VOLUME 8

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

# Resultados da fase de cocriação no âmbito do projeto IDEAHL

*Results from the Co-Creation Phase of the IDEAHL Project*

**Bruna Franceschini[1], Ângela Pinto[1], Maria Santos[1], Vera Pinto[1]**

1- Cáritas Coimbra
Corresponding author: brunafrancesschini@caritascoimbra.pt

Informação do artigo
Recebido: 15/04/2025
Revisto: 20/08/2025
Aceite: 01/10/2025

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

**RESUMO**

O projeto IDEAHL (*Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living*) recebeu financiamento do programa *Horizon Europe* sob o contrato de subvenção nº 101057477 e foi implementado por 14 parceiros multidisciplinares. Dentre seus objetivos estava o de capacitar a população europeia no desenvolvimento de suas habilidades em literacia digital voltadas à saúde. Neste artigo, será abordada a fase de cocriação das atividades do projeto, bem como da estratégia para a literacia digital europeia, nomeadamente nas sessões desenvolvidas pela Cáritas Coimbra, em Portugal. Ao todo, foram realizadas 140 sessões e foram incluídos 1.434 participantes pelos parceiros. Em específico, na Cáritas Coimbra, foram realizadas 6 sessões com pessoas mais velhas e pessoas em contextos de vulnerabilidade e 22 entrevistas a cuidadores formais e informais, prestadores de serviços sociais e de saúde, totalizando um alcance a 73 participantes (67 com a participação validada para a análise de dados). Todos os grupos enfatizaram a importância e necessidade de treinamentos e formações para a preparação para a digitalização, as iniciativas para combater os problemas de acesso e vulnerabilidades e a importância da busca de informações. Por outro lado, muitos referiram que a literacia digital em saúde não ser propriamente uma necessidade iminente e expuseram seus receios do uso e avanços da tecnologia tanto no âmbito pessoal, como no profissional.

**Palavras-chave:** literacia digital em saúde; envelhecimento ativo e saudável; inclusão digital, projeto IDEAHL, Cáritas Coimbra.

**ABSTRACT**

The IDEAHL project (Improving Digital Empowerment for Active Healthy Living) received funding from the Horizon Europe programme under grant agreement No. 101057477 and was carried out by 14 multidisciplinary partners. Among its objectives was the empowerment of the European population in developing digital health literacy skills. This article addresses the project's co-creation phase, including the development of activities and the European digital literacy strategy, with a particular focus on the sessions implemented by Cáritas Coimbra, in Portugal. In total, 140 sessions were conducted across all partners, involving 1,434 participants. Specifically, Cáritas Coimbra delivered 6 sessions with older adults and individuals in vulnerable contexts, as well as 22 interviews with formal and informal caregivers, and social and healthcare service providers, reaching 73 participants (67 of whom were validated for data analysis). All groups emphasised the importance and need for training and capacity-building to prepare citizens for digitalisation, the relevance of initiatives aimed at tackling access barriers and vulnerabilities, and the importance of seeking reliable information. Conversely, many participants stated that digital health literacy is not necessarily an urgent need for them and expressed concerns regarding the use and advancement of technology, both personally and professionally.

**Keywords:** digital health literacy; active and healthy ageing; digital inclusion; IDEAHL project; Cáritas Coimbra.

**INTRODUÇÃO**

O projeto IDEAHL recebeu financiamento da Comissão Europeia no âmbito do programa *Horizon Europe* (contrato de subvenção 101057477) e teve duração de 24 meses (entre maio de 2022 e abril de 2024). O consórcio foi composto por 14 parceiros multidisciplinares de 10 Estados-Membros da UE, que trabalharam em conjunto com utentes, sociedade civil e o setor social a nível local.

O escopo das atividades se fundamentou na importância e na necessidade de promover uma melhor gestão e uma maior capacitação relacionada aos temas de saúde e bem-estar na era digital.

A Organização Mundial da Saúde inclui a literacia digital em saúde com um dos pilares para a democratização da saúde (OMS, 2023) e, com base no *HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL* (2021) foi identificado que parte considerável da população adulta dos países europeus tem literacia digital em saúde limitada e que isso é ainda agravado ao se considerar as populações mais vulneráveis.

No mesmo sentido, em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS, 2023) reconhece a transição digital e o papel da tecnologia e inovação no setor da saúde como potenciadores da transformação e da otimização dos serviços e acessos. Dentre as recomendações, consta a necessidade de capacitar a população tanto com competências digitais, como com competências de base para que o benefício da transição digital no setor "não deixe ninguém para trás" (DGS, 2023, p. 187).

O objetivo geral do projeto foi, portanto, capacitar a população da UE a utilizar ferramentas digitais para assumirem um papel

mais ativo na gestão da sua própria saúde e bem-estar, além de apoiar inovações sociais voltadas para modelos de cuidados centrados na pessoa. Ao passo que, dentre os objetivos específicos, podemos elencar três principais: i) o mapeamento de literatura, iniciativas e projetos acerca da literacia digital em saúde, na Europa e além (Povlsen et al., 2023); ii) uma extensiva metodologia de cocriação para alinhar uma estratégia europeia de literacia digital em saúde (Pisano González et al., 2024); iii) atividades pilotos a fim de testar as ferramentas identificadas ao longo do projeto.

No âmbito deste artigo, será abordada a metodologia e os resultados referentes à fase de cocriação levada a cabo na Cáritas Coimbra.

O estudo na Cáritas Coimbra recebeu aprovação ética aos 4 de abril de 2023 pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

## METODOLOGIA

A metodologia da fase de cocriação foi definida colaborativa e internacionalmente entre os parceiros do projeto e foi adaptada aos contextos, realidades e públicos-alvo de cada entidade (Avagnina et al., 2024).

No âmbito do projeto, o primeiro passo foi um extenso levantamento bibliográfico acerca da literacia digital em saúde e das intervenções nesse âmbito. Na sequência, convencionou-se que as atividades de cocriação fundariam as bases para o desenvolvimento da estratégia europeia temática sobre literacia digital em saúde ao final do projeto. Ao passo que foram estabelecidos 4 domínios prioritários em que seriam identificadas as atuais barreiras, áreas de melhoria e partes interessadas, sendo eles: promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e autocuidado. Os temas foram abordados tendo por base as seguintes metodologias: cocriação, participação e envolvimento de *stakeholders* (Andriof & Waddock, 2017), tecnologias digitais para a saúde (Perestelo-Pérez et al., 2020) e intermediação do conhecimento*/knowledge brokerage* (van Kammen et al., 2006).

Em termos práticos, a cocriação foi levada a cabo em 10 países da UE e consistiu em duas sessões obrigatórias por grupo-alvo com atividades tradicionais de cocriação (grupos focais, workshops, *role-play*, jogos, questionários e entrevistas) e uma campanha online com o objetivo de informar o público em geral e as organizações-alvo sobre o desenvolvimento da estratégia e permitir a recolha de contributos.

A Cáritas Coimbra participou do envolvimento de três grupos-alvo no âmbito das atividades tradicionais: pessoas mais velhas, população com baixa renda e cuidadores formais e informais e profissionais sociais e de saúde.

A metodologia para os grupos de pessoas mais velhas e população de baixa renda consistiu em duas sessões presenciais de grupos focais, no Centro Dia Rainha Santa Isabel, Centro Dia São Pedro e no Centro Comunitário de Inserção. As sessões foram facilitadas por, ao menos, três elementos do Departamento de Inovação de formações multidisciplinares e complementares. Contaram com materiais impressos, slides, disponibilização de equipamentos eletrónicos (tablets, Alexas, *notebooks, fitbands, strapbands* etc) e de atividades interativas (dinâmicas, *ice-breakers*, atividades em grupos etc). Os dados foram

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

coletados tanto manualmente, por meio de anotações em cartolinas, como por vias digitais com o uso do Mentimeter.

Na tabela abaixo (Table 1) estão elencadas as perguntas geradoras, em inglês, previamente estabelecidas no âmbito do projeto, bem como a correlação com a área temática de relevância para análise. Elas serviram de pano de fundo para as interações propostas.

**Tabela 1 -** *Questões para pessoas mais velhas e pessoas com baixa renda*

| Nº | Questões para pessoas mais velhas e pessoas com baixa renda | Área temática |
|---|---|---|
| 1 | How often do you search for health-related information on the Internet? | Introductory questions (IQ) |
| 2 | Which kind of digital tools you use to search for this information? E.g., mobile phone, health-related app, etc.? | Introductory questions (IQ) |
| 3 | When you search for health-related information online, do you do it alone or with others? If you do it with other people, what type of relationship do you have with them (family, friends, colleagues, caregivers)? | Introductory questions (IQ) |
| 4 | Do you feel comfortable in searching for health-related information on digital tools, understanding it, and using it for your own life and health management? | Introductory questions (IQ) |
| 5 | Do you usually look for information on the internet about other aspects of your life? | Introductory questions (IQ) |
| 6 | What, in your opinion, are the general barriers that society faces regarding (d)HL? What are your personal barriers to (d)HL? | Specific domains of (d)HL strategy (S) |
| 7 | What do you see as the main areas for improvement concerning (d)HL? | Specific domains of (d)HL strategy (S) |
| 8 | Do you recognise you have participated in any initiatives on the subject of HL or (d)HL? If you do, what has worked and what has not? | Interventions on (d)HL (I) |
| 9 | How could healthcare providers support you in (d)HL? | Interventions on (d)HL (I) |
| 10 | How could policy makers support you in (d)HL? | Interventions on (d)HL (I) |
| 11 | Which should be the key elements to consider when designing healthcare interventions for your group in our IDEAHL EU Strategy? | Interventions on (d)HL (I) |
| 12 | Examples of potential specific interventions/measures that could be useful to improve your (d)HL skills for: Health promotion Disease prevention Treatment & self-care | Interventions on (d)HL (I) |
| 13 | Are you aware of any successful or less successful interventions, policies, measures, programmes to support (d)HL? | Interventions on (d)HL (I) |
| 14 | Do you think gender affects the level of (d)HL among citizens? | Ethics / Social Implications (ES) |
| 15 | Do you think people in vulnerable conditions [make examples according to your target group e.g., migrants, people with disabilities, people with low socioeconomic status] are more likely to experience difficulties in (d)HL? | Ethics / Social Implications (ES) |
| 16 | Any other specific question… | Extra (X) |

A coleta de dados foi realizada de forma presencial pela equipa de implementação do Departamento de Inovação da Cáritas Coimbra. Os dados foram agregados e tratados de forma anonimizada, sendo impossível identificar os participantes, visto que

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage. 391

não há conexão entre uma resposta a um participante individual em específico.

No tocante aos cuidadores formais e informais e prestadores de serviços sociais e de saúde, foram realizadas entrevistas semiestruturadas para coletar informações atinentes aos quatro domínios referidos.

O roteiro das perguntas propostas para as entrevistas seguiu a tabela abaixo (Table 2), sendo que, até a pergunta nove, os/as participantes poderiam responder com base em sua experiência pessoal, para depois, focar nas suas perceções profissionais e sociais. Assim como para os outros grupos-alvo, cada uma das perguntas estava associada a uma área temática para análise *a posteriori*.

**Tabela 2 -** *Questões para cuidadores formais, informais e agentes sociais*

| Nº | Questões para cuidadores formais, informais e agentes sociais | Área temática |
|---|---|---|
| 1 | Tem familiaridade com o conceito de **literacia digital em saúde**? Sim ou não? | Introductory questions (IQ) |
| 2 | Tem familiaridade com o conceito de **literacia digital**? Sim ou não? | Introductory questions (IQ) |
| 3 | Tem familiaridade com o conceito de **literacia em saúde**? Sim ou não? | Introductory questions (IQ) |
| 4 | Onde/ Como obtém **informação confiável** sobre sua saúde e qualidade de vida? | Introductory questions (IQ) |
| 5 | Utiliza **tecnologias digitais em seu dia-dia**? Quais? Com que frequência? E para quais fins? | Introductory questions (IQ) |
| 6 | Sente-se **capaz** de buscar informações confiáveis sobre saúde e qualidade de vida na internet? | Introductory questions (IQ) |
| 7 | *Explicar rapidamente que o projeto IDEAHL visa a empoderar cidadãos e cidadãs em suas capacidades para buscar, compreender, transmitir e avaliar informações relacionadas à saúde e bem-estar, tendo o uso da tecnologia como suporte para este fim.*<br><br>Depois dessa explicação, diria que você possui **nível baixo, médio ou alto** quando se trata de buscar informações sobre sua saúde via meios digitais? Justifique. | Introductory questions (IQ) |
| 8 | Sente **necessidade** de ter mais **competências digitais**? Se sim, poderia dar exemplos do que gostaria de aprender mais? | Interventions on (d)HL (I) |
| 9 | Quais as suas **maiores dificuldades** em relação ao uso da internet/tecnologia no dia-a-dia? | Interventions on (d)HL (I) |
| 10 | Utiliza **tecnologias na sua vida profissional**? Se sim, em quais situações? | Interventions on (d)HL (I) |
| 11 | Considera o uso de tecnologias uma **mais-valia** na sua vida profissional? Elabore. | Interventions on (d)HL (I) |
| 12 | Tem algum **receio** de que o avanço tecnológico possa afetar negativamente sua atividade profissional? Elabore. | Interventions on (d)HL (I) |
| 13 | Considera que para usar mais tecnologias no seu ambiente de trabalho teria de ter **mais competência digitais**? | Interventions on (d)HL (I) |
| 14 | Considera que **as pessoas a que você presta cuidados precisariam de mais competência digitais para interagir com a tecnologia**? Exemplifique. | Ethics / Social Implications (ES) |
| 15 | Considera **importante** que as pessoas entendam mais sobre literacia digital em saúde? Por quê? | Ethics / Social Implications (ES) |

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

| | | |
|---|---|---|
| 16 | Quais as **barreiras para a inclusão digital** que percebe hoje? E quais as **barreiras para a literacia digital em saúde?** | Ethics / Social Implications (ES) |
| 17 | Acredita que **homens e mulheres lidam de forma diferente com os seus cuidados com a saúde?** Exemplifique. | Ethics / Social Implications (ES) |
| 18 | Acredita que há **diferença nas formas com que homens e mulheres interagem com a tecnologia** atualmente? Em caso afirmativo, elabore e exemplifique. | Ethics / Social Implications (ES) |
| 19 | Acredita que a **inclusão digital para os cuidados** deva ser uma **prioridade do poder público**? Por quê? | Ethics / Social Implications (ES) |
| 20 | De que forma é possível ofertar **mais possibilidades** para que as pessoas aprendam sobre literacia digital em saúde (a nível local, nacional e internacional)? | Interventions on (d)HL (I) |
| 21 | Sobre esses todos tópicos referidos anteriormente, há algum comentário que gostaria de adicionar? | Extra (X) |

A recolha de dados foi realizada de forma presencial e online pela equipa de implementação do Departamento de Inovação da Cáritas Coimbra. Os dados foram pseudonimizados e agregados.

A todos os participantes foi garantida uma apresentação do projeto, entrega de material de esclarecimento e foi-lhes concedido tempo e informação suficientes para decidirem, livre e independentemente, se desejavam participar na investigação. Foi utilizada uma metodologia inclusiva e centrada na pessoa para a obtenção dos consentimentos informados por escrito.

## RESULTADOS

A fase de cocriação do projeto IDEAHL seguiu uma metodologia qualitativa de coleta e tratamento de dados. A seguir, serão reportados os resultados, de forma agregada e organizados nas áreas temáticas estabelecidas para os objetivos do projeto, de acordo com cada um dos grupos-alvo da Cáritas Coimbra.

### a. Pessoas mais velhas

a.1. Centro São Pedro

Foram realizadas 2 sessões de cocriação no Centro Dia de São Pedro da Cáritas Coimbra, em que participaram 19 pessoas (14F/5M). A primeira sessão abordou os aspetos introdutórios do projeto e também serviu para interação dos participantes. A segunda tratou de atividades para abordar aspetos práticos das barreiras e potencialidades de uma estratégia em literacia digital em saúde na ótica da própria população mais velha.

Relativamente aos aspetos introdutórios (IQ), foram exploradas 3 dimensões na primeira sessão, quais sejam: i) perceber se os utentes utilizavam ou não a internet e dispositivos digitais de forma autónoma – em caso afirmativo quais; ii) se consideravam buscar informações por si próprios por meios virtuais – ou outros, ex. ligações, telemóveis, farmácia local etc; iii) se, com o apoio da equipa de investigação, teriam interesse/confiança em aprender mais.

Deste grupo, exceto por 2 pessoas, que possuem smartphones e o utilizam para gerenciar sua vida e bem-estar, inclusive para utilizar serviços de saúde (como o SNS24 e receitas online), a maioria reportou que (Table 3):

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage. 391

**Table 3 -** *Resultados Introductory questions (IQ) pessoas mais velhas Centro São Pedro*

| |
|---|
| Possuem dificuldades para utilizar a tecnologia sozinhos, que precisam de supervisão e apoio. Alguns são capazes de jogar em tablets, porém nada mais. |
| Sentem que a interface, os ícones e as letras são demasiado pequenos, e frequentemente o dispositivo bloqueia e não sabem como o desbloquear. |
| As tecnologias que tem contato são os tablets do centro dia, rádio, televisão, máquinas de lavar e instrumentos para medir pressão e glicemia. |
| No que diz respeito à saúde, as suas pessoas de referência são: membros da família, principalmente os filhos e, em alguns casos, os netos; médicos especialistas, médicos de clínica geral e farmacêuticos. |
| A maioria não se sente totalmente confortável a navegar online e afirmou depender do apoio da família/cuidador(es) para o fazer. Além disso, referem não saber como identificar fontes fiáveis e informação credível. No geral, desconfiam da internet e preferem o contacto presencial (mesmo que seja com um médico que nunca tenham visto). |
| Os que partilharam uma visão mais otimista sobre a literacia digital em saúde consideraram que são totalmente autónomos e capazes de cuidar de si próprios. |

Em relação aos domínios específicos da literacia digital em saúde (S), foi reportado que (Table 4):

**Table 4 -** *Resultados Specific domains of (d)HL (S) pessoas mais velhas Centro São Pedro*

| |
|---|
| Tem dificuldade com a linguagem técnica e sofisticada dos profissionais de saúde. |
| A tecnologia é algo novo para eles e lhes falta conhecimento para utilizá-la. |
| Há certa falta de interesse e de curiosidade em aprender. E, mesmo ao aprender, preferem utilizar a tecnologia para lazer e, sempre visitar médicos e farmacêuticos quando for necessário. |
| Reconhecem que a internet é uma forma de pesquisa mais rápida do que os livros. |

Quanto aos tópicos de intervenção em literacia digital em saúde (I) e ética e implicações sociais (ES) estes foram os pontos elencados (Table 5):

**Table 5 -** *Resultados Interventions on (d)HL (I) e Ethics/ Social implications (ES) pessoas mais velhas Centro São Pedro*

| |
|---|
| Alguns participantes consideraram importante ter pensamento crítico e a capacidade de questionar a veracidade da informação disponível online. |
| Alguns admitiram não possuir esse pensamento crítico e competências de resolução de problemas devido às suas circunstâncias de vida (alguns referiram ter pouca escolaridade e "serem velhos"). |
| Consideraram que os governos deveriam investir mais em literacia digital em saúde, porque acham que as gerações mais jovens iriam beneficiar (mas não a geração deles). |
| Alguns elementos chamaram a atenção para o fato de terem vivido durante a ditadura e de apenas os membros mais abastados da sociedade portuguesa terem tido acesso à tecnologia. A maioria tinha baixos níveis de escolaridade e foi forçada a abandonar a escola para sustentar os pais/famílias. |

a.2. Centro Rainha Santa Isabel

Foram realizadas as mesmas 2 sessões de cocriação no Centro Dia Rainha Santa Isabel da Cáritas Coimbra, em que participaram 16 pessoas (12F/4M). No que tange aos aspetos introdutórios *(IQ),* este grupo reportou que (Table 6):

**Table 6 -** *Resultados Introductory questions (IQ) pessoas mais velhas Centro Rainha Santa Isabel*

| |
|---|
| Não é capaz de utilizar à internet de forma autónoma. |
| No âmbito das atividades do centro, jogam em tablets, pesquisam vídeos no YouTube, procuram receitas de culinária e consultam os resultados dos jogos de futebol, mas sempre com apoio. |
| Mesmo os poucos que possuem smartphones/tablets têm dificuldade em fazer pesquisas na internet, pois as letras são demasiado pequenas e surgem frequentemente notificações indesejadas. |
| Muitos participantes estavam familiarizados com ferramentas relacionadas com a saúde, como medidores de glicemia, medidores de tensão arterial e aparelhos auditivos. Isto é mais comum entre aqueles que já foram diagnosticados com alguma doença e fazem consultas regulares com médicos. |

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

| |
|---|
| As suas fontes de informação preferidas são a televisão, a rádio e a troca de informação entre pessoas conhecidas. |
| Quando se trata de gerir a saúde, referem "fazer o que lhes dizem" os médicos e os familiares. Acreditam que os seus familiares, ao contrário deles, utilizam frequentemente a internet para procurar informações relacionadas com a saúde. |
| Todos afirmaram confiar totalmente no conhecimento dos médicos e dos farmacêuticos, sendo que existe uma clara preferência pelo contato presencial. |
| Grande parte referiu ler, com dificuldade, a bula que vem dentro da embalagem dos medicamentos, apesar do texto pequeno e condensado. |
| Dois participantes deste grupo são antigos profissionais de saúde (uma enfermeira e um farmacêutico), que gerem a sua saúde de forma autónoma. Estes dois ex-profissionais de saúde preferem procurar informação relacionada com a saúde em papel/livros, em vez de na Internet. |
| Neste grupo participaram pessoas com perdas graves de audição e visão, e uma pessoa analfabeta. Estes, em particular, referiram não conseguir cuidar da própria saúde e depender fortemente do apoio de familiares e dos funcionários do centro de dia. |

Em relação aos domínios específicos da literacia digital em saúde (S), o grupo reportou que (Table 7):

**Table 7 -** *Resultados Specific domains of (d)HL (S) pessoas mais velhas Centro Rainha Santa Isabel*

| |
|---|
| A tecnologia é algo novo para eles e que não possuem literacia digital. |
| É difícil de memorizar os passos necessários para aceder e navegar online. |
| Há falta de interesse, pouca curiosidade e até mesmo não gostam de ferramentas digitais. |
| Como o outro grupo, preferem o uso de tablets para atividades de lazer e no caso de uma necessidade real de saúde, preferem um suporte presencial. |
| Também possuem dificuldades de compreensão da linguagem utilizada no sistema de saúde. |
| Também reconhecem que a internet poderia ser um método de pesquisa mais rápido do que os livros. |
| Percebem que marcações e consultas online podem auxiliar nos atuais problemas do sistema de saúde e até poupavam nos deslocamentos até os centros de saúde, porém não para eles próprios já que não saberiam se valer dessas ferramentas. |

Em relação às intervenções em literacia digital em saúde *(I)* e ética e implicações sociais *(ES)* referiram que (Table 8):

**Table 8 -** *Resultados Interventions on (d)HL (I) e Ethics/ Social implications (ES) pessoas mais velhas Centro Rainha Santa Isabel*

| |
|---|
| Para diminuir as esperas no sistema de saúde é necessário mais investimento em recursos humanos e pessoal médico. |
| Informações médicas deveriam ser fornecidas em materiais mais concisos e com uma linguagem mais fácil. |
| É importante questionar informações encontradas online. |
| O governo poderia investir mais na literacia digital em saúde em geral e nas escolas. |
| (Eles) São de "outros tempos". |
| Para a maioria do grupo, não há diferenças em como homens e mulheres lidam ou usam a tecnologia. No entanto, poderão ser detetadas diferenças em outros aspetos (por exemplo papel social, papel na família). |

**b. Pessoas em situação de vulnerabilidade económico-social/baixa renda**

Foram realizadas 2 sessões de cocriação no Centro Comunitário de Inserção da Cáritas Coimbra, em que participaram 10 pessoas (5F/5M). A começar pelos aspetos introdutórios *(IQ),* este grupo reportou o seguinte (Table 9):

**Table 9 -** *Resultados Introductory questions (IQ) pessoas de baixa renda do Centro Comunitário de Inserção*

| |
|---|
| Ao início manifestaram alguma relutância relativamente ao tema da internet e do mundo digital, mas, logo, a maioria demonstrou estar ativamente em contato com as novas tecnologias. |
| A grande maioria utiliza telemóveis Android, vê televisão e, ocasionalmente, usa um computador portátil, embora apenas alguns possuam um PC ou portátil próprio. |
| Pelo menos 2 dos participantes têm ou tiveram problemas de saúde (diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares) e, em particular, estes pareceram |

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage. 391

| | |
|---|---|
| | estar familiarizados com alguns conceitos e instrumentos de saúde, como tensão arterial, medidor de glicemia e *pacemakers*. |
| | Metade dos participantes referiu não utilizar a internet para procurar informações relacionadas com a saúde, enquanto os restantes procuram informações sobre alergias e medicamentos ("Para que serve?", "O que contém?"). |
| | No que diz respeito às fontes fidedignas de informação em saúde, a maioria referiu os médicos de família e os farmacêuticos. Alguns também referiram confiar em familiares e vizinhos. |
| | A internet é utilizada pelos participantes para redes sociais, notícias, meteorologia e comunicação. Alguns (principalmente os mais jovens) mencionaram visitar sites governamentais (Segurança Social e Finanças). |
| | Um dos participantes afirmou que a internet é como um dicionário, e outro comparou-a a pessoas: "há umas em quem se pode confiar, outras nem por isso". |

Acerca dos domínios específicos da literacia digital em saúde *(S)* as considerações foram categorizadas da forma que segue (Table 10).

**Table 10 -** *Resultados Specific domains of (d)HL (S) pessoas de baixa renda do Centro Comunitário de Inserção*

| | |
|---|---|
| Barreiras enfrentadas pela sociedade | A falta de investimento na literacia digital, literacia em saúde e na literacia digital em saúde gera poucas oportunidades de aprendizagem fora do contexto escolar, especialmente para quem já não está no ensino formal nem inserido no mercado de trabalho. |
| | Condições socioeconómicas desfavorecidas podem levar à falta de literacia, em vários níveis. |
| | A literacia potencializa o conhecimento e promove o desenvolvimento pessoal e profissional, logo a falta dela se torna um entrave. |
| | A burocracia dos sistemas. |
| Barreiras individuais | O baixo nível socioeconómico, baixo nível de escolaridade, traumas de infância, elevada dependência do Estado e dos apoios sociais. |
| | Falta de experiência e de conhecimentos adequados em tecnologia. |
| | Incapacidade de identificar fontes/informações fidedignas. |
| | Sentimento de não conseguir acompanhar os desenvolvimentos e a transição digital. |
| | Baixos níveis de literacia digital. |
| Oportunidades | Criar oportunidades locais de aprendizagem e novas experiências em literacia digital (em saúde), como mais cursos de formação acessíveis e gratuitos; cursos de tecnologias de informação específicos e personalizados; palestras e sessões informativas abertas ao público. |
| | Divulgar mais informação de forma clara e simplificada. |
| | Reforçar o papel das instituições sociais. |

Quanto às intervenções em literacia digital em saúde *(I)* e ética e implicações sociais *(ES)* foi mencionado/a (Table 11):

**Table 11 -** *Resultados Interventions on (d)HL (I) e Ethics/ Social implications (ES) pessoas de baixa renda do Centro Comunitário de Inserção*

| |
|---|
| A dificuldade em contatar com o médico de família, não apenas em relação à duração dos períodos de espera e à periodicidade das consultas, mas também com a complexidade da linguagem utilizada. |
| Alguns dos participantes admitiram ter estilos de vida pouco saudáveis e reconhecem que o seu estado de saúde "frágil" poderá ser consequência dos comportamentos adotados no passado. |
| Referiram ter acesso a informação sobre os fatores de risco e as consequências de estilos de vida pouco saudáveis, mas salientaram a existência de outros fatores adicionais (internos – estresse, falta de motivação; externos – condições de vida e do meio ambiente). |
| A falta de acesso e condições financeiras é uma constante barreira que impacta esse grupo e o deixa à margem dos avanços digitais e tecnológicos (por exemplo a necessidade de ter email para cadastros, os cadastros digitais do governo, os contatos via telemóvel etc). |

### c. Cuidadores formais, informais, profissionais sociais e de saúde

Foram entrevistadas 22 pessoas no âmbito dos profissionais e cuidadores informais (20F/2M). As perguntas introdutórias

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

*(IQ)* estavam relacionadas com a familiaridade das pessoas com os conceitos e com a sua perceção pessoal sobre a literacia digital. Dessa forma (Table 12):

**Table 12 -** *Resultados Introductory questions (IQ) cuidadores formais e informais e profissionais sociais e de saúde*

| |
|---|
| Das pessoas entrevistadas, todas estavam familiarizadas com o conceito de literacia digital, embora nem todas tivessem o mesmo grau de conhecimento relativamente aos termos *literacia digital em saúde* e *literacia em saúde*. |
| Todas as pessoas referiram utilizar tecnologias digitais no seu dia a dia e, relativamente à autoavaliação do nível de competência para procurar informação sobre saúde através de meios digitais (baixo, médio e elevado), 9 pessoas disseram ter um nível elevado de competência, 12 indicaram um nível médio e apenas 1 pessoa referiu ter um nível baixo. |
| Entre as dificuldades reportadas, 9 pessoas afirmaram não ter grandes dificuldades na utilização da internet e da tecnologia no cotidiano, 1 pessoa não respondeu, e, entre aquelas que referiram ter alguma dificuldade, a questão da fiabilidade da informação e/ou da capacidade para saber procurar informação fidedigna foi mencionada em 8 respostas. |

Nos domínios específicos da literacia digital em saúde *(S) (Table 13):*

**Table 13 -** *Resultados Specific domains of (d)HL (S) cuidadores formais e informais e profissionais sociais e de saúde*

| |
|---|
| Foi feita 1 pergunta a nível pessoal: "Como obtêm informação fidedigna sobre saúde e qualidade de vida?" e, em 15 respostas, foi mencionado o uso de alguma ferramenta online (nomeadamente internet; sites como o SNS24, DGS, OMS, APN, Infarmed, Ministério da Saúde; Google; bases de dados; artigos científicos e académicos). Nas 6 respostas restantes, a informação fidedigna foi associada a médicos e profissionais de saúde, consultas médicas, centros de saúde e análises bioquímicas. |
| A nível profissional/social quando questionados se consideravam que as pessoas deveriam compreender mais sobre literacia em saúde e literacia digital em saúde, a grande maioria mostrou-se otimista quanto a isso, com 20 respostas afirmativas. Apenas 1 pessoa respondeu negativamente, justificando que, devido à falta de informação sobre este tema, as pessoas devem recorrer sempre a profissionais de saúde. |
| Sobre a literacia digital em saúde ser, ou não uma prioridade para os governos, 4 pessoas responderam negativamente, argumentando que, apesar de ser importante não é uma prioridade quando em comparação com outras pautas. 1 pessoa não respondeu, outra afirmou não ter opinião, e 16 consideraram que deve ser uma prioridade, destacando o seu impacto a nível social e no sistema de saúde. |

Quanto às intervenções em literacia digital em saúde *(I)* e ética e implicações sociais *(ES),* as principais constatações foram as que seguem (Table 14):

**Table 14 -** *Resultados Interventions on (d)HL (I) e Ethics/ Social implications (ES) cuidadores formais e informais e profissionais sociais e de saúde*

| |
|---|
| Todos consideraram que o uso da tecnologia na sua vida profissional é uma mais-valia. Apenas 1 pessoa referiu não utilizar tecnologia diretamente no exercício da sua profissão, embora afirme usar tablets em atividades com as pessoas mais velhas que presta cuidados. |
| Quando questionadas se tinham algum receio relativamente ao avanço tecnológico na sua atividade profissional, 16 pessoas afirmaram não ter esse receio, tendo algumas acrescentado que, nas áreas sociais e de cuidados, seria muito difícil a tecnologia ou a inteligência artificial substituírem o contacto direto entre pessoas. Por outro lado, 6 pessoas demonstraram mais receio em relação a esse progresso tecnológico, referindo sempre algo relacionado com a inteligência artificial e uma substituição inadequada dos humanos por máquinas. Foram dados alguns exemplos nas áreas da nutrição e na elaboração de planos de treino por IA. |
| Relativamente à questão sobre as barreiras à inclusão digital e à literacia digital em saúde, foram identificadas algumas palavras-chave: Acesso a dispositivos; Falta de condições financeiras; Pobreza digital; As gerações mais velhas não aprenderam a utilizar as tecnologias; Termos demasiado técnicos; Dificuldade em encontrar sites fidedignos; Iliteracia; Reticência por parte das pessoas mais velhas; Falta de formação atualizada; Fraca regulação; Falta de conhecimento no uso das tecnologias e ferramentas de pesquisa; Falta de tempo; Muitas pessoas não têm email; Pouco investimento na prevenção em saúde (por parte dos governos) e pouca consciencialização da população; |

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage. 391

Dificuldades em marcar teleconsultas e até em utilizar as linhas de apoio online; Sistemas ainda demasiado centralizados; Falta de compromisso governamental na promoção e formação em literacia digital e literacia digital em saúde (devendo-se considerar formação específica para crianças, pessoas mais velhas e pessoas desempregadas).

Relativamente à questão sobre as possibilidades para a promover e incentivar a literacia digital em saúde foram identificadas algumas palavras-chave: Pontos de apoio/empoderamento, pontos de atendimento; Salas/espaços com dispositivos de acesso gratuito e equipa técnica de apoio; Sessões de formação promovidas pelos centros de saúde para diferentes grupos; Juntas de freguesia e centros de saúde com formações sobre como utilizar as ferramentas digitais; Oficinas/workshops, aprendizagem contínua com acompanhamento durante um período; Começar com as crianças, nas escolas; Formação em instituições de saúde e sociais; políticas online contra a desinformação/*fake news* (com base em medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19); Utilização de outros meios, como a televisão, para informar e educar a população; Manuais de boas práticas sobre literacia em saúde; Formações sobre literacia digital em saúde no local de trabalho, independentemente do setor de atividade; Múltiplas formações direcionadas aos trabalhadores; Voluntários para formar pessoas em casa ou nos centros de saúde; Foco na população ativa; introdução da disciplina nas escolas; utilização de jogos educativos (*gamificação*) nas empresas.

Quando questionadas se homens e mulheres lidam de forma diferente com os cuidados de saúde, 14 pessoas responderam afirmativamente. 2 dessas respostas indicaram que os homens são mais preocupados, enquanto todas as restantes apontaram que as mulheres demonstram maior preocupação, cuidam-se de forma preventiva ou têm maior aptidão para os cuidados de saúde. 1 acrescentou que, apesar de reconhecer essa diferença, é também importante considerar a maior pressão social que recai sobre as mulheres para estarem saudáveis, cuidarem da aparência, e cuidarem dos outros. 7 pessoas responderam negativamente: uma considerou que homens e mulheres se cuidam da mesma forma, e 4 defenderam que os cuidados com a saúde variam de pessoa para pessoa, independentemente do género. 1 pessoa referiu não saber dar uma opinião sobre o tema.

## DISCUSSÃO

No seguimento da análise temática levada a cabo, os resultados se demonstraram alinhados com a literatura e com as políticas públicas regionais. O recorte do projeto foram as diretrizes da OMS e da União Europeia, principalmente. Nesse sentido, o *eHealth Action Plan* 2012-2020 (Comissão Europeia, 2012, p.5 e 6) identificou diversas barreiras para o desenvolvimento de *eHealth* dentre elas a falta de conhecimento e de confiança nas soluções de saúde digital por parte dos utentes, cidadãos e profissionais de saúde e as diferenças no acesso às TIC (tecnologias da informação e comunicação) por diversas questões. Fatos esses, endereçados por todos os grupos consultados.

É de se notar que os conceitos/terminologias ("literacia", "literacia digital", "literacia em saúde" e "literacia digital em saúde") necessitaram de algum tipo de explicação para todos os grupos consultados. Em outro sentido, principalmente no grupo das pessoas mais velhas e das pessoas de baixa renda foi reportada a dificuldade de compreender o que é transmitido nas relações de saúde. Quanto aos cuidadores, há que se ter atenção que o grupo é muito heterogéneo e embora tenham sido consultadas pessoas com elevado grau de escolaridade, também há pessoas que demonstraram relutância e apreensão com a digitalização.

Em relação às pessoas mais velhas, um grande cuidado se tem nas atividades de cocriação em relação aos potenciais estigmas e vieses, nomeadamente o idadismo - as discriminações com base na idade. Infelizmente, é de se notar que as pessoas mais velhas consultadas fazem alusão ao conceito em seu modo de pensar. Não obstante existirem a importância das campanhas e iniciativas para ultrapassar as limitações impostas pela idade no convívio público-social, mas também no privado-

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

íntimo (Consórcio ValueCare, 2023 e AGE Platform Europe, 2016).

Quanto ao grupo de pessoas de baixa renda, é de salientar que se trata de um recorte social que consegue perceber e identificar claramente que as crescentes transformações digitais são fatores capazes de acentuar sua exclusão social.

No caso, o sentimento reportado não é estranho, uma vez que Portugal, de fato, tem demonstrado um avanço significativo na digitalização dos serviços, nomeadamente de saúde na esteira da Década Digital (Comissão Europeia, 2024). No relatório de 2023, Portugal já atingiu 86% de *eHealth maturity score* e reporta que entre 80% e 100% da população tem, tecnicamente, a capacidade de aceder aos serviços de acesso online aos registos de saúde eletrónicos, tanto através de aplicações móveis nativas como de portais online. Fato este que pode não ser acompanhado com a democratização dos serviços e acessos na prática.

No grupo dos profissionais, é interessante perceber que, embora a maioria considere que tem um nível elevado ou médio de competências digitais, em termos de dificuldades, os receios são parecidos com outros grupos, no caso a questão da fiabilidade da informação e/ou da capacidade para encontrar informação fidedigna.

Ainda que em caráter exploratório, esse levantamento de dados é representativo e alinhado com o futuro das políticas públicas internacionais (OMS, 2020) e comunitárias (por exemplo a *Strategic Partners' Initiative for Data and Digital Health*, a *European Health Data Space* e DIGITALEUROPE 2024-29).

**CONCLUSÃO**

O presente artigo retratou a metodologia e os resultados obtidos no âmbito das atividades de cocriação na Cáritas Coimbra no escopo do projeto IDEAHL. O objetivo dessa extensa coleta de dados foi fundar as bases do que seria o documento final do projeto: uma estratégia europeia para literacia digital em saúde. Os resultados práticos demonstraram-se alinhados com a literatura, nomeadamente na esteira da OMS e das orientações da Comissão Europeia.

A cocriação na Cáritas Coimbra conseguiu não só recolher dados relevantes e fidedignos como foi uma oportunidade para aplicar metodologias centradas na pessoa, sensíveis às vulnerabilidades de cada grupo-alvo, permitindo que os espaços, fossem também momentos de trocas, aprendizagens e escuta ativa, a fim de delinear futuras atividades mais alinhadas com os interesses e perceções de cada grupo (por exemplo, a definição da atividade piloto com os participantes de baixa renda). O objetivo da cocriação na Cáritas Coimbra foi incluir um variado grupo de pessoas, sem estigmatizações, e valorizando a opinião e o sentimento de cada um, em um constante diálogo e com incentivo à participação ativa.

Os resultados demonstram que embora seja um tema atual e já em curso, muito ainda precisa ser feito em termos de trabalhos preparatórios da sociedade para que a transformação digital não acentue as disparidades sociais já existentes. Ficou evidente a diferença de preparo para a digitalização quando analisamos em paralelo os grupos escutados. Nesse quesito, acentuam-se as diferenças económico-sociais, de oportunidades, escolaridade e saúde

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage. 391

como variáveis capazes de influenciar diretamente no futuro da literacia digital em saúde como um todo.

O estudo, desde logo, contribui para o avanço na área e abre margem para novos trabalhos em diversas áreas, e.g. na acadêmica (explorar os resultados de cada grupo separadamente; aprofundar nas dimensões sociais e éticas que impactam a literacia digital em saúde), na inovação e na formação continuada (busca por parcerias tecnológicas para o avanço de soluções digitais que fomentem o uso, o acesso e as capacidades digitais dos diferentes públicos alvo), na esfera pública ( enfatiza o papel das entidades sociais no contato direto com a população local e necessidade de apoio para modernizar seus serviços, bem como investir na capacitação dos próprios profissionais da área e seu papel nas políticas públicas baseadas em evidências e metodologias participativas), apenas para mencionar algumas possibilidades.

**REFERÊNCIAS**

AGE Platform Europe. (2016). *Position on structural ageism*. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE_IntergenerationalSolidarity_Position_on_Structural_Ageism2016.pdf

Andriof, J., & Waddock, S. (2017). *Unfolding stakeholder engagement.* In Unfolding stakeholder thinking (pp. 19-42). Routledge.

Avagnina, B., Perello, M., Amador, S., Martínez, V., Seas, R., Pisano, M., Fernández García, C., Diez Valcarce, I., Pruneda González, L., & Rey Hidalgo, I. (2024). *D2.1 Co-creation methodology*. Project IDEAHL. https://ideahl.eu/wp-content/uploads/2024/02/D2.1-Co-creation-methodology.pdf

ValueCare Consortium. (2023). *Policy guidelines for value-based care*. Project ValueCare. https://project-valuecare.eu/wp-content/uploads/2023/12/VA-Policy-Recommendations_V4.pdf

Comissão Europeia. (2012). *eHealth action plan 2012–2020: Innovative healthcare for the 21st century* (COM(2012) 736 final). https://health.ec.europa.eu/document/download/39c9a1ee-6afa-4ab9-a472-ddeac925d14f_en?filename=com_2012_736_en.pdf

Comissão Europeia. (2024). *Estudo de indicadores de saúde digital da Década Digital 2024*. Serviço das Publicações da União Europeia. https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2ab75f00-3834-11ef-b441-01aa75ed71a1/language-en

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021–2030: Saúde sustentável de tod@s para tod@s*. https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/

Organização Mundial da Saúde. (2020). Global strategy on digital health 2020–2025. https://www.who.int/docs/default-source/documents/gs4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pd

Organização Mundial da Saúde – Escritório Regional para a África. (2023). *Relatório da septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a Região Africana* (AFR/RC73/14).https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-12/AFR-RC73-

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.391

14%20Relato%CC%81rio%20da%20sep-tuag%C3%A9sima%20ter-ceira%20sess%C3%A3o%20do%20Co-mit%C3%A9%20Regio-nal%20da%20OMS%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana_.pdf

Perestelo-Pérez, L., Torres-Castaño, A., González-González, C. S., Álvarez-Pérez, Y., Toledo-Chávarri, A., Wagner, A., Perelló, M., Van Der Broucke, S., Díaz-Meneses, G., Piccini, B., Rivero-Santana, A., & Serrano-Aguilar, P. (2020). *IC-Health Project: Development of MOOCs to promote digital health literacy:* First results and future challenges. Sustainability, *12*(16), 6642. https://doi.org/10.3390/su12166642

Pisano González, M., Fernández García, C., López-Ventoso, M., Pruneda González, L., & Rey Hidalgo, I. (Eds.). (2024). *IDEAHL European Digital Health Literacy Strategy*. Consejería de Salud del Principado de Asturias. https://doi.org/10.5281/zenodo.11395540

Povlsen, M. B., Thorup, C. B., Thoft, D. S., Hæsum, L. K. E., Valkama, K., Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., Alaverdyan, A., Pisano, M., Fernández García, C., Valcarce, I. D., Pruneda González, L., & Rey Hidalgo, I. (2023). *D1.1. Report on (d)HL*. Project IDEAHL. https://ideahl.eu/wp-content/uploads/2023/04/IDEAHL_D1.1.-Report-on-dHL.pdf

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). *International report on the methodology, results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19)*. Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pd

van Kammen, J., de Savigny, D., & Sewankambo, N. (2006). *Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making:* The need for support structures. Bulletin of the World Health Organization, 84(8), 608–612. https://doi.org/10.2471/blt.05.028308