde é apresentada na literatura como um termo amplo que engloba diferentes conceitos relacionados com a saúde, tecnologia e comércio, incluindo-se no mesmo as atitudes em relação à saúde e às ferramentas digitais, o papel da distância entre o utilizador e o prestador de cuidados, e os benefícios reais ou potenciais esperados da saúde digital. Desta forma, consideram que a tecnologia de informação de saúde (Health Information Technology - HIT) constitui apenas um meio para auxiliar as atividades humanas, não sendo um substituto delas, podendo ser utilizadas quando os canais tradicionais de informação sobre a saúde estejam menos disponíveis (por exemplo, os profissionais) ou quando estes são considerados pouco úteis (por exemplo, panfletos) (Skinner, Biscope, Poland, & Goldberg, 2003). Oh, et al. (2005) concluíram a e-Saúde é considerada como tendo uma função semelhante à da saúde tradicional, centrando-se na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, assim como na manutenção e promoção da saúde das comunidades.

A operacionalização destas ferramentas costuma ser efetuada a partir de páginas *web* ou aplicações informáticas, sendo que a internet constitui hoje um dos principais veículos de e-saúde (Alto Comissariado da Saúde, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a literacia em saúde consiste nas habilidades sociais e cognitivas que determinam o nível de motivação e a capacidade de uma pessoa para aceder, compreender e utilizar a informação de forma que lhe permita promover e manter uma boa saúde (OMS, 1998) e aponta como objetivo da promoção da literacia em saúde o desenvolvimento de competências, habilidades pessoais e confiança que permitam aos indivíduos melhorar a saúde pessoal e da comunidade através de mudanças

consideradas necessárias nas condições pessoais e estilos de vida, considerando que tal é fundamental para o empoderamento em saúde (OMS, 1998). Assim, a OMS afirma que uma baixa literacia pode limitar, não apenas o desenvolvimento da literacia em saúde, mas também o próprio desenvolvimento individual, social e cultural (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Baseando-se no conceito de literacia em saúde e nas potencialidades da e-Saúde, é proposto o termo e-literacia em saúde para referir a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar a informação em saúde a partir de fontes eletrônicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para abordar ou solucionar um problema de saúde (Norman & Skinner, 2006b; Norgaard et al., 2015). Assim, a e-literacia em saúde incorpora a componente digital à literacia em saúde e relaciona a utilização de internet aos usuários, incluindo as oportunidades, possíveis danos e as desigualdades sociais em saúde que se produzem em consequência das desigualdades de acesso, uso ou capacidades para aceder ou aprender a utilizar a tecnologia (Neter e Braining, 2012).

A e-literacia em saúde tem sido assumida como uma prioridade pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2005, data na qual se adotou a Resolução WHA58.28 da Assembleia Mundial da Saúde, entendendo-se que as TIC podem ser um recurso para promover a saúde dos indivíduos, melhorando os serviços de saúde, vigilância da saúde, divulgando literatura sobre saúde e educação, conhecimento e investigação (World Health Assembly, 2005), bem como promovendo a comunicação entre consumidores de serviços de saúde (Eysenbach, 2001).

Reconhece-se, ainda, o potencial da internet para a saúde de grupos específicos, nomeadamente para aquelas pessoas que padecem de doenças associadas a estigma (por exemplo, as doenças mentais ou problemas de saúde associados a grupos de risco), quer no sentido de facilitar o acesso a informação, quer da facilitação da procura de ajuda, mas também para todas as pessoas da população em geral que pretendam ter conhecimento sobre essas condições, constituindo-se como um recurso para desconstruir mitos e crenças discriminatórios (Loureiro, et al., 2012).

A e-literacia em saúde é hoje considerada um novo enfoque para melhorar os sistemas de saúde das comunidades, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços e aumentando as possibilidades dos indivíduos obterem uma atenção de qualidade (Galán-Rodas & Zamora, 2015). Nesse sentido, a OMS tem desenvolvido o Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de e-Saúde, permitindo aos países que o apliquem estabelecer uma visão nacional de saúde, um plano de ação nacional de e-Saúde que reflita as prioridades desse país e um plano para monitorizar a implementação e gerir os riscos associados (World Health Organization, 2012).

Em Portugal, o Alto Comissariado da Saúde sublinhava, em 2011, a necessidade de, no domínio da e-saúde, promover iniciativas e projetos que potenciassem o conhecimento e partilha de informação científica, beneficiando deste modo a prática clínica e disseminando informação sobre essas práticas.

No entanto, o desenvolvimento de ferramentas eletrônicas e a disponibilização de informação e serviços à população através das TIC, seja por portais de saúde ou por aplicativos móveis, assume que a população possui competências para as utilizar, o que nem sempre é a realidade. Assim, estas tecnologias podem não ser eficazes, sendo que às dificuldades que muitas vezes os indivíduos apresentam para compreender informação em saúde, acrescem frequentemente dificuldades para utilizar estas ferramentas e para lidar com os desafios que estas colocam, por exemplo, em relação à privacidade e partilha de informações (Mackert et al., 2016).

Horgan e Sweeney (2010) salientam a necessidade de avaliar as intervenções realizadas com recurso a ferramentas digitais. Desta forma, podem ser utilizadas com este objetivo informações sobre o comportamento dos usuários como a prevalência de consulta e utilização dos *sites*, a avaliação da credibilidade das fontes e a qualidade e rigor científico dos conteúdos, assim como questões técnicas como, por exemplo, as características do interface e a interatividade com o utilizador, a inclusão de ligações a outros sites ou até questões relacionadas com o uso da ferramenta, como o número de visitas, o tempo utilizado na consulta ou os padrões de utilização (Loureiro; et al., 2012). De forma geral, considera-se que estes programas são eficazes quando a sua construção se adequa às características da população alvo, quando apresentam conteúdos cientificamente validados e úteis, quando respeitam questões éticas (como o anonimato, a confidencialidade, etc.), e quando explicam que o objetivo não é realizar diagnósticos nem substituir a ajuda profissional especializada, mas esclarecem os usuários em relação aos problemas de saúde e orientar a tomada de decisão em relação aos mesmos, recomendando que a informação seja validada por profissionais da saúde e que a interface seja validada pela população alvo, por exemplo, através de um grupo focal (Loureiro, et al., 2012)

Contudo, a aplicação deste tipo de intervenções pode ter alguns inconvenientes. Este tipo de intervenções podem ampliar as desigualdades entre os utentes, nomeadamente entre os que têm e os que não têm acesso aos recursos eletrônicos, ou até entre os que têm, mas que não possuem competências para os utilizar (Jensen, King, Davis, & Guntzville, 2010).

A procura de informação sobre saúde na internet tem vindo a aumentar (Horgan & Sweeney, 2010). A investigação tem revelado que são os doentes mais jovens e com maiores habilitações académicas que mais utilizam a internet para obter informações sobre saúde (Välimäki, Nenonen, Koivunen, & Suhonen, 2007) e é também a população mais jovem e com maior escolaridade que apresenta um maior nível de e-literacia em saúde, sendo mais ativa na procura de todo tipo de informação através da rede, utilizando mais estratégias para o fazer, e analisando a informação mais cuidadosamente (Neter, & Brainin, 2012). Este grupo apresenta, ainda, melhores resultados em termos de ganhos que obtém a partir da informação pesquisada em termos cognitivos, instrumentais (por exemplo, na autogestão das necessidades de cuidados de saúde, comportamentos de saúde e melhor utilização do seguro de saúde) e

interpessoais (por exemplo, na interação com os profissionais de saúde) (Neter & Brainin, 2012).

Ainda que a investigação revele que, de forma geral, indivíduos que apresentam uma baixa literacia em saúde não costumam utilizar ferramentas tecnológicas, possivelmente por entender que não são fáceis de utilizar ou sentir que não são úteis (Mackert et al., 2016), também revela que isso não impede que o façam (Jensen et al., 2010), sendo que o baixo nível de literacia por parte desses usuários pode dificultar a avaliação crítica dos conteúdos.

Para além disso, muito embora os pacientes reconheçam a importância da utilização dos recursos digitais, revelam continuar a preferir receber informação dos profissionais pessoalmente (Välimäki et al., 2007).

Sabemos, desde há longa data (Carneiro, 2007), que, em Portugal, a posse de TIC, nomeadamente de computador e de ligação à Internet, tem vindo a aumentar nos agregados domésticos e que o número de utilizadores também tem vindo a crescer. Carneiro (2007) refere que, já em 2005, 40% da população portuguesa referia ter utilizado o computador e 32% a Internet, e que 73% dos utilizadores de computador usava este equipamento praticamente todos os dias e preferencialmente a partir de casa, alertando já nessa altura para as desigualdades presentes neste domínio e apontando como o grupo com menor acesso a TIC o constituído por indivíduos com profissões menos qualificadas, com idades superiores aos 45 anos, baixo nível de escolaridade, desempregados ou inativos.

Dados recentes do Instituto Nacional de Estatística [INE] (2016) sugerem que continua a verificar-se um aumento dos agregados familiares privados em Portugal com acesso à Internet (74%), sendo que, para a maioria destes, esse acesso está disponível em banda larga. O INE acrescenta que 74% das pessoas com idade entre os 16 e os 74 anos já utilizaram a internet, que os equipamentos mais utilizados para aceder à internet são o telemóvel/smartphone (78%) e o computador portátil (73%), e que 72% dos utilizadores acedem à internet em mobilidade (através de equipamentos portáteis fora de casa e do local de trabalho). Finalmente, 41% das pessoas com essas idades, em 2015, preencheram e enviaram pela internet formulários oficiais para organismos da administração pública.

Consciente desta realidade da utilização crescente das TIC, o Alto Comissariado da Saúde, alertava já em 2011 para as potencialidades das TIC na saúde, alertando para a urgência de melhorar a definição do perfil dos seus utilizadores, de avaliar as necessidades neste domínio e identificar oportunidades, tendências e desafios à sua promoção.

Assumindo que qualquer intervenção eficaz no domínio da e-Saúde não poderá ser cabalmente desenhada sem uma primeira caracterização da realidade, alguns esforços foram sendo encetados no sentido de desenvolver ferramentas de avaliação da e-literacia em saúde. Destaca-se, pelo seu uso frequente a nível internacional, o eHealth Literacy Scale (Eheals), desenvolvido por Norman e Skinner (2006a), constituído por 8 itens (a que acrescem 2 itens suplementares), que avaliam, de forma combinada, conhecimento, conforto e

perceção de competências para procurar, avaliar e aplicar informação sobre problemas de saúde (não avaliando se o indivíduo possui efetivamente essas competências). Trata-se de um instrumento organizado num fator único, que apresenta uma elevada consistência interna, uma estabilidade temporal modesta, sendo de administração simples e rápida, mas que carece ainda de um estudo aprofundado em termos da sua validade. A Eheals encontra-se validada para a população portuguesa por Tomás, Queirós e Ferreira (2014), revelando esta versão uma boa consistência interna e uma validade aceitável, e mostrando organizar-se em dois fatores – (a) procura de informação e (b) uso de informação.

Em 2014 surge também o eHealth Literacy Assessment Toolkit (eHLA), desenvolvido por Furstrand e Kayser, e que avalia o utilizador em 7 dimensões: familiaridade com computador, confiança, incentivo, desempenho, literacia em saúde funcional, autoavaliação da literacia em saúde e desempenho em termos da literacia em saúde. No entanto, este instrumento revelou não apresentar uma validade e uma fidelidade aceitáveis (Knudsen & Kayser, 2016).

O presente estudo teve como objetivo a construção e validação de um instrumento de avaliação da e-literacia em saúde criado especificamente para a população adulta portuguesa e que permitisse recolher informação sobre a perceção de competência/dificuldade em aceder a informação relacionada com saúde e doenças através das TIC, a perceção que a pessoa tem relativamente à sua capacidade/dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com saúde e doenças através da internet e a perceção que o indivíduo tem relativamente à sua capacidade para usar de forma crítica e reflexiva informação sobre saúde e doenças que recolhe a partir da internet.

Método

Participantes

Participaram 316 indivíduos, 66,1% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 78 anos ($M=35.12$; $DP=14.49$), que tinham como habilitação académica diferentes níveis de escolaridade: 5.1% o 1º Ciclo do Ensino Básico, 3.8% o 2º Ciclo do Ensino Básico, 7.6% o 3º Ciclo do Ensino Básico, 19,4% o Ensino Secundário, 31.7% o 1º Ciclo do Ensino Superior, 20.3% o 2º Ciclo do Ensino Superior e 12.1% o 3º Ciclo do Ensino Superior.

Material

A EeLS (versão em estudo) é constituída por 16 itens relativos à e-Literacia em Saúde, que foram organizados teoricamente em 3 subescalas: (1) e-Literacia Funcional (com 6 itens); (2) e-Literacia Comunicacional (com 1 item); (3) e-Literacia Crítica (com 9 itens).

Procedimento

Foi obtida aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a condução do presente estudo.

O instrumento foi desenvolvido a partir de um outro mais amplo de avaliação geral da literacia em saúde – a Escala de Literacia em Saúde (ELS, versão em estudo) - desenvolvido por Silva, Jólluskin e Carneiro, do qual se selecionaram apenas os 16 itens relativos à e-Literacia em Saúde. O questionário foi administrado de forma eletrónica, tendo sido efetuado um convite à participação no estudo através das redes sociais.

Resultados

Com o objetivo de testar a validade de conteúdo do questionário, procedeu-se à análise do acordo do julgamento de dois investigadores que descreveram o conteúdo de cada um dos domínios que teoricamente a escala se propõe avaliar e que identificaram o domínio de conteúdo que é especificamente avaliado por cada item, sendo que se obteve acordo para a totalidade dos itens.

Uma análise descritiva mostrou que, para a escala globalmente considerada, bem como para as duas das três subescalas avaliadas – e-Literacia Funcional em Saúde e e-Literacia Crítica em Saúde -, os valores mínimos obtidos foram de zero e os valores máximos de 100. Relativamente à e-Literacia Comunicacional em Saúde, o valor mínimo encontrado foi de 0, mas o valor máximo foi de 80. Os valores das médias e medianas para a escala total ($M=57.40$; $Med=59.38$) e para as 3 subescalas - e-Literacia Funcional em Saúde ($M=67.00$; $Med=70.83$), e-Literacia Comunicacional em Saúde ($M=59.25$; $Med=60.00$) e e-Literacia Crítica em Saúde ($M=47.93$; $Med=50.00$), mostraram ser muito próximos, o que é revelador de uma distribuição simétrica, abonatória da sensibilidade do instrumento.

A análise dos valores de alfa de Cronbach permitiu verificar que a EeLS apresenta uma elevada consistência interna quando globalmente considerada ($\alpha=.90$), bem como quando são consideradas separadamente as suas subescalas – e-Literacia Funcional ($\alpha=.94$) e e-Literacia Crítica ($\alpha=.83$) -, o que revela elevada fidelidade. Não foi realizada esta análise para a subescala e-Literacia Comunicacional, uma vez que esta é constituída por um item único.

Existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva, fraca e moderada, entre a perceção geral de saúde e a e-Literacia em Saúde Geral ($r=.39$; $p<.0001$), e-Literacia Funcional ($r=.45$; $p<.0001$), e-Literacia Comunicacional ($r=.34$; $p<.0001$) e e-Literacia Crítica ($r=.35$; $p<.0001$), reveladora de boa validade concorrente do instrumento.

Verificou-se, ainda, que existe uma correlação estatisticamente significativa moderada a elevada entre a e-Literacia Geral e as subescalas e-Literacia Funcional ($r=.86$; $p<.0001$), e-Literacia Comunicacional ($r=.69$; $p<.0001$) e e-Literacia Crítica ($r=.91$; $p<.0001$), reveladora de boa validade interna.

A análise da correlação, corrigida para sobreposição, entre os itens e as subescalas do instrumento revela que esta é sempre mais elevada entre os itens e a subescala a que estes pertencem (variando entre .19 e .86) do que entre estes e as restantes subescalas, o que confirma a existência de uma boa validade convergente-discriminante.

Discussão

O presente estudo confirma que a EeLS apresenta boa sensibilidade, elevada fidelidade e boa validade interna e externa. Trata-se de um instrumento breve e que com boas qualidades psicométricas, o que o torna uma ferramenta de avaliação potencialmente útil no domínio da e-saúde.

No entanto, apesar dos participantes alvo do estudo apresentarem uma grande amplitude em termos de idades e escolaridade, são maioritariamente jovens com formação superior. Tendo presente a necessidade de caracterizar o estado da e-literacia em saúde no nosso país, estudos futuros deverão aprofundar a análise das qualidades psicométricas e da aceitabilidade do instrumento num grupo mais alargado da população, que espelhe de forma mais efetiva a sua diversidade em termos etários e do seu nível de escolaridade, mas também que tenha em conta populações em situação de vulnerabilidade em termos de acesso e competências de utilização de TIC, bem como de literacia em saúde de uma forma geral. Sugere-se, ainda, a análise da estabilidade temporal do instrumento e da sua sensibilidade para captar alterações que possam ser introduzidas por programas de promoção da e-literacia em saúde.

Referências

- Alto Comissariado da saúde (2011). *Operacionalização do Plano Nacional de Saúde. I. políticas transversais. 4) Tecnologias de informação e comunicação. Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Ministério da saúde.
- Carneiro, R. (2007). A sociedade da informação e a desigualdade: Um retrato português. In J.D. Coelho (Org.), *Sociedade da informação: O percurso português – dez anos de sociedade da informação* (pp.293-318). Lisboa: Sílabo.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <http://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Furstrand, D., & Kayser, L. (2014). Development of the eHealth Literacy Assessment Toolkit, eHLA. *MEDINFO 2015: eHealth-enabled Health* (p.971). <http://doi.org/10.3233/978-1-61499-564-7-971>
- Galán-Rodas, E., & Zamora, A. (2015). Alfabetización digital en salud para fortalecer los sistemas de salud en Centroamérica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de La Salud*, 1(1), 29–33. Retrieved from <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/6>
- Horgan, A. & Sweeney, J. (2010). Young students' use of the internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(2), 117–123. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01497.x>
- Instituto Nacional de Estatística (2016). *Destaque. Informação à comunicação social. Sociedade da informação e do conhecimento. Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias*. Retrieved from file:///C:/Users/Isabel%20Silva/Downloads/21IUTIC F2016_PT.pdf

- Jensen, J. D., King, A. J., Davis, L.A., & Guntzville, L. M. (2010). Utilization of Internet Technology by Low-Income Adults: The Role of Health Literacy, Health Numeracy, and Computer Assistance. *Journal of Aging and Health*, 22(6), 804–826. <http://doi.org/10.1177/0898264310366161>
- Knudsen, A.K., & Kayser, L. (2016). Validation of the eHealth Literacy Assessment tool (eHLA). *International Journal of Integrated Care*, 16(6), A349. doi: <http://doi.org/10.5334/ijic.2897>
- Loureiro, L.M.J., Mendes, A.M.O.C., Barroso, T.M.M.D. A., Santos, J.C.P., Oliveira, R.A., & Ferreira, R.O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 157–166. <http://doi.org/10.12707/RIII11112>
- Mackert, M., Mabry-flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., Dean, W., & Keeton, A. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide corresponding. *The Journal of Medical Internet Research* 18, e-264. <http://doi.org/10.2196/jmir.6349>
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19. <http://doi.org/10.2196/jmir.1619>
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), 522–540.
- Norman, C. D., & Skinner, H.A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Norman, C. D., & Skinner, H.A. (2006b). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–10. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth?: A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1 <http://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- Skinner, H., Biscope, S., Poland, B., & Goldberg, E. (2003). How adolescents use technology for health information: Implications for health professionals from focus group studies. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), 53–68. <http://doi.org/10.2196/jmir.5.4.e32>
- Tomás, C.C., Queirós, P.J.P., & Ferreira, T.J.R. (2014). Analysis of the psychometric properties of the Portuguese version of an eHealth literacy assessment tool. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 19–28. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14004>
- Välämäki, M., Nenonen, H., Koivunen, M., & Suhonen, R. (2007). Patients' perceptions of Internet usage and their opportunity to obtain health information. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 32(4), 305–314. <http://doi.org/10.1080/14639230701819792>
- World Health Assembly (2005). Fifty-Eighth World Health Assembly. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. Resolutions and Decisions. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20383/1/WH_A58_33-en.pdf?ua=1
- World Health Organization (2012). *Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde*. Ginebra: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75211/13/9789248548468_por.pdf