

Millenium, 2(Edição Especial Nº22)

---

pt

---

LITERACIA EM SAÚDE DIGITAL ENTRE ADOLESCENTES DO 3º CICLO DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO  
EHEALTH LITERACY IN ADOLESCENTS FROM LOWER AND UPPER SECONDARY EDUCATION  
ALFABETIZACIÓN EN SALUD DIGITAL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA Y SUPERIOR

Cláudia Elisabete Viana<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-6289-5846>

<sup>1</sup> ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal

Cláudia Elisabete Viana - celisabeteviana@gmail.com



---

**Autor Correspondente:**  
*Cláudia Elisabete Viana*  
Bairro dos Sinos  
3620-315– Viseu - Portugal  
celisabeteviana@gmail.com

RECEBIDO: 13 de outubro de 2025  
REVISTO: 24 de fevereiro de 2026  
ACEITE: 07 de abril de 2026  
PUBLICADO: 02 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

## RESUMO

**Introdução:** O acesso crescente à internet ampliou as possibilidades de promoção da literacia em saúde, entre os adolescentes, tornando relevante o conceito de literacia em saúde digital (eHealth Literacy), que se refere à capacidade de aceder, compreender, avaliar e utilizar informações de saúde online.

**Objetivo:** Descrever os níveis de literacia em saúde digital de adolescentes do 3º ciclo e ensino secundário de um Agrupamento de Escolas do distrito de Viseu, explorando relações com as variáveis género, compreensão de informações em saúde e o uso problemático da internet.

**Métodos:** Estudo descritivo-correlacional, quantitativo e transversal, realizado com 291 adolescentes, utilizando a *eHealth Literacy Scale* (eHEALS) e a análise estatística no SPSS 27.

**Resultados:** A média global da eHEALS foi de 3,674, indicando perceções positivas sobre as competências de literacia em saúde digital. Os rapazes apresentam maior confiança no uso de informações online para tomada de decisões ( $t = 2,001$ ;  $p = 0,046$ ). A capacidade de avaliar criticamente a qualidade da informação digital relacionou-se positivamente com a compreensão da informação em saúde. O impacto no desempenho e nas relações correlacionou-se significativamente com os itens da eHEALS.

**Conclusão:** Os adolescentes apresentaram boa literacia em saúde digital, destacando-se a avaliação crítica como essencial para decisões mais informadas e uso consciente da informação online.

**Palavras-chave:** adolescentes; uso da internet; procura de informação em saúde; literacia em saúde digital

## ABSTRACT

**Introduction:** Increasing access to the internet has broadened opportunities for promoting health literacy among adolescents, underscoring the relevance of digital health literacy (eHealth Literacy), defined as the ability to access, understand, critically appraise, and apply online health information.

**Objective:** This study aimed to describe the levels of digital health literacy among lower and upper secondary school adolescents from a School Cluster in the district of Viseu, and to examine associations with gender, health information comprehension, and problematic internet use.

**Methods:** A descriptive-correlational, quantitative, and cross-sectional study was conducted with 291 adolescents. Data were collected using the *eHealth Literacy Scale* (eHEALS) and analyzed with SPSS 27.

**Results:** The overall mean score on the eHEALS was 3,674, indicating positive perceptions of digital health literacy skills. Male students reported greater confidence in using online information for decision-making ( $t = 2,001$ ,  $p = 0,046$ ). The ability to critically evaluate the quality of digital information was positively associated with comprehension of health information. Furthermore, impacts on performance and social relationships were significantly correlated with eHEALS items.

**Conclusion:** Adolescents demonstrated a high level of digital health literacy, with critical evaluation being highlighted as essential for making more informed decisions and for the conscious use of online information.

**Keywords:** adolescents; internet use; health information seeking; digital health literacy

## RESUMEN

**Introducción:** El creciente acceso a internet ha ampliado las posibilidades de promoción de la alfabetización en salud entre los adolescentes, destacando la relevancia del concepto de alfabetización en salud digital (*eHealth Literacy*), que se refiere a la capacidad de acceder, comprender, evaluar críticamente y utilizar información de salud disponible en línea.

**Objetivo:** Describir los niveles de alfabetización en salud digital de adolescentes del tercer ciclo y educación secundaria de un Agrupamiento de Escuelas del distrito de Viseu, explorando las relaciones con las variables género, comprensión de la información en salud y uso problemático de internet.

**Métodos:** Estudio descriptivo-correlacional, cuantitativo y transversal, realizado con una muestra de 291 adolescentes. Se utilizó la *eHealth Literacy Scale* (eHEALS) y el análisis estadístico se llevó a cabo mediante SPSS versión 27.

**Resultados:** La media global de la eHEALS fue de 3,674, lo que indica percepciones positivas sobre las competencias de alfabetización en salud digital. Los varones mostraron mayor confianza en el uso de información en línea para la toma de decisiones ( $t = 2,001$ ;  $p = 0,046$ ). La capacidad de evaluar críticamente la calidad de la información digital se relacionó positivamente con la comprensión de la información de salud. El impacto en el rendimiento académico y en las relaciones interpersonales se correlacionó significativamente con los ítems de la eHEALS.

**Conclusión:** Los adolescentes demostraron un buen nivel de alfabetización digital en salud, destacando la importancia de la evaluación crítica para tomar decisiones más informadas y hacer un uso consciente de la información en línea.

**Palabras clave:** adolescentes; uso de internet; búsqueda de información en salud; alfabetización en salud digital

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a internet e as plataformas digitais tornaram-se uma das principais fontes de informação para adolescentes, permitindo o acesso a conteúdos sobre bem-estar físico e mental. Apesar da familiaridade com as tecnologias, vários estudos indicam que muitos adolescentes têm dificuldade em compreender, avaliar criticamente e aplicar informação de saúde disponível online (Ghaddar et al., 2012; Gray et al., 2005; Norman & Skinner, 2006; Taba et al., 2022). Desenvolver competências digitais durante a adolescência revela-se, assim, essencial para a tomada de decisões informadas, adoção de comportamentos saudáveis e redução de desigualdades em saúde.

O presente estudo procura avaliar os níveis de e-literacia em saúde de adolescentes do 3.º ciclo e do ensino secundário de um agrupamento de escolas do distrito de Viseu, explorando a sua relação com o género, a compreensão da informação em saúde e o uso problemático da internet. A questão central de investigação é: Qual o nível de e-literacia em saúde destes adolescentes e como se associa às variáveis mencionadas? Formularam-se três hipóteses: Existem diferenças nos níveis de e-literacia em saúde em função do género; Há relação positiva entre a e-literacia em saúde e a compreensão da informação em saúde e Existe relação entre a e-literacia em saúde e o uso problemático da internet.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As tecnologias de informação e comunicação desempenham um papel central na saúde, facilitando o acesso a conteúdos e serviços relevantes. Com a digitalização, a internet, aplicações móveis e redes sociais tornaram-se canais privilegiados de informação em saúde (Austin, 2012; Norman & Skinner, 2006). Para os adolescentes, grandes utilizadores das plataformas digitais, a literacia em saúde (LS) é essencial para promover estilos de vida saudáveis e prevenir comportamentos de risco.

Sørensen et al. (2012) associam os comportamentos de saúde dos adolescentes às suas competências em LS. Adolescentes com boa LS compreendem conceitos de risco, interpretam documentos, localizam serviços, comunicam com profissionais, entendem efeitos de fármacos e tomam decisões para proteger a sua saúde e a comunidade (Fetro, 2010). No entanto, num contexto cada vez mais digital, a LS não se limita à compreensão de conteúdos tradicionais, devendo incluir também competências digitais.

Neste sentido, surge o conceito de eHealth Literacy, definido como a capacidade de procurar, encontrar, avaliar e aplicar informação de saúde disponível em meios eletrónicos (Norman & Skinner, 2006). Esta literacia abrange não só a leitura e compreensão, mas também competências digitais e críticas, essenciais num ambiente em que a informação circula rapidamente, nem sempre validada e muitas vezes fragmentada.

Para abordar esta complexidade, os autores propuseram o Modelo de Lírio, que define a eHealth Literacy como multidimensional, integrando seis literacias: Literacia funcional (leitura e escrita), informacional (localização de informação), científica (compreensão de conceitos e evidência), mediática (interpretação crítica dos media), digital (uso de tecnologia) e saúde (conhecimento geral e dos sistemas de saúde).

Apesar do amplo acesso a canais digitais, muitos adolescentes, embora confiantes na procura de informação, apresentam dificuldades em avaliar criticamente a qualidade e credibilidade dos conteúdos online. Estes dados evidenciam a necessidade de intervenções educativas que promovam a literacia digital em saúde, integrando a internet de forma orientada em programas escolares em colaboração com instituições de saúde (Gray et al., 2005; Ghaddar et al., 2012; Taba et al., 2022).

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 reforça a necessidade de investir na LS e nas suas componentes, incluindo a Literacia Digital, ao longo do ciclo de vida, de forma transversal e integrada nos contextos escolar, familiar e comunitário (Direção-Geral da Saúde, [DGS], 2023).

Diversos estudos têm avaliado a e-literacia em saúde em adolescentes usando a eHealth Literacy Scale (eHEALS). No Canadá, Norman e Skinner (2006) observaram, em 664 estudantes de 13 a 21 anos, níveis superiores de e-literacia no sexo masculino ( $t_{726}=2,236$ ,  $p=0,026$ ). Nos EUA, um estudo em Michigan com 182 participantes do 6.º ao 8.º ano registou média inicial de 3,51 ( $\pm 0,60$ ), que aumentou para 3,62 ( $\pm 0,65$ ) após programa educativo (Hove et al., 2011; Paek & Hove, 2012). No Texas, 261 estudantes (9.º ao 12.º ano) apresentaram média de 3,83, refletindo perceção positiva das competências na procura e uso de informação em saúde online (Ghaddar et al., 2012). De forma consistente, Taba et al. (2022) registaram bons níveis de literacia em saúde entre adolescentes. Avaliar a e-literacia em saúde é, portanto, essencial para mapear competências, identificar lacunas e orientar estratégias de promoção da saúde adaptadas aos jovens.

## 2. MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, de natureza transversal e correlacional.

### 2.1 Amostra

A amostra incluiu 291 adolescentes do 3.º ciclo (7.º a 9.º anos) e do ensino secundário (10.º a 12.º anos) de um agrupamento de escolas do distrito de Viseu. A seleção foi não probabilística, por conveniência, considerando apenas alunos com acesso à internet e uso regular. Foram excluídos participantes sem consentimento dos pais/encarregados de educação ou que recusaram-se a participar.

### 2.2 Instrumentos de recolha de dados

Aplicação de questionário de autopreenchimento com três partes.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

A primeira parte incluiu variáveis sociodemográficas e de saúde: idade, sexo, escolaridade, autoperceção do estado de saúde, presença de problemas de saúde pessoais ou familiares, necessidade de aconselhamento médico/enfermagem, frequência de idas ao médico, instituições de saúde conhecidas, preocupações em saúde e dificuldade na compreensão de informação em saúde. A segunda incidiu sobre o acesso e uso da internet: idade de início, tempo diário e frequência semanal de uso, posse e tempo de utilização de telemóvel/smartphone, meios mais usados para aceder, uso da internet para informação em saúde, fontes mais utilizadas para adquirir conhecimentos e atividades online mais frequentes. Incluiu a Internet Addiction Test (IAT), desenvolvida por Kimberly Young (1998), composta por 20 itens numa escala de Likert de 5 pontos. Foi utilizada a versão reavaliada por Carvalho et al. (2020), mediante autorização dos autores, tendo sido selecionada pela sua robustez psicométrica.

A terceira parte integrou a eHEALS, de Norman & Skinner (2006), composta por 10 itens. Os itens 3 a 6 avaliam a procura de informação de saúde online, os itens 7 a 10 a sua utilização, numa escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os itens 1 e 2 avaliam a perceção de utilidade e importância da informação de saúde online. A eHEALS encontra-se validada para a população portuguesa por Tomás et al. (2014) e foi aplicada com autorização da autora, sendo escolhida pela sua validade psicométrica e adequação a adolescentes.

Cumpriram-se os princípios éticos de investigação em meio escolar, com autorizações da Direção-Geral de Educação (MIME: Inquérito n.º 1468600001), da Direção do Agrupamento de Escolas (Ref.: 18/09/2024), consentimento informado dos pais/encarregados de educação e dos alunos. Realizou-se um pré-teste, a 23 de setembro de 2024, com 5 adolescentes do 3.º ciclo e 5 do ensino secundário, para ajustes terminológicos. A recolha de dados decorreu de 1 a 14 de outubro de 2024, com 291 adolescentes, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade através da entrega e devolução em envelopes fechados.

### 2.3 Análise estatística

Utilizou-se o software SPSS versão 27. As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão (DP), e as qualitativas por frequências absolutas e relativas. Para explorar relações entre as variáveis utilizaram-se o teste t de Student e o coeficiente de correlação de Pearson.

## 3. RESULTADOS

Apresentação dos resultados: a) perfil sociodemográfico e de saúde; b) acesso e uso da internet; c) nível de e-literacia em saúde; d) e-literacia em saúde: diferenças por género, associação com a compreensão da informação em saúde e uso problemático da internet.

### a) Caracterização sociodemográfica e de saúde

As características sociodemográficas e de saúde dos 291 alunos estão na Tabela 1. A média etária foi de 15,58 anos, sendo 53% do sexo feminino e 47% do masculino; 46% frequentavam o 3.º ciclo e 54% o ensino secundário. Quanto à perceção do estado de saúde, a maioria classificou-o como excelente ou muito bom (80%) e 19% referiram ter algum problema de saúde. Sobre o significado “ter saúde”, os alunos associaram-no principalmente ao bem-estar físico e psicológico (49%). As principais preocupações foram saúde mental (67,7%) e alimentação saudável (50%). Consideraram fácil compreender informações de saúde 92%. Cerca de 30% relataram necessidade de aconselhamento médico/enfermagem e 46% recorrem ao médico apenas quando doentes. O conhecimento de instituições de saúde concentrou-se em centros de saúde e hospitais públicos (53%)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de saúde

Variável	Categoria	Nº	%
Sexo	Masculino	154	53
	Feminino	137	47
Idade (média)		15,58 (11-19)	
Ano de escolaridade	3º ciclo	132	46
	Ensino secundário	159	54
Estado de saúde percebido	Excelente	114	39
	Muito bom	119	41
	Bom	47	16
	Razoável	11	4
Problemas de saúde	Mau	0	0
	Sim	56	19
	Não	235	81
Familiares com problemas de saúde	Sim	202	69
	Não	89	31
Autoperceção de saúde	Estar bem física e psicologicamente	142	49
	Ser saudável	59	20
	Não ter doenças e dores	55	19
	Ter uma boa alimentação/praticar exercício	21	7
	Conseguir fazer as atividades do dia-a-dia	8	3
Aconselhamento médico/enfermeiro	Estar bem com os outros e ser feliz	6	2
	Sim	87	30
	Não	204	70
	Frequência de idas ao médico	Nunca	7

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

Variável	Categoria	Nº	%
Instituições de saúde conhecidas	Só quando me sinto doente	131	46
	1vez por ano	68	23
	≥2 vezes por ano	85	29
	Centros saúde e hospitais (públicos)	153	53
	Centros de saúde, hospitais públicos/ privados, clínicas e farmácias	138	47
Temas que mais preocupam	Saúde Mental	180	67,7
	Sexualidade	99	34
	Exercício físico	97	33,3
	Higiene oral	93	32
	Alimentação saudável	146	50
Compreender informações de saúde	Violência escolar	93	32
	Comportamentos aditivos	49	16,8
	Muito fácil	192	66
	Fácil	76	26
	Difícil	13	5
	Muito difícil	0	0
	Não sei	10	3

### b) Acesso e uso da internet

Os dados sobre o acesso e uso da internet estão na Tabela 2. A idade média de início de uso da internet foi de 9 anos (variação: 2–14). A maioria dos alunos (81%) utiliza a internet diariamente principalmente entre 1 e 3 horas por dia, acedendo sobretudo via smartphone (97,6%) e por computador (88,7%). Todos os adolescentes possuem telemóvel ou smartphone, com tempo de posse variando de 1 a 14 anos. Quanto à procura de informação sobre saúde, a internet é a principal fonte (78%), seguida por profissionais de saúde (58,1%) e familiares (44%), sendo o acesso ocasional o mais frequente (48%). As atividades mais comuns online incluem redes sociais (67,4%), conteúdos multimédia como YouTube e música (49,8%) e serviços de comunicação (49,1%), os jogos online (23%) e a procura de notícias (5,2%) são menos referidos.

**Tabela 2** – Caracterização do acesso e uso da internet

Variável	Categoria	Nº	%
Idade utilização internet		9 (2-14)	
Utilização da internet/dia	Não utilizo	0	0
	Menos de 1 hora	9	3
	Entre 1h -3h	176	61
	Mais de 3h	106	36
	Todos os dias (7 dias)	235	81
Utilização internet/semana	A maior parte dos dias (4 a 6 dias)	47	16
	Alguns dias (2 a 3 dias)	7	2
	Raramente (1 vez ou menos)	2	1
Possuir telemóvel/smartphone	Não utilizo	0	0
	Sim	291	100
Tempo posse telemóvel/smartphone	Não	0	0
	Sim	291	100
Dois meios tecnológicos utilizados aceder à internet	1-14		
	Telemóvel/smartphone	284	97,6
Utilização da internet para obter informação em saúde	Computador	258	88,7
	Tablet	9	3,1
	Raramente	68	23
	Ocasionalmente	140	48
Duas fontes de informação em saúde	Frequentemente	51	18
	Muitas vezes	24	8
	Não aplicável	8	3
	Internet	227	78,0
	Profissionais de saúde	169	58,1
Duas atividades mais utilizadas na internet	Livros, revistas, artigos	31	10,7
	Panfletos/brochuras	6	2,1
	Familiares	128	44,0
	Amigos	10	3,4
	Redes sociais online (ex. Facebook, Twitter, Pintrest, Instagram, etc)	196	67,4
Duas fontes de informação em saúde	Multimédia (ex., Youtube, séries, canais de televisão, vídeos, filmes, músicas, jogos, etc)	145	49,8
	Serviços de comunicação por e-mail ou outros (ex., Whatsapp, Messenger, etc)	143	49,1
	Procura de informação e notícias em geral	15	5,2
	Livros eletrónicos, revistas, jornais, artigos	11	3,8
	Jogos online	67	23,0

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

Os dados da IAT (Tabela 3) mostram que 30% dos alunos permanecem online, muitas vezes, por mais tempo do que inicialmente pretendiam, 20% frequentemente e 25% ocasionalmente. 17% referem que frequentemente recebem queixas de pessoas próximas quanto ao tempo excessivo que passam conectados. Quanto à tentativa de reduzir o tempo de utilização da internet, 23% indicam que tentam frequentemente, sem sucesso. 20% dizem a si próprios “só mais alguns minutos” enquanto estão online e 18% afirmam temer que a vida sem internet seja aborrecida, vazia ou sem significado.

**Tabela 3 – Percentagens de resposta a cada item da IAT**

Item	0	1	2	3	4	5
P1 Com que frequência ficas online mais tempo do que pretendias?	1	12	20	25	30	11
P2 Com que frequência deixas de fazer as tarefas de casa para poderes ficar mais tempo online?	15	40	22	11	11	1
P3 Com que frequência preferes o entusiasmo da internet ao convívio com os teus amigos?	20	41	22	8	6	3
P4 Com que frequência crias novas relações com outros utilizadores online?	18	36	19	12	12	3
P5 Com que frequência as outras pessoas se queixam em relação à quantidade de tempo que passas online?	10	33	25	17	10	5
P6 Com que frequência as tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?	24	44	21	8	2	2
P7 Com que frequência verificas o teu e-mail ou sites como facebook ou o tweeter antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?	10	27	28	16	10	9
P8 Com que frequência o teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da internet?	20	43	23	8	6	1
P9 Com que frequência te tornas defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?	24	45	16	6	4	4
P10 Com que frequência bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da internet?	22	34	21	9	11	4
P11 Com que frequência dás por ti a pensar sobre quando irás estar online novamente?	24	38	15	14	6	2
P12 Com que frequência receias que a vida sem internet seria chata, vazia e sem graça?	12	25	22	18	12	11
P13 Com que frequência é que explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda enquanto estás online?	23	41	21	6	6	3
P14 Com que frequência perdes o sono por estares online até tarde durante a noite?	19	38	22	10	8	3
P15 Com que frequência te sentes preocupado com a internet quando não estás online ou imaginas estar online?	30	41	18	10	2	0
P16 Com que frequência dás por ti a dizer “só mais alguns minutos” quando estás online?	10	27	24	20	15	4
P17 Com que frequência tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?	12	28	21	23	11	5
P18 Com que frequência tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?	23	46	16	7	5	1
P19 Com que frequência preferes ficar mais tempo online do que ir sair com outras pessoas?	27	40	20	5	6	1
P20 Com que frequência te sentes deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando não estás online e deixas de estar quando entras online novamente?	32	42	16	5	4	1

Legenda: 0. Não aplicável / 1. Raramente / 2. Ocasionalmente / 3. Frequentemente / 4. Muitas vezes / 5. Sempre

Os fatores da escala IAT apresentaram valores médios relativamente baixos, variando entre 1,58 (DP=0,89) e 1,77 (DP=1,11), sugerindo níveis globalmente reduzidos de dependência da internet.

### Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A análise fatorial exploratória (AFE) da Internet Addiction Test (IAT) revelou quatro fatores que explicam 56,1% da variância (KMO=0,908;  $\chi^2=2341,537$ ;  $p<0,001$ ). O Fator 1 – Dependência emocional e reatividade (IAT18, IAT15, IAT20, IAT11, IAT13, IAT10) refere-se à preocupação e ansiedade ao ficar offline; o Fator 2 – Uso excessivo e falta de controlo (IAT01, IAT02, IAT16, IAT14, IAT05, IAT17) envolve dificuldade em limitar o tempo online e negligência de responsabilidades; o Fator 3 – Impacto no desempenho e relações (IAT09, IAT07, IAT06, IAT08, IAT04) indica consequências negativas na vida académica, profissional e social e o Fator 4 – Preferência pela internet em detrimento das interações sociais (IAT19, IAT12, IAT03) representa a tendência a priorizar a internet em vez de atividades presenciais. A consistência interna foi aceitável ( $\alpha=0,625-0,835$ ), sendo moderada no Fator 4. A estrutura fatorial difere da versão unidimensional de Pontes et al. (2014), alinhando-se a abordagens multidimensionais. As correlações significativas entre os fatores indicam coerência interna e contribuição conjunta para o constructo global de dependência da internet.

### a) Nível de e-literacia em saúde dos adolescentes

Na Tabela 4 estão os níveis de e-literacia em saúde. A maioria dos alunos reconhece a utilidade da internet para decisões relacionadas à saúde, pois 65% consideram útil ou muito útil. Já 31% demonstram incerteza quanto ao uso. Sobre a importância do acesso a recursos de saúde disponíveis na internet, 81% consideram importante ou muito importante e 19% não têm certeza.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

As principais fragilidades na e-literacia em saúde dizem respeito à confiança e à capacidade crítica: 20% dos alunos afirmam não sentir confiança para utilizar a informação de saúde encontrada na internet para tomar decisões e 7% não sabem distinguir a qualidade das fontes.

A incerteza foi frequentemente assinalada: 44% não têm certeza se conhecem os recursos de saúde disponíveis na internet; 38% não sabem se conseguem avaliar os recursos encontrados; 38% indicam incerteza quanto à sua confiança em utilizar a informação e 32% têm dúvidas na capacidade de distinguir recursos de boa e má qualidade.

**Tabela 4 – Percentagem de respostas a cada item da eHEALS**

Item	1	2	3	4	5
Q1 Até que ponto considera que a internet é útil para o/a ajudar a tomar decisões em saúde	1	3	31	48	17
Q2 Até que ponto considera importante para si poder ter acesso a recursos sobre saúde na internet	0	0	19	51	30
Q3 Sei quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet	1	4	44	44	7
Q4 Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet	2	3	27	55	13
Q5 Sei como encontrar recursos úteis sobre saúde na internet	2	3	22	55	18
Q6 Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde	2	2	21	55	20
Q7 Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar	1	2	27	53	17
Q8 Consigo avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet	1	3	38	45	13
Q9 Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre recursos sobre saúde da internet	3	4	32	45	16
Q10 Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde	6	14	38	33	9

Legenda: 1. Discordo totalmente / 2. Discordo / 3. Não tenho a certeza / 4. Concordo / 5. Concordo totalmente (exceto na Q1 {1. Totalmente inútil...5. Muito útil} e na Q2 {1. Nada importante...5. Muito importante})

### Níveis médios de literacia em saúde digital

Realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) para verificar a validade estrutural e a consistência interna da EHEALS. Os resultados indicaram boa adequação dos dados ( $KMO=0,846$ ;  $\chi^2=935,160$ ;  $p<0,001$ ), revelando um único fator com eigenvalue  $>1$  responsável por 50,251% da variância, com cargas fatoriais entre 0,570 e 0,814, confirmando a unidimensionalidade da escala. A consistência interna foi elevada ( $\alpha=0,850$ ), não se justificando a remoção de itens.

A média global da e-literacia em saúde (meHEALS) 3,674 (DP=0,580), evidencia uma perceção positiva por parte dos adolescentes, acima do ponto médio da escala (3).

Na Tabela 5, os itens com maiores médias foram o eHEALS2 “Até que ponto considera importante para si ter acesso a recursos sobre saúde na internet”,  $M=4,10$  e o eHEALS6 “Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde”,  $M=3,90$ . O item com menor média ( $M=3,25$ ) foi o eHEALS10 “sinto-me confiante a usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde”.

**Tabela 5 – Níveis médios da eHEALS**

Item	M	DP	assimetria	curtose
eHEALS1	3,75	0,822	-0,487	0,597
eHEALS2	4,10	0,702	-0,206	-0,751
eHEALS3	3,52	0,730	-0,241	0,639
eHEALS4	3,74	0,787	-0,748	1,424
eHEALS5	3,84	0,811	-0,836	1,494
eHEALS6	3,90	0,803	-0,858	1,692
eHEALS7	3,82	0,778	-0,601	1,191
eHEALS8	3,64	0,799	-0,320	0,543
eHEALS9	3,68	0,885	-0,630	0,799
eHEALS10	3,25	1,012	-0,346	-0,199
meHEALS	3,67	0,580	-0,696	3,229

As correlações de Pearson mostram que a maioria dos itens da escala eHEALS (eHEALS3–eHEALS10) se relaciona positivamente e de forma significativa com a média da escala (0,622–0,791), indicando consistência interna. Os itens eHEALS1 e eHEALS2, apesar de significativos, apresentam correlações mais fracas, atuando como indicadores complementares do constructo de literacia em saúde digital.

### d) E-literacia em saúde: diferenças por género, associação com a compreensão da informação e uso problemático da internet

Os resultados das três variáveis estão na Tabela 6.

#### Diferenças de E-literacia em saúde em função do género

O teste t de Student para a comparação de médias dos itens da escala eHEALS em função do género revelou que, para a maioria dos itens, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos masculino e feminino. Os alunos avaliaram de forma semelhante a capacidade de encontrar recursos úteis (eHEALS 4 e 5), esclarecer dúvidas (eHEALS 6) e distinguir fontes de qualidade (eHEALS 9). A única diferença significativa ocorreu no item eHEALS 10, relativo à confiança em usar informação da internet para decisões em saúde ( $t=2,001$ ;  $p=0,046$ ), onde os rapazes apresentam maior média ( $M=3,38$ ;  $DP=1,044$ ) do que as

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

raparigas (M=3,14;DP=0,973). Contudo, a média global da meHEALS não revelou diferenças significativas entre géneros (t=0,008; p=0,994), indicando perceções semelhantes de e-literacia em saúde entre rapazes e raparigas.

### Associação entre e-literacia em saúde e a compreensão da informação em saúde

A análise de correlação de Pearson entre a e-literacia em saúde (itens da eHEALS) e a variável Q12 (compreensão da informação em saúde) revelou correlações estatisticamente significativas. O item eHEALS2, que avalia o conhecimento sobre onde encontrar recursos úteis de saúde na internet, apresentou correlação significativa (r=0,117; p=0,047). O item eHEALS8, relacionado com a capacidade de avaliar os recursos sobre saúde encontrados na internet, também evidenciou correlação positiva significativa (r=0,118; p=0,044). O item eHEALS9, que mede a capacidade de distinguir recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade, apresentou a associação mais forte com Q12 (r=0,153; p=0,009). Os demais itens da escala e a média global não apresentaram associações significativas.

### Associação entre a e-literacia em saúde e os fatores de dependência da internet

As correlações de Pearson indicam que os itens eHEALS3 (r=0,198; p=0,001), eHEALS4 (r=0,124; p=0,035), eHEALS5 (r=0,133; p=0,024), eHEALS6 (r=0,117; p=0,047), eHEALS7 (r=0,161; p=0,006), eHEALS10 (r=0,126; p=0,032) e a meHEALS (r=0,165; p=0,005) se correlacionaram significativamente com o Fator 3: Impacto no desempenho e nas relações. O item eHEALS10 (r=0,145; p=0,013) correlacionou-se significativamente com o Fator 4: Preferência pela internet em detrimento das interações sociais. Os itens da eHEALS e a meHEALS não apresentaram associações significativas com os fatores IATF1 e IATF2.

**Tabela 6** – Resultados do teste t de Student por género e correlações de Pearson entre a e-literacia em saúde, a compreensão da informação em saúde (Q12) e o uso problemático da internet

E-literacia em saúde em função do género				
Item	Masculino	Feminino	T	P
	(N=137)	(N=154)		
	M ± DP	M ± DP		
eHEALS1	3,74 ± 0,814	3,76 ± 0,833	-0,157	0,875
eHEALS2	4,14 ± 0,677	4,07 ± 0,724	0,815	0,416
eHEALS3	3,5 ± 0,806	3,53 ± 0,658	-0,416	0,678
eHEALS4	3,71 ± 0,917	3,77 ± 0,652	-0,686	0,493
eHEALS5	3,77 ± 0,949	3,91 ± 0,66	-1,471	0,143
eHEALS6	3,88 ± 0,911	3,92 ± 0,695	-0,414	0,679
eHEALS7	3,82 ± 0,822	3,81 ± 0,739	0,144	0,886
eHEALS8	3,66 ± 0,886	3,62 ± 0,715	0,353	0,725
eHEALS9	3,69 ± 1,02	3,68 ± 0,747	0,041	0,968
eHEALS10	3,38 ± 1,044	3,14 ± 0,973	2,001	0,046
meHEALS	3,67 ± 0,692	3,67 ± 0,459	0,008	0,994
E-literacia em saúde e a compreensão da informações em saúde				
Item	Correlação Pearson (r)	Significância (p)		
eHEALS1	0,101	0,086		
eHEALS2	0,117	0,047		
eHEALS3	0,072	0,222		
eHEALS4	0,052	0,372		
eHEALS5	0,017	0,768		
eHEALS6	0,031	0,593		
eHEALS7	-0,015	0,804		
eHEALS8	0,118	0,044		
eHEALS9	0,153	0,009		
eHEALS10	-0,086	0,144		
meHEALS	0,057	0,332		
E-literacia em saúde e os fatores da dependência da internet				
Item	IATF1	IATF2	IATF3	IATF4
eHEALS1	0,057	0,095	0,078	0,087
eHEALS2	-0,059	-0,041	-0,046	-0,067
eHEALS3	0,047	0,024	0,198**	0,079
eHEALS4	-0,002	-0,052	0,124*	0,037
eHEALS5	0,073	0,004	0,133*	0,054
eHEALS6	0,064	-0,028	0,117*	0,033
eHEALS7	0,059	-0,051	0,161**	0,049
eHEALS8	0,025	-0,030	0,106	0,040
eHEALS9	-0,084	-0,113	-0,020	0,018
eHEALS10	0,097	-0,019	0,126*	0,145
meHEALS	0,050	-0,049	0,165**	0,084

\*\* p<0,010; \* p<0,05

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

#### 4. DISCUSSÃO

O estudo realizado com 291 adolescentes (11-19 anos; M=15,58) revelou um ligeiro predomínio do género feminino (53%), de acordo com Araújo et al. (2021), que indicam maior participação de raparigas em estudos sobre e-literacia em saúde.

A maioria dos alunos percebe o seu estado de saúde como positivo, embora 19% relatem problemas de saúde, sugerindo a importância de aprofundar o conhecimento sobre estas condições. A percepção de saúde como bem-estar físico e psicológico (48%) está alinhada com a definição da Organização Mundial da Saúde, enquanto menções à ausência de doença e ao bem-estar corroboram o descrito por Nunes e Vaz de Almeida (2022).

A utilização dos serviços médicos, com 45% a recorrerem ao médico apenas quando doentes e 2% nunca consultando, sugere barreiras potenciais ao acesso ou menor valorização da prevenção. Este comportamento sublinha a necessidade de reforçar a importância de consultas regulares e de aconselhamento profissional, que apenas 30% dos alunos dizem necessários, valor próximo do relatado por Nunes e Vaz de Almeida (2022).

Quanto à compreensão de informação em saúde, 92% dos alunos consideram fácil ou muito fácil, destacando a importância de estratégias de comunicação claras e adaptadas ao público adolescente.

A internet é utilizada desde cedo (média de 9 anos) e diariamente por 81% dos alunos, sobretudo em smartphones (97,6%). A preferência por redes sociais (97,4%) e conteúdos multimédia (49,8%) reforça a necessidade de informação de saúde otimizada para estes dispositivos. Porém, sinais de uso problemático, permanência prolongada online (30%), tentativas falhadas de redução (23%) e impacto nas relações sociais (17%) indicam que a exposição digital pode ser prejudicial, reforçando a necessidade de programas de eHealth Literacy que combinem acesso e avaliação crítica da informação.

Reconhecem a utilidade da internet na tomada de decisões em saúde 65% dos alunos e 81% valorizam o acesso a recursos de saúde online, resultados de acordo com Araújo et al. (2021). No entanto, quanto à procura efetiva de informação, verifica-se que a utilização da internet ocorre maioritariamente de forma ocasional (48%), indicando uma discrepância entre a percepção da sua utilidade e a utilização prática.

A internet (78%) e os profissionais de saúde (58,1%) são as principais fontes de informação dos alunos, evidenciando a importância de desenvolver competências de avaliação crítica da informação online e de articular eficazmente os recursos digitais com a orientação especializada.

A média da e-literacia em saúde (eHEALS=3,674) sugere uma percepção positiva das competências na procura e utilização de informações em saúde digital, corroborando estudos prévios (Ghaddar et al., 2012; Hove et al., 2011; Paek & Hove, 2012; Araújo et al., 2021; Taba et al., 2022). Não houve diferenças significativas entre géneros, embora os rapazes se mostrem mais confiantes (M=3,38; DP=1,044) ao usar informações digitais para decisões de saúde, sugerindo que as intervenções educativas devem ser inclusivas. As percepções mais fracas de e-literacia referem-se à confiança e à avaliação da informação, reforçando a necessidade de desenvolver competências críticas, como identificado no estudo de Araújo et al. (2021). A correlação entre itens específicos da eHEALS e a compreensão da informação em saúde (Q12) indica que habilidades concretas de localizar, avaliar e diferenciar a qualidade de recursos são mais determinantes do que a e-literacia global.

A associação entre a e-literacia em saúde ( $r=0,165$ ;  $p=0,005$ ) e o uso problemático da internet (IATF3) indica que maior exposição digital se relaciona com maior percepção de competência no acesso e utilização da informação, embora esta possa não refletir habilidades reais (Fetro, 2010; Gray et al., 2005).

A confiança na utilização de informações de saúde online (eHEALS10) correlacionou-se com a preferência pela internet em detrimento das interações sociais (IATF4), sugerindo que a internet pode substituir parcialmente o apoio presencial de profissionais de saúde.

#### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A eHEALS e a IAT têm limitações por dependerem de autoavaliação, podendo enviesar a percepção dos participantes. A eHEALS pode não refletir a diversidade atual de ferramentas digitais, enquanto a IAT, como instrumento de triagem, não permite diagnóstico clínico e pode incluir itens desatualizados. Porém, são úteis para identificar lacunas na literacia em saúde digital e comportamentos de risco, orientando intervenções, especialmente em contexto escolar.

#### CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentam uma percepção globalmente positiva da sua e-literacia em saúde, reconhecendo a internet como um recurso relevante para o acesso à informação. Contudo, evidenciam fragilidades na avaliação crítica da qualidade da informação e na confiança na sua aplicação em decisões de saúde, sendo os rapazes mais confiantes neste domínio.

A capacidade de localizar, avaliar e selecionar informação de saúde online associa-se a uma melhor compreensão da informação, destacando o papel central das competências críticas na e-literacia em saúde.

Outrossim, verifica-se uso intensivo da internet, com indícios de utilização problemática, sobretudo na gestão do tempo e no impacto nas relações sociais, associando-se a uma maior percepção de competência digital em saúde.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43582>

Os resultados evidenciam a necessidade de intervenções educativas dirigidas ao desenvolvimento de competências críticas no uso da informação digital em saúde, reforçando a e-literacia em saúde como um eixo estratégico na promoção da saúde em contexto escolar.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, C.E.V.; tratamento de dados, C.E.V.; análise formal, C.E.V.; aquisição de financiamento, C.E.V.; investigação, C.E.V.; metodologia, C.E.V.; administração do projeto, C.E.V.; recursos, C.E.V.; programas, C.E.V.; supervisão, C.E.V.; validação, C.E.V.; visualização, C.E.V.; redação – preparação do rascunho original, C.E.V.; redação – revisão e edição, C.E.V.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, I., Jesus, R., Pombal, F., Teixeira, F., Fernandes, F., & Sousa, L. (2021). Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), 13–22. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.13-22>
- Austin, R. (2012). EHealth literacy for older adults - Part I. *ANIA Caring Newsletter*, 27(1), 7-9. <https://www.ania.org/assets/vol%2027%20no%201.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2023). *Plano nacional de literacia em saúde e ciências do comportamento 2023-2030: Plano estratégico*. Ministério da Saúde. <https://www.researchgate.net/publication/371901961>
- Fetro, J. V. (2010). Health-literate youth: Evolving challenges for health educators. *American Journal of Health Education*, 41(5), 258–264. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ897366.pdf>
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1), 28–36. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x>
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). The internet: A window on adolescent health literacy. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 243.e1-243.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.023>
- Hove, T., Paek, H.-J., & Isaacson, T. (2011). Using adolescent eHealth literacy to weigh trust in commercial websites. *Journal of Advertising Research*, 51(3), 524-537. <https://doi.org/10.2501/JAR-51-3-524-537>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nunes, C., & Vaz de Almeida, C. (2022). *Literacia em saúde em faixas etárias mais jovens: Perceções sobre cuidados com a saúde - pessoas informadas serão pessoas mais preparadas. Estudo Exploratório com jovens de 17-25 anos*. Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.26/34424>
- Paek, H. J., & Hove, T. (2012). Social cognitive factors and perceived social influences that improve adolescent eHealth literacy. *Health Communication*, 27(8), 727–737. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.616627>
- Pontes, H. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107–114. <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.2.4>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Taba, M., Allen, T. B., Caldwell, P. H. Y., Skinner, S. R., Kang, M., McCaffery, K., & Scott, K. M. (2022). Adolescents' self-efficacy and digital health literacy: A cross-sectional mixed methods study. *BMC Public Health*, 22, 1223. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13599-7>
- Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-Literacia em Saúde. *Revista de Enfermagem Referência* (4ª série), 2, 19–28. <https://doi.org/10.12707/RIV14004>
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons.