
A construção da literacia geral em saúde através do conhecimento específico e o papel do Capital Social numa intervenção eHealth

Health literacy construction through specific knowledge and the role of Social Capital Theory in an eHealth intervention

Fernando Catarino*

**Edição electrónica**

URL: <https://journals.openedition.org/cp/10983>

DOI: 10.4000/cp.10983

ISSN: 2183-2269

Editora

Escola Superior de Comunicação Social

Edição impressa

ISBN: 2183-2269

ISSN: 16461479

Referência eletrónica

Fernando Catarino*, «A construção da literacia geral em saúde através do conhecimento específico e o papel do Capital Social numa intervenção eHealth», *Comunicação Pública* [Online], Vol.15 nº 29 | 2020, posto online no dia 15 dezembro 2020, consultado o 24 junho 2021. URL: <http://journals.openedition.org/cp/10983> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/cp.10983>

Este documento foi criado de forma automática no dia 24 junho 2021.



Comunicação Pública Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

A construção da literacia geral em saúde através do conhecimento específico e o papel do Capital Social numa intervenção eHealth

Health literacy construction through specific knowledge and the role of Social Capital Theory in an eHealth intervention

Fernando Catarino*

NOTA DO EDITOR

Recebido: 20 de julho de 2020

Aceite para publicação: 28 de novembro de 2020

NOTA DO AUTOR

*Fernando Catarino é investigador júnior e no Centro de Comunicação Aplicada, Cultura e Novas Tecnologias (CICANT) e professor assistente na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT). É também estudante de doutoramento em Ciências da Comunicação na mesma Universidade onde desenvolve a sua tese na área de Comunicação em Saúde.

Nos últimos anos tem, também, desenvolvido investigação na área da Literacia dos *Media*.

Introdução

- 1 A correlação entre um nível mais elevado de Literacia em Saúde e a obtenção de melhores resultados tem vindo, ao longo dos últimos anos, a ser estabelecida com especial predominância quando associada a áreas ou a doenças mais específicas, à prevenção, a internamentos e ao recurso às urgências (Berkman, Davis, & McCormack, 2004; Eckman et al., 2012; Geboers, Reijneveld, Jansen, & de Winter, 2016; Pignone & DeWalt, 2006; Wang et al., 2014).
- 2 Embora o termo Literacia em Saúde não reúna uma definição unânime, pode-se, com segurança, assumir que se traduz na capacidade da pessoa aceder à informação, entendê-la, avaliá-la, comunicá-la e usá-la para tomar decisões relativas à sua saúde (Batterham, Hawkins, Collins, Buchbinder, & Osborne, 2016; Berkman et al., 2004; Davis & McCormack, 2010; Harrison & Lazard, 2015; Shum, Poureslami, Doyle-Waters, & FitzGerald, 2016).
- 3 Num estudo conduzido por Espanha, Ávila, e Mendes (2016) em 2014, recorrendo a uma amostra representativa de 2104 pessoas com mais de 15 anos, verificou-se que, em Portugal, a maioria dos participantes (42%) demonstrou ter um nível de literacia considerado suficiente e 8,6% um nível considerado excelente. Por outro lado, no extremo oposto, temos 10,1% dos participantes a revelarem um nível inadequado e 35,3% um nível problemático. Ainda que menos de metade dos participantes se situe na metade inferior da escala, esse número (por ser elevado) não deixa de ser preocupante, não sendo esta uma tendência exclusiva de Portugal (Cutilli & Bennett, 2009; Kutner et al., 2007; Institute of Medicine, 2013), mas comum a vários países e, não poucas vezes, associada a índices muito semelhantes de literacia em geral (Nutbeam, 2008).
- 4 Este é o ponto de partida para as duas perguntas de investigação que norteiam a presente reflexão: o conhecimento específico em saúde pode ser uma via para a melhoria da literacia geral em saúde? A implementação da Teoria do Capital Social no desenho de uma intervenção de tipo eHealth contribui para a melhoria da Literacia em Saúde? Na tentativa de responder a estas duas questões, o ponto de partida situa-se na hipótese de o conhecimento específico em saúde poder desempenhar um papel determinante na construção individual da literacia em saúde, salvaguardando, assim, a sistemática tendência de fragmentação a que este campo específico do saber tem vindo a assistir (Mackert, Champlin, Su, & Guadagno, 2015). O objeto do presente estudo centra-se, assim, na reflexão sobre a centralidade desempenhada pela aplicação da teoria do capital social na construção de uma literacia em saúde em geral recorrendo aos conhecimentos particulares adquiridos ao longo da vida.
- 5 Depois de um enquadramento teórico sobre a dimensão do conhecimento específico e a sua importância no contexto de melhoria da literacia em saúde, seguir-se-á a dimensão que interliga o conhecimento específico e a sua aquisição, materializada na Teoria do Capital Social, terminando aí o enquadramento teórico destas duas dimensões. De seguida, far-se-á um enquadramento geral da Comunicação em Saúde, focando, especialmente, as dimensões da eHealth e mHealth, como forma de preâmbulo à aplicação do estudo piloto que se desenvolverá no último ponto a ser explorado. O estudo piloto, constituído por uma amostra não representativa de 30 participantes, escolhidos através de anúncio público de manifestação de interesses, com elementos do sexo masculino, maiores de 18 anos (não tendo como condição serem já pais), contemplou a usabilidade da APP durante um período a que se seguiu uma entrevista

semiestruturada, finalizando com a aplicação de uma escala de literacia em saúde – Newest Vital Sign (NVS).

1. Enquadramento teórico

a) Conhecimento específico; uma via para melhorar a literacia e os resultados em saúde

- 6 A discussão dicotómica entre a importância de uma literacia em saúde e a necessidade de literacias específicas em saúde tem crescido nos últimos anos. Este crescimento está em linha com o aumento de publicações relacionadas com a temática específica da literacia em saúde, que também ainda não conseguiu o consequente amadurecimento, andando muitas vezes em círculos repetitivos de diagnóstico e avaliação sem uma proposta concreta de intervenção e atuação (Weiss, 2015).
- 7 Na tentativa de conciliação das abordagens e de apresentar uma solução concreta para ultrapassar o problema crónico da melhoria de literacia em saúde, apresenta-se a proposta de construção de literacia geral em saúde através dos conhecimentos particulares em saúde. Esta proposta implica uma completa mudança de mentalidade na hora de desenhar uma proposta de intervenção, que passa por começar a preencher os espaços, associando o conhecimento particular/literacia específica à literacia geral. Esta associação pode ser feita através de uma dupla abordagem: 1) começando por aplicar um instrumento de avaliação da literacia em saúde no início de uma intervenção em simultâneo com um instrumento de medição do nível de literacia específica, fazendo a mesma avaliação no final da intervenção e comparando, posteriormente, os resultados obtidos e a evolução dos mesmos; 2) utilizando grupos de controlo que tiveram (ou irão ter) diferentes intervenções específicas em saúde ao longo do tempo e tentando encontrar a relação da construção de uma literacia em geral através de conhecimentos específicos em saúde.
- 8 Importa, no entanto, referir que os instrumentos mais utilizados para a aferição dos índices de literacia em saúde, nomeadamente STOFHLA, REALM e NVS, não respondem plenamente ao desafio que esta abordagem sugere e exige, pelo que novos métodos (que podem conjugar aspetos dos existentes) são necessários, permitindo uma comparação gradual e evolutiva das intervenções e o foco nas especificidades sem se descurar o seu reflexo no geral.
- 9 A proposta ora apresentada só fará sentido se funcionar nas duas direções em simultâneo (o geral influenciar o particular e o particular contribuir para o enriquecimento da literacia geral em saúde), estando assim em linha com a proposta/sugestão de Mackert (2015), em que uma fragmentação da literacia em saúde vergada aos interesses específicos dos profissionais ou dos intervenientes nas propostas/intervenções não contribui para a solidificação e sedimentação do campo específico da literacia em saúde.
- 10 Ao defender a importância do conhecimento particular para construir uma literacia geral em saúde, um dos elementos chave que deverão ser considerados é a forma de adquirir esse conhecimento, podendo optar-se por dois caminhos distintos, nomeadamente, pela vivência individual das experiências ou por intermédio das vivências e conhecimentos dos outros. Em ambas as opções a rede de partilha de

conhecimentos desempenha um papel central e fundamental, sendo a transição de laços fortes para laços fracos a que melhor se ajusta à nossa teoria, desempenhando, assim, a Teoria do Capital Social um papel central na implementação da reflexão ora apresentada.

b) A Teoria do Capital Social e a transferência/aquisição do conhecimento particular em saúde

- 11 Quando em 1973 Mark Granovetter escreveu o artigo “A força dos laços fracos” a sua intenção era mostrar, com algum detalhe, através das interações de pequena escala presentes nos laços fortes de relações interpessoais como o uso da teoria das redes podia ser transferido para um contexto macro de coesão social em geral. Este artigo marcou o nascimento da Teoria do Capital Social no campo dos estudos da Comunicação.
- 12 Na Teoria do Capital Social podem ser estabelecidos três tipos de relações entre os laços: fortes, fracos ou ausentes. No que concerne à ausência, Granovetter considera o termo “*bridge*” como o mais indicado para o explicar, uma vez que é uma linha numa rede que providencia o único caminho entre dois pontos (Granovetter, 1973; Harary, Norman, & Cartwright, 1965). A ponte entre dois pontos (A e B) providencia a única rota pela qual a informação ou a influência pode circular de qualquer contacto A para uma conexão em B e, conseqüentemente, de qualquer pessoa conectada indiretamente a A a qualquer pessoa indiretamente ligada a B. Esta é a razão pela qual, nos estudos da difusão, as “*bridges*” assumem um papel tão importante. Isto significa que (exceto em condições únicas) nenhum laço forte pode ser uma “*bridge*” e, por outro lado, todas as “*bridges*” são laços fracos (Cf. Granovetter, 1973).
- 13 Na definição de Teoria do Capital Social a confiança aparece como um aspeto essencial (Putnam, 2000), que Coleman (1990) divide em três dimensões: confiança mútua, intermédia e indireta. Esta confiança assume um papel determinante nos processos de aprendizagem interativos, sendo este o processo que deriva na acumulação de Capital Social como resultado do processo (Woolcock, 1998). De acordo com Helliwell e Putnam (2007), pode-se estabelecer um paralelismo entre a possível existência de externalidades (positivas ou negativas) na educação, no que diz respeito à acumulação de Capital Social e à acumulação de capital humano. Desta forma não só a relação entre o que quer aprender e o que sabe é determinante, como também o próprio comportamento de um e outro é afetado não só pela educação, mas também pelos que os rodeiam e com quem estabelecem interação, seja através de um *link* direto, seja através de uma interação de tipo “*bridge*”.
- 14 Sob a perspectiva educacional e de aquisição de conhecimento, pode-se olhar para o Capital Social como um mecanismo através do qual os indivíduos conseguem fazer uso de vários recursos dos seus pares, ao quais estão ligados por uma rede de relações humanas. Com a criação deste mecanismo dentro de um grupo de estudantes (no sentido mais amplo daquele que está a aprender), uma cultura de assistência mútua irá surgir, permitindo, por sua vez, que o Capital Social providencie as bases para um processo de aprendizagem colaborativo, permitindo que os membros do grupo resolvam os problemas colaborando entre si (Suzuki, Funaoi, Kubota, & Kato, 2019).
- 15 A transferência de conhecimento dá-se pela aquisição de novos saberes, acedendo a aptidões e a competências (tanto básicas como sofisticadas) de um parceiro (Inkpen &

Tsang, 2016), pelo que o Capital Social desempenha aqui um papel determinante, já que pode ser definido como “o agregado de recursos enraizado em, disponível através de, e derivado de uma rede de relações possuídas por um indivíduo ou organização”(Inkpen & Tsang, 2005, p. 151) – faz assim depender em grande medida “o que sabes” de “quem conheces”, afetando, por conseguinte, a “quem conheces” o “que decides” (Cross, Thomas, & Light, 2009; Nahapiet & Ghoshal, 1998).

- 16 Quando se aplica a Teoria do Capital Social à melhoria de conhecimentos em saúde, pode-se afirmar que os laços fortes são importantes para a alteração comportamental no que à saúde e à prevenção de doenças diz respeito e que os laços fracos são determinantes na disseminação de informação e conhecimento (Valente, 2010). Apesar da vasta literatura que liga a Teoria do Capital Social à saúde em geral, muito pouca estabelece a relação da Teoria com a literacia em saúde, a sua melhoria e o consequente reflexo nas mudanças comportamentais (Yang, Kuo, Yang, & Yu, 2013). Contudo, da pouca literatura existente, subsistem indícios que sugerem que o poder de laços fortes para motivar os indivíduos a agir de modo a adquirirem informação em saúde quando necessário é bastante forte e que o capital de tipo “*bridge*” é capaz de esbater a diferença na eficácia de transferência de conhecimento entre os grupos com altos índices de literacia em saúde e os grupos com baixos índices (Kim, Lim, & Park, 2015).
- 17 Esta interconexão que se apresenta entre o recurso à teoria do Capital Social como forma de potenciar os conhecimentos particulares em saúde e de, através destes, melhorar a literacia geral em Saúde só faz sentido quando o tríptico é fechado, acrescentando a base sobre a qual se pode testar e implementar a díade, ou seja, os princípios da comunicação em saúde, nomeadamente na sua materialização em intervenções desenhadas para eHealth e mHealth.

c) Comunicação em Saúde – eHealth e mHealth

- 18 Sendo a Comunicação em Saúde uma disciplina multidisciplinar nos estudos de comunicação, importa avançar com uma definição que sistematize o seu enquadramento no contexto do presente artigo. Considerando, então, o carácter multidisciplinar da Comunicação em Saúde, torna-se bastante difícil conseguir uma definição unânime, tendendo, no entanto, grande parte das definições para afirmar que a comunicação em saúde pode desempenhar um importante papel em influenciar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, decisores políticos ou grupos especiais e em adotar e manter práticas comportamentais ou mudanças políticas que se revelarão passíveis de melhorar os resultados em saúde quer a nível individual, quer a nível público e comunitário (Schiavo, 2013; Thomas, 2006).
- 19 Nessa linha, faz-se aqui, referência, à definição apontada por Schiavo em 2013:

Comunicação em saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para atingir audiências diferentes e partilhar informação relacionada com saúde com o objetivo de influenciar, envolver e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais em saúde, grupos temáticos, decisores políticos a introduzirem, adoptarem ou suportarem um comportamento, prática ou política que irá, no final, melhorar os resultados em saúde (Schiavo, 2013, p. 7).
- 20 A Comunicação em Saúde abrange, assim, o estudo e o uso das estratégias de comunicação para informar e influenciar o conhecimento individual e comunitário e as atitudes e práticas relacionadas diretamente com a saúde e os serviços de saúde, focando-se não poucas vezes num conjunto de objetivos e preocupações específicas e

- estabelecendo *links* com disciplinas de maior abrangência, como a Saúde Pública, ou mais emergentes, como o Marketing Social, a eHealth e a mHealth (Dutta & Zoller, 2008; Thomas, 2006; Thompson, Parrott, & Nussbaum, 2011).
- 21 Esta evolução inicia-se numa comunicação em saúde muito centrada na relação médico-paciente, com o mote lançado pelo primeiro artigo publicado em 1989 no *Journal of Health Communication*, ao qual aderiram as investigações durante algum tempo. Esta centralidade foi evoluindo, depois, para um domínio do campo da saúde pública, que se observou à medida que se constituiu como disciplina autónoma, central no campo de atuação desta nova área do saber, tomando partido dos meios de comunicação de massas e das tecnologias digitais, que permitem uma melhor definição do público-alvo, mensagens personalizadas e envolvimento de pessoas numa interatividade que acompanha as sucessivas mudanças em saúde (Thomas, 2006; Thompson et al., 2011).
 - 22 Quase duas décadas após a primeira assunção da emergência da Comunicação em Saúde como um campo legítimo (Nussbaum, 1989), Kim et al. (2010) mapearam o desenvolvimento da disciplina tomando por base o primeiro *Journal* da área “Health Communication” para perceber melhor o desenvolvimento desta disciplina autónoma. Sem surpresas, o estudo revelou a imensa fragmentação do campo de estudo, que tenta dar resposta aos múltiplos problemas que vão surgindo, predominantemente nos Estados Unidos da América (EUA), e que faz algumas incursões noutros problemas que vão assolando os investigadores ocidentais. Apesar desta fragmentação, os autores apontam como fator determinante no futuro da disciplina as redes sociais, colocando uma forte ênfase na comunicação interpessoal (*online* e *offline*) que é feita entre os agentes e através destes (pacientes, médicos, comunidades, governos) em todas as redes sociais. Cinco anos depois, Hannawa et al. (2015) continuavam a chamar à atenção para a necessidade de uma abordagem teórica que estabilizasse o campo, algo que vários autores foram solicitando ao longo dos anos (e.g. Beck et al., 2004; Kim et al., 2010; Thomas, 2006; Thompson et al., 2011).
 - 23 Com o crescimento exponencial das novas formas de comunicação e das tecnologias de informação, os campos da saúde e das intervenções em saúde procuraram adaptar-se o mais rapidamente possível às novas realidades. Esta interseção tem vindo a crescer nos últimos anos com resultados concretos e efetivos em várias áreas da Comunicação em Saúde (Hu, 2015). Um sinal concreto deste crescimento é a afirmação das intervenções eHealth e mHealth na tentativa de encontrar soluções inovadoras para responder a problemas tradicionais e crónicos (Schiavo, 2013).
 - 24 Um dos problemas em cuja resolução os investigadores têm apontado que seria ideal aplicar esta tecnologia é, precisamente, a literacia em saúde. Alguns investigadores apontam esta solução como a ideal para resolver o *gap* existente entre as pessoas com altos índices de literacia em saúde e as que têm um índice menor (cf. Bickmore & Paasche-Orlow, 2012; Hu, 2015; Wright, O'Hair, & Sparks, 2013).
 - 25 Efetivamente, a Internet proporcionou uma poderosa plataforma e meios para as pessoas lidarem com questões relacionadas com saúde e para melhorar os seus resultados (Mackert, Champlin, Holton, Muñoz, & Damásio, 2014). Apesar dos riscos associados a esta ação, este foi de facto um ponto de mudança na forma como lidamos e nos relacionamos com a saúde, os cuidados e sistemas de saúde (Alvarez, 2002; Barelló et al., 2016; Granja, Janssen, & Johansen, 2018; Mackert et al., 2014; Mackert, Mabry-Flynn, Champlin, Donovan, & Pounders, 2016; Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005). Com o desenvolvimento da eHealth, um modelo que, mais do que o desenvolvimento

tecnológico que lhe está associado, é uma forma de estar, de pensar, uma atitude e um comprometimento de atuação em rede por forma a melhorar a saúde local, regional, nacional e mundial através do uso da tecnologia de informação e comunicação (Eysenbach, 2001), foram surgindo três pilares que definem o desenho das intervenções nesta área, nomeadamente: 1) acesso; 2) qualidade; 3) relação custo-benefício.

- 26 Segundo Jackson et al. (2020), bons índices de literacia em eHealth permitem aos indivíduos participar mais plenamente em atividades de cuidados de saúde e desempenhar um papel na melhoria dos seus resultados. Estudos demonstram que esta literacia está relacionada com comportamentos mais saudáveis e revelam a necessidade de redesenhar os modelos de gestão de saúde por forma a envolver os pacientes em todos os aspetos que possam melhorar o cuidado da sua saúde, não precisando de ser aplicações/intervenções muito caras ou pesadas, mas desenhadas para melhorar a literacia em saúde de forma precisa, interessante e capaz de envolver a audiência e captar a sua atenção (Campanella, Serino, Mustilli, Crisci, & D'Ambra, 2020; Jackson et al., 2020; Kassebaum et al., 2014; Sharif & Blank, 2010).
- 27 Se a estas características da eHealth se somar a Internet of Things (IoT), *big data* e os avanços nos processadores dos computadores, podemos augurar um futuro auspicioso quer para a Comunicação em Saúde, concretamente através das intervenções em eHealth e mHealth, quer nas transformações na forma como lidamos com a nossa própria saúde ou com a saúde em geral (Kukafka, 2019; World Health Organization, 2019).

2. Apontamento metodológico

a) Aplicabilidade: o caso do envolvimento de pais no processo de gravidez através de uma APP de mHealth

- 28 A dimensão teórica desenvolvida até este momento sustenta o desenvolvimento do piloto que testa a aplicabilidade desta teoria. Em 2017 foi conduzido um estudo (em parceria com a Universidade do Texas, em Austin) intitulado: “Improving Prenatal Health Communication: Engaging Men via eHealth”¹. O objetivo inicial desta investigação centrou-se em desenhar uma aplicação eHealth para uma intervenção focada na importância da saúde pré-natal, através da transmissão de conhecimento específico, com o intuito de reforçar o envolvimento dos pais no processo de gravidez.
- 29 Com recurso a entrevistas semiestruturadas com homens a quem foi dada a hipótese de utilizarem, durante a entrevista, o protótipo da APP, pretendeu-se realizar uma avaliação qualitativa da usabilidade e utilidade da intervenção, bem como a sua influência na intenção de mudanças ou na adoção de novos comportamentos relacionados com o seu envolvimento durante o período pré-natal.
- 30 No caso específico da investigação conduzida em Portugal, a avaliação da literacia em eHealth do grupo em questão nunca tinha sido feita no passado, contribuindo, assim, para a criação de conhecimento na área. A implementação de um estudo transatlântico com uma análise comparativa entre dois países (EUA e Portugal) é altamente original e, ainda que a amostra utilizada seja reduzida (N = 30), os resultados demonstraram a relevância e importância deste tipo de intervenções, muito focadas e bem desenhadas.

3. Resultados

- 31 Para a avaliação dos índices de literacia em saúde, aplicou-se um teste NVS (Newest Vital Sign) com resultados médios de 4,86, o que indica que a amostra escolhida em Portugal demonstrou um nível adequado de literacia em saúde.
- 32 A investigação em Portugal focou-se, sobretudo, na perceção que a amostra adquiriu da pertinência, necessidade e utilidade de uma intervenção eHealth e como essa aplicação influencia a sua intenção de adoção de novos comportamentos no que concerne ao período pré-natal.
- 33 Utilizando uma escala de sete pontos de Likert, os participantes consideraram que saber mais acerca da gravidez é útil ($M = 6,90$) e que é importante saber coisas que podem magoar o bebé durante a gravidez ($M = 6,97$). Os homens concordaram que, se souberem mais coisas que podem fazer mal ao bebé durante a gravidez, irão fazer o seu melhor para que as suas parceiras o evitem ($M = 6,90$).
- 34 A maioria dos participantes (16) usou a palavra “acompanhar” quando questionados sobre o seu papel e responsabilidade na gravidez; “estar presente” foi a segunda mais utilizada (4) com “apoiar” a aparecer apenas em terceiro lugar com apenas três respostas. Quando questionados sobre o que significa acompanhar, as respostas revelaram quer uma vertente mais instrumental/operativa (e.g. ofertas tangíveis para ajudar, tratar das finanças, ajudar nas tarefas), quer uma vertente mais emocional (e.g. simplesmente “estar lá” para a mulher grávida, alterar comportamentos em função de a mulher também ter de o fazer – o mais recorrente foi deixar de fumar).
- 35 No que respeita à importância da comunicação, os homens sentem que recebem muitas “mensagens confusas” sobre como as mulheres e a sociedade querem que eles se envolvam, já que a maioria dos cursos e materiais estão pensados para mulheres e são dirigidos a estas, fazendo-os sentir-se, assim, postos de parte durante o processo.
- 36 Relativamente à utilização do dispositivo eletrónico para uma intervenção deste tipo, o estudo mostrou que a maioria se sentiu confortável com a sua utilização ($M = 6,38$) e que a APP em si mesma era de fácil utilização ($M = 6,66$).
- 37 Da observação feita, todos os participantes demonstraram estar “envolvidos” com a APP, sentindo que o conteúdo tinha sido criado para as necessidades deles em direção à sua futura paternidade. A maioria considerou a informação presente na APP fidedigna e pertinente e apresentada com um *design* apelativo.
- 38 Sendo uma APP de transmissão de informação e conhecimento, os participantes mostraram sentimentos contraditórios no que concerne ao uso da APP no futuro ($M = 5,79$). Quando questionados sobre as sugestões a dar para que essa situação pudesse ser ultrapassada, a palavra “envolvimento” foi frequentemente utilizada, a par de outras sugestões como: adicionar-se um fórum que permitisse a partilha de experiências entre homens na mesma situação e profissionais de saúde (experiências de Capital Social); e criar-se uma área pessoal que permitisse ao pai registar a evolução do bebé, com uma notificação no início de cada semana acerca do que esperar nos próximos dias. Ainda assim, a maioria dos participantes considerou que a APP tinha a quantidade certa de informação e fez apenas pequenas sugestões no que toca à usabilidade.

Conclusão

- 39 O piloto conduzido permitiu detalhar o caminho elaborado ao longo do presente artigo, materializando-o na conceção de uma APP desde o seu início. As conclusões obtidas com o piloto realizado ajudam a garantir a viabilidade e a replicabilidade numa escala maior do modelo ora apresentado, mostrando que é possível desenhar uma investigação que, partindo de conhecimentos particulares em saúde, faça um uso pleno das potencialidades da Teoria do Capital Social aliadas à versatilidade de uma aplicação mobile em Saúde, para conseguir alterar comportamentos e, com isso, obter melhores resultados em saúde.
- 40 Com o enquadramento teórico e a aplicabilidade realizada no piloto foi possível aferir que o conhecimento particular pode ser, efetivamente, uma via para melhorar a literacia geral em saúde. Esta via, apesar de ainda não aparecer como uma tendência na Comunicação em Saúde, é aqui apresentada como uma alternativa e premente como forma de encurtar o tempo de uma intervenção desde a infância em contexto escolar (como seria desejável) e de obter resultados bastante eficazes, sobretudo pelo interesse e pela motivação que estes conhecimentos específicos despertam nos indivíduos, muito pela dimensão relacional que os temas têm.
- 41 A novidade introduzida ao longo desta investigação consiste na centralidade que deve ser atribuída, nos desenhos das intervenções, aos princípios da Teoria do Capital Social. Conclui-se que sem eles qualquer desenho de intervenção de Comunicação em Saúde com base eHealth estaria a desperdiçar um enorme potencial, quer de abrangência, quer de efetividade da mensagem, quer de envolvimento e aceitação desta.
- 42 Esta teoria tripartida que ora se apresenta pretende estabelecer a base e um aprofundamento que se materialize em desenhos de futuras investigações e intervenções, por forma a poder aferir com maior exatidão a eficiência da mesma.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, R. C. (2002). The promise of e-Health: A Canadian perspective. *eHealth International*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1476-3591-1-4>.
- Barello, S., Triberti, S., Graffigna, G., Libreri, C., Serino, S., Hibbard, J., & Riva, G. (2016). eHealth for patient engagement: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02013>.
- Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132(Supplement C), 3-12. doi:10.1016/j.puhe.2016.01.001.
- Beck, C. S., Benitez, J. L., Edwards, A., Olson, A., Pai, A., & Torres, M. B. (2004). Enacting "health communication": The field of health communication as constructed through publication in scholarly journals. *Health Communication*, 16(4), 475-492. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1604_5.

- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15, 9-19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>.
- Berkman, N. D., Dewalt, D. A., Pignone, M. P., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., . . . Bonito, A. J. (2004). Literacy and health outcomes: Summary. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Bickmore, T., & Paasche-Orlow, M. (2012). The role of information technology in health literacy research. *Journal of Health Communication*, 17, 23-29. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.712626>.
- Campanella, F., Serino, L., Mustilli, M., Crisci, A., & D'Ambra, A. (2020). The evaluation of performance in the European public e-health services sector by Generalized Estimating Equations. *Socio-Economic Planning Sciences*, 100813. doi:<https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100813>
- Coleman, J. S. (1990). Commentary: Social institutions and social theory. *American Sociological Review*, 55(3), 333-339. <https://doi.org/10.2307/2095759>.
- Cross, R., Thomas, R. J., & Light, D. A. (2009). How who you know affects what you decide. *MIT Sloan Management Review*, 20 (2), 35-42.
- Cutilli, C. C., & Bennett, I. M. (2009). Understanding the health literacy of America results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthopaedic Nursing / National Association of Orthopaedic Nurses*, 28(1), 27-34. doi: 10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6 .
- Damáσιο, M. J., Catarino, F., & Ferreira, P. (2017). Improving prenatal health communication: Engaging men via e-health. *People: International Journal of Social Sciences*, 3(2). Disponível em: <https://www.grdspublishing.org/index.php/people/article/view/574>
- Dutta, M. J., & Zoller, H. M. (2008). *Emerging perspectives in health communication: Meaning, culture, and power*. New York: Routledge.
- Eckman, M. H., Wise, R., Leonard, A. C., Dixon, E., Burrows, C., Khan, F., & Warm, E. (2012). Impact of health literacy on outcomes and effectiveness of an educational intervention in patients with chronic diseases. *Patient Education and Counseling*, 87(2), 143-151. doi: 10.1016/j.pec.2011.07.020.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). *Literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. doi: 10.2196/jmir.3.2.e20.
- Geboers, B., Reijneveld, S. A., Jansen, C. J., & de Winter, A. F. (2016). Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of Health Communication*, 21, 45-53. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1201174>.
- Granja, C., Janssen, W., & Johansen, M. A. (2018). Factors determining the success and failure of eHealth interventions: Systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e10235. doi: 10.2196/10235.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380. Disponível em:<http://www.jstor.org/stable/2776392>.
- Hannawa, A. F., García-Jiménez, L., Candrian, C., Rossmann, C., & Schulz, P. J. (2015). Identifying the field of health communication. *Journal of Health Communication*, 20(5), 521-530. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.999891>.

- Harary, F., Norman, R. Z., & Cartwright, D. (1965). *Structural models : An introduction to the theory of directed graphs*. New York: Wiley.
- Harrison, T., & Lazard, A. (2015). Advocating for a population-specific health literacy for people with visual impairments. *Health Communication, 30*(12), 1169-1172. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037424>.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2007). Education and social capital. *Eastern Economic Journal, 33*(1), 1-19. Disponível em:<https://www.jstor.org/stable/20642328>
- Hu, Y. (2015). Health communication research in the digital age: A systematic review. *Journal of Communication in Healthcare, 8*(4), 260-260-288. <https://doi.org/10.1080/17538068.2015.1107308>.
- Inkpen, A. C., & Tsang, E. W. K. (2005). Social capital, networks, and knowledge transfer. *Academy of Management Review, 30*(1), 146-165. <https://doi.org/10.5465/amr.2005.15281445>.
- Inkpen, A. C., & Tsang, E. W. K. (2016). Reflections on the 2015 decade award—Social capital, networks, and knowledge transfer: An emergent stream of research. *Academy of Management Review, 41*(4), 573-588. <https://doi.org/10.5465/amr.2016.0140>.
- Jackson, A. D., Kirwan, L., Gibney, S., Jeleniewska, P., Fletcher, G., & Doyle, G. (2020). Associations between health literacy and patient outcomes in adolescents and young adults with cystic fibrosis. *European Journal of Public Health, 30*(1), 112-118. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz148>
- Kassebaum, N. J., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M. S., Shackelford, K. A., Steiner, C., Heuton, K. R., . . . Lozano, R. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet, 384*(9947), 980-1004. doi : 10.1016/S0140-6736(14)60696-6.
- Kim, J.-N., Park, S.-C., Yoo, S.-W., & Shen, H. (2010). Mapping health communication scholarship: Breadth, depth, and agenda of published research in health communication. *Health Communication, 25*(6-7), 487-503. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.507160>.
- Kim, Y.-C., Lim, J. Y., & Park, K. (2015). Effects of health literacy and social capital on health information behavior. *Journal of Health Communication, 20*(9), 1084-1094. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018636>.
- Kukafka, R. (2019). Digital health consumers on the road to the future. *Journal of Medical Internet Research, 21*(11), e16359. doi:10.2196/16359.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., Boyle, B., Hsu, Y.-c., & Dunleavy, E. (2007). *Literacy in everyday life: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. NCES 2007-490: National Center for Education Statistics.
- Mackert, M., Champlin, S., Su, Z., & Guadagno, M. (2015). The many health literacies: Advancing research or fragmentation? *Health Communication, 30*(12), 1161-1165. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037422>.
- Mackert, M., Champlin, S. E., Holton, A., Muñoz, I. I., & Damásio, M. J. (2014). eHealth and health literacy: A research methodology review. *Journal of Computer-Mediated Communication, 19*(3), 516-528. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12044>.
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research, 18*(10), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>.

- Medicine, I. o. (2013). *Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary*. Washington: The National Academies Press.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), 242-266. <https://doi.org/10.5465/amr.1998.533225>.
- Nussbaum, J. F. (1989). Directions for research within health communication. *Health Communication*, 1(1), 35-40. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0101_5.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1). DOI: 10.2196/jmir.7.1.e1.
- Pignone, M. P., & DeWalt, D. A. (2006). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 896-897. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00545.x>.
- Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: America's declining social capital. In L. Crothers & C. Lockhart (Eds.), *Culture and politics* (pp. 223-234). New York: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-349-62397-6_12.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication : From theory to practice* (2^a ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling*, 79(1), 43-48. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.035>.
- Shum, J., Poureslami, I., Doyle-Waters, M. M., & FitzGerald, J. M. (2016). The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 5, 97. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0267-8>.
- Suzuki, H., Funaoi, H., Kubota, Y., & Kato, H. (2019). Developing social capital among learners in collaborative learning through introducing yet another exchange system based on the concept of "bi-directional debt". Paper presented at the EdMedia + Innovate Learning 2019, Amsterdam, Netherlands. <https://www.learntechlib.org/p/210109>.
- Thomas, R. K. (2006). *Health communication*. New York: Springer.
- Thompson, T. L., Parrott, R., & Nussbaum, J. F. (2011). *The Routledge handbook of health communication* (2^a ed). New York: Routledge.
- Valente, T. W. (2010). *Social networks and health: Models, methods, and applications*. New York: Oxford University Press.
- Wang, K. Y., Chu, N. F., Lin, S. H., Chiang, I. C., Perng, W. C., & Lai, H. R. (2014). Examining the causal model linking health literacy to health outcomes of asthma patients. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 2031-2042. <https://doi.org/10.1111/jocn.12434>.
- Weiss, B. D. (2015). Health literacy research: Isn't there something better we could be doing? *Health Communication*, 30(12), 1173-1175. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037421>.
- Woolcock, M. (1998). Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework. *Theory and Society*, 27(2), 151-208.

World Health Organization (2019). WHO guideline: Recommendations on digital health interventions for health system strengthening. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/>.

Wright, K. B., O'Hair, D., & Sparks, L. (2013). Health communication in the 21st century (2ª ed). Chichester: Wiley-Blackwell.

Yang, H.-H., Kuo, S.-C., Yang, H.-J., & Yu, J.-C. (2013). Social capital and health literacy in Taiwan. *Health*, 5(5), 898-902. doi: 10.4236/health.2013.55118.

NOTAS

1. Para mais informações sobre a metodologia aplicada, procedimentos seguidos e resultados completos obtidos, consultar o estudo completo em: Damásio, Catarino, and Ferreira (2017).

RESUMOS

A possibilidade de melhorar os índices de literacia em saúde e, com isso, os resultados obtidos em saúde é um dos desafios que se apresentam ao campo da Comunicação em Saúde. Para tal, neste texto reflexivo propõe-se um caminho que parte dos vários conhecimentos específicos em saúde como forma de melhorar os índices gerais de literacia em saúde com a consequente melhoria dos resultados em saúde. Neste percurso, a Teoria do Capital Social desempenha um papel nuclear, quer no desenho das intervenções, quer na efetividade da transmissão do conhecimento. Considerando estas premissas, um estudo piloto – que recorreu a entrevistas semiestruturadas realizadas após a utilização do protótipo da aplicação *mobile* (APP) – foi desenvolvido tendo-as presentes no desenho e na implementação de uma investigação eHealth que pretende melhorar o envolvimento dos pais no período pré-natal através da utilização de uma APP centrada na transmissão de conhecimento específico, medindo, posteriormente, o índice de literacia dos participantes, bem como a perceção da importância e da aceitação destas intervenções na melhoria desse índice.

The goal of improving the health literacy levels and, with that, the health outcomes is one of the challenges that arises in the health communication field. In order to do that, we propose a path using the multiple and specific knowledge acquired during the lifetime that will build a general health literacy. Through this direction, the Social Capital Theory plays a significant and nuclear role at the research design and the effectiveness of knowledge transfer. This approach was used in the design and implementation of an eHealth intervention that wants to improve the engagement of the parents during pregnancy through an APP centered in the specific knowledge transfer. Afterwards, the health literacy will be measured as well as the perception of the importance of this type of intervention within this improvement.

ÍNDICE

Keywords: health literacy, specific knowledge, social capital theory, health communication

Palavras-chave: literacia em saúde, conhecimento particular em saúde, teoria do capital social, comunicação em saúde

AUTOR

FERNANDO CATARINO*

Universidade Lusófona, CICANT

Campo Grande, 376

1749 - 024 Lisboa

f.catarino24@gmail.com