



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Manual para cidadãos/ãs, formadores/as e decisores/as políticos







INFORMAÇÕES SOBRE O DOCUMENTO

This report summarises the results of the research activities carried out in Portugal, The Netherlands, Spain, Romania and Germany within the Erasmus+ project **TRIO**: **Adult education on digital**, **health and data literacy for citizen empowerment** (cooperation partnerships in adult education programme under grant agreement no. KA220-ADU-000033817.). More information is available at **https://trioproject.eu/**.

PARCEIROS/AS



INESC TEC - INSTITUTO
DE ENGENHARIA DE SISTEMAS
E COMPUTADORES,
TECNOLOGIA E CIÊNCIA
PORTUGAL
European Coordinator





AFEdemy - Academy on age-friendly environments in Europe BV NETHERLANDS

afedemy.eu



BOKTechnologies & Solutions SRL ROMANIA

boktech.eu



SHINE 2EUROPE, LDA PORTUGAL

mshine2.eu



CETEM - Centro Tecnológico del Mueble y la Madera de la Región de Murcia SPAIN





ISIS - Institut für Soziale Infrastruktur gGmbH GERMANY

isis-sozialforschung.de

AUTORES/AS

AFEDEMY - Academy on age-friendly environments in Europe BV

www.afedemy.eu

Dieuwertje van Boekel

⊠ dieuwertje@afedemy.eu

Jonas Bernitt

ionas@afedemy.eu

Patricia Lucha

patricia@afedemy.eu

Willeke van Staalduinen

willeke@afedemy.eu

Javier Ganzarain







PARCEIROS COLABORADORES

Carina Dantas

SHINE

□ carinadantas@shine2.eu

Otilia Kocsis

BOKTech

Maria van Zeller

INESCTEC

maria.v.zeller@inesctec.pt

Natália Machado

SHINE

□ nataliamachado@shine2.eu

Vasileios Kladis

BOKTech

Marcel Neumann

ISIS

□ neumann@isis-sozialforschung.de

Camelia Ungureanu

BOKTech

□ ungureanu@bok.gr

Francisco Melero Muñoz

CETEM

☑ fj.melero@cetem.es

Versão traduzida. Outubro de 2023

Copyright © 2023 TRIO



This publication is licensed under a <u>Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) International License.</u>

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui uma aprovação do seu conteúdo, que reflete apenas as opiniões dos autores, e a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita da informação nela contida.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.





ÍNDICE DE CONTEÚDOS

1.	Introdução	3
1.1	OBJETIVO DO MANUAL	3
1.2	GRUPOS-ALVO DO PROJETO TRIO	4
1.3	ESTRUTURA DOS CAPÍTULOS	5
2.	LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS	6
2.1	O QUE SÃO COMPETÊNCIAS DIGITAIS, DE SAÚDE E DE DADOS?	6
2.2	NÍVEIS DE COMPETÊNCIAS TRIO NA EUROPA	7
2.3	Teste as suas próprias competências em matéria de saúde on-line	14
3.	O SISTEMA DE SAÚDE	15
4.	MELHORAR AS COMPETÊNCIAS NO DOMÍNIO DIGITAL, DA SAÚDE E DOS DADOS	30
4.1	Navegar na Internet	30
	COMO UTILIZAR OS NAVEGADORES E OS MOTORES DE BUSCA PARA ENCONTRAR INFORMAÇÕES SOBRE S	SAÚDE 30
	Informações de Saúde fiáveis	33
	DESINFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE NAS REDES SOCIAIS	36
4.2	Promoção da saúde e prevenção de doenças	38
	NUTRIÇÃO, DESPORTO E ESTILO DE VIDA: BOAS PRÁTICAS E A SUA IMPORTÂNCIA	38
	PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO E PREVENÇÃO	
	APLICAÇÕES DISPONÍVEIS PARA TELEMÓVEL QUE AJUDAM A MELHORAR OU ACOMPANHAR A SUA SAÚD	
	A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE VACINAÇÃO	
4.3	CUIDADOS DE SAÚDE ON-LINE	
	O QUE É A TELESSAÚDE?	
	COMO COMPREENDER OS TESTES DE SAÚDE E OS RESULTADOS	
4.4	REGISTOS DE SAÚDE: UTILIZAÇÃO E SEGURANÇA DOS DADOS	
	O QUE SÃO REGISTOS DE SAÚDE E QUE TIPOS EXISTEM?	
	REGISTOS DE SAÚDE NO SEU PAÍS	65
5.	ÎNFORMAÇÃO PARA EDUCADORES FORMAIS E INFORMAIS E DECISORES POLÍTICOS	71
5.1	RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO DOCUMENTAL	71
	LACUNAS IDENTIFICADAS	74
	NECESSIDADES E EXIGÊNCIAS IDENTIFICADAS	74
	NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SUGERIDAS	75
Resu	JLTADOS DOS WORKSHOPS	76
	RIBLIOGRAFIA	78







Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Introdução





1. Introdução

1.1 Objetivo do manual

Em muitos países europeus, os serviços de saúde estão a ser progressivamente informatizados. Esta medida visa melhorar os serviços, o intercâmbio de dados, aumentar o empoderamento os doentes e aliviar o sistema de saúde sobrelotado. A pandemia da COVID-19 acelerou significativamente este crescimento digital. Para acompanhar estes avanços, é necessário um certo nível de competências digitais, de saúde e de literacia de dados, por exemplo, para saber como encontrar informações de saúde fiáveis on-line, como utilizar aplicações de saúde e como comparar ofertas de seguros de saúde, assim como a legislação em matéria de privacidade de dados.

Para muitos de nós, este tipo de competências não é simples e, por vezes, é difícil de aprender. "TRIO - Formação de adultos em literacia digital, de saúde e de dados para o empoderamento dos/das cidadãos/ãs" é um projeto Erasmus+ que visa melhorar os níveis de competências digitais, de saúde e de dados de adultos de todas as idades, através do desenvolvimento de um manual e de uma plataforma de aprendizagem on-line, de um conjunto de ferramentas para formadores de adultos e de um Livro Verde para os decisores políticos e as iniciativas europeias relevantes. Estes produtos estarão disponíveis em seis línguas diferentes: inglês, neerlandês, alemão, português, romeno e espanhol.

Este Manual para cidadãos/ãs, formadores/as e decisores/as políticos serve como referência para o/a ajudar a orientar-se no labirinto dos serviços de saúde digitais. Contém informações sobre o modo como o sistema de saúde funciona, onde se encontram os maiores desafios e quais as medidas a tomar para melhorar os seus próprios níveis de competências. O manual também inclui ligações a *sites* úteis na Internet, exemplos de boas práticas e programas educativos disponíveis. Com a ajuda destas ferramentas, poderá melhorar as suas competências digitais, de saúde e de dados e/ou ajudar outros a fazer o mesmo!







1.2 Grupos-alvo do projeto TRIO

O projeto TRIO tem três grupos-alvo principais:



saúde on-line.

Os cidadãos/ãs são o principal grupo-alvo do manual TRIO e da plataforma de aprendizagem on-line, que visam informar e formar adultos de todas as idades e níveis de educação para melhorar as suas competências digitais, de saúde e de dados, capacitando-os para navegar no mundo da

Os/As educadores(as)/formadores(as)

formais e informais são o principal grupo-alvo do conjunto de ferramentas. Este resultado TRIO fornecer-lhes-á um conteúdo organizado para partilhar com os/as cidadãos/ãs e ajudálos a melhorar os seus níveis de competências.





Os/As decisores/as políticos/as são o principal grupo-alvo do Livro Verde, que apresenta recomendações sobre a forma de melhorar o trio de literacias na nossa sociedade. O TRIO apoiará os decisores políticos na criação de melhores percursos de saúde centrados nas pessoas.



1.3 Estrutura dos capítulos

O Capítulo 2 "Literacia digital, de saúde e de dados" (após esta introdução) apresenta uma definição destas três literacias e uma descrição dos atuais níveis de competências digitais, de saúde e de dados nos cinco países parceiros do projeto (Alemanha, Países Baixos, Portugal, Roménia e Espanha) e a nível europeu. Inclui também um teste para os/as leitores/as avaliarem as suas próprias competências em saúde digital (para uma definição, ver §2.1).

O capítulo 3 "O sistema de saúde" apresenta uma breve descrição do sistema de saúde de cada país parceiro do projeto, incluindo ligações úteis para *sites* oficiais na Internet e instruções sobre os passos a dar quando necessitar de cuidados médicos.

O capítulo 4 "Melhorar as competências digitais, de saúde e de dados" visa melhorar as competências digitais, de saúde e de dados em quatro tópicos diferentes: navegação na Internet, promoção da saúde/prevenção de doenças, telessaúde e registos de saúde. Aqui pode encontrar informações sobre como encontrar sites médicos fiáveis na Internet, opções de nutrição e estilo de vida, como utilizar um portal médico e como recorrer à teleconsulta com o/a seu/sua médico/a. Cada tópico inclui ligações úteis para sites oficiais na Internet e cursos ou programas disponíveis no seu país.

O capítulo 5 "Informação para educadores/as formais e informais e decisores/as políticos/as" analisa os resultados da investigação documental e dos workshops, incluindo as lacunas, necessidades e exigências identificadas, bem como uma lista de boas práticas, ofertas educativas e iniciativas de cada país parceiro.

No site do TRIO, pode encontrar <u>uma lista completa de referências com ligações a</u> todos os sites na Internet mencionados no manual para permitir um acesso rápido, bem como outros sites interessantes e outras leituras relacionadas com os temas da literacia digital, da saúde e dos dados.

Clique na ligação: https://trioproject.eu/language/en/virtual-library/

Ou digitalize o código QR com a função de câmara do seu telemóvel:









Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

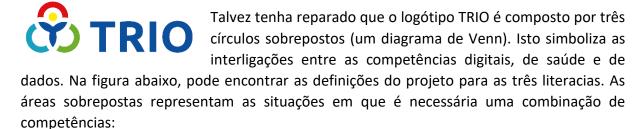
Literacia digital, de saúde e de dados -Competências em matéria de saúde on-line





2. Literacia digital, de saúde e de dados

2.1 O que são competências digitais, de saúde e de dados?





O círculo vermelho simboliza todas as competências de literacia de dados, tanto analógicas (como dados armazenados em livros ou ficheiros) como digitais (como dados na Internet), o círculo verde representa todas as competências de literacia em saúde e o círculo azul representa todas as competências de literacia digital.





A área de sobreposição entre literacia digital e literacia de dados diz respeito especificamente às **competências em matéria de dados digitais**. A área de sobreposição entre saúde e dados representa as competências em matéria de **dados de saúde**, como saber onde está armazenado o seu registo de saúde pessoal e como aceder a ele. A área de sobreposição entre saúde e digital representa as competências digitais em matéria de saúde (também designadas por **competências de saúde on-line**), como marcar uma consulta médica on-line.

O pequeno triângulo no centro do diagrama de Venn é onde os três elementos se juntam e o que o projeto TRIO pretende melhorar: a capacidade de compreender, avaliar, utilizar e comunicar todos os aspetos dos dados de saúde digitais. Por exemplo: encontrar informações de saúde fiáveis on-line e saber como utilizá-las para melhorar a sua saúde geral.

2.2 Níveis de competências TRIO na Europa

Este capítulo apresenta uma visão geral das necessidades e lacunas identificadas para as literacias TRIO em cada país parceiro do projeto (Alemanha, Países Baixos, Portugal, Roménia e Espanha) e a nível europeu.

Até 2030, 80% dos/as cidadãos/ãs deverão ter, pelo menos, um nível básico de competências digitais. Este objetivo foi estabelecido pela União Europeia em 2021. Alguns países já estão muito próximos desse objetivo, mas outros ainda estão longe.

Estima-se que, em média, 54% das pessoas na UE possuem competências digitais básicas. A Comissão Europeia enumera ainda outros problemas:

- São menos de 40% os/as professores/as que se sentem capazes de utilizar as tecnologias digitais nas suas aulas.
- E 25% dos agregados familiares com baixos rendimentos não têm acesso a computadores ou à Internet.



No contexto do projeto TRIO, as competências digitais incluem <u>competências digitais em matéria de saúde</u> (também designadas por competências em matéria de saúde on-line) e <u>competências digitais em matéria de informação</u>. Os serviços de saúde estão a ser progressivamente informatizados. Isto é necessário porque, de outra forma, o sistema de saúde não consegue acompanhar o crescimento da nossa população. Por conseguinte, é importante que todos tenham competências básicas em matéria de informação digital sobre saúde, para que todos continuem a ter acesso aos cuidados nesta área. Atualmente, muitas pessoas têm dificuldades em adquirir estas competências.





A investigação demonstrou que as pessoas têm mais dificuldade em lidar com:

- Saber <u>navegar na Internet</u> para encontrar informações (fiáveis) sobre saúde.
- E saber utilizar a informação sobre saúde que se encontra na Internet.

Naturalmente, estas dificuldades variam de pessoa para pessoa e podem depender da idade, da educação, do rendimento ou do contexto cultural de cada um.

Investigação preliminar

As informações contidas neste capítulo foram recolhidas durante uma pesquisa documental das estatísticas disponíveis e das ofertas de ensino atuais, bem como de entrevistas com cidadãos/ãs de diferentes idades e níveis de ensino, e também com profissionais do setor da saúde ou da política de saúde. O objetivo desta investigação era identificar as lacunas e as necessidades em matéria de competências digitais, de saúde e de dados em todos os países parceiros, bem como a nível europeu, e quais os fatores que desempenham um papel neste contexto. Os resultados são descritos nos <u>relatórios nacionais e europeus</u>. Estes relatórios podem ser acedidos clicando nas bandeiras abaixo:



Numa fase posterior, foram realizados workshops com cidadãos/ãs de diferentes grupos etários para determinar quais as principais dificuldades e como melhorar as suas competências. Os resultados dos **workshops** podem ser consultados aqui:



<u>Tem curiosidade em conhecer as estatísticas sobre literacia digital, de saúde e de dados no seu país?</u>

Consulte as fichas de informação nas páginas seguintes







LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS NA ALEMANHA



49% dos cidadãos/ãs alemães com idades entre os 16 e os 74 anos têm competências digitais básicas

A proficiência digital diminui significativamente com a idade



As competências digitais são praticamente **iguais** entre homens e mulheres na Alemanha



A literacia digital é sobretudo

influenciada por:

Local de nascimento



Emprego

Rendimento



LITERACIA DIGITAL

A maioria das dificuldades é sentida em:

Cuidados de saúde







58,8 % da população alemã tem fracas competências de literacia em saúde

75%

da população alemã entrevistada tem baixa literacia na avaliação da informação sobre saúde

A literacia em saúde é maioritariamente

influenciada por:



Educação

Antecedentes migratórios





Estatuto social

LITERACIA EM SAÚDE



77% dos cidadãos/ãs alemães têm

competências básicas em matéria de dados

A literacia de dados é (ligeiramente) influenciada



Educação



Antecedentes Migratórios

Não há **diferenças significativas** na literacia de dados em relação ao género



LITERACIA DE DADOS

A baixa escolaridade e o baixo rendimento afetam negativamente:



Nutrição



Estilo de vida



A menor expectativa de saúde está claramente associada a:



Rendimento mais baixo

O desemprego está associado a:





Antecedentes Migratórios

Os problemas mentais estão associados a:



Baixa escolaridade

IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO





LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS NOS PAÍSES BAIXOS



79% dos cidadãos/ãs neerlandeses com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos têm **competências**

digitais básicas

A proficiência digital **diminui** significativamente **com a idade**



As competências digitais são **iguais** entre homens e mulheres **dos 18 aos 55 anos de idade**,



mas melhores entre os homens entre os 55 e os 75 anos. A literacia digital é sobretudo influenciada por:

iiiiideiiciada į





Emprego

Rendimento



LITERACIA DIGITAL

A maioria das **dificuldades** é sentida na:

Promoção da saúde



e Prevenção da doença



6% dos entrevistados neerlandeses tinham fracas competências em matéria de saúde on-line

dos entrevistados dos Países Baixos tinham baixa literacia

alimentar

A literacia em saúde é maioritariamente influenciada por:



Educação

Estatuto

Rendimento



LITERACIA EM SAÚDE





93% dos cidadãos/ãs neerlandeses entre os 16 e os 74 anos de idade têm competências básicas em matéria de dados A literacia de dados é (ligeiramente) influenciada por:



Educação

Rendimento



Antecedentes



Tanto os indivíduos mais jovens (16-25) como os mais velhos (65+) estão menos aptos em segurança de

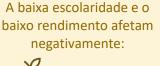
dados on-line



Emprego

Antecedentes Migratórios

LITERACIA DE DADOS





Nutrição

Desporto



Estilo de vida



18% dos cidadãos/ãs neerlandeses são considerados pouco letrados

O desemprego está associado a:





Antecedentes | Migratórios Cerca de



publicações nas redes sociais sobre temas de saúde contêm

informações incorretas

IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO







LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS EM PORTUGAL



55% dos cidadãos/ãs portugueses com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos têm competências digitais básicas

A proficiência digital diminui significativamente com a idade



As competências digitais são **melhores** nas mulheres entre os 18 e os 55 anos.



mas **melhores** nos **homens** entre os 55 e os 75 anos

A literacia digital é sobretudo influenciada por:







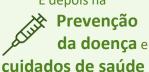




LITERACIA DIGITAL

A maioria das dificuldades é sentida na:

Promoção da saúde 🕰 E depois na





73% da população tem dificuldade em aceder, compreender e utilizar a informação sobre saúde

17%

dos portugueses têm excesso de peso A literacia em saúde é sobretudo

influenciada por:



Educação





LITERACIA EM SAÚDE

55% dos cidadãos/ãs portugueses com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos possuem

competências básicas em matéria de dados

A literacia de dados é (altamente) influenciada por:



Educação



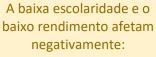


As pessoas com mais idade (65+) são menos aptas em segurança de dados on-line



Emprego

LITERACIA DE DADOS





Nutrição

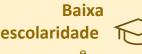


Estilo de vida



3% dos cidadãos/ãs portugueses são considerados analfabetos

O desemprego está associado a:



Idade (16-24) anos

49% dos portugueses

IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO



procuram informações sobre saúde on-line com risco de desinformação



LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS NA ROMÉNIA



28% dos romenos com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos têm competências digitais básicas

A proficiência digital **diminui** significativamente **com a idade**



As competências digitais dos homens e das mulheres entre os 16 e os 24 anos são desiguais:

51% dos homens possuem competências

digitais em comparação com **44%** das **mulheres**

A literacia digital é sobretudo influenciada por:





Ambiente circundante



LITERACIA DIGITAL

A maioria das dificuldades é sentida na:

Promoção da saúde 8



Prevenção da doença

7,5% dos inquiridos têm fracas competências de saúde on-line



40% dos romenos procuram informações sobre saúde on-line

Mais de 21%
dos entrevistados
romenos consideram
difícil proteger-se das
doenças com base na
informação sobre saúde
veiculada pelos
meios de
comunicação social

A literacia em saúde é sobretudo

influenciada por:



Educação

Estatuto (



LITERACIA EM SAÚDE



48% dos romenos com entre os 16 e os 54 anos de idade possuem

competências básicas em matéria de dados A literacia de dados é influenciada por:



Educação







Rendimento





Tanto os **jovens** (16-24) anos, como as **pessoas com mais idade** (65+) são **menos aptas** em segurança de dados online Dos **25%** de pessoas entre os 65 e os 74 anos de idade que possuem competências básicas

em segurança de dados digitais, apenas **9%** recusaram que

os seus dados pessoais fossem utilizados para fins publicitários

LITERACIA DE DADOS

A baixa escolaridade e o baixo rendimento afetam negativamente:



Nutrição



Estilo de vida



15% dos romenos participam semanalmente em atividades físicas e desportivas

O desemprego está relacionado com:





Idade



41% dos cidadãos/ãs romenos são considerados **pouco letrados**



IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO







LITERACIA DIGITAL, DE SAÚDE E DE DADOS EM ESPANHA

Nos últimos 3 meses...



A proficiência digital diminui muito com a idade





... ter utilizado um smartphone 99% idades entre 16 e 54 anos 97% idade >55 anos



...fizeram compras on-line 68% idades 16-34 anos 62% idades 35-54 anos 30% idade >55 anos



...utilizou a Internet diariamente

97% idades 16-34 anos 90% idades 35-54 anos 50% idade >55 anos

Atividades preferidas

Idades entre 16 e 34 anos







Idades entre 35 e 54 anos







Idade >55 anos







LITERACIA DIGITAL

A maioria das dificuldades

é sentida em:



Identificar determinantes políticos da saúde

Avaliar a informação sobre saúde baseada nos media



Cidadãos espanhóis com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos utilizam mais frequentemente ferramentas digitais relacionadas com a saúde



Pesquisar informações sobre **temas de** saúde



Marcar consultas médicas on-line



Acesso aos dados



Acesso a outros servicos de saúde de saúde A literacia em saúde é sobretudo

influenciada por:







LITERACIA EM SAÚDE



80% dos cidadãos/ãs espanhóis entre os 16 e os 74 anos de idade consideram que possuem competências avançadas em matéria de dados

A maioria dos recursos em literacia de dados está orientada para a força de trabalho



86% dos trabalhadores espanhóis consideram que os dados são fundamentais para os ajudar a desempenhar as suas funções profissionais



83% dos trabalhadores espanhóis manifestaram interesse em melhorar a sua proficiência em literacia de dados



Apenas metade dos trabalhadores espanhóis afirmam ter acesso aos conjuntos de dados necessários para melhorar o seu desempenho profissional

Competências de literacia de dados mais importantes para

os cidadãos espanhóis Utilizar os dados de forma



Interpretar visualizações de

adequada para fins específicos



Aplicar o pensamento crítico



Utilizar ferramentas e métodos analíticos



Identificar dados manipulados

LITERACIA DE DADOS O desemprego está associado a:

A autoperceção do estado de saúde e do bem-estar dos cidadãos espanhóis aumenta com o nível de escolaridade



Crise económica



Falta de formação e competências específicas



Competição internacional



Mudanças tecnológicas



Elevada dependência do turismo sazonal

1 em cada 3 publicações nas redes sociais sobre

temas de saúde contém informações falsas, imprecisas ou enganosas



IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO





2.3 Teste as suas próprias competências em matéria de saúde on-line

Se quiser conhecer melhor as suas competências em matéria de saúde on-line, pode fazer o pequeno questionário que se segue. O teste chama-se **eHeals** (eHealth Literacy Scale)¹ e destina-se a avaliar a sua autoperceção das competências na utilização das tecnologias da informação para fins de saúde.

Não se esqueça de que se trata apenas de um pequeno teste sobre a sua autoperceção das competências em matéria de saúde on-line e que pode não refletir com exatidão o seu nível de literacia em saúde. Este teste serve apenas como uma ferramenta de autorreflexão.

Instruções: responder a cada uma das perguntas numa escala de 1 a 5, conforme o seguinte:

- 1. Discordo totalmente
- 2. Não concordo
- 3. Não concordo nem discordo
- 4. De acordo
- 5. Concordo plenamente



Agora, responda às **8 perguntas** abaixo e registe os seus pontos (1 a 5) para cada pergunta:

PERGUNTA

1. Sei como encontrar recursos de saúde úteis na Internet.

2. Sei como utilizar a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.

3. Sei que recursos de saúde estão disponíveis na Internet.

5. Sei utilizar a informação sobre saúde que encontro na Internet para me ajudar.
6. Tenho as competências necessárias para avaliar os recursos de saúde que encontro na Internet.

4. Sei onde encontrar recursos de saúde úteis na Internet.

- 7. Sei distinguir, na Internet, os recursos de saúde de alta qualidade dos de baixa qualidade.
- 8. Sinto-me confiante na utilização de informações da Internet para tomar decisões em matéria de saúde.

TOTAL DE PONTOS

Some os pontos de todas as suas respostas (deve estar entre 8 e 40). Não está disponível uma tabela de pontuação para este teste, mas a média dos participantes num estudo de validação neerlandês foi de 28 pontos.

¹ Norman, C.D.; Skinner, H.A. eHEALS: A escala de literacia em eHEALS. J. Med. Internet Res. 2006, 8, e27.



_





Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

O sistema de saúde





3. O sistema de saúde

Este capítulo apresenta uma breve panorâmica do funcionamento do sistema de saúde na Alemanha, nos Países Baixos, em Portugal, na Roménia e em Espanha, com links úteis e um guia passo a passo sobre o que fazer quando precisar de cuidados médicos.

Nota: Se viajar para outro país da União Europeia, não se esqueça de levar o seu <u>cartão</u> <u>europeu de seguro de doença</u>. Deste modo, ser-lhe-á mais fácil declarar eventuais despesas médicas. Para mais informações, visite:

https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=en.



Cuidados de saúde na Alemanha

Como estão organizados o sistema de saúde e os seguros?

Existem 4 princípios de cuidados de saúde:



O seguro de saúde público é **obrigatório** para os cidadãos/ãs alemães; um seguro privado é facultativo.



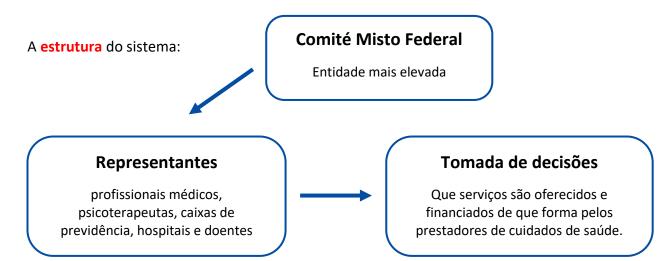
As contribuições para o seguro público são repartidas entre o segurado e a entidade patronal.



O princípio **da solidariedade**: suportar o mesmo "risco" de custos de saúde significa ter o mesmo direito a cuidados médicos para todos.



Princípio da **autoadministração**: o Estado estabelece as condições de enquadramento dos cuidados médicos e o indivíduo é responsável pela parte financeira e organizativa.







O que é que está coberto pelo seguro público na Alemanha?

A cobertura dos serviços pelas respetivas caixas de seguro de doença não está regulamentada a nível central para todos os serviços. Assim, os/as segurados/as devem consultar os catálogos de prestações das respetivas companhias de seguros e informar-se sobre a cobertura de determinadas prestações em caso de doença.

No entanto, existem sites que tentam enumerar/resumir de forma clara as prestações básicas dos seguros de saúde obrigatórios e distingui-las das prestações privadas. Pode encontrar mais informações aqui:

https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/leistungen/leistungen.html

https://www.krankenkasseninfo.de/leistungen/gesetzliche-leistungen/

Acesso ao sistema de saúde alemão

O sistema de saúde na Alemanha pode ser utilizado por todas as pessoas, independentemente do seu estatuto social ou económico. Todas as pessoas na Alemanha são obrigadas a estar seguradas através de uma das caixas públicas de seguro de doença. Os custos são suportados pelos trabalhadores e pela entidade patronal e deduzidos diretamente do salário bruto. A única diferença é para as pessoas com seguro privado. Só é possível aceder a este seguro a partir de um determinado nível de rendimento ou, por exemplo, se for funcionário público numa instituição. Este seguro inclui os



serviços que não estão cobertos pelas prestações do seguro público. As pessoas que beneficiam de um seguro público teriam de pagar elas próprias esses tratamentos.

Na Alemanha, a maioria das pessoas está registada junto de um/a médico/a de família, que constitui o primeiro ponto de acesso ao sistema de saúde. Este/a médico/a pode também encaminhar os doentes para especialistas ou hospitais. As visitas e estadias hospitalares após acidentes ou doenças graves estão igualmente cobertas pelo seguro obrigatório para todas as pessoas. No entanto, como já foi referido, certas terapêuticas podem eventualmente implicar custos adicionais. Para mais informações sobre o sistema de saúde alemão, consultar aqui:

- https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/schaubild-unser-gesundheitssystem--1666134
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html





O que fazer em caso de necessidade de cuidados médicos?

Emergência

Em situações de risco de vida

Chamada

112

Primeiros socorros

Algo que não põe a vida em risco, mas que necessita de cuidados médicos imediatos

Durante o horário de trabalho:

Contactar o/a seu/sua médico/a de família

Fora do horário de trabalho:

Contactar o serviço de assistência médica

O médico de família encaminhá-lo-á para o posto de primeiros socorros, se necessário. Não é necessária qualquer quotização de risco para uma visita ao seu médico de família ou ao centro de saúde. A deslocação às urgências exige uma contribuição por conta própria.

Cuidados primários

Para controlos de saúde, conselhos, diagnósticos e tratamentos



O seu primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde

Exemplos:

- Médico/a de família / GP
- Dentista
- Farmacêutico/a
- Oftalmologista

Cuidados especializados

Para condições médicas ou doenças específicas (tanto físicas como mentais)



Um/a médico/a de cuidados primários pode encaminhálo para um especialista



Um especialista tem conhecimentos especializados sobre uma parte específica do corpo ou uma condição/doença

Exemplos:

- Dermatologista
- Cardiologista
- Profissional de saúde mental
- Cirurgião/ã







Cuidados de saúde nos Países Baixos

Como estão organizados o sistema de saúde e os seguros?



Cuidados básicos - todas as pessoas que vivem ou trabalham nos Países Baixos têm o mesmo direito a cuidados básicos de saúde.



Embora os cidadãos/ãs sejam obrigados a subscrever um seguro de saúde, têm a liberdade de escolher a seguradora de cuidados de saúde e qualquer cobertura adicional; não podem ser recusados.





Para as pessoas com **rendimentos abaixo do nível nominal**, o Estado concede um subsídio de saúde que cobre uma parte dos custos do prémio do seguro de doença. Os menores de 18 anos não têm de pagar qualquer montante.

Como requerer o subsídio de doença

Os/As cidadãos/ãs neerlandeses com baixos rendimentos podem receber uma prestação de cuidados de saúde para os ajudar a pagar o seu seguro de saúde. O limite deste requisito de rendimento varia todos os anos. Em 2023, o limite é fixado num rendimento bruto de 38 520 euros por ano ou num rendimento bruto conjunto de 48 224 euros por ano. O montante máximo da prestação que pode receber em 2023 é de 154 euros por mês.

Saiba se tem direito ao subsídio de saúde aqui:

https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/kan-ik-zorgtoeslag-krijgen

Candidatar-se ao subsídio de saúde aqui:

https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/hoe-moet-ik-zorgtoeslag-aanvragen





Lei neerlandesa relativa ao seguro de doença (Zvw)

A lei neerlandesa relativa ao seguro de doença descreve os tratamentos, serviços e produtos de saúde que devem ser postos à disposição das pessoas pelas companhias privadas de seguros de doença e pelos prestadores de cuidados de saúde.

Acesso ao sistema de saúde neerlandês

- O acesso aos cuidados hospitalares e mentais, tanto agudos como ambulatórios, só é
 possível através de um primeiro contacto com o/a médico/a de clínica geral (GP), que
 funciona como vigilante. Quando são necessários cuidados mais especializados ou um
 tratamento suplementar, o/a médico/a de clínica geral providencia uma consulta com um
 especialista. Para os cuidados de urgência, não é necessária uma visita ao médico de
 clínica geral, pois todos os hospitais dispõem de um posto de atendimento de urgência.
- Não há obrigação de se registar num/a médico/a de clínica geral, mas o registo é altamente recomendado, uma vez que garantirá o acesso rápido a um médico, mesmo durante a noite e os fins-de-semana. Os/As cidadãos/ãs são livres de escolher um (novo/a) médico/a de clínica geral em qualquer altura, mas o/a mesmo/a pode recusar novos pacientes, por exemplo, se estes residirem demasiado longe ou se o consultório do/a médico/a de clínica geral estiver completamente cheio.
- Prescrição e disponibilidade de medicamentos Alguns medicamentos podem ser adquiridos sem receita médica. O Conselho de Avaliação dos Medicamentos (CBG) decide quais os medicamentos que devem ser disponibilizados e onde. Por exemplo, apenas em parafarmácias e farmácias, ou também em supermercados e estações de serviço. Os medicamentos de uso prolongado, que podem ter efeitos secundários graves, que necessitam de uma injeção ou que são relativamente recentes no mercado, requerem uma receita de um médico de clínica geral ou de um especialista e só podem ser levantados numa farmácia.
- Foi criado, por profissionais de saúde, um *site* na Internet que contém <u>informações fiáveis</u> e claras sobre os sintomas médicos e as medidas a tomar: www.thuisarts.nl







O que fazer em caso de necessidade de cuidados médicos?

Emergência

Em situações de risco de vida

Chamada

112

Primeiros socorros

Algo que não põe a vida em risco, mas que necessita de cuidados médicos imediatos

Durante o horário de trabalho:

Contactar o/a seu/sua médico/a de família Fora do horário de trabalho:

Contactar o centro de saúde

O/A médico/a de família encaminhá-lo-á para o posto de primeiros socorros, se necessário. Não é necessária qualquer quotização de risco para uma visita ao/à seu/sua médico/a de família ou ao centro de saúde. A deslocação ao posto de primeiros socorros exige uma contribuição por conta própria.

Cuidados primários

Para controlos de saúde, conselhos, diagnósticos e tratamentos

O seu primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde

Exemplos:

Médico/a de família / GP Dentista Farmacêutico Oftalmologista

Cuidados especializados

Para condições médicas ou doenças específicas (tanto físicas como mentais)



Um/a médico/a de cuidados primários pode encaminhá-lo/a para um/a especialista

Um/a especialista tem conhecimentos específicos sobre uma parte do corpo ou uma condição/doença

Exemplos:

Dermatologista Cardiologista Profissional de saúde mental Cirurgião/a







Cuidados de saúde em Portugal

Como estão organizados o sistema de saúde e os seguros?

Existem 3 sistemas que prestam cuidados de saúde:

Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Regimes especiais de seguro de doença

Para determinadas profissões e setores, como a função pública ou os grandes bancos



Sistemas privados

O Serviço Nacional de Saúde

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal é constituído por um conjunto de instituições e serviços dependentes do Ministério da Saúde.



Objetivo das instituições: Garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde a todos os cidadãos/ãs.



Financiamento do sistema: O sistema de saúde é financiado através do pagamento de impostos.



Cobertura de seguros: O SNS cobre um vasto pacote de benefícios para os cidadãos/ãs portugueses, com exceção dos cuidados dentários, que são predominantemente oferecidos por instituições privadas. No entanto, há determinados grupos que podem receber um "cheque-dentista", como as grávidas que recebem cuidados do SNS, os beneficiários do Complemento Solidário, os jovens até aos 18 anos de idade, independentemente da escola ou instituição em que se encontrem, os indivíduos com infeção por VIH/SIDA e os utentes com lesões suspeitas de cancro oral.







Como aceder ao Serviço Nacional de Saúde

A cobertura universal de saúde garante que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde necessários, independentemente do momento e do local em que os necessitem, sem terem de enfrentar dificuldades financeiras.

Para aceder ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), é necessário ter um número de utente. Este número é atribuído a cada pessoa e serve de identificação no acesso aos serviços públicos de saúde. A obtenção de um número de utente é gratuita.

- Os/As cidadãos/ãs portugueses recebem automaticamente um número de utilizador quando pedem o Cartão de Cidadão, que se encontra no verso do documento.
- As pessoas estrangeiras que residam ou permaneçam em Portugal com uma autorização de residência válida devem solicitar um número de utilizador para o SNS.

Para saber **como se registar** no seu centro de saúde:

https://eportugal.gov.pt/servicos/inscrever-se-no-centro-de-saude

Para saber como marcar uma consulta no centro de saúde:

https://eportugal.gov.pt/pt/servicos/marcar-uma-consulta-no-centro-de-saude

Acesso ao sistema de saúde português

App SNS 24 – É uma aplicação móvel que permite aos/às cidadãos/ãs aceder a informações e serviços de saúde digitais, como:

- Boletim de vacinas
- Receitas médicas e exames
- Consulta de medicamentos.
- Certificado digital COVID-19 da UE.







O que fazer em caso de necessidade de cuidados médicos?

Emergência

Em situações de risco de vida

Chamada

112

Primeiros socorros

Algo que não põe a vida em risco, mas que necessita de cuidados médicos imediatos Durante o horário de trabalho:

Contacte o/a seu/sua médico/a de família ou o SNS 24 - 808 24 24 24 Fora do horário de trabalho:

SNS 24 - 808 24 24 24

Se necessário, o/a médico/a de família ou o SNS 24 irá encaminhá-lo/a para o posto de primeiros socorros. A deslocação ao médico de família ou ao centro de saúde não está sujeita a uma contribuição por conta própria. A deslocação às urgências exige uma comparticipação por conta própria.

Cuidados primários

Para controlos de saúde, conselhos, diagnósticos e tratamentos

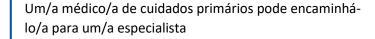
O seu primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde

Exemplos:

SNS 24 enfermeiros Médico/a de família / GP Farmacêutico/a Oftalmologista

Cuidados especializados

Para condições médicas ou doenças específicas (tanto físicas como mentais)



Um especialista tem conhecimentos específicos sobre uma parte do corpo ou uma condição/doença

Exemplos:

Dermatologista Cardiologista Profissional de saúde mental Cirurgião/ã







Cuidados de saúde na Roménia

Como estão organizados o sistema de saúde e os seguros?

O seguro de **saúde público é obrigatório** para todos os cidadãos/ãs; o seguro de saúde privado é facultativo.



A Roménia tem um **sistema público de saúde**, regulado pela Lei n.º 95/2006. De acordo com esta lei, o sistema de saúde pública inclui todas as estruturas médicas, organizações públicas e privadas, instituições e recursos destinados a prevenir doenças e a manter, melhorar e restabelecer a saúde da população.



Instâncias: O Ministério da Saúde é a autoridade principal no domínio dos cuidados de saúde públicos.



Financiamento do sistema: Os prémios do seguro de doença são pagos por todos os cidadãos que trabalham ou têm um rendimento superior a 50% do salário mínimo anual. O Estado paga os prémios dos desempregados, dos reformados e dos beneficiários de prestações sociais.

Os princípios fundamentais do sistema médico romeno são os seguintes

- Responsabilidade social pela saúde pública
- Foco nos grupos populacionais e na prevenção primária
- Foco nos determinantes da saúde: sociais, ambientais, comportamentais e serviços de saúde
- Comunicação estreita com a população e as autoridades locais
- As decisões são baseadas na investigação científica atual e no princípio da precaução
- **Descentralização** do sistema de saúde pública
- Existência de um sistema informático e informativo integrado de gestão da saúde pública







Como requerer o subsídio de doença

Os/As trabalhadores/as assalariados/as são automaticamente registados como beneficiários do sistema público de saúde romeno (CNAS). Os/As desempregados/as e as pessoas com rendimentos inferiores ao limite (fixado em ½ do salário mínimo anual) podem requerer anualmente as prestações de saúde, preenchendo a declaração D212 e pagando a quotização (10%) correspondente a 6 salários mínimos mensais. Em 2023, esta quotização é calculada como 6x3000RONx10%=1800RON. As crianças até aos 18 anos e os estudantes até aos 26 anos beneficiam de serviços de saúde gratuitos do sistema público de saúde.

Saiba se tem direito ao subsídio de cuidados de saúde: Verificare calitate asigurat - Casa Națională de Asigurări de Sănătate http://cnas.ro/verificare-asigurati/

Como requerer a prestação de cuidados de saúde: A declaração D212 pode ser apresentada através do espaço virtual da Autoridade Tributária Romena (ANAF) em www.anaf.ro/

Acesso ao sistema de saúde romeno

- O acesso aos cuidados hospitalares e psiquiátricos, agudos e ambulatórios, na Roménia, só é possível através de uma consulta prévia com o/a médico/a de família. Exceção: cuidados de urgência.
- É obrigatória a inscrição junto de um/a médico/a de família.
- Prescrição e disponibilidade de medicamentos: a decisão sobre a percentagem de indemnização é efetuada periodicamente pelo Instituto Nacional de Seguro de Doença (CNAS). Pode consultar a lista atualizada: https://cnas.ro/medicamente/.
 É necessária uma receita médica para receber a indemnização.
- Para informações pormenorizadas sobre os serviços e a forma de aceder ao sistema de saúde público romeno, consultar o guia específico: https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/03/cnas ghidul asiguratului final v2-1.pdf.





O que fazer em caso de necessidade de cuidados médicos?

Emergência

Em situações de risco de vida

Chamada

112

Primeiros socorros

Algo que não põe a vida em risco, mas que necessita de cuidados médicos imediatos

Durante o horário de trabalho:

Contactar o/a seu/sua médico/a de família

Fora do horário de trabalho:

Visita à Unidade Hospitalar de Emergência

Se necessário, o/a médico/a de família encaminha-o/a para o serviço de urgência hospitalar. Não é necessária qualquer contribuição por conta própria para uma visita ao seu médico de família ou à unidade hospitalar de urgência.

Cuidados primários

Para controlos de saúde, conselhos, diagnósticos e tratamentos

O seu primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde

Exemplos:

Médico de família / GP Dentista Farmacêutico/a Oftalmologista / Optometrista

O/A médico/a de família pode encaminhá-lo/a para um/a especialista/a

Cuidados especializados

Para condições médicas ou doenças específicas (tanto físicas como mentais)



Um/a especialista tem conhecimentos específicos sobre uma parte do corpo ou uma condição/doença

Exemplos:

Dermatologista Cardiologista Profissional de saúde mental Cirurgião/ã







Cuidados de saúde em Espanha

Como estão organizados o sistema de saúde e os seguros?

Princípios fundamentais do Sistema Nacional de Saúde:



A Constituição espanhola estabelece que as autoridades públicas devem manter um **sistema público de segurança social** para todos os cidadãos. O "Sistema Nacional de Salud" (SNS) regula os cuidados de saúde públicos em Espanha.



Financiamento do sistema: o sistema de saúde é financiado por pagamentos de impostos.



O sistema de saúde está **descentralizado** em 17 comunidades autónomas, que possuem os seus próprios sistemas de saúde. O Estado mantém a coordenação geral das questões de saúde.



O **sistema público de saúde cobre 85%** dos serviços de saúde em Espanha. Também estão disponíveis serviços de saúde privados.

Cartão de saúde

Em Espanha, é necessário obter um cartão de saúde para ter acesso aos cuidados de saúde. Este cartão inclui dados específicos do titular do cartão.

Espanha está dividida em **comunidades autónomas** \rightarrow cada comunidade tem o seu próprio formato de cartão de saúde digital que pode ser usado em todo o país.







Como requerer o subsídio de doença

O sistema de saúde espanhol é descentralizado, pelo que os procedimentos e processos podem variar ligeiramente entre as comunidades autónomas. No entanto, os passos gerais para requerer o subsídio de saúde são aplicáveis na maioria dos casos:

- O primeiro passo é estar inscrito no município onde vive. É necessário um registo oficial de residência para aceder aos serviços de saúde em Espanha que pode ser apresentado nas câmaras municipais.
- 2. Uma vez inscrito, deve obter a Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), o documento que o identifica como beneficiário do sistema de saúde em Espanha e que lhe dá direito a receber cuidados médicos. São entregues nos centros de saúde municipais.
- 3. Com a TSI, poderá escolher um/a médico/a de clínica geral ou um centro de saúde. Isto significa selecionar um/a médico/a de referência que coordenará os seus cuidados médicos, que o/a irá acompanhar e o/a encaminhará para especialistas, se necessário. Para escolher o/a seu/sua médico/a de família, deve dirigir-se ao centro de saúde que lhe foi atribuído e solicitar uma mudança ou a atribuição de um médico à sua escolha.
- 4. Se precisar de cuidados médicos, pode contactar o/a seu/sua médico/a de família para marcar uma consulta. Este/a avaliará a sua situação e dar-lhe-á o tratamento adequado. Se necessário, encaminhará o/a doente para especialistas ou para outros estabelecimentos de saúde, como hospitais ou clínicas.

Acesso ao sistema de saúde espanhol

1. Cuidados não urgentes

- Os/as cidadãos/ãs podem marcar uma consulta com o/a médico/a de família.
- *Como?* telefonando para o centro de saúde primário. Em algumas regiões, existem também *sites* da Internet ou aplicações disponíveis.

2. Cuidados primários

- Por exemplo:
 - o Cuidados de saúde a pedido, programados e urgentes
 - o Cuidados familiares e reabilitação básica
 - o Crianças, adolescentes, adultos mais velhos
 - o Doentes crónicos e outros grupos de risco
- O/A médico/a de clínica geral encaminha os doentes para um especialista





O que fazer em caso de necessidade de cuidados médicos?

Emergência

Em situações de risco de vida

Chamada

112

Primeiros socorros

Algo que não põe a vida em risco, mas que necessita de cuidados médicos imediatos Durante o horário de trabalho:

Contactar o/a seu/sua médico/a de família

Fora do horário de trabalho:

Contactar o centro de saúde

O/A médico/a de família irá encaminhá-lo/a para o posto de primeiros socorros, se necessário. Não é necessária qualquer contribuição por conta própria para uma visita ao seu médico de família ou ao centro de saúde. A deslocação às urgências exige uma contribuição por conta própria.

Cuidados primários

Para controlos de saúde, conselhos, diagnósticos e tratamentos

O seu primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde

Exemplos:

Médico de família / GP Dentista Farmacêutico

Oftalmologista

Cuidados especializados

Para condições médicas ou doenças específicas (tanto físicas como mentais) Um/a médico/a de cuidados primários pode encaminhálo/a para um/a especialista

Um/a especialista tem conhecimentos especializados sobre uma parte específica do corpo ou uma condição/doença

Exemplos:

Dermatologista Cardiologista Profissional de saúde mental Cirurgião/ã







Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Melhorar as competências no domínio digital, da saúde e dos dados - Navegar na Internet | Promoção da saúde e prevenção de doenças





4. Melhorar as competências no domínio digital, da saúde e dos dados

4.1 Navegar na Internet

Está à procura de informações sobre saúde? Pode utilizar a Internet! Neste capítulo, ficará a conhecer os navegadores e os motores de busca. É importante saber onde encontrar informações fiáveis e como reconhecer a desinformação nos sites da Internet e nas redes sociais.

Como utilizar os navegadores e os motores de busca para encontrar informações sobre saúde



Porque é que é importante saber navegar na Internet?

O sistema de saúde está cada vez mais informatizado e as informações gerais sobre doenças, diagnósticos e tratamentos estão agora acessíveis através da Internet. É importante que todos saibam como se movimentar neste novo mundo da saúde on-line. Quer saber como?

O navegador

Os conhecimentos digitais são importantes quando se pretende encontrar informações sobre saúde na Internet. Começando pela ferramenta principal: o navegador. O navegador é utilizado para aceder à Internet; por conseguinte, necessita de uma ligação à Internet para funcionar. Os navegadores mais comuns são o *Firefox*, o *Google Chrome*, o *Safari* e o *Edge*. Podem ser descarregados gratuitamente, mas o seu computador já deve ter um navegador disponível.







O motor de busca

A Internet está repleta de *sites* da Internet, incluindo informações sobre saúde, artigos de profissionais ou experiências pessoais partilhadas por outras pessoas. Para encontrar a informação certa, pode utilizar um motor de busca, que **lhe dará uma lista de resultados** em função do que procura. Os motores de busca mais populares são o *Google*, o *Bing* e o *Yahoo*.

Tenha em atenção que os motores de busca e os sites da Internet recolhem informações pessoais, como a sua localização e o seu histórico de pesquisas. Fazem-no colocando **cookies** no seu computador. Os cookies podem ser práticos, porque guardam, por exemplo, o seu nome de utilizador e a sua palavra-passe num determinado site da Internet, para que não tenha de iniciar sempre a sessão. Mas os cookies também podem ser utilizados para direcionar publicidade ou seguir o seu comportamento on-line. Atualmente, os sites da Internet são obrigados a permitir que o utilizador escolha quais os cookies que são guardados quando o visita pela primeira vez.

Sabia que?

O "Ecosia" é um motor de busca ecológico que investe em projetos de plantação de árvores em todo o mundo para combater as alterações climáticas.

Desde a criação do "Ecosia", foram plantadas mais de 170 milhões de árvores no nosso planeta.



Motores de pesquisa como o <u>DuckDuckGo</u> e o <u>Qwant</u> são motores de pesquisa anónimos que respeitam a privacidade. Isto significa que as suas informações de pesquisa não serão guardadas pelo fornecedor e que os seus dados serão mantidos privados e não serão vendidos para fins de marketing (comercialização). A desvantagem é que estes motores de pesquisa não podem ser personalizados; não receberá sugestões de pesquisa e poderá demorar mais tempo a encontrar o que procura.







Escolher os termos de pesquisa corretos

Para obter os resultados mais relevantes do motor de busca, é necessário introduzir os termos de pesquisa adequados. Seguem-se <u>algumas sugestões sobre como o fazer</u>:

- Utilize as sugestões de pesquisa, que aparecem à medida que escreve.
- Experimente termos de pesquisa diferentes.
- Para excluir uma palavra da sua pesquisa, coloque um hífen (-) à frente da palavra.
- Utilize as aspas para procurar frases exatas e limitar a sua pesquisa.
- Utilize as ligações no topo da página para categorizar a sua pesquisa em imagem/vídeo/shopping, etc.
- Utilize o botão "ferramentas de pesquisa" no topo da página para filtrar a sua pesquisa.
- Ligue os seus termos de pesquisa com "E" para obter apenas resultados com ambas as palavras incluídas.
- Verifique se há anúncios; estes resultados são apresentados em primeiro lugar, mas podem não corresponder necessariamente à sua pesquisa.
- Clique aqui para mais informações:
 https://support.google.com/websearch/answer/2466433?hl



Agora está pronto para iniciar a sua pesquisa - escreva o termo de pesquisa correto no seu motor de busca e clique no enter!

Deseja melhorar as suas <u>competências digitais</u>? Aqui pode encontrar informações e/ou ofertas de formação no seu país:



https://www.wie-digital-bin-ich.de/angebotsuebersicht?target=7



https://www.digisterker.nl/



https://portugaldigital.gov.pt/formar-pessoas-para-o-digital/oferta-de-formacao-em-competencias-digitais/cursos-gratuitos-de-formacao-digital/



https://digital-skills-romania.eu/

https://centrulupgrade.ro/



https://alfabetizaciondigital.fundacionesplai.org/

https://mejorconectados.com/





Informações de saúde fiáveis

Mais de 50% dos/as cidadãos/ãs da UE utilizam a Internet para obter informações sobre saúde. Existe um grande número de *sites* médicos na Internet, mas nem todas as informações são fiáveis. Como saber se um *site* é de confiança?

Em primeiro lugar, é importante conhecer os efeitos da desinformação na Internet sobre questões relacionadas com a saúde.

A desinformação relacionada com a saúde pode causar:

- Problemas de saúde mental
- Angústia durante pandemias e emergências sanitárias
- Desconfiança no sistema de saúde e recomendações
- Aversão aos programas de vacinação
- Promoção de tratamentos não comprovados
- Interpretação incorreta dos conhecimentos científicos



Como saber se um site na Internet é de confiança?

Para saber se um site da Internet é fiável, pode seguir estas 8 regras:



Regra 1: Quem está por detrás do site?

Para saber se um *site* é fiável, é importante <u>conhecer o seu objetivo</u>: informar o/a leitor/a ou vender um produto ou serviço? Se houver publicidade no *site* da Internet, o objetivo do *site* é ganhar dinheiro.

Verifique o endereço do site (URL) para saber de quem é o site; eis alguns exemplos:

Endereço do <i>site</i> da Internet	Identificação
.pt	Cidadãos/ãs, residentes ou empresas situadas em Portugal
.eu	Cidadãos/ãs, residentes ou empresas localizadas na UE
.org	Organizações sem fins lucrativos
.museu	Utilizado exclusivamente por museus

Extensões como ".com" ou ".net" são internacionais e podem ser utilizadas por <u>qualquer</u> <u>pessoa</u>. Estes URLs são frequentemente utilizados para fins comerciais. Tenha em atenção que, mesmo quando confia na origem de um *site*, isso não significa necessariamente que as informações nele contidas sejam fiáveis.





(

Regra 2: Quem escreveu o conteúdo do site da Internet?

Os nomes dos/as autores/as são mencionados na maioria dos sites da Internet, para que possa verificar se são especialistas e profissionais ou em que organização trabalham. Procure informações de contacto; estas são frequentemente incluídas em sites de confiança.



Regra 3: Experiência pessoal com problemas de saúde

Os problemas de saúde e os sintomas são diferentes de pessoa para pessoa. Se estiver a olhar para uma plataforma em que as pessoas trocam as suas experiências (por exemplo, um blogue), a leitura poderá ser útil ou reconfortante, mas tenha em conta que a experiência de um problema de saúde pode variar e que os blogues não são, na maior parte das vezes, criados por profissionais de saúde.



Regra 4: O site da Internet está atualizado?

O conteúdo do site da Internet pode estar desatualizado e já não corresponder às investigações mais recentes. Procure informações recentes sobre temas de saúde.



Regra 5: Atenção aos sinais de aviso

Esteja atento aos sinais do seu navegador quando aceder a um site da Internet, tais como sinais de alerta relativos ao site em que se encontra.



Regra 6: Questionar o conteúdo do site

Tenha cuidado se um site oferecer informações rápidas, fáceis ou mesmo milagrosas para curar uma doença. E também se alguém estiver a oferecer um tratamento para diferentes doenças. Evite a desinformação, verificando as informações noutros sites.



Regra 7: Estilo de escrita

Se a informação for dada num estilo de escrita dramático, normalmente não tem um objetivo informativo e a informação pode não ser fiável.



Regra 8: Pergunte ao/à seu/sua médico/a

O consultório do/a seu/sua médico/a tem o seu próprio site? Se sim, pode haver outros sites mencionados onde pode ir obter as informações de saúde que procura.





Sites fiáveis para encontrar informações sobre saúde no seu país:

https://gesund.bund.de/



https://www.thuisarts.nl/



https://www.sns.gov.pt/



https://www.sfatulmedicului.ro/ | https://www.doc.ro/comunitati



https://medlineplus.gov/spanish/

Como proteger os seus dados pessoais de saúde

- <u>Não introduza informações sensíveis através de uma rede Wi-Fi pública.</u> As informações sensíveis são dados que podem ser utilizados para o identificar ou localizar pessoalmente, ou informações sobre as suas opiniões, crenças ou saúde.
- Informe-se sobre <u>a forma como os seus dados pessoais estão a ser utilizados</u> pelo *site*.
 Os *sites* que têm um "s" depois de "http" no início dos endereços (https://) encriptam os dados que estão a ser partilhados, o que dificulta a interceção de informações por parte de piratas informáticos.
- Certifique-se de que o *site* da Internet é seguro <u>antes de introduzir o seu número de segurança social.</u> Tem a opção de telefonar ao/à seu/sua médico/a, que lhe fornecerá as informações pessoais, em vez de fornecer o número on-line.
- Tenha cuidado com a partilha de informações nas redes sociais não partilhe informações pessoais, como o seu endereço ou número de telefone.







Desinformação sobre saúde nas redes sociais

As plataformas de redes sociais, como os *sites* ou as aplicações, existem para **ligar as pessoas e criar comunidades** onde se podem trocar ideias sobre diferentes temas. Podem ser utilizadas para partilhar informações úteis, melhorar os conhecimentos e aumentar a sensibilização. Por conseguinte, as redes sociais podem apoiar a comunicação e a gestão do sistema de saúde. Tal como vimos nos capítulos anteriores sobre os *sites* na Internet, as redes sociais também correm o risco de ser uma **fonte de informação enganosa**.



Sabia que?

As ligações e os anexos em mensagens de correio eletrónico ou nas redes sociais podem ser utilizados para transmitir um vírus para o seu computador. Ao clicar numa hiperligação incluída numa email, o seu navegador abrirá um site na internet que pode transmitir um vírus que danifica o seu computador. Uma pergunta a fazer a si próprio: Está à espera desta mensagem? Conhece o remetente e o conteúdo? Se não, pode apagar a mensagem.



O que são notícias falsas?

As notícias falsas são informações que não são verdadeiras. Podem existir sob a forma de texto, imagens ou vídeos. As redes sociais são frequentemente o meio de divulgação destas informações incorretas. Podemos fazer uma distinção entre dois tipos diferentes de informações incorretas:



Tipo 1 → Desinformação

Informação falsa ou fora de contexto que tem a <u>intenção específica de prejudicar ou induzir</u> <u>alguém em erro</u>. Este tipo é frequentemente utilizado para influenciar a opinião pública.



Tipo 2 → Informação errada

Informações falsas que não foram divulgadas de propósito, como uma <u>interpretação incorreta</u> do autor ou a adição de uma imagem errada a um artigo.







Como saber se estamos a ler notícias falsas?

- Cuidado com as <u>fontes anónimas e o estilo de escrita sensacionalista</u>, que causam pânico ou desmentem argumentos. É provável que as informações demasiado mediáticas tenham como objetivo atrair a sua atenção.
- Quem escreveu o artigo? Consegue descobrir quem é o autor do artigo?
- As imagens podem ser editadas e, por isso, nem sempre são fiáveis. Pode verificar por si próprio: outras fontes partilharam a mesma imagem e são fiáveis?

A mesma lista de verificação que utilizamos para verificar se um *site* é fiável pode também ser aplicada às plataformas de redes sociais:

Lista de verificação rápida da confiança

- #1 Quem está por detrás do site?
- #2 Quem escreveu o conteúdo do site?
- **#3** Experiência pessoal de problemas de saúde
- #4 O site está atualizado?
- #5 Atenção aos sinais de alerta
- #6 Questionar o conteúdo do site
- #7 Estilo de escrita
- #8 Pergunte ao seu médico

DICAS: Procure informações sobre saúde na Internet da mesma forma que procuraria informações num **livro** - verifique quem é o autor, se as informações estão atualizadas e de onde veio o conteúdo.

Utilize as informações de saúde on-line como uma ferramenta para se informar. Certifique-se de que **compara as informações** com outras fontes.

Tenha cuidado com a utilização do **ChatGPT** e de outros chatbots, porque a fonte de informação não é visível e pode não ser fiável.

Tenha cuidado ao comprar produtos de

saúde on-line. Existem muitos tratamentos no mercado que são ineficazes ou mesmo prejudiciais. Compre apenas produtos certificados em lojas virtuais que conheça e em que confie.

Se tiver dúvidas, contacte o seu médico!







4.2 Promoção da saúde e prevenção de doenças

Neste capítulo, encontrará informações sobre como fazer escolhas de vida saudáveis e sobre as ações que pode tomar para diminuir a probabilidade de desenvolver doenças.

Nutrição, desporto e estilo de vida: boas práticas e a sua importância



Uma boa alimentação é um dos elementos mais importantes de um estilo de vida saudável. O corpo humano é muito complexo e precisa do tipo certo de combustível para funcionar corretamente. Isto não se aplica apenas ao seu corpo como um todo, mas também a cada um dos seus órgãos. Por conseguinte, é vital que alimente o seu corpo com os nutrientes certos.

Uma dieta saudável tem benefícios físicos e mentais.

Benefícios físicos:

- Dá mais energia e força.
- Ajuda a atingir e a manter um peso saudável.
- Reduz o risco de doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e certos tipos de cancro.
- Ajuda a prevenir doenças e melhora a recuperação.
- Aumenta o tempo de vida e o tempo de vida com saúde.
- Favorece uma gravidez e uma amamentação saudáveis.
- Favorece o crescimento e o desenvolvimento do cérebro das crianças.

Benefícios mentais:

- Melhora a concentração, a capacidade de atenção e o tempo de reação.
- Reduz a depressão e a ansiedade.
- Melhora a função cerebral.
- Previne as mudanças de humor.

Sabia que?

É mais difícil para as mulheres perderem peso do que para os homens. Isto deve-se ao facto de os homens terem naturalmente mais músculos. Para manter esses músculos, o corpo precisa de queimar mais calorias, mesmo enquanto dorme.

Assim, se quiser perder mais peso, tem de levantar mais peso.









Uma alimentação pouco saudável pode causar muitos problemas de saúde, como doenças cardíacas, certos tipos de cancro, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. A preocupação com a saúde é tão grande que a Europa declarou a obesidade (excesso de peso grave) uma epidemia. A obesidade causa 86% de todas as mortes e 77% de todas as doenças na Europa, e estas

percentagens aumentam todos os anos. O aumento da taxa de obesidade não tem apenas consequências graves para a saúde dos indivíduos, mas também coloca mais pressão sobre o sistema de saúde. Isto significa que quanto mais pessoas tiverem excesso de peso, menos pessoas terão acesso a cuidados médicos.

Mas o que é uma dieta saudável? Fazer as escolhas alimentares corretas pode, por vezes, parecer mais uma questão de química, especialmente com toda a informação disponível na Internet.

Mas apesar de a nutrição ser complexa, há várias regras básicas que pode seguir para ter uma dieta saudável, sem precisar de um doutoramento:



Regra 1: Não coma mais calorias do que as que gasta.

Em média, uma mulher gasta cerca de 2000 calorias por dia e um homem cerca de 2500 (embora a quantidade exata dependa do seu peso, nível de atividade e massa muscular). Se consumir mais calorias do que as que gasta, ganhará peso. Os alimentos ricos em gordura saturada ou açúcares adicionados contêm muitas calorias. Um donut normal, por exemplo, já contém cerca de 200 calorias, enquanto um donut com glacê tem quase 500 calorias! Por isso, leia a embalagem dos seus snacks antes de decidir comer o segundo.

Regra 2: Coma fruta, legumes, fibras, gorduras boas e proteínas.

As frutas e os legumes contêm vitaminas, minerais e fibras, de que o seu corpo necessita para funcionar corretamente. Recomenda-se, por isso, a ingestão de pelo menos 250 gramas de legumes e 200 gramas de fruta por dia. É também importante variar os frutos e os legumes, uma vez que os tipos de vitaminas e minerais não são os mesmos em todos os produtos.

As fibras são necessárias para uma digestão saudável e reduzem o risco de doenças cardíacas, diabetes e cancro do intestino. Recomenda-se <u>que as mulheres comam 25 gramas e os homens 30 gramas de fibras por dia</u>. As fibras estão presentes em frutas, legumes, leguminosas, batatas, frutos secos e cereais integrais.





As gorduras insaturadas melhoram os níveis de colesterol no sangue e reduzem o risco de doenças cardíacas. As gorduras ómega-3 e -6 (um tipo de gordura insaturada) são necessárias para o bom funcionamento do cérebro. Recomenda-se <u>que as mulheres comam entre 6 e 24 gramas de gorduras boas por dia e os homens entre 7,5 e 30 gramas</u>. Pode encontrar gorduras insaturadas em óleos vegetais, nozes e sementes, peixe gordo e abacate.

A pele, os músculos, os ossos e o sangue são feitos de proteínas. Por isso, é importante ingerir uma quantidade suficiente através da alimentação, para que as células se possam renovar. Recomenda-se que os adultos consumam 0,8 gramas de proteínas por quilo de peso corporal (± 50-70 gramas de proteínas por dia). Pode encontrar proteínas em carne magra, peixe, laticínios, produtos integrais, vegetais e frutos secos.

Regra 3: Evitar alimentos muito processados.

Os alimentos transformados são alimentos que foram alterados durante a sua preparação. Quanto mais ingredientes impronunciáveis um produto tiver, mais fortemente processado ele é. Os alimentos muito processados não são saudáveis, porque contêm frequentemente mais calorias e menos nutrientes. Isto significa que é mais fácil ganhar peso (ver regra 1), mantendo a fome, porque o seu corpo não recebe o que precisa.

Regra 4: Uma dieta saudável deve ser sustentável.

Existe uma grande quantidade de dietas disponíveis. Estas dietas podem dar resultados rápidos, mas são muito difíceis de manter durante um longo período de tempo. Como resultado, as pessoas que seguem uma dieta tão rigorosa recuperam frequentemente o peso que perderam. <u>Um progresso lento e constante é a melhor forma de o fazer</u>. Se quiser seguir uma dieta, aconselhe-se com um <u>nutricionista</u>.

Para mais informações sobre nutrição saudável no seu país, pode visitar estes sites na internet:

https://www.bzfe.de/

https://voedingscentrum.nl

https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/

https://mets.ro/ | https://smartliving.ro/ | https://www.csid.ro/dieta-sport/

https://nutricion.org/





Para além de uma dieta saudável, também é importante ser fisicamente ativo. Isto inclui atividades de intensidade baixa e moderada, como caminhar, andar de bicicleta, nadar ou limpar a casa. E atividades de alta intensidade, como correr, praticar desporto e subir escadas.

Os adultos devem fazer pelo menos 2.5 horas de exercício moderadamente intenso por dia e atividades de fortalecimento muscular e ósseo duas vezes por semana.

As crianças devem fazer pelo menos uma hora de exercício moderadamente intenso por dia e atividades de fortalecimento muscular e ósseo três vezes por semana.

Ser ativo tem benefícios físicos e mentais.

Benefícios físicos:

- Melhora a condição física e a força muscular e óssea.
- Reduz o risco de doenças cardíacas, diabetes tipo 2, certos cancros e acidentes vasculares cerebrais.
- Ajuda a prevenir doenças e melhora a recuperação.
- Aumenta o tempo de vida e o tempo de vida com saúde.
- Melhora o equilíbrio e reduz o risco de quedas.

Benefícios mentais:

- Melhora a concentração e a confiança.
- Reduz o stress, a depressão e a ansiedade.
- Retarda o desenvolvimento de demência e a perda de memória.
- Melhora o humor e a sensação de felicidade.
- Ajuda a dormir melhor.

Sabia que?

Ao praticar regularmente atividades de alta intensidade, baixa a sua pressão arterial, mesmo em repouso. Isto reduz o risco de um ataque cardíaco de 20 a 30%!





Devido ao trabalho ou aos estudos, passamos muitas vezes muito tempo sentados, mas o corpo foi feito para se movimentar, pelo que estar parado (sentado ou de pé) não é bom para si.

Não se mexer durante longos períodos de tempo não é saudável por várias razões:







Os músculos das pernas e a coluna vertebral têm de se mover para que o sangue circule e os nutrientes sejam absorvidos pelas células. A falta de movimento pode causar dores nas costas, inflamação das articulações, pernas ou tornozelos inchados e varizes.



Quando se está sentado durante muito tempo, a frequência cardíaca diminui e chega menos oxigénio ao cérebro. Isso causa fadiga e problemas de concentração.



Se não mexer o corpo, as fibras musculares encolherão e os ligamentos à volta das articulações ficarão rígidos. Isto reduz a mobilidade e a flexibilidade e provoca desequilíbrios musculares e dores. Pode mesmo reduzir a resistência dos ossos.

Para contrariar os efeitos nocivos da posição sentada, não se esqueça de se movimentar pelo menos 3 minutos por hora!

Para mais informações sobre a <u>atividade física</u> no seu país, pode visitar estes sites na internet:



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html



https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen/sport-bewegen-en-gezondheid

https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/



https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atvidade-fisica/materiais-de-divulgacao/guias-para-avaliacao-e-aconselhamento-breve.aspx



https://mets.ro/

https://smartliving.ro/

https://qlife.ro/

https://www.csid.ro/dieta-sport/



https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/

https://www.aeped.es/comite-actividad-fisica/







A terceira escolha relacionada com um estilo de vida saudável que pode fazer é **dormir o suficiente**. O sono é muitas vezes o primeiro hábito saudável que é sacrificado nas nossas vidas ocupadas, mas a importância do sono não deve ser negligenciada.

Em média, <u>um adulto precisa de 7 a 9 horas de sono por</u> noite, mas as suas necessidades podem variar em função da sua idade e do seu nível de atividade.

Dormir o suficiente tem benefícios físicos e mentais.

Benefícios físicos:

- Melhora o metabolismo e restaura os músculos e células.
- Diminui a probabilidade de ter doenças crónicas.
- Ajuda a prevenir doenças e melhora a recuperação.
- Aumenta o tempo de vida.

Benefícios mentais:

- Melhora a concentração e o foco.
- Reduz o stress, a depressão e a ansiedade.
- Melhora a memória e a capacidade de aprendizagem.
- Melhora o humor e a sensação de felicidade.

Sabia que?

Se não dormir o suficiente, o seu corpo começará a desejar açúcar para compensar a falta de energia. Isto pode levar a um aumento de peso.



Na sociedade, as pessoas são pressionadas a fazer o máximo possível no seu dia. Consequentemente, muitos consideram a privação de sono como uma medalha de honra. No entanto, os riscos de não dormir o suficiente podem ser grandes. Dormir mal <u>pode aumentar o risco de</u>:

- Esgotamento
- Depressão
- Demência
- Danos cerebrais
- Excesso de peso
- Problemas cardíacos







As seguintes notas podem ajudar a melhorar os seus hábitos de sono:

Nota 1: Faça exercício durante o dia ou ao início da noite

A prática de atividades de intensidade moderada a elevada reduzirá o tempo que demora a adormecer e diminuirá o tempo que passa acordado durante a noite. No entanto, não faça exercício a altas horas da noite, pois o seu corpo precisa de tempo para relaxar antes de se deitar.

Nota 2: Não faça uma grande refeição nas 3 horas anteriores ao deitar

Comer antes de se deitar vai iniciar a digestão, o que dificultará o sono. Quando conseguir dormir, a sua digestão abrandará. Os alimentos não digeridos ainda no corpo podem causar problemas de estômago e intestinos.

Nota 3: Evite a cafeína, a nicotina e o álcool à noite

A cafeína, a nicotina e o álcool aumentam a frequência cardíaca e a pressão arterial, o que afeta negativamente o sono. Embora seja mais fácil adormecer depois de beber álcool, o sono será menos profundo e não terá o descanso de que necessita.

Nota 4: Evitar o tempo de ecrã pelo menos 1 hora antes de dormir

A luz azul dos ecrãs da televisão, do computador e do telemóvel leva o cérebro a pensar que é dia. Isto perturba o seu relógio biológico e torna mais difícil adormecer e/ou permanecer a dormir.







Para mais informações sobre o <u>sono</u>, pode visitar estes sites na internet:



https://www.dgsm.de/gesellschaft/patienteninformationen/aktuelle-informationen



 $\underline{\text{https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/gezonde-hersenen/slaap/}}$

https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slapen-belangrijk

https://www.thuisarts.nl/slaapproblemen/ik-wil-beter-slapen



https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/802/Higiene do Sono.pdf



https://getvig.health/psihologie/somnul/

https://www.doc.ro/lifestyle/importanta-somnului-pentru-o-viata-sanatoasa



https://ses.org.es/

https://asenarco.es/

A última parte deste capítulo é sobre os riscos do consumo de tabaco e de álcool. Como deve saber, **fumar e beber álcool são muito prejudiciais para a saúde**. No caso do tabaco, estes riscos para a saúde também se aplicam às pessoas que o rodeiam, como a sua família!

Os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo:

- Danifica os pulmões e pode causar problemas respiratórios e asma.
- Aumenta o risco de cancro da boca, da garganta e do pescoço.
- Aumenta o risco de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral e tensão arterial elevada.
- Pode causar problemas oculares e cegueira.
- Danifica os dentes.
- Diminui a fertilidade.







Riscos do consumo de álcool:

- Aumenta o risco de cancro da mama, do pulmão e do fígado.
- Aumenta o risco de tumores na boca, garganta, laringe e intestinos.
- Pode provocar acidentes vasculares cerebrais, problemas cardíacos e diabetes tipo 2.
- Pode agravar ou aumentar o risco de demência.
- Diminui a fertilidade.
- Pode provocar excesso de peso.



Para mais informações sobre o <u>tabaco e o álcool,</u> pode visitar estes sites na internet:



https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-undsuchtformen/alkohol/

https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-undsuchtformen/tabak-und-nikotin/



https://www.rokeninfo.nl/

https://www.alcoholinfo.nl/



https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/

 $\frac{https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx}{}$



https://www.sfatulmedicului.ro/arhiva medicala/alcoolul-si-fumatul

https://sanatatea.com/pub/deprinderi-daunatoare.html



https://cnpt.es/

Quer deixar de fumar ou de beber, mas está a ter dificuldades?

Consulte os Programas de intervenção e prevenção no capítulo seguinte.





Programas de intervenção e prevenção

Toda a gente sabe que um estilo de vida saudável é importante, mas isso não significa que ter um estilo de vida saudável seja fácil. Há muitos fatores que influenciam as escolhas de uma pessoa em matéria de saúde, incluindo as circunstâncias sociais, as restrições financeiras, a pressão do tempo e a localização da sua casa. É importante recordar que nem toda a gente tem o mesmo acesso a opções saudáveis e que, para alguns, não é de todo uma opção.

Para ajudar as pessoas a terem um estilo de vida mais saudável, existem programas de intervenção e prevenção.

Os programas de intervenção prestam ajuda e apoio às pessoas que têm um hábito pouco saudável e desejam mudar.

Os programas de prevenção prestam ajuda e apoio às pessoas para evitar que desenvolvam hábitos pouco saudáveis.



Existem muitos tipos diferentes de programas de intervenção e de prevenção. Eis alguns exemplos:



Abuso de álcool



Consumo de drogas



Fumar



Excesso de peso



Desporto e movimento



Saúde mental



Prevenção de quedas



Lesões auditivas



Proteção da pele



Gravidez saudável



Saúde sexual



Escolhas sustentáveis





Deseja encontrar um <u>programa de intervenção ou de prevenção</u> no seu país?

Consulte os links abaixo:



https://www.bzga.de/aktuelles/2019-12-16-mit-tipps-der-bzga-2020-endlich-rauchfrei-werden/

https://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/

https://www.dhs.de/suchthilfe/praevention-/-fruehintervention

https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start



https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview

https://www.thuisarts.nl/overgewicht-bij-volwassenen/ik-wil-misschien-meedoen-aan-leefstijl-programma

https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/



https://www.sicad.pt/



https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/

https://www.ms.ro/ro/informatii-de-interes-public/campanii-informare-educare-comunicare/

https://www.insmc.ro/programe-de -sanatate/programe-de-sanatate-finantate-de-ms/programele-nationale-de-sanatate-privind-bolile-netransmisibile/



https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia naos.htm/

https://pnsd.sanidad.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/ordentema_ca_mpa-program.htm/

https://www.injuve.es/node/38013





Aplicações disponíveis para telemóvel que ajudam a melhorar ou acompanhar a sua saúde



Existem muitas aplicações disponíveis que podem ajudá-lo a melhorar a sua saúde. Com estas, pode monitorizar problemas relacionados com a saúde, compreender condições médicas ou atingir objetivos de fitness. As aplicações de monitorização da saúde facilitam o acompanhamento do seu progresso e mantêm-no motivado para continuar. E há muitos tipos diferentes de aplicações de saúde disponíveis.

Eis alguns <u>exemplos</u>:



Fitness → aplicações para o ajudar a melhorar os hábitos alimentares, os padrões de sono ou os níveis de atividade.



Saúde mental → aplicações que ajudam a reduzir o stress ou a ansiedade, melhoram o trabalho e as relações sociais ou ajudam a lidar com a perda. 1



Qualidade de vida \rightarrow aplicações que fornecem informações e opções de acompanhamento de doenças, programas para meditação e foco ou exercícios de fisioterapia.



Participação na sociedade → aplicações que oferecem apoio a prestadores de cuidados informais ou familiares de pessoas com uma doença, ajudam na comunicação ou na procura de contactos sociais.



Atividades diárias → aplicações como localizadores de medicamentos, planeadores de tarefas, localizadores de casas de banho públicas e previsões de radiação UV.

Sabia disso?

Num estudo sobre a perda de peso, os participantes que utilizaram uma aplicação para controlo da saúde perderam quase mais 4 kg do que os outros participantes.







As aplicações de monitorização da saúde podem ajudá-lo a ter uma vida mais saudável. No entanto, há alguns aspetos a ter em conta quando se utilizam estes serviços:

Nem todas as medições são 100% exatas

Equipamentos como relógios inteligentes e rastreadores de fitness afirmam ser capazes de medir uma grande variedade de funções como o ritmo cardíaco, a temperatura da pele, a tensão arterial e muito mais. Tenha em atenção que estas leituras nem sempre são exatas. As aplicações de monitorização da saúde não podem substituir os dispositivos médicos. Se tiver uma razão médica para monitorizar a sua saúde, consulte um médico para obter aconselhamento.

Nem todas as aplicações de monitorização da saúde são eficazes

Muitas das aplicações controlo da saúde disponíveis não foram criadas por profissionais de saúde. Apesar de estas aplicações poderem ser úteis, é importante ter em conta que não se baseiam em investigação científica. É sempre melhor utilizar aplicações de saúde que sejam oferecidas ou apoiadas por profissionais de saúde.

As aplicações de saúde podem seguir os seus dados pessoais

Tal como muitas aplicações móveis, as aplicações de saúde podem utilizar os seus dados pessoais para melhorar os seus serviços. Embora as intenções sejam normalmente boas, é aconselhável verificar que tipo de dados são recolhidos e para que são utilizados. Não se esqueça <u>de ler os termos e condições e de desativar as definições indesejadas</u>.







Está à procura de uma aplicação de saúde fiável? Consulte os links abaixo:



https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-apps/



https://www.ggdappstore.nl/



https://www.sns24.gov.pt/guia/app-sns-24/



https://www.medlife.ro/articole-medicale/5-aplicatii-pentru-un-stil-de-viata-sanatos/

https://www.catena.ro/cele-mai-bune-aplicatii-mobile-pentru-persoanele-cudiabet

https://ehealthromania.com/aplicatii-medicale-mobile/



https://www.yeeply.com/blog/las-10-mejores-apps-de-salud-para-android/





A importância dos programas de vacinação



Durante a pandemia da COVID-19, houve um grande debate sobre a vacinação. As pessoas receavam que a vacina tivesse sido desenvolvida demasiado depressa causasse efeitos secundários. Outras não compreendiam por que razão necessário vacinarem-se guando não estavam em risco. Estes mal-entendidos podem ser muito prejudiciais para a saúde da sociedade.

Porque é que a vacinação é necessária?

Para evitar que adoeça

A vacinação protege-o de contrair uma doença que pode levar a uma doença grave ou mesmo à morte. O sarampo, a meningite, a pneumonia, o tétano, a poliomielite e a COVID-19 são alguns exemplos. Se toda a gente for vacinada, estas doenças não se podem propagar, podendo acabar por desaparecer.

Para evitar que outros fiquem doentes

Mesmo quando uma doença não é perigosa para si, pode ser muito perigosa para os outros. Quando está infetado, pode transmitir a doença a outra pessoa, mesmo que não esteja doente. Algumas pessoas não podem ser vacinadas, como os bebés e as pessoas com uma doença ou alergia. Mas se todas as outras pessoas forem vacinadas, a doença não se pode propagar e todos ficam protegidos. A isto chama-se <u>imunidade de grupo</u>.





Como é que as vacinas funcionam?

As vacinas ajudam o seu próprio sistema imunitário a combater uma bactéria, um vírus, um parasita ou um fungo que o pode deixar doente (um agente patogénico).

O nosso sistema imunitário cria naturalmente anticorpos contra estes agentes patogénicos. Os anticorpos são os soldados do seu corpo; eles destroem qualquer ameaça que surja. Mas a primeira vez que é infetado com um determinado agente patogénico, o seu sistema imunitário ainda não sabe quais os anticorpos que deve produzir. No tempo que o seu sistema imunitário demora a aprender isto, os agentes patogénicos podem deixá-lo doente. No entanto, o seu sistema imunitário lembra-se dos agentes patogénicos que já viu antes. Por isso, se voltar a ser infetado, saberá quais os anticorpos que tem de produzir.

As vacinas contêm partes enfraquecidas ou inativas de um agente patogénico ou parte do seu código genético. Estas não o podem fazer ficar doente, mas são suficientes para ensinar ao seu sistema imunitário quais os anticorpos a produzir.

Em alguns casos, pode ser necessário tomar várias doses de uma determinada vacina. Isto é para garantir que o seu sistema imunitário produz anticorpos suficientes e que se lembra de como os produzir durante um longo período de



tempo. Também pode acontecer que um determinado agente patogénico, como a COVID-19, sofra mutações ao longo do tempo. O seu sistema imunitário terá, então, de aprender a produzir anticorpos ligeiramente diferentes para combater esta nova mutação.

Quais são as probabilidades de ter efeitos secundários?

É verdade que existe um pequeno risco de a vacina provocar efeitos secundários graves, <u>mas</u> essa probabilidade é extremamente pequena; muito menor do que a probabilidade de adoecer devido à doença. Os efeitos secundários mais comuns, como um braço dorido ou febre, são sempre temporários e muito mais ligeiros do que os efeitos da doença. Por isso, a menos que tenha uma condição médica subjacente, <u>vacinar-se é sempre a melhor escolha</u>.







Sabia que:

Estima-se que a vacina contra a COVID-19 tenha evitado 19,8 milhões de mortes em todo o mundo em 2020?





É possível encontrar muita desinformação sobre vacinas na Internet. Isto deve-se à forma como a investigação é difundida nos meios de comunicação social e nas plataformas sociais. A produção e o teste de vacinas são muito complicados e este processo é frequentemente simplificado para o explicar às pessoas. Mas esta simplificação também pode levar a mal-entendidos sobre os testes e os resultados de uma vacina. Confie apenas nas informações partilhadas em sites governamentais ou instituições oficiais.

Quer saber mais sobre a eficácia, a eficiência e a proteção das vacinas? Consulte este artigo da Organização Mundial de Saúde (apenas em inglês):

 $\frac{https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection}{protection}$



Tem perguntas sobre a <u>vacinação</u> no seu país? Veja os links abaixo:



https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen node.html/

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen.html/



https://rijksvaccinatieprogramma.nl/

https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vragen/



https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx/



https://vaccination-info.eu/ro

https://www.anm.ro/medicamente-de-uzuman/farmacovigilenta/informatii-vaccinuri-covid-19/

https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-populatie/



https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contra-la-covid%E2%80%9119/como-funcionan-las-vacunas/





4.3 Cuidados de saúde on-line

O que é a telessaúde?

Nos últimos anos, os serviços de telessaúde têm vindo a ser mais utilizados pelos prestadores de cuidados de saúde. A telessaúde, também conhecida como telemedicina, consiste na prestação de serviços de saúde com recurso à tecnologia, como a videoconferência, as aplicações móveis e a monitorização remota. Neste capítulo, terá uma visão geral dos diferentes tipos de telessaúde e da forma como pode utilizar estes serviços.



Vantagens e obstáculos da telessaúde

Com a telessaúde, pode ter consultas virtuais com os prestadores de cuidados de saúde a partir do conforto da sua própria casa, o que traz vantagens e desvantagens, tais como:

- + Poupança de tempo e dinheiro, sem necessidade de viajar e esperar em salas de espera lotadas.
- + Fazer uma ponte com os doentes em zonas rurais ou mal servidas, onde muitas comunidades não têm acesso a serviços de saúde.
- + Estar disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, permitindo-lhe aceder aos serviços de saúde sempre que deles precisar.
- Nem todos os exames médicos podem ser efetuados on-line. Para alguns problemas de saúde, é necessário efetuar um exame físico completo.
- São necessárias competências digitais. É necessária uma ligação fiável à Internet e experiência na utilização de dispositivos como computadores ou smartphones.
- Potenciais problemas de privacidade e segurança. É importante garantir que todos os serviços de telessaúde cumpram as normas de privacidade e de segurança necessárias para proteger os dados dos pacientes.
- é importante notar que nem todos os exames médicos podem ser efetuados on-line. É aconselhável falar com o seu prestador de cuidados de saúde para verificar se as ofertas de telessaúde se adequam às suas necessidades médicas específicas. Não se
- esqueça de <u>que é sempre uma boa ideia ter um plano de reserva para cuidados presenciais</u>.





Que tipos de telessaúde existem e onde são aplicados

Devido à pandemia da Covid-19 e à crescente escassez de profissionais e pessoal de saúde, muitos sistemas de saúde estão a ser rapidamente informatizados e oferecem cada vez mais soluções de telessaúde. Atualmente, existem vários tipos de serviços de telessaúde disponíveis, que podem ser utilizados para diferentes necessidades. Para uma visão geral, consulte a lista abaixo:



A teleconsulta é uma consulta médica à distância em que os doentes e os médicos comunicam entre si através de uma ferramenta de videoconferência. Os doentes podem discutir os seus sintomas e historial médico e os médicos podem fazer diagnósticos, prescrever tratamentos e dar conselhos. Na página seguinte, encontrará instruções para utilizar a teleconsulta.



A telemonitorização é a utilização de dispositivos médicos para monitorizar os doentes à distância. Por exemplo, os doentes com doenças crónicas como a diabetes ou a hipertensão arterial podem medir os seus níveis de açúcar no sangue ou de pressão arterial em casa. Os médicos podem ver os resultados e ajustar o tratamento.



A telepsiquiatria é a prestação de cuidados psiquiátricos através das tecnologias de telessaúde. Os doentes psiquiátricos podem receber avaliações, aconselhamento e terapia por vídeo ou telefone, o que é especialmente útil para as pessoas que vivem em zonas rurais ou remotas e que podem não ter acesso fácil a cuidados psiquiátricos. Existem também aplicações de telepsiquiatria disponíveis (ver capítulo §4.2).



A telereabilitação envolve a telemonitorização e a orientação de doentes que recuperam de uma lesão ou cirurgia. Os fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais podem fornecer exercícios e instruções terapêuticas através de vídeo, telefone ou texto e acompanhar os progressos dos doentes com dispositivos como os smartwatches (relógios inteligentes).



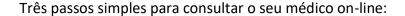
Os cuidados de emergência de telemedicina envolvem o tratamento à distância de doentes em situações de emergência, em que médicos ou profissionais de saúde podem dar instruções de primeiros socorros ou de tratamento de emergência através de vídeo ou telefone, antes ou enquanto o doente é levado para o hospital.





Como utilizar a teleconsulta

A teleconsulta é uma forma de obter <u>aconselhamento</u> <u>médico através da Internet</u>. Pode ser através de correio eletrónico, chat ou videochamadas. A teleconsulta oferece uma forma prática de aceder aos serviços de saúde a partir de casa.





PASSO 1 - Encontrar um/a prestador/a de teleconsulta. Como é que se entra em contacto com um/a médico/a através da teleconsulta?

Muitos/as médicos/as de clínica geral utilizam um <u>portal médico</u>. Trata-se de um site seguro na Internet onde pode encontrar informações sobre a sua saúde, consultar o seu historial clínico e pedir novas receitas médicas. Também pode utilizar um portal médico para marcar consultas on-line ou presenciais. E, em alguns portais, pode enviar mensagens de texto ao seu médico. Por isso, pergunte ao/à seu/sua médico/a de família se ele/a utiliza um portal médico e como aceder ao mesmo. Muitas vezes, isto também está indicado no *site* do/a seu/sua médico/a de família.

Quer experimentar a teleconsulta no seu país? Vejas os links abaixo:



https://doktor.de/



https://home.mijngezondheid.nl/



https://www.sns24.gov.pt/servico/teleconsulta/



https://www.reginamaria.ro/clinica-virtuala/

https://www.medlife.ro/medlive/

https://clinica.medicentrum.ro/medicii-nostri/



https://www.europapress.es/murcia/noticia-sistema-teledermatologia-sms-evita-desplazarse-especialista-55-ciento-pacientes-20220404135542.html/





PASSO 2 - Verificar os requisitos técnicos. Antes de marcar a sua consulta através do seu médico de família ou de uma plataforma de teleconsulta, verifique primeiro se tem os requisitos necessários. Para uma teleconsulta, são necessários os seguintes elementos:



Uma boa ligação à Internet para poder efetuar uma videochamada.



Um dispositivo informático, como um computador, um tablet ou um telemóvel.



Um método para entrar em contacto com o/a seu/sua médico/a. Normalmente, uma **videochamada** é a melhor opção, uma vez que a interação visual é muito útil para explicar os sintomas e fazer diagnósticos.

No quadro seguinte, encontrará uma seleção de aplicações para videochamadas que pode utilizar. Verifique sempre quais as tecnologias digitais disponíveis para si e para o seu médico antes de marcar uma consulta.

Aplicações na Internet para a realização de videochamadas:

- Videochamada Zoom https://www.zoom.us/
- Reunião no Go To https://www.goto.com/
- Skype https://www.skype.com/
- Microsoft Teams https://teams.microsoft.com/







PASSO 3 - Preparar a consulta. Depois de encontrar a tecnologia certa e marcar uma consulta com um médico, a preparação é a chave para uma consulta bem-sucedida. Abaixo encontrará dois pontos a considerar quando se prepara para uma consulta on-line:

- (1) Em primeiro lugar, considere as suas necessidades pessoais antes da reunião e escreva todas as perguntas que quer fazer ao/à médico/a. Desta forma, não se esquecerá de nenhum ponto importante durante a conversa e o/a médico/a poderá encontrar o melhor tratamento. Não se esqueça de enviar ao/à médico/a todos os documentos ou dados de saúde necessários antes da consulta (se necessário). Isto irá ajudá-lo/a a compreender melhor os seus problemas.
- (2) Antes da marcação, procure um local adequado, com uma boa ligação à Internet e sem ruídos ou perturbações.



Com estas orientações simples, poderá fazer a teleconsulta com o/a seu/sua médico/a para obter conselhos de saúde. O/A seu/sua médico/a pode então fazer um diagnóstico e preparar um plano de tratamento para si. Este pode incluir a prescrição de medicamentos, a realização de mais exames ou o encaminhamento para um especialista. Se forem necessários mais exames, é importante poder compreender os resultados. Saiba mais sobre este tópico nas páginas seguintes.



Deseja melhorar as suas <u>competências em matéria de saúde on-line</u>? Aqui pode encontrar informações e/ou ofertas de formação no seu país:



https://gesund.bund.de/gesundheitskompetenz-digital-staerken#angebote
https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/#gesundheitsportale



https://digivitaler.nl/

https://helpdeskdigitalezorg.nl/



https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx

https://www.splsportugal.pt



https://ehealthromania.com/

https://spatiulmedical.ro/categorie/e-health/

https://www.groupama.ro/ghiduri/telemedicina/



https://pydesalud.com/recursos-sobre-la-alfabetizacion-digital-sanitaria/





Como compreender os testes de saúde e os resultados

Há uma variedade de testes que visam diferentes aspetos da saúde. Os tipos mais comuns incluem testes de glicemia, hemogramas, controlo da tensão arterial, testes de gravidez, testes de drogas, testes de COVID-19 e autotestes de VIH. No entanto, os resultados destes testes podem fazer lembrar um exame de matemática.

Aqui encontrará uma explicação dos métodos de teste mais comuns, bem como ligações e diretrizes úteis que explicam como ler os resultados dos testes médicos para diferentes condições médicas.



Como funcionam os testes de saúde

Existem duas formas diferentes de analisar os testes de saúde. Saber isto pode ajudá-lo/a a compreender um pouco melhor os resultados do teste.



Análise da gama normal - Os valores laboratoriais podem variar muito em função do género, peso, idade e estilo de vida, mesmo em pessoas saudáveis. Para ter em conta estas variações, os especialistas definiram os chamados intervalos normais ou intervalos de referência. Dentro destes intervalos encontra-se a grande maioria dos valores medidos em pessoas saudáveis. Se o resultado do seu teste se situar dentro destes intervalos, é considerado inexpressivo ou normal. Por outro lado, os valores podem ser considerados expressivos ou anormais, se se situarem fora do intervalo normal. Esta técnica é utilizada, por exemplo, em testes de contagem sanguínea.



Análise dicotómica - Um método muito mais simples de avaliar os testes de saúde é a distinção entre <u>positivo</u> (a pessoa está doente ou tem os agentes patogénicos) e <u>negativo</u> (a pessoa não está infetada e não tem agentes patogénicos). Os resultados destes testes são muito mais fáceis de compreender. Este método é utilizado, por exemplo, para os autotestes da COVID-19 e do VIH.





Orientações para compreender os diferentes testes de saúde

Em seguida, encontrará uma panorâmica dos testes de saúde mais comuns, com uma breve descrição de como funcionam e o que medem.

Hemograma



O hemograma analisa a composição do sangue e é um dos testes mais comuns. Dá uma visão geral das células presentes no sangue: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e pigmento vermelho do sangue. Entre outras coisas, os valores podem indicar inflamação, anemia, deficiência de nutrientes ou uma doença infeciosa.

Teste de glucose no sangue



Este teste mede o nível de glucose no sangue. A glucose é um tipo de açúcar que é a principal fonte de energia do corpo. O teste ajuda a medir o nível da hormona chamada insulina, que é responsável pelo transporte da glucose do sangue para as células. O teste é utilizado principalmente para detetar diabetes ou pré-diabetes.

Medição da tensão arterial



A tensão arterial corresponde à intensidade com que o sangue é pressionado contra as paredes das artérias. As artérias transportam o sangue do coração para outras partes do corpo. A tensão arterial sobe e desce ao longo do dia e, quanto mais elevada for, maior é o risco de problemas de saúde, como doenças cardíacas, ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais.

Eletrocardiograma



Um eletrocardiograma (ECG) é um exame simples, indolor e rápido que regista a atividade elétrica do coração. Sempre que o coração bate, é transmitido um sinal elétrico que faz com que as quatro cavidades do coração se contraiam no ritmo certo.

Isto ajuda o coração a bombear o sangue pelo corpo. Um exame de ECG ajuda a diagnosticar e a monitorizar vários tipos de doenças cardíacas e o seu tratamento.

Teste de VIH



Um teste de VIH é geralmente um teste que identifica os anticorpos contra o VIH no sangue. Os anticorpos podem ser detetados com um teste laboratorial o mais tardar seis semanas após a infeção, com um teste rápido o mais tardar após doze semanas.





Recomenda-se a realização de um teste ao VIH se tiver tido relações sexuais desprotegidas com alguém.

Teste à COVID-19

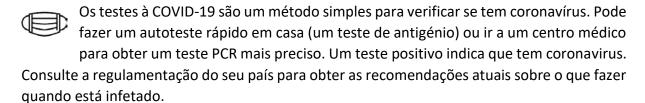


Imagem 3D

Em alguns casos, os resultados dos exames podem incluir imagens em 3D, como ressonâncias magnéticas especiais em 3D, tomografias computorizadas ou ecografias. Por vezes, estas novas tecnologias podem ser difíceis de compreender, mas é importante perceber que dão uma melhor representação do aspeto real do nosso corpo e, por conseguinte, ajudam o especialista a compreender melhor o problema em causa.

Para mais informações sobre <u>testes de saúde e resultados</u> no seu país, consulte os links abaixo:



https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesundes-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen/

https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/



https://www.rivm.nl/gezondheidstesten/uitslag

https://labuitslag.nl/



https://www.sns24.gov.pt/servico/resultados-dos-exames-eletronicos/



http://www.mymed.ro/analize-medicale-explicate-pentru-pacient-ghid-de-interpretare-a-analizelor-uzuale1.html/

https://www.csid.ro/analize-medicale/



https://muysaludable.sanitas.es/salud/interpretar-analisis-sangre/





4.4 Registos de saúde: Utilização e segurança dos dados

O que são registos de saúde e que tipos existem?

A utilização de registos de saúde está a aumentar na Europa, com muitos países a procurarem modernizar os seus sistemas de saúde e a melhorar os cuidados prestados aos doentes utilizando tecnologias de saúde digitais. Os registos de saúde constituem um local central para os/as doentes e os/as prestadores/as de cuidados de saúde armazenarem e acederem digitalmente aos dados de saúde. Aqui encontrará uma descrição das duas formas mais comuns de registos de saúde:



Os registos de saúde eletrónicos (RSE) são registos digitais do historial médico dos pacientes, planos de tratamento, resultados de testes, receitas e outras informações relacionadas com a saúde. Os RSE são normalmente criados e geridos por prestadores de cuidados de saúde e organizações como hospitais ou clínicas e são utilizados para armazenar e partilhar informações sobre os doentes entre diferentes profissionais de saúde.



Os registos pessoais de saúde (RPS) contêm as mesmas informações que os RSE, mas são geridos e controlados pelos próprios doentes. Os RPS são atualizados pelos próprios doentes ou com a ajuda dos seus prestadores de cuidados de saúde. Os RPS foram concebidos para capacitar os doentes, dando-lhes mais controlo sobre as suas informações de saúde e permitindo-lhes gerir melhor os seus próprios cuidados e partilhar informações com os seus prestadores de cuidados de saúde.

Registos de saúde no seu país

A forma como a informação pessoal de saúde é acedida e partilhada difere de país para país. Abaixo encontrará uma visão geral sobre registos de saúde e segurança de dados em cada país parceiro do TRIO (Alemanha, Holanda, Portugal, Roménia e Espanha). Aqui pode encontrar a solução de registos de saúde utilizada, através de que portal pode aceder aos mesmos e como é garantida a segurança dos dados.







ALEMANHA

Registo de saúde: Desde o início de 2021, a Alemanha tem o chamado <u>Elektronische Patientenakte (ePA)</u>, que pode ser visto como o primeiro grande avanço para um sistema de saúde digital. Desde então, os/as doentes têm o direito a que a sua seguradora de saúde crie um ficheiro eletrónico, embora não seja obrigatório manter esse ficheiro. Os/As doentes também devem preencher os seus registos com dados. Isto inclui resultados de exames, diagnósticos ou cartas do/a médico/a. Os dados que não estão disponíveis em formato digital devem ser convertidos em formato digital pelos próprios doentes, digitalizando-os ou fotografando-os. Além disso, são os próprios doentes que determinam quais os dados que pretendem divulgar, a que interveniente e quais os que serão apagados.

Portal de acesso ao registo de saúde: O ePA é criado pelas companhias de seguros de saúde a pedido dos doentes. Por conseguinte, o portal exato que pode utilizar para gerir o seu registo de saúde depende da sua companhia de seguros. No link abaixo, pode saber quais os portais disponíveis para cada seguro.

https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/epa-app/

Segurança de dados: Se um/a médico/a assistente quiser receber informações sobre um doente, não tem acesso automático ao respetivo ePA. O acesso tem de ser sempre autorizado pelo próprio doente. Isto é feito através da atribuição de um PIN, que pode ser utilizado pela pessoa responsável pelo tratamento para ativar a ePA. Por exemplo, a companhia de seguros de saúde do doente não pode simplesmente aceder aos dados e o doente pode também definir apenas um acesso parcial aos dados. O objetivo é evitar a utilização indevida dos dados de saúde, apesar de ser um processo moroso para os doentes. Este é, ao mesmo tempo, objeto de algumas críticas. Apesar do sistema existir há quase dois anos, ainda é desconhecido da maioria das pessoas. Apenas uma pequena parte da população sabe da existência deste serviço, razão pela qual muito poucos estão já familiarizados com a informação sobre como tratar ou proteger os dados nos registos de saúde.





OS PAÍSES BAIXOS

Registo de saúde: Nos Países Baixos, as informações médicas são armazenadas num registo de saúde eletrónico pessoal no consultório do/a médico/a de clínica geral e na farmácia. Todas as pessoas têm o direito de consultar o seu próprio registo de saúde, corrigir erros e solicitar a eliminação de informações. Os dados médicos só podem ser acedidos por outros profissionais de saúde e apenas se tal for necessário para um tratamento.

Portal para aceder ao registo de saúde: Desde 1 de julho de 2020, todos os/as cidadãos/ãs neerlandeses podem consultar os seus dados médicos on-line. Isto pode ser feito de duas formas: através de um portal do doente ou através de um ambiente de saúde pessoal (PGO). Um portal do doente é um *site* ou uma aplicação segura de um prestador de cuidados de saúde específico, por exemplo, um/a médico/a de clínica geral. Aqui, as pessoas podem ver, por exemplo, o seu próprio ficheiro médico, marcar consultas, encomendar medicamentos, receber resultados médicos e fazer perguntas a um profissional de saúde. O portal do doente utilizado, depende do prestador de cuidados de saúde. Este facto é frequentemente indicado no *site*.

Um ambiente pessoal de saúde (PGO) é um *site* net ou uma aplicação segura em que são recolhidos dados médicos de vários prestadores de cuidados, por exemplo, um médico de clínica geral, o hospital e o fisioterapeuta. Isto permite obter uma melhor panorâmica. Os pacientes também podem adicionar dados, como valores de tensão arterial ou medicamentos não sujeitos a receita médica. Os próprios doentes podem escolher um PGO, mas nem todas as organizações de cuidados de saúde estão atualmente ligadas a um PGO. No entanto, o número de prestadores de cuidados de saúde que apoiam esta opção está a aumentar. Para mais informações e para saber se o seu prestador de cuidados tem acesso a um PGO, consulte o link abaixo:

https://www.pgo.nl/

Os Países Baixos dispõem igualmente de uma infraestrutura de cuidados de saúde denominada "het landelijke schakelpunt" (LSP). O LSP é uma rede segura à qual os prestadores de cuidados de saúde se podem ligar para partilhar informações médicas. No entanto, a LSP não é uma base de dados; os dados médicos não são aí armazenados. O/A médico/a de família pode registar o número de serviço do/a cidadão/ã (BSN) de um/a doente no LSP, que será então armazenado num índice de referência. Ao pesquisar o BSN de um/a doente, um profissional de saúde pode aceder à informação médica que lhe foi disponibilizada.

Segurança de dados: Os dados médicos dos registos dos/as doentes só podem ser acedidos por outros profissionais de saúde e apenas se tal for necessário para um tratamento. Qualquer





outra informação médica só pode ser partilhada após autorização expressa do/a doente. As companhias de seguros não podem aceder aos dados médicos pessoais.



Registo de saúde: Em Portugal, a informação médica de cada cidadão é armazenada no seu Registo de Saúde Eletrónico (RSE), de forma a melhorar a prestação de cuidados de saúde. No RSE, os profissionais de saúde podem registar e partilhar informações de saúde entre o doente, outros profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde.

Portal para aceder ao Registo de Saúde: Os/as cidadãos/ãs podem aceder ao seu registo de saúde através da plataforma SNS 24. Na Área Pessoal da plataforma, cada cidadão tem acesso aos seus dados médicos, incluindo consultas, receitas, cirurgias, exames, certificado digital COVID-19 e historial clínico. É ainda possível conceder ou alterar a permissão de quem pode aceder à informação.

https://www.sns24.gov.pt/

Segurança de dados: A plataforma portuguesa de RSE é segura de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

A informação sobre saúde engloba uma série de dados associados à saúde de uma pessoa, incluindo registos clínicos, historial médico, resultados de exames, tratamentos e diagnósticos. A informação sobre saúde pertence à pessoa a quem diz respeito. Geralmente, as pessoas têm o direito de aceder a todas as suas informações de saúde, com raras exceções em que o acesso possa prejudicar gravemente o seu bem-estar. No caso de um indivíduo falecido, um membro da família pode aceder às suas informações de saúde se puder demonstrar um interesse direto, pessoal, legítimo e relevante, por exemplo, para ações legais ou para proteger os seus direitos.





Registo de saúde: Apesar de existir uma lei de agosto de 2018 que estabelece o quadro jurídico para a implementação do registo de saúde eletrónico do/a doente, a primeira versão existente do registo de saúde eletrónico a nível nacional foi lançada apenas em novembro de 2021 como uma ferramenta de teste. Esta versão apenas implementa uma seção relacionada com "dados médicos de emergência". Na ausência de um sistema nacional de informações de saúde, as informações médicas dos doentes na Roménia são armazenadas digitalmente de forma fragmentada, nos registos de saúde locais dos prestadores de cuidados de saúde. Os próprios doentes são responsáveis por manter o registo das suas informações e por trazer cópias (por exemplo, cópias em papel dos resultados das análises ao sangue, CD/DVD de tomografias, etc.) dos seus dados médicos.

Portal para aceder ao registo de saúde: Os/As cidadãos/ãs podem aceder ao seu registo de saúde através do portal do Registo Nacional de Saúde Eletrónico. No entanto, o portal foi implementado recentemente e a sua utilização e disponibilidade de dados depende do grau de utilização efetiva pelo seu/sua médico/a de família, uma vez que ainda não é obrigatório que os prestadores de cuidados de saúde públicos o utilizem. O acesso ao registo de saúde pessoal on-line só é possível depois do/a médico/a de família ter iniciado o registo.

https://ehr.des-cnas.ro/cnasportalext/index.html#/acces/

Segurança de dados: Os dados pessoais dos/as pacientes estão seguros e protegidos de acordo com a Autoridade Nacional de Controlo para o Tratamento de Dados Pessoais.

https://www.dataprotection.ro/







Registo de saúde: Em Espanha, o sistema de saúde é descentralizado para as 17 regiões autónomas. Cada região tem autoridade para criar o seu próprio sistema de saúde, enquanto o Estado mantém o controlo sobre a criação das bases e a coordenação geral das questões de saúde. Em 2007, foi decidido que era necessário um sistema comum de registo de dados eletrónicos para permitir o intercâmbio de dados entre regiões. Este sistema é designado por *Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud* (HCDS).

Portal de acesso ao registo de saúde: Os utilizadores podem aceder aos seus dados médicos através do *site* do serviço de saúde em que o seu cartão de saúde está registado. Estes portais médicos variam consoante a região, mas podem incluir funções como consultar o seu médico de família, marcar e gerir consultas médicas e aceder ao seu historial médico, incluindo resultados de exames, tratamentos, informações sobre alergias, episódios ativos e anteriores, instruções anteriores, vacinas, alertas, diagnósticos, tipo de sangue e receitas.

Segurança de dados: A identidade dos utilizadores e dos profissionais deve ser verificada antes de poderem utilizar o sistema HCDS. A responsabilidade por este controlo cabe às autoridades regionais. Os/As cidadãos/ãs podem controlar as instâncias que têm acesso aos seus dados, para poderem verificar a sua legitimidade. O/A cidadão/ã tem o direito de limitar o acesso a uma parte dos seus dados a profissionais que normalmente não o tratam. No entanto, os dados não podem ser apagados do seu registo e os profissionais que acederem ao ficheiro serão informados de que algumas informações estão ocultas.







Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Informação para educadores formais e informais e decisores políticos





5. Informação para educadores formais e informais e decisores políticos

5.1 Resultados da investigação documental

A idade, o nível de educação, o rendimento e o emprego influenciam as taxas de literacia digital, de saúde e de dados na Europa. Embora os níveis de proficiência possam variar significativamente de país para país, os grupos desfavorecidos continuam a ser os mesmos. No caso da literacia digital, a <u>idade</u> é o fator mais determinante; no caso da literacia em matéria de saúde e de dados, é a <u>educação</u>. É de notar, no entanto, que nem todas as pessoas que têm problemas numa das três literacias têm esses problemas nas mesmas áreas. Por exemplo, enquanto que as pessoas com mais de 70 anos podem ter dificuldade em compreender os rótulos dos medicamentos e as receitas médicas, as pessoas com mais de 10 anos de idade têm mais dificuldade em compreender a terminologia no domínio da saúde. Estas diferenças nos níveis de competências nem sempre foram investigadas em profundidade, mas é provável que existam para todas as literacias em todas as categorias socioeconómicas e demográficas.

Quando se fala de saúde digital e literacia de dados combinada, os grupos mais vulneráveis são os indivíduos com mais idade, os menos instruídos e as pessoas com baixo nível de saúde. Em geral, as maiores dificuldades são sentidas na procura de informações de saúde fiáveis on-line, na compreensão da terminologia utilizada em tópicos relacionados com a saúde e na distinção entre informações de alta qualidade e de baixa qualidade. Embora nem todos os grupos tenham as mesmas dificuldades, as pessoas com um baixo nível de saúde têm a pontuação mais baixa em todas as categorias de competências de saúde on-line. Além disso, outros estudos associaram a baixa literacia em saúde a um estado de saúde fraco e, além disso, a uma utilização menos frequente dos serviços preventivos². Uma vez que a fraca literacia em saúde é mais frequente entre as pessoas com mais idade e com baixo nível de instrução, estes grupos também têm uma percentagem mais elevada de pessoas com um problema de saúde, que, por sua vez, podem ser menos capazes de procurar os cuidados adequados. Numa idade mais avançada, este problema torna-se múltiplo, uma vez que a saúde tende a deteriorar-se com a idade e as decisões corretas relacionadas com a saúde tornam-se mais cruciais.

Outros fatores socioeconómicos que têm um impacto negativo na literacia da informação em (e)Saúde são os baixos rendimentos e o desemprego. Os empregos pouco qualificados estão atualmente a ser substituídos pela informatização da sociedade. As pessoas que trabalhavam nesses empregos muitas vezes não conseguem competir no mercado de

² Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relationship between everyday health information literacy and attitudes towards mobile technology among older people". In *Conferência Europeia sobre Literacia da Informação*, 450-459. Springer: Cham, 2017.





trabalho, devido à falta de competências e conhecimentos, correndo o risco de ficar desempregadas. As pessoas que estão desempregadas há mais tempo têm mais dificuldade em encontrar trabalho, o que inclui, frequentemente, pessoas com poucas habilitações literárias e indivíduos próximos da idade da reforma, dois grupos com menos competências digitais de saúde e de literacia de dados. A investigação demonstrou que as pessoas financeiramente carenciadas e desempregadas sofrem muito mais frequentemente de isolamento social (juntamente com os adultos mais velhos) e recebem menos ajuda informal quando necessário. O emprego pode proteger as pessoas desta situação e a inclusão social protege-as do desemprego. Outro estudo concluiu que a exposição dos desempregados à pobreza aumenta a diferença de participação social entre os indivíduos empregados e os desempregados. Os baixos rendimentos e o desemprego também têm sido associados a uma fraca literacia funcional; é difícil para as pessoas com baixa literacia funcional encontrar um emprego bem remunerado, ou mesmo um emprego. Além disso, o desemprego tende a afetar negativamente as competências de literacia, agravando o problema. Por conseguinte, é vital que indivíduos financeiramente carenciadas e desempregados permaneçam incluídos na sociedade, recebam apoio financeiro e tenham a oportunidade de melhorar os seus níveis de competências.





Atualmente, a maior preocupação em termos de saúde na Europa é o número crescente de pessoas com excesso de peso. O aumento das taxas de obesidade não só tem consequências graves para a saúde, como também aumenta fortemente as despesas de saúde. A má alimentação e os estilos de vida inativos são as principais razões para esta tendência alarmante, mas, como os estudos demonstraram, não se trata apenas de questões individuais. São muitos os elementos que influenciam as escolhas de uma pessoa em matéria de saúde, incluindo as circunstâncias sociais, os condicionalismos financeiros, a pressão do tempo e a zona em que se situam os agregados familiares. Esta pode ser também uma das razões pelas quais as pessoas com baixa escolaridade ou baixo rendimento são mais suscetíveis de ter excesso de peso. A promoção de melhores escolhas em matéria de saúde deve, por conseguinte, ser dirigida a comunidades inteiras e ser facilitada pelo facto de as opções saudáveis serem acessíveis, económicas e práticas.

Além disso, devem ser tidas em conta as diferenças de género na alimentação e nas escolhas de estilo de vida. As taxas de obesidade são mais predominantes entre as mulheres, embora as taxas de excesso de peso ocorram mais entre os homens. É importante compreender o cerne desta questão, para que se possa dar informação adequada de promoção da saúde aos grupos certos de pessoas. Embora as mulheres estejam, em geral, mais preocupadas com a sua aparência e saúde e, por conseguinte, mais inclinadas a fazer escolhas alimentares saudáveis, as mulheres também tendem a consumir mais alimentos com açúcares adicionados. A investigação indicou que o consumo de açúcar e de alimentos processados tem um impacto substancialmente significativo e negativo nos níveis de IMC. Além disso, as diferenças fisiológicas tornam a perda de peso mais difícil para as mulheres. Ao informar adequadamente as pessoas sobre estas questões, a sua literacia alimentar e de promoção da saúde pode aumentar.







Lacunas identificadas

Há vários fatores socioeconómicos e demográficos que influenciam as competências digitais, de saúde e de literacia de dados:

Para <u>pessoas com mais idade</u>, o maior problema é a sua inexperiência com a tecnologia digital. Os adultos mais velhos têm mais dificuldade em "saber navegar na Internet para encontrar informação sobre saúde", "saber utilizar a informação sobre saúde encontrada na Internet" e "distinguir informação fiável e não fiável na Internet". Estes problemas podem ser explicados principalmente pela falta de competências digitais da geração mais velha. De facto, os adultos mais velhos parecem compreender muito melhor a terminologia da saúde do que os jovens, que, por sua vez, têm muito menos experiência em lidar com o sistema de saúde.

As pessoas com <u>baixo nível de instrução</u> têm mais dificuldades em "saber navegar na Internet para encontrar informações sobre saúde", "compreender a terminologia relacionada com a saúde" e "distinguir informação fiável e não fiável". Os problemas deste grupo são muitas vezes múltiplos: têm mais probabilidades de ter um baixo rendimento, de estar desempregadas, de enfrentar o isolamento social e de ser analfabetas funcionais. Além disso, os indivíduos com baixo nível de instrução têm mais probabilidades de adotar estilos de vida pouco saudáveis e de ter excesso de peso, devido a uma fraca literacia em matéria de promoção da saúde e à indisponibilidade de opções mais saudáveis.

As pessoas de <u>origem migratória</u> enfrentam problemas semelhantes. Têm mais probabilidades de ter baixos níveis de educação e de rendimento, mais probabilidades de estar desempregadas e podem deparar-se com barreiras culturais e/ou linguísticas quando se trata de aceder e compreender informações (digitais) sobre saúde.

As pessoas com um <u>estado de saúde baixo</u> têm mais dificuldade em "saber como navegar na Internet para encontrar informações sobre saúde" e "saber onde encontrar informações fiáveis sobre saúde na Internet". Em vários estudos, indivíduos com o nível de saúde precário foram avaliados como tendo a literacia em saúde mais baixa. A literacia em saúde também tem sido associada a comportamentos de saúde. As pessoas com baixa literacia em saúde têm muito mais probabilidades de fazer más escolhas em matéria de saúde e, por isso, correm um maior risco de desenvolver doenças não transmissíveis.

Necessidades e exigências identificadas

A tecnologia móvel deve ser adaptada aos adultos mais velhos para que estes possam utilizá-la para melhorar a sua saúde. A tecnologia móvel atual é feita por e para pessoas mais jovens, o que marginaliza as gerações mais velhas e as exclui da utilização adequada de aplicações relacionadas com a saúde que poderiam beneficiá-las significativamente. Se a tecnologia digital fosse mais adaptada aos adultos mais velhos, estas estariam mais inclinadas a utilizar serviços ou dispositivos digitais e, por conseguinte, a ganhar





experiência e confiança, dois fatores que comprovadamente melhoram a literacia da informação sobre saúde no dia a dia.

A nutrição saudável e as escolhas de estilo de vida devem ser acessíveis, económicas e práticas. A informação sobre a promoção da saúde deve ser adaptada às necessidades específicas dos diferentes grupos sociodemográficos e, de preferência, dirigida a famílias, comunidades ou bairros inteiros. Toda a informação sobre saúde deve ser facilmente acessível e redigida numa linguagem fácil de compreender. Além disso, as pessoas devem saber onde encontrar informação fiável sobre os temas de saúde que lhes interessam.

É necessária uma maior sensibilização para o problema da <u>baixa literacia funcional</u> e para o que isso significa para as próprias pessoas. A baixa literacia passa muitas vezes despercebida. Muitos adultos não reconhecem as suas próprias falhas e, em vez disso, avaliam as suas competências como médias. Outros têm vergonha ou não acreditam que seja possível melhorar. Estes indivíduos aprenderam a esconder a sua incapacidade e são difíceis de persuadir a participar num programa educativo. A consciencialização pode ajudálos a ultrapassar os seus sentimentos de vergonha, para que possam estar mais inclinados a procurar ajuda. Além disso, os profissionais de saúde devem ser instruídos sobre a melhor forma de transmitir informações de saúde a pessoas com baixo nível de literacia e o material didático deve ser facilmente acessível.

Por último, é necessário que os dispositivos digitais, como computadores, computadores portáteis, tablets e telemóveis, estejam <u>financeiramente disponíveis</u> para as pessoas. Para os desempregados, as pessoas com baixos rendimentos ou as que vivem de uma pensão, estes aparelhos são muitas vezes demasiado caros. Poderia ser útil garantir o acesso gratuito a computadores em bibliotecas públicas ou casas comunitárias, ou redistribuir equipamento em segunda mão às pessoas que dele necessitam.

Necessidades de aprendizagem sugeridas

O material de formação deve ser adaptado às necessidades específicas dos grupos socioeconómicos e demográficos. Estas necessidades estão ligadas a aspetos económicos, políticos, cognitivos e individuais, pelo que diferem de país para país. Além disso, muitas vezes as pessoas não têm a motivação adequada para fazer um curso de aprendizagem extensivo. Por conseguinte, o material didático deve ser adaptado não só às necessidades das pessoas, mas também às suas ambições. Por exemplo, para combater a baixa literacia funcional, pode ser útil definir objetivos específicos para as pessoas, como ser capaz de escrever um bom currículo, ajudar os filhos com os trabalhos de casa ou ler histórias para os netos na hora de dormir. Esta metodologia foi utilizada em *het Taalhuis*, nos Países





Baixos, e provou funcionar bem. Um estudo norueguês³ concluiu que os alunos pouco qualificados são mais motivados por estes chamados "motivadores extrínsecos". Além disso, é necessário evitar os "desmotivadores extrínsecos". Estes incluem a falta de apoio e de encorajamento, ou a falta de oportunidades no mercado de trabalho.

Estes são os resultados da pesquisa documental efetuada para o relatório europeu. Pode encontrar os resultados por país parceiro nos relatórios nacionais e resumos nacionais no site do TRIO



Resultados dos Workshops



Em fevereiro e março de 2023, todos os países parceiros (Alemanha, Países Baixos, Portugal, Roménia e Espanha) organizaram workshops de cocriação com participantes de três grupos etários diferentes (18-35, 36-50 e 50+). O objetivo dos workshops era envolver os/as cidadãos/ãs na construção do material de aprendizagem e analisar melhor as necessidades atuais em termos de literacia

digital da informação sobre saúde. Para o efeito, foi desenvolvido um jogo de cartas. A primeira parte do Workshop centrou-se nas principais dificuldades que as pessoas sentem nas atividades digitais, de saúde ou de dados.

Os resultados variaram consoante o país e o grupo etário, mas alguns domínios foram claramente considerados mais problemáticos do que outros, independentemente do país ou da idade. As maiores dificuldades foram sentidas nos seguintes domínios:

- A capacidade de identificar os serviços de saúde on-line disponíveis.
- A capacidade de identificar a fiabilidade das informações de saúde on-line, das aplicações de saúde ou das lojas on-line.
- A capacidade de compreender diagnósticos médicos ou resultados de testes.
- A capacidade de aplicar a informação sobre saúde na vida quotidiana.

³ Windisch, H. C. "Adults with low literacy and numeracy skills: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Paris. http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en.





Estes resultados correspondem aos resultados da investigação documental; num estudo sobre literacia em saúde on-line⁴, as maiores dificuldades foram sentidas em: saber como navegar na Internet para encontrar informação sobre saúde" e "saber como utilizar a informação sobre saúde encontrada na Internet".

Este é um breve resumo dos resultados dos workshops. Pode encontrar os resultados completos por país parceiro nos resumos dos workshops no site do <u>TRIO</u>.



⁴ Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans.". *Health Policy and Technology* 6, no. 2 (2017): 161-168. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001.



77



Bibliografia

Imagens

As seguintes imagens foram obtidas em https://www.flaticon.com (download gratuito):



icon/germany 323332?term=flag+germany&page=1&position=7&origin=search&related_id=323332



icon/netherlands 323275?term=flag+netherlands&page=1&position=2&origin=search&related_id=3 23275



icon/portugal 197463?term=flag+portugal&page=1&position=5&origin=search&related id=197463



icon/romania_323296?term=flag+romania&page=1&position=5&origin=search&related_id=323296



icon/spain 323365?term=flag+spain&page=1&position=7&origin=search&related id=323365





https://www.flaticon.com/free-icon/blood-donation 530420



https://www.flaticon.com/free-icon/sugar-blood-level 343104



https://www.flaticon.com/free-icon/blood-pressure_811932



https://www.flaticon.com/free-icon/cardiogram 94818



https://www.flaticon.com/free-icon/ribbon 101934



https://www.flaticon.com/free-icon/dentist-mask 91151

Todas as outras imagens foram obtidas em https://www.freepik.com/ (licenciado).





2.1 O que são competências digitais, de saúde e de dados?

- Panetta, Kasey. "A Data and Analytics Leader's Guide to Data Literacy". Publicado em 26 de agosto de 2021. https://www.gartner.com/smarterwithgartner/a-data-and-analytics-leaders-guide-to-data-literacy.
- Comissão Europeia. "Digital Literacy: European Commission Working Paper". 2008. https://www.ifap.ru/library/book386.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. "Improving health literacy". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.who.int/activities/improving-health-literacy.

2.2 Níveis de competências TRIO na Europa

- "Relatório Europeu". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-European-report final-version-1.pdf.
- "Resumo do relatório nacional alemão". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO National-Report-Summary Germany final.pdf.
- "Resumo do relatório nacional neerlandês". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO National-Report-Summary-the-Netherlands.pdf.
- "Resumo do Relatório Nacional Português". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary_Portugal.pdf.
- "Resumo do Relatório Nacional Romeno". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO National-Report-Summary-Romania-vs1.1.pdf.
- "Resumo do relatório nacional espanhol". https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO National-Report-Summary-Spain-vs4.0.pdf.

2.3 Teste as suas próprias competências em matéria de saúde on-line

- Norman, Cameron D., e Harvey A. Skinner. "eHEALS: the eHealth literacy scale." *Journal of medical Internet research* 8.4 (2006): e507. https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27.
- Van der Vaart, Rosalie, Alexander van Deursen, Canstance Drossaert, Erik Taal, Jan van Dijk e
 Mart van de Laar. "Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) measure what it intends to
 measure? Validação de uma versão neerlandesa da eHEALS em duas populações adultas."

 Journal of medical Internet research 13.4 (2011): e86.

 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222202/

3.1 Cuidados de saúde na Europa

- Valentinova Misheva, Galina. "Digital decade". Publicado em 29 de abril de 2021 na Plataforma de Competências e Empregos Digitais. https://digital-skills-jobs.europa.eu/en/actions/european-initiatives/digital-decade.
- Eurostat. "Individuals level of digital skills (from 2021 onwards)." Acedido em 14 de novembro de 2022.
 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC_SK_DSKL_I21_custom_2982372/default/bar?lang=en.
- Comissão Europeia. "Digital Education Action Plan (2021-2027)." Acedido em 14 de novembro de 2022. https://education.ec.europa.eu/focus-topics/digital-education/action-plan.
- Vicente, M.R. & G. Madden. "Avaliação das competências em saúde eletrónica nos europeus". Health Policy and Technology 6, no. 2 (2017): 161-168. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001.





- Neumann, Marcel, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Germany. December 21, 2022 https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report final new template.pdf.
- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, e Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report fort he Netherlands.". 19 de dezembro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, e Maria van Zeller, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report on digital health and data literacy | Portugal" 20 de dezembro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal SHINE Final.pdf.
- Kocsis, Otilia, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Romania." 16 de março de 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania v1.3 Final.pdf.
- Melero, Francisco, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Spain". 20 de outubro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL vf.pdf.

4.1 Navegar na Internet

- O Consumentenbond. "Wat zijn cookies?" Última atualização: 9 de novembro de 2022. https://www.consumentenbond.nl/internet-privacy/wat-zijn-cookies.
- Bentzen, Naja, e Thomas Smith. "Countering the health 'infodemic'". EPRS | Serviço de Investigação do Parlamento Europeu, PE 649.369, abril de 2020.
 https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA(2020)649369
 https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA(2020)649369
 https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA(2020)649369
- Organização Mundial de Saúde. "Infodemics and misinformation negatively affect people's health behaviours, new WHO review finds." Publicado em 1 de setembro de 2022. https://www.who.int/europe/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds.
- Instituto Nacional do Envelhecimento. "How To Find Reliable Health Information Online."
 Conteúdo revisto a 12 de janeiro de 2023. https://www.nia.nih.gov/health/how-find-reliable-health-information-online.

4.2 Promoção da saúde e prevenção de doenças

Nutrição, desporto e estilo de vida: boas práticas e sua importância

- Centro de Documentação. "Waarom is gezond eten belangrijk?" Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/waarom-is-gezond-eten-belangrijk-.aspx.
- Centros de Controlo e Prevenção de Doenças. "Benefits of Healthy Eating" [Benefícios de uma alimentação saudável]. Última revisão em 16 de maio de 2021. https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/benefits-of-healthy-eating.html.
- NHS Inform. "Health benefits of eating well". Última atualização em 4 de janeiro de 2023.
 https://www.nhsinform.scot/healthy-living/food-and-nutrition/eating-well/health-benefits-of-eating-well.





- Sutter Health. "Eating Well for Mental Health." Acedido a 16 de maio de 2023. https://www.sutterhealth.org/health/nutrition/eating-well-for-mental-health.
- Voedingscentrum. "Schijf van Vijf-vak: groente en fruit". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf/wat-staat-in-de-schijf-van-vijf-en-wat-niet/groente-en-fruit.aspx.
- Voedingscentrum. "Vezels". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vezels.aspx.
- Voedingscentrum. "Onverzadigd vet". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/onverzadigd-vet.aspx
- Voedingscentrum. "Eiwitten". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx
- Sport England. "How physical activity helps mental health". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.sportengland.org/funds-and-campaigns/mental-health#how-physical-activity-helps-mental-health-5423.
- Norfolk Ativo. "The Mental Benefits Of Sport". Publicado em 7 de maio de 2021. https://www.activenorfolk.org/2021/05/mental-benefits-of-sport/.
- Zilveren Kruis. "Lang achter elkaar zitten is ongezonder dan u denkt". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/lang-achter-elkaar-zitten-is-ongezonder-dan-u-denkt.
- Szczygieł, Elżbieta, Katarzyna Zielonka, Sylwia Mętel e Joanna Golec. "Musculo-skeletal and pulmonary effects of sitting position-a systematic review." Anais de Medicina Agrícola e Ambiental 24.1 (2017). https://doi.org/10.5604/12321966.1227647.
- Hirshkowitz, Max, et al. "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary." *Saúde do sono* 1.1 (2015): 40-43. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- Hart Long centrum Leiden. "Een goede nachtrust". Acedido em 16 de maio de 2023. https://hartlongcentrum.nl/leefstijl/slapen/.
- Freeman, Daniel, et al. "The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis." *The Lancet Psychiatry* 4.10 (2017): 749-758. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0.
- Hosker, Daniel K., R. Meredith Elkins e Mona P. Potter. "Promoting mental health and wellness in youth through physical activity, nutrition, and sleep.". *Clínicas Psiquiátricas da Criança e do Adolescente* 28.2 (2019): 171-193. https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.11.010.
- Bevers, Inge (Hersenstichting). "Slaaptekort is het nieuwe roken". Publicado em 26 de maio de 2020. https://www.hersenstichting.nl/blogs/slaaptekort-is-het-nieuwe-roken.
- UMC Utrecht. "Slapen minstens zo belangrijk als eten". Publicado em 19 de agosto de 2019. https://www.umcutrecht.nl/nieuws/slapen-minstens-zo-belangrijk-als-eten.
- NPO kennis. "Waarom is slapen belangrijk?" Acedido em 16 de maio de 2023. https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slapen-belangrijk.
- Harvard Health Publishing. "Does exercising at night affect sleep?" Publicado em 1 de abril de 2019. https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/does-exercising-at-night-affect-sleep.
- Gezondheidsplein. "Hoe beïnvloeden alcohol en cafeïne het inslapen en je nachtrust?"
 Última edição em 7 de maio de 2019. https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/goed-slapen-zo-krijg-je-een-goede-nachtrust/hoe-beinvloeden-alcohol-en-cafeine-het-inslapen-en-je-nachtrust/item43857.





- Mulla, Raminder. "Nicotine: how does it affect your sleep?"_Última atualização em 6 de novembro de 2020. https://www.sleepstation.org.uk/articles/health/nicotine-and-sleep/.
- Thuisarts.nl. "Ik wil beter slapen". Última edição em 11 de maio de 2023. https://www.thuisarts.nl/slaapproblemen/ik-wil-beter-slapen
- Rijksoverheid. "Welke risico's loop ik als ik rook of meerook?" Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/vraag-en-antwoord/welke-risicos-loop-ik-als-ik-rook-of-meerook.
- Voedingscentrum. "Wat zijn de gevolgen van alcohol drinken?" Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/wat-zijn-de-gevolgen-van-alcohol-.aspx.

Programas de intervenção e prevenção

- Dowler E. "Inequalities in diet and physical activity in Europe". *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709. https://doi.org/10.1079/phn2001160.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Loket Gezond Leven. "Interventies zoeken". Acedido em 16 de maio de 2023. https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview.

Aplicações móveis disponíveis para melhorar ou acompanhar a sua saúde

- Husain, Iltifat, e Des Spence. "Can healthy people benefit from health apps?". *BmJ* 350 (2015). https://doi.org/10.1136/bmj.h1887.
- Scott, Karen, Deborah Richards e Rajindra Adhikari. "A review and comparative analysis of security risks and safety measures of mobile health apps." *Australasian Journal of Information Systems* 19 (2015). https://doi.org/10.3127/ajis.v19i0.1210.
- Giota, Kyriaki G., e George Kleftaras. "Mental health apps: innovations, risks and ethical considerations." *E-Health Telecommunication Systems and Networks* 2014 (2014). https://doi.org10.4236/etsn.2014.33003.

A importância dos programas de vacinação

- Organização Mundial de Saúde. "Vaccines and immunization: What is vaccination?" Última atualização em 30 de agosto de 2021. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination.
- Centros de Controlo e Prevenção de Doenças. "Understanding How Vaccines Work". Última revisão em 23 de maio de 2022. https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/understanding-vacc-work.html.
- Organização Mundial de Saúde. "How do vaccines work?" Publicado em 8 de dezembro de 2020. https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work.
- https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext

4.3 Telessaúde

- Telemedizin AOK. "Telemedizin: Definition, Grundlagen, Projekte". Acedido em 26 de abril de 2023. https://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/telemedizin.
- Gesund.bund. "Telemedicine: remote healthcare services". Publicado em 29 de dezembro de 2022. https://gesund.bund.de/en/telemedicine#benefits.





- Gajarawala, Shilpa N., e Jessica N. Pelkowski. "Telehealth benefits and barriers". The Journal for Nurse Practitioners 17, no. 2 (2021): 218-221.
 https://doi.org/10.1016%2Fj.nurpra.2020.09.013.
- Backenstrass, Matthias, e Markus Wolf. "Internetbasierte Therapie in der Versorgung von Patienten mit depressiven Störungen: ein Überblick." Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 66, no. 1 (2017): 48-60. https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000339.
- Gesund.bund. "Emergency care from the tele-emergency service or tele-stroke unit".
 Publicado em 12 de abril de 2022. https://gesund.bund.de/en/tele-stroke-unit-and-tele-emergency-doctor.
- Clínica Mayo. "Tele-health: Technology meets care." Publicado em 18 de junho de 2022. https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/tele-health/art-20044878.
- Mandell, Brain F. "Understanding Medical Tests and Test Results" (Compreender os testes médicos e os resultados dos testes). Última atualização em setembro de 2022.
 https://www.msdmanuals.com/professional/special-subjects/clinical-decision-making/understanding-medical-tests-and-test-results.
- Stiftung Gesundheitswissen . "Laborwerte richtig verstehen". Publicado em 1 de abril de 2021. https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesundes-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen.

4.4 Registos de saúde: Utilização e segurança de dados

- Gesund.bund. "The electronic patient record (ePA)." Publicado em 7 de dezembro de 2021. https://gesund.bund.de/en/the-electronic-patient-record.
- HealthIT.gov. "Electronic Medical Records". Acedido em 25 de abril de 3023.
 https://www.healthit.gov/faq/what-are-differences-between-electronic-medical-records-electronic-health-records-and-personal.
- Bincoletto, Giorgia. "Data protection issues in cross-border interoperability of Electronic Health Record systems within the European Union." *Data & Policy* 2 (2020): e3. https://doi.org/10.1017/dap.2020.2.
- Neumann, Marcel, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Germany." 21 de dezembro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report final new template.pdf.
- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, e Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report fort he Netherlands". 19 de dezembro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, e Maria van Zeller, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report on digital health and data literacy | Portugal" 20 de dezembro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal SHINE Final.pdf.
- Kocsis, Otilia, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Romania". 16 de março de 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania v1.3 Final.pdf.





- Melero, Francisco, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Spain." 20 de outubro de 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL vf.pdf.
- Health Information Institute. "NHS: Electronic Health Record system". Acedido em 23 de junho de 2023.
 - https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS English.pdf

5.1 Resultados da investigação documental

- Huvila, I., Hirvonen, N., Enwald, H., & R.M. Åhlfeldt, R. M. "Differences in health information literacy competencies among older adults, elderly and younger citizens." In *Conferência Europeia sobre Literacia da Informação*, 136-143. Springer: Cham, 2018.
- Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Health Policy and Technology* 6, no. 2 (2017): 161-168. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R.
 "Relationship between everyday health information literacy and attitudes towards mobile technology among older people". In *Conferência Europeia sobre Literacia da Informação*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Berger, T. & C.B. Frey. "Bridging the skills gap". Technology, globalisation and the future of work in Europe: Essays on employment in a digitised economy (2015): 75-79.
 https://www.ippr.org/files/publications/pdf/technology-globalisation-future-of-work Mar2015.pdf#page=79.
- Eurostat. "Transition from unemployment to employment by sex, age and duration of unemployment - annual averages of quarterly transitions, estimated probabilities." Acedido em 1 de dezembro de 2022.
 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_LONG_E01_custom_4017126/defau_lt/table?lang=en.
- Eurostat. "Employment by educational attainment level annual data" Acedido em 22 de novembro de 2022.
 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_EDUC_A_custom_3926932/default/table?lang=en.
- Lelkes, O. "Social participation and social isolation". *Income and living conditions in Europe* 217 (2010): 217-240.
 https://bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Income%20Living%20Conditions%20Europe.pdf#page=219.
- Lin, T. K., Teymourian, Y., & M.S. Tursini. "The effect of sugar and processed food imports on the prevalence of overweight and obesity in 172 countries". *Globalização e saúde* 14, no. 1 (2018): 1-14. https://doi.org/10.1186/s12992-018-0344-y.
- Comissão Europeia. EU High Level Group of Experts on Literacy: Final Report 2012.
 Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. doi:10.2766/34382.
- Cuschieri, S., & J. Mamo. "Getting to grips with the obesity epidemic in Europe". *SAGE open medicine* 4 (2016). https://doi.org/10.1177/2050312116670406.
- Dowler, E. "Inequalities in diet and physical activity in Europe". *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709.
- Varì, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., R. & Masella. "Gender-related differences in lifestyle may affect health status." *Annali dell'Istituto superiore di sanita* 52, no. 2 (2016): 158-166. https://doi.org/10.4415/ANN 16 02 06.





- Kanter, R., & B. Caballero. "Global gender disparities in obesity: a review". *Advances in nutrition* 3, no. 4 (2012): 491-498. https://doi.org/10.3945/an.112.002063.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R.
 "Relationship between everyday health information literacy and attitudes towards mobile technology among older people". In *Conferência Europeia sobre Literacia da Informação*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Akhtyan, A. G., Anikeeva, O. A., Sizikova, V. V., Shimanovskaya, Y. V., Starovoitova, L. I., Medvedeva, G. P., & S.N. Kozlovskaya. "Information literacy of older people: social aspects of the problem". *International Journal of civil engineering and technology* 9, no. 11 (2018): 1789-1799. http://www.iaeme.com/ijciet/issues.asp?JType=IJCIET&VType=9&IType=11.
- Prins, W., Biblioteca Pública de Gouda, Apresentação sobre "het Taalhuis", 27 de outubro de 2022.
- Windisch, H. C. "Adults with low literacy and numeracy skills: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Paris. http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en.





trioproject.eu













