

O potencial da televisão do futuro para a prestação de serviços de saúde e bem-estar.

Ágata Sequeira¹

André Baptista²

Célia Quico³

Manuel José Damásio⁴

Mário Rui Cardoso⁵

Resumo

O potencial da televisão digital interactiva (iDTV) para a promoção de serviços, formatos e conteúdos originais que podem ser relevantes no suporte da saúde e bem-estar dos indivíduos, nomeadamente pessoas idosas, não foi ainda totalmente explorado no passado. Portanto, num contexto de rápida mudança dos recursos tecnológicos, em que a distribuição e apresentação de conteúdos vêm associadas com as novas plataformas (tais como a televisão digital terrestre e a IPTV), é importante perceber as configurações que estão a ser desenvolvidas para a televisão digital interactiva (iDTV) que podem trazer resultados relevantes no campo da saúde e bem-estar, com o objectivo de oferecer complementaridade aos serviços já existentes e aos conteúdos disponibilizados, presentemente, através dos meios tradicionais.

Este artigo descreve e discute os resultados preliminares da primeira fase do projecto iDTV-SAÚDE: Serviços inclusivos de promoção da saúde e bem-estar via televisão digital interactiva. Estes primeiros resultados sugerem que as soluções iDTV

¹ Investigadora no Centro de Investigação em Comunicação Aplicada, Cultura e Novas Tecnologias (CICANT)/Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT); Frequência no Doutoramento no ISCTE – IUL

² Investigador no CICANT/ULHT; Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia pela ULHT

³ Professora e investigadora no CICANT/ULHT; Doutorada em Ciências da Comunicação pela UNL

⁴ Professor e investigador no CICANT/ULHT; Doutorado em Ciências da Comunicação pela UNL

⁵ Professor e investigador no CICANT/ULHT; Licenciado em Marketing e Publicidade pelo IADE

podem ser de uma grande utilidade, oferecendo uma real contribuição na manutenção da saúde e bem-estar da população-alvo, nomeadamente como um complemento à prestação de serviços de saúde.

Palavras-chave: saúde, bem-estar, televisão digital, soluções digitais, TIC.

Introdução

Este artigo apresenta os primeiros resultados do projecto de investigação “iDTV-Saúde: Serviços inclusivos de promoção da saúde e bem-estar via televisão digital interactiva”, cujo objectivo é avaliar a potencialidade da televisão digital interactiva (iDTV) para a promoção de serviços, formatos e conteúdos originais relevantes no suporte dos cuidados de saúde pessoais e bem-estar nas pessoas acima dos 55 anos em território português.

A prática social da televisão está-se a alterar de forma altamente contingente (Green, 2008) e este projecto ocorre num contexto de profunda transformação deste meio em função do surgimento de novas plataformas tecnológicas, como televisão digital terrestre (TDT) e IPTV, assim como novas tecnologias de comunicação móvel como a WimAX e a Long Term Evolution (LTE). Por conseguinte, e num contexto de adopção de novas tecnologias para a produção e distribuição de conteúdo televisivo, este projecto procura avaliar a satisfação e o potencial gerado pelo serviço de iDTV como um meio de suporte à saúde e bem-estar ao mesmo tempo que facilita o acesso à informação e visualização de conteúdos, nomeadamente no que diz respeito à sua capacidade de aumentar os níveis de capital social entre o grupo alvo.

De acordo com dados da Marktest de 2012, os maiores consumidores de TV em Portugal são, por faixa etária, os indivíduos com mais de 64 anos, com 5h15m08s de audiência de TV (mais 44,2% do que a média), seguidos do grupo entre os 55 e os 64 anos, com 4h15m24s (Marktest, 2012). Estes dados, juntamente com o facto de que os pensamentos e opiniões das pessoas sobre serviços de saúde e bem-estar serem altamente influenciados pelas notícias e informações partilhadas pelos meios de comunicação social sobre saúde (Brodie et al, 2001; Turow, 2002), dizem-nos que a televisão, mais especificamente a televisão interactiva (iDTV), pode funcionar uma excelente plataforma para a distribuição de conteúdo sobre saúde.

E-health, que consiste na entrega de informação e serviços sobre saúde via Internet e tecnologias relacionadas (Eysenbach, 2001), oferece novas oportunidades para intervenções visando questões de saúde, pois permite a focalização e o ajuste da mensagem transmitida com base nas preferências e necessidades dos utilizadores devido à natureza flexível dos *media* digitais. Além de que, segundo Campbell, os serviços E-health conseguem ser mais apelativos aos utilizadores do que o uso da tradicional brochura informativa devido à possibilidade de utilização de informação audiovisual e, consequentemente, melhorar a aprendizagem devido a uma interacção contínua (Gustafson et al., 2005; Tremayne & Dunwoody, 2001).

Um dos maiores problemas que pode limitar a eficácia e eficiência das intervenções E-health é a literacia em saúde dos utilizadores. Literacia em saúde é a habilidade de ler, perceber e agir correctamente perante a informação, relacionada com saúde, disponibilizada. Quando os pacientes possuem baixos níveis de literacia em saúde, as suas capacidades para perceber e agir apropriadamente com a informação médica disponível ficam seriamente comprometidas, podendo mesmo colocar a sua saúde em risco (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; Nielsen-Bohlman, Panzer

& Kindig, 2004). É mais comum encontrar baixos níveis de literacia em saúde nos idosos, nas minorias étnicas e nos grupos de baixo nível socioeconómico, que são, consequentemente, os grupos mais vulneráveis às disparidades ao nível da saúde e às doenças crónicas (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; Nielsen-Bohlman et al, 2004). A fim de melhor compreender os níveis de literacia de uma determinada população para uma intervenção mais eficaz, existem já vários testes avaliativos do nível de literacia em saúde, tais como, o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (T. C. Davis et al., 1993), Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) and his short version (S-TOFHLA) (Parker, Baker, Williams & Nurss, 1995) and Newest Vital Sign (NVS) (Weiss et al., 2005).

Foi demonstrado que as intervenções e-health desenhadas especificamente para irem ao encontro das necessidades do público com baixa literacia podem ser educativas, ao mesmo tempo que são de fácil utilização (Whitten, Love, Buis & Mackert, 2008). Tais intervenções foram avaliadas favoravelmente e consideradas eficazes em estudos com grandes amostras que incluíam participantes tanto com baixos como com altos níveis de literacia em saúde (Mackert, Love & Whitten, 2009; Mackert, Whitten & Garcia, 2008). Neste sentido, este projecto irá focar-se nos indivíduos acima dos 55 anos de idade, com baixos níveis de literacia em saúde e tecnológica, e profissionais de saúde.

Para a avaliação de atitudes e percepções face à utilização da iDTV como plataforma de comunicação na área da saúde, o desenho de investigação proposto combina métodos quantitativos e qualitativos, nomeadamente:

- Entrevistas com partes interessadas, a ser realizado junto de amostra diversificada de stakeholders, nomeadamente responsáveis do Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, utentes do Serviço Nacional de Saúde, entre outros;
- Inquérito a amostra representativa da população portuguesa/grupo alvo sobre saúde e novas tecnologias de informação e comunicação (internet, telemóvel e TV digital);

O projecto iDTV-Saúde também propõe uma forte componente de produção de conteúdo e soluções de grande acessibilidade moldadas aos utilizadores com baixa literacia. Acreditamos que as ideias e soluções desenvolvidas poderão ser de grande utilidade e, consequentemente, o padrão para futuros projectos, não apenas no contexto português mas também internacionalmente.

Descrição geral do inquérito quantitativo

O inquérito quantitativo foi aplicado a 1,207 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e 93 anos (média: 45.63), dos quais 47.6% eram do sexo masculino (n=574) e 52.4% eram do sexo feminino (n=633). Relativamente à distribuição por faixa etária, 11,8% dos inquiridos têm entre 18 e 24 anos, 20,7% situam-se no intervalo dos 25 aos 34 anos, 19,1% estão na faixa etária dos 35 aos 44 anos, 18,1% possuem 45 a 54 anos, 13,9% encontram-se entre os 55 e 64 anos e, por fim, 16,3% têm 65 anos ou mais. Por fim, o que concerne à nacionalidade dos nossos participantes, a grande maioria da amostra é de nacionalidade Portuguesa, atingindo os 93, 9%.

Os respondentes foram seleccionados através do método de quotas com base numa matriz que cruzou as variáveis Sexo, Idade, Instrução, Ocupação, Região e Habitat/Dimensão dos agregados populacionais. O inquérito foi constituído por 26 questões específicas ligadas aos temas em estudo, 13 questões de caracterização da

amostra e a medida Newest Vital Sign (NVS) (Weiss et al., 2005). O questionário foi aplicado pela empresa de estudos de mercado Gfk em Setembro de 2011, em casa dos participantes por um total de 68 entrevistadores através de uma entrevista directa e pessoal. Os dados obtidos foram tratados e analisados posteriormente no software IBM SPSS Statistics 19.

A análise dos dados do inquérito quantitativo indica que dos 1207 participantes, 99.6% responderam que possuem pelo menos uma televisão em casa. A situação mais comum é existirem duas televisões em cada casa (40.3%). Relativamente aos hábitos de consumo de televisão, 26.4% dos participantes disseram que vêem televisão 120 minutos por dia, aproximadamente (tabela 1).

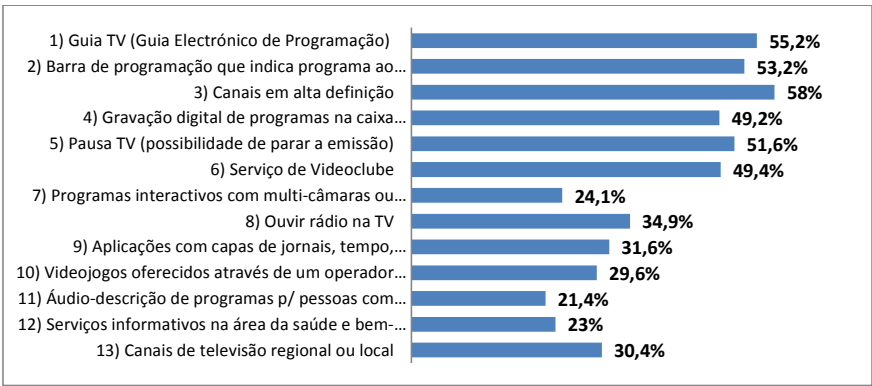
Tabela 1 - Aproximadamente, quanto tempo por dia passa a ver televisão?

	%	n = 1202
Até 59 minutos	4%	48
60 minutos	12,7%	153
90 minutos	5,9%	71
120 minutos	26,4%	317
150 minutos	4,3%	52
180 minutos	16,6%	199
De 210 minutos a 300 minutos	19%	228
Mais de 300 minutos	7,2%	86
Não vê TV	,7%	9
NS/ NR	3,2%	39

De seguida, foi pedido aos participantes para indicarem, através de uma lista dada, quais os serviços digitais que eles conheciam, quais consideravam mais

interessantes e quais já tinham utilizado. Relativamente aos serviços mais populares, os que obtiveram maior percentagem foram os canais em Alta Definição, o Guia TV e a Barra de Programação com 58%, 55.2% e 53.2% respectivamente. O conhecimento sobre um serviço de TV digital sobre Saúde e Bem-Estar foi reportado por 23% dos respondentes, sendo o segundo menos conhecido (gráfico 1).

Gráfico 1 - Poderia dizer-me quais dos seguintes serviços de televisão digital conhece?



Relativamente aos serviços mais interessantes, o Guia TV (63.1%) e os canais de Alta Definição (62.3%) foram os serviços mais vezes mencionados. De relevância para este estudo é a percentagem que os serviços de Saúde e Bem-Estar obtiveram, sendo o terceiro serviço de TV digital mais escolhido com 61.7% (gráfico 2). Ainda nesta questão fez-se a análise dos dados só para os maiores de 55 anos, pois representa a faixa-etária alvo deste estudo. Para esta faixa-etária, os serviços de Saúde e Bem-Estar seriam os mais interessantes, com 47,2% (gráfico 3).

Gráfico 2 - E quais destes serviços de televisão digital considera interessantes? (amostra total)

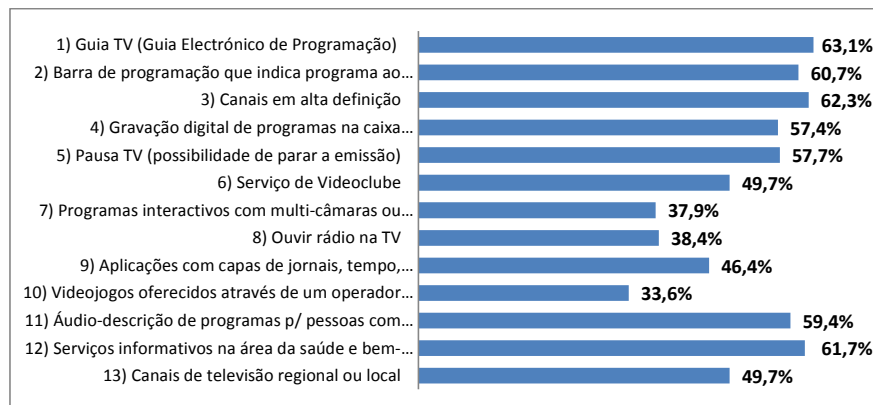
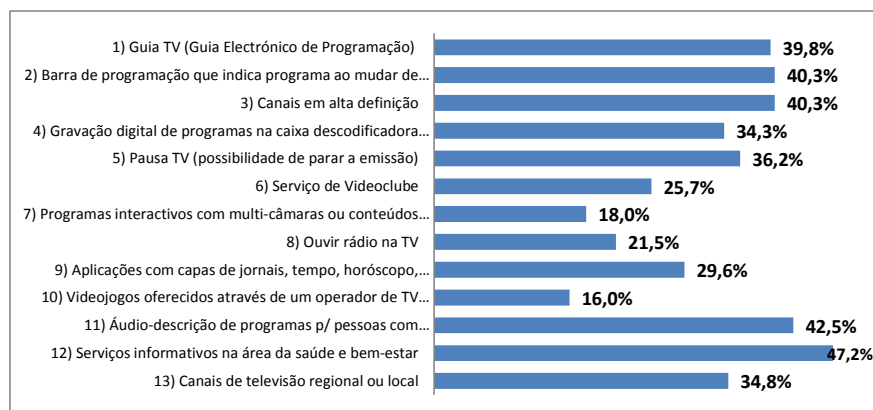


Gráfico 3 - E quais destes serviços de televisão digital considera interessantes? (mais de 55 anos)



Por fim, na questão dos serviços que são mais utilizados, destacam-se novamente o Guia TV, a Barra de Programação e os canais em Alta Definição obtendo a maior parte das indicações. Os serviços de Saúde e Bem-Estar são mencionados por 4,2% dos inquiridos (gráfico 4). Na faixa-etária dos mais de 55 anos o cenário é idêntico (gráfico 5).

Gráfico 4 - E quais utiliza? (amostra total)

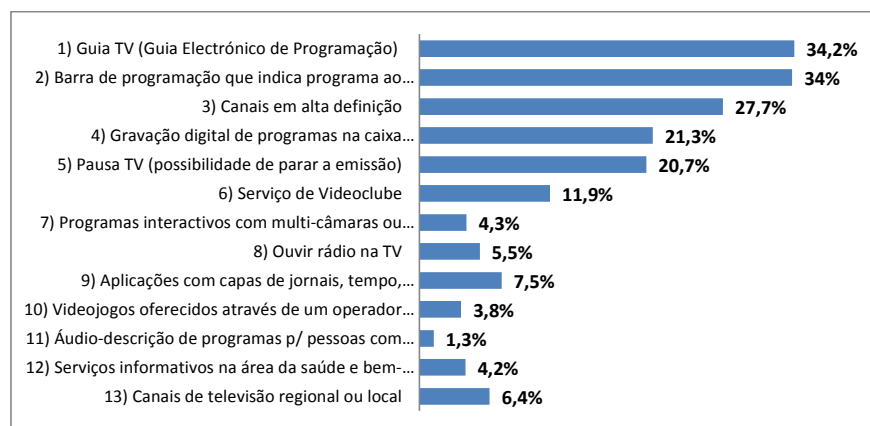
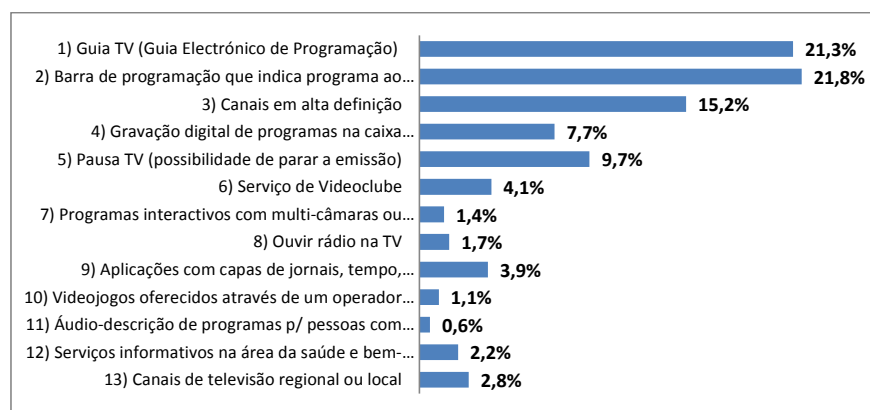
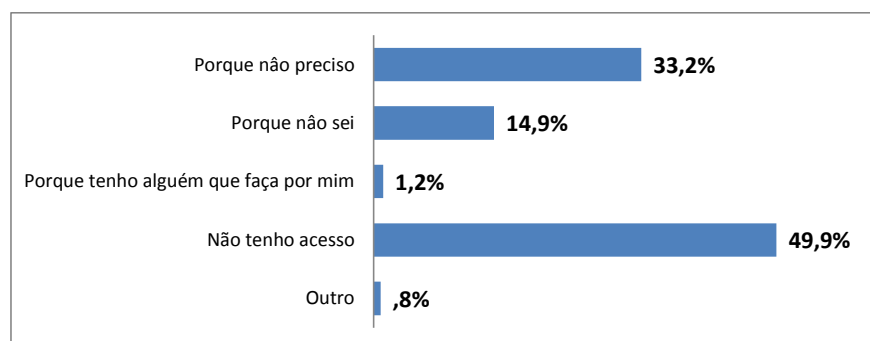


Gráfico 5 - E quais utiliza? (mais de 55 anos)



Como se pôde constatar nos resultados anteriores, a utilização de serviços digitais ainda não é uma prática habitual. Com isto, quando questionados, a principal razão indicada, além do “não tenho acesso” (49,9%), foi “porque não preciso” com 33,2% das escolhas (gráfico 6).

Gráfico 6 - No caso de ter acesso a este tipo de serviços de TV digital por que motivo tendo serviços digitais não os utiliza?



De seguida questionámos os participantes se sentiam algum tipo de dificuldade quando utilizam os serviços de TV digitais. Após análise dos dados, 69,6% dos inquiridos afirmam não ter qualquer tipo de dificuldade, enquanto 1,4% dos utilizadores dizem mesmo que não conseguem utilizar (gráfico 7). Às pessoas que defenderam ter algum tipo de dificuldade, foi-lhes solicitado a dizerem quais eram as principais dificuldades na utilização de um serviço de TV Digital e cerca de metade (50,6%) dos inquiridos afirmaram que a sua principal dificuldade era não saberem as funções dos botões do comando. O item “não sei para que servem os serviços” foi o segundo mais escolhido com 29,8% (gráfico 8).

Gráfico 7 - Quando utiliza os serviços de TV digitais, sente alguma dificuldade? (n: 553)

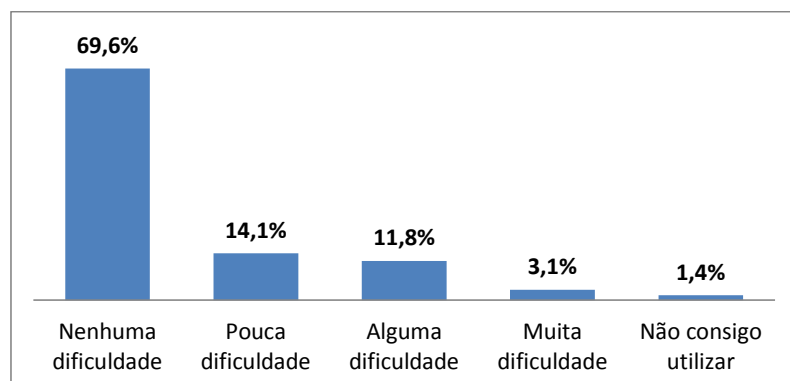
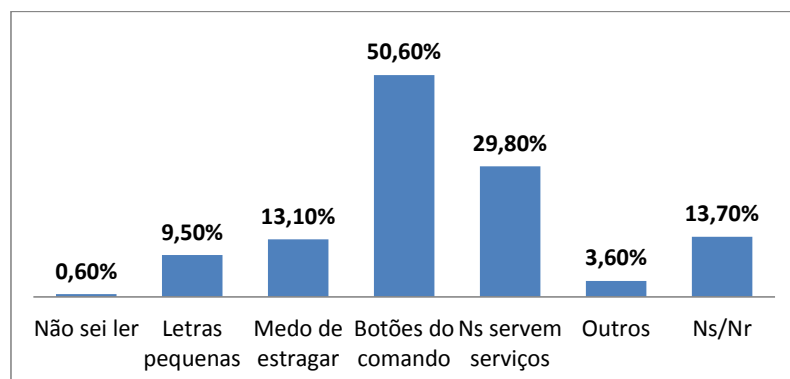


Gráfico 8 - Quais as suas principais dificuldades quando utiliza um serviço de TV digital? (n: 168)



A próxima questão incidia sobre as informações ou utilidades que podem ser incluídas num futuro serviço de TV Digital sobre Saúde e Bem-Estar. A possibilidade de marcação de consultas foi a mais escolhida pelos participantes, alcançando os 35%. Logo a seguir, com 32,5%, vem o atendimento de urgência. Também a consulta dos horários das farmácias é das utilidades mais esperadas pelos utilizadores com a marca de 28,7%. (gráfico 9). Analisando os dados, recorrendo-se apenas aos entrevistados acima dos 55 anos, o panorama mantém-se idêntico (gráfico 10).

No que respeita à questão sobre os aspectos mais importantes num serviço digital de Saúde, houve dois que se destacaram nas escolhas – tanto da amostra total (gráfico 11) com no grupo dos sujeitos com mais de 55 anos (gráfico 12) – dos inquiridos: “ser fácil de usar” e “ser gratuito” são os aspectos essenciais que os utilizadores viam com bom grado serem pensados para integrar um futuro serviço digital.

Gráfico 9 - Que informações e utilidades gostaria de ver incluídas num serviço de TV digital sobre saúde e bem-estar? (amostra total)

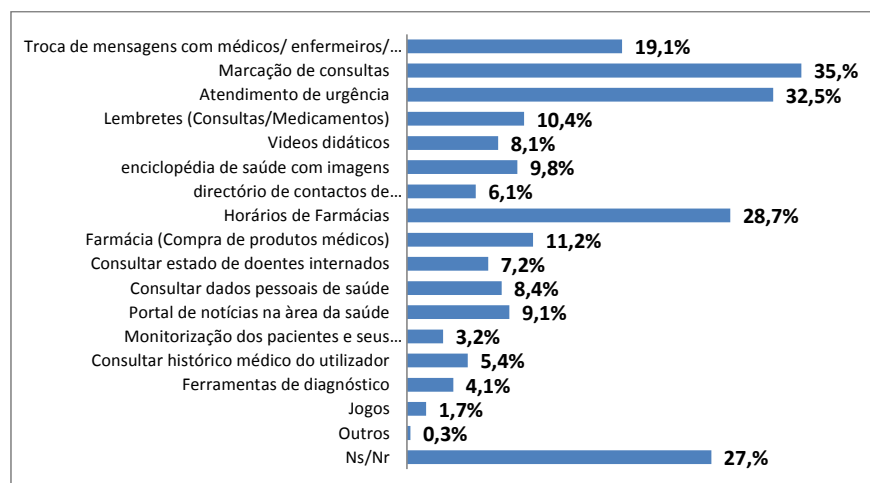


Gráfico 10 - Que informações e utilidades gostaria de ver incluídas num serviço de TV digital sobre saúde e bem-estar? (mais de 55 anos)

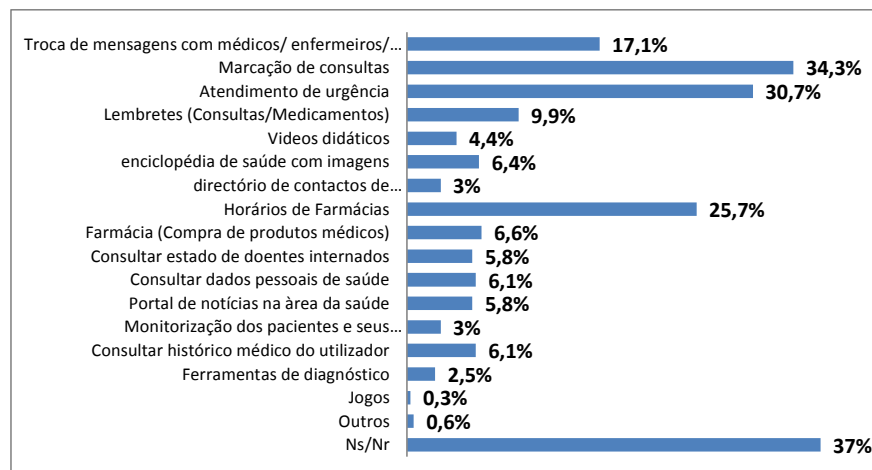


Gráfico 11 - Dos seguintes aspectos, qual é, para si, o mais importante num serviço de TV digital sobre saúde e bem-estar? (amostra total)

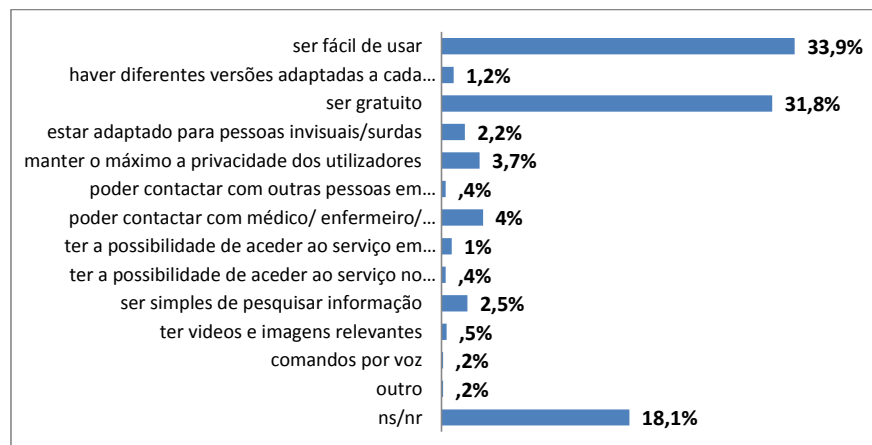
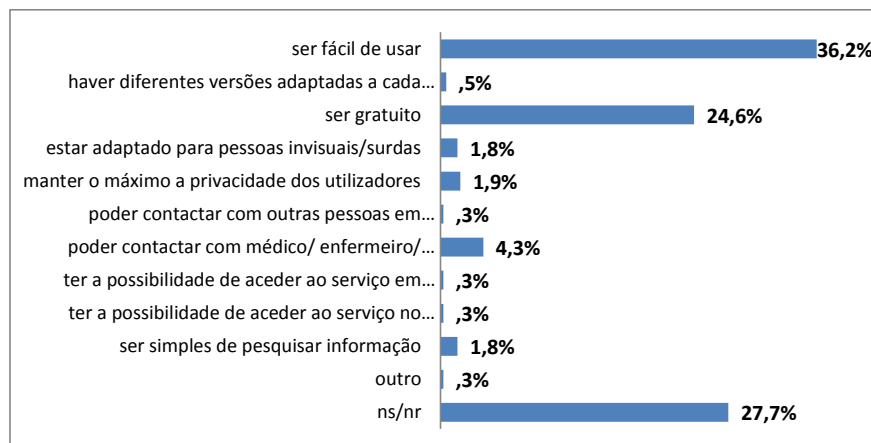
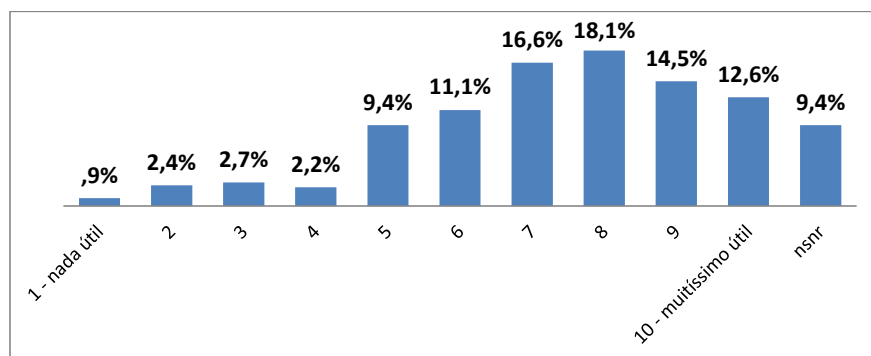


Gráfico 12 - Dos seguintes aspectos, qual é, para si, o mais importante num serviço de TV digital sobre saúde e bem-estar? (mais de 55 anos)



Para se tentar, de certa forma, determinar qual a percepção dos inquiridos, da possível utilidade que um serviço de TV digital sobre Saúde e Bem-Estar poderia ter para o próprio e para a respectiva família, pediu-se a todos os participantes para apontar o seu grau de utilidade de 1 (nada útil) a 10 (muitíssimo útil). A média de todas as respostas é de 7,22 com o nível 8 a ser a classificação mais escolhida com 18,1% (gráfico 13).

Gráfico 13 - Para si e para a sua família, qual seria o grau de utilidade de um serviço de TV digital sobre saúde e bem-estar, de 1 (nada útil) a 10 (muitíssimo útil)?



Média: 7,22

A última questão deste questionário pedia aos inquiridos para que, utilizando uma escala entre 1 e 5 – em que 1 significa “Nunca” e 5 significa “Sempre” – dissessem com que frequência utilizavam as fontes, apresentadas numa lista, para recolher informações e esclarecer dúvidas sobre saúde. Feita a análise, as fontes mais usadas pelos participantes são os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos e os familiares e amigos. De seguida, abaixo dos saberes profissionais, e de relevância para este estudo, surge a televisão, que consegue ser mais usada na procura de informações do que terapeutas, associações de doentes e livros (tabela 2).

Tabela 2 - Utilizando uma escala que varia entre 1 e 5 em que 1 significa “Nunca” e 5 significa “Sempre”, diga-me, por favor, com que frequência utiliza as seguintes fontes para recolher informações e esclarecer dúvidas sobre saúde?

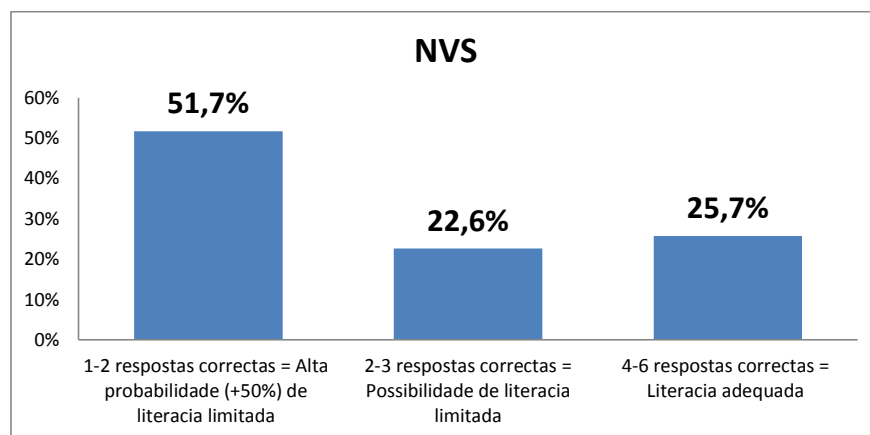
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Ns/Nr
a) Familiares e amigos	8,9%	27,1%	34,2%	20%	9,2%	0,7%
b) Médicos	1,9%	12,1%	29%	27,5%	29%	0,6%
c) Enfermeiros	16,1%	22,1%	30,4%	17,9%	12,9%	0,6%
d) Farmacêuticos	7,6%	19,6%	33,7%	25,5%	13%	0,7%
f) Terapeutas / profissionais de medicinas alternativas	65,1%	14,6%	11,1%	5,4%	2,3%	1,3%
g) Associações de doentes	83,2%	8,7%	4,4%	1,8%	0,8%	1%
h) Jornais/ Revistas	60,7%	20,5%	14,6%	3%	0,4%	0,8%
i) Livros	64,8%	17,7%	13,8%	2,4%	0,4%	0,8%
j) WEB Sites	74,4%	10,3%	10,2%	3,6%	0,6%	0,9%
l) Redes sociais	85%	6,7%	5,2%	2%	0,2%	0,9%
m) Televisão	51,7%	21,8%	18,5%	6,1%	1,1%	0,8%

n) Rádio	72,4%	16,6%	7,8%	1,8%	0,5%	0,9%
o) Redes sociais online (Facebook, Hi5)	84,9%	6,7%	5,4%	1,2%	0,6%	1,2%

Um especial cuidado a ter no desenvolvimento desta plataforma digital é o facto de haver uma alta probabilidade de, aproximadamente metade da nossa população possuir uma literacia em Saúde limitada. Foi utilizada a medida Newest Vital Sign – NVS (Weiss et al., 2005) – para tentar aferir o nível de literacia em Saúde dos nossos inquiridos. A Newest Vital Sign é então uma ferramenta construída para rapidamente e de uma forma simples avaliar o nível de literacia em saúde do inquirido. Pode ser administrada em apenas três minutos e consiste na apresentação ao paciente de um rótulo de um gelado com as informações nutritivas. Seguem-se uma série de questões sobre a informação do rótulo. Por fim, baseando-se no número de questões correctas é possível ter uma ideia aproximada do nível de literacia em saúde do sujeito (Weiss, B et al, 2005). Como já foi referido anteriormente 51,7% dos indivíduos apresenta alta probabilidade (+50%) de literacia em Saúde limitada, enquanto em 22,6% dos inquiridos existe a possibilidade de literacia limitada. Posto isto, apenas 25,7% apresenta uma literacia em Saúde adequada (gráfico 14).

Estes dados vão permitir uma atenção especial no desenvolvimento da plataforma para a televisão digital, de forma a adaptá-la o melhor possível à população alvo.

Gráfico 14 – Newest Vital Sign



Resultados do estudo qualitativo

Paralelamente à componente quantitativa, procedeu-se a uma série de entrevistas a um conjunto diversificado de stakeholders, incluindo representantes de unidades de cuidados de saúde, profissionais de saúde, instituições de saúde, associações relacionadas com diversos problemas de saúde, companhias de seguros, entre outros. Foi recolhido um conjunto de 13 entrevistas – 4 por e-mail e 9 presenciais – entre Setembro e Dezembro de 2011.

O foco do conjunto de questões colocadas incidiu sobre as possibilidades das aplicações de televisão digital no contexto dos cuidados de saúde e bem-estar, nomeadamente:

- Qual o papel que considera que as tecnologias da informação e comunicação podem e devem desempenhar hoje no contexto da prestação de cuidados de saúde e bem-estar?
- Considera que neste contexto estas tecnologias devem essencialmente: informar, apoiar actividades de diagnóstico; acompanhar actividades de seguimento ou de outro tipo? Que potencialidades lhes reconhece?

- Que falhas aponta no funcionamento das TIC actualmente disponíveis no acesso aos cuidados de saúde e bem-estar que pudessem ser minimizadas com a utilização de iDTV?
- Que tipo de aplicações de iDTV consideraria úteis como complemento à prestação de cuidados de saúde e bem-estar?
- (só para profissionais de saúde) Sente que a comunicação com os pacientes é fluida? Sente que o compreendem quando lhes explica tratamentos, condições de saúde, etc.?
- Parece-lhe que as séries de ficção e debates televisivos sobre saúde podem ter um papel informativo junto da população, e de que forma (elaborar)?
- Gostaria de acrescentar algum aspecto ou sugestão relacionado com esta temática?

Após a utilização do software NVivo como ferramenta de suporte à análise conteúdos, foi possível retirar das respostas obtidas, em relação ao papel que os entrevistados consideram que as TIC devem desempenhar no contexto da prestação de cuidados de saúde e bem-estar, três aspectos fundamentais: as respostas que dão mais enfoque à informação; as que sublinham o papel da comunicação e as que consideram o papel que podem desempenhar no âmbito da mobilidade / acessibilidade.

No que diz respeito ao **papel informativo**, foi indicado que o papel das TIC em saúde pode ser: minimização das questões de baixa literacia para a saúde; aumentar o nível de informação em saúde, e em particular sobre doenças crónicas; tornar a informação sobre saúde mais compreensível para o cidadão comum.

Quanto ao **papel da comunicação**, foi mencionado que o papel essencial das TIC em saúde deveria ser: Facilitar a comunicação entre profissionais de saúde (discussão de diagnósticos, partilha de conhecimentos, pedidos de opinião a colegas, etc.); Facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e utentes (e também

Formatted: Portuguese (Portugal)

prestadores informais – familiares de doentes, por ex.): monitorização, consultas remotas, explicações de tratamentos, etc.

Finalmente, no que diz respeito ao papel das TIC enquanto facilitadoras de condições de **acessibilidade e mobilidade**, salientam-se os seguintes aspectos: Ubiquidade do suporte; Desmobilização física (consultas à distância, triagem prévia, atestar sintomas remotamente); Descongestionamento do SNS.

Ainda, quanto aos **aspectos potencialmente negativos** no recurso às TIC no acesso e prestação de cuidados de saúde, foi mencionado: Baixos níveis de literacia tecnológica que não permitem o seu uso alargado; Informação generalizada e descontextualizada («desinformação»); Custos inerentes e dificuldades em manter uma estrutura eficaz.

Quando questionados sobre as falhas que os entrevistados viam no funcionamento das TIC aplicadas à saúde actualmente em uso e que pudessem eventualmente ser minimizadas pela iDTV, os aspectos sobre os quais as respostas incidiram foram os seguintes:

- **Personalização da informação:** permitir a transmissão de informação e dados personalizados e enquadrados no caso concreto do utente, o que tornará a comunicação mais eficaz; informação mais concisa e precisa; maior enquadramento da informação relativa ao processo de encaminhamento e tratamento dos doentes, bem como no próprio acompanhamento de tratamentos ou pós-operatório à distância.
- **Potencialidades técnicas apelativas:** forma de melhor organizar a informação e a comunicação; Permite melhoria do funcionamento do Serviço Nacional de Saúde.

- **Custos:** O uso generalizado da iDTV poderia representar um custo de manutenção menos elevado do que o correspondente às restantes TIC.
- **Acessibilidade:** as actuais TIC não serão eventualmente de tão fácil acesso quanto poderá ser o recurso à iDTV, porventura mais simples e num ambiente tecnológico mais familiar a pessoas com menor literacia tecnológica.

Foi colocada aos stakeholders entrevistados com ligação à prática médica, à interacção com doentes, uma questão sobre a perspectiva que têm sobre o nível de literacia para a saúde dos pacientes e simultaneamente a preparação dos profissionais de saúde para comunicarem com pessoas em que esse nível de literacia é baixo. Das respostas que salientaram as dificuldades de **comunicação entre médicos e doentes**, os dois aspectos essencialmente focados foram: Doentes sentem dificuldades em compreender as explicações dos profissionais de saúde (baixo nível de literacia; jargão técnico; perturbação do doente); Profissionais de saúde com dificuldades em fazer-se compreender (falta de tempo; falta de preparação).

Ainda neste campo uma questão que foi salientada por alguns entrevistados foi a da especificidade da comunicação entre pacientes e doentes, naturalmente emotiva e insubstituível em relação às potencialidades das tecnologias; por outro lado, salientou-se também o potencial de complementaridade das tecnologias de informação e comunicação no sentido de acompanhar, de facilitar a comunicação médico-doente e não de a substituir.

Quanto à questão relativa às aplicações concretas de iDTV que os stakeholders entrevistados considerariam úteis, as respostas obtidas podem ser agrupadas em quatro tipos:

- **Apoio visual:** Aplicações com imagens interactivas com o objectivo de auxiliar a comunicação de um profissional de saúde com um paciente, complementando as suas explicações com uma ilustração; Aplicações para partilha de imagens e exames vários entre médicos - minimizando erros de diagnóstico.
- **Componente Informativa:** Sobre doenças ‘civilizacionais’, melhoria de hábitos de vida, informação preventiva, informação dirigida; disponibilizada nos domicílios dos pacientes e nas próprias unidades de saúde, para sua consulta; utilidade no ensino na área da saúde.
- **Marcações e Lembretes:** Marcação de consultas à distância; Lembretes de tomas e tratamentos; Controlo automatizado de tomas à distância - numa perspectiva de complementar e não de substituir o apoio presencial.
- **Consultas Remotas:** Partilha de informação e dados entre doente e médico e entre profissionais de saúde; Telemedicina (PALOPs, por exemplo); Consultas remotas (pode permitir triagem de situações de emergência reais; minimizar deslocações; contacto com cuidados de saúde para utentes geograficamente isolados); Acompanhamento remoto de doentes, com eventual envio de exames e dados biométricos por iDTV.

Finalmente, importa ainda acrescentar algumas das ressalvas que foram colocadas no que diz respeito ao recurso à iDTV no âmbito da prestação e acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente:

- **Questões deontológicas:** limites da responsabilização dos médicos, técnicos e doentes.
- **Modelo comercial:** até que ponto se favorecerá a saúde em prol do comercial?

- **Indução de falsas necessidades:** se a informação for demasiado geral e não contemplar a especificidade do indivíduo.
- **Integração com o SNS:** mais do que com privados para se extrair o seu máximo potencial.
- **Isolamento social:** que o recurso à iDTV não o fomenta; o contacto humano é insubstituível.

Discussão e próximos passos

Ao longo deste artigo procurou-se perceber o potencial da televisão digital interactiva (iDTV) para a promoção de serviços e conteúdos originais que possam ser relevantes e úteis para os cuidados pessoais de saúde e bem-estar dos indivíduos, nomeadamente dos idosos.

Os dados obtidos vão ajudar-nos a alcançar o objectivo principal deste projecto que é o desenvolvimento de um portal iDTV com conteúdo em formato vídeo, imagem e texto associados a um sistema de navegação tanto para IPTV como para sistemas móveis.

A análise dos dados obtidos no inquérito quantitativo sugerem que um serviço digital para promover a saúde e bem-estar é designado como um serviço útil, sendo considerado, ainda, como o serviço mais interessante para a população alvo deste estudo. Este facto mostra que a população alvo preocupa-se com a sua saúde e dá as boas vindas a qualquer coisa que possa ajudá-los a manterem saudáveis mas para assegurar o sucesso de uma aplicação digital deste género, é vital que esta seja livre de custos para o utilizador, pois esta condição foi considerada o segundo aspecto mais importante num serviço de televisão digital para os entrevistados. Por outro lado, podemos verificar através dos resultados, que a utilização de serviços de televisão

digital não é ainda uma prática comum entre a população, com todos os serviços fornecidos a obterem baixas percentagens de utilização. A respeito do nível de literacia em saúde, os dados indicam-nos que 51.75% dos entrevistados têm alta probabilidade de possuírem literacia limitada. Por isso, no desenvolvimento de um futuro serviço digital sobre saúde e bem-estar, é essencial que estes factores sejam tidos em conta. Assim, uma aplicação sobre saúde deve ser, tanto quanto possível, acessível a todos (49.9% das pessoas não usam serviços de TV digital, porque não têm acesso na sua zona residencial) e com software e hardware de fácil utilização um comando de controlo remoto de TV mais simples.

Analisando as utilidades mais escolhidas pelos entrevistados, quando questionados sobre o que gostavam de ver incluído numa futura aplicação digital sobre saúde, podemos constatar que as utilidades mais populares são aquelas que possibilitam a realização de certas tarefas que normalmente obrigam as pessoas a sair de casa para as efectuar, como a possibilidade de fazer consultas médicas, consultar horários de farmácias ou trocar mensagens com os profissionais de saúde. Estes são dados importantes de relembrar durante o desenvolvimento de uma aplicação digital sobre saúde.

Os stakeholders entrevistados dão ênfase a três aspectos essenciais sobre o papel que as TIC devem desempenhar nos cuidados de saúde e bem-estar: informar, simplificar a comunicação entre os profissionais de saúde e utilizadores e facilitar a mobilidade e acessibilidade aos serviços de saúde. Estas características chave coincidem com os pedidos da população que verificámos na análise dos dados quantitativos e é de extrema importância e utilidade para a equipa de desenvolvimentos que este dois lados estejam em sintonia. Por outro lado, os stakeholders também apontaram diversos aspectos negativos no recurso às TIC no acesso e prestação de cuidados de saúde, como

o baixo nível de literacia tecnológica que não permite o seu uso alargado, a informação generalizada e descontextualizada (“desinformação”) e os custos e dificuldades inerentes a uma manutenção de uma estrutura eficaz deste género.

Actualmente, a equipa de investigação encontra-se focada no desenvolvimento do conteúdo que será integrado na nossa solução de portal iDTV. Este conteúdo será moldado tendo em conta a doença da Diabetes, que será o tema principal no nosso piloto. Esperamos disponibilizar conteúdo, tanto em formato vídeo como em texto, assim como imagens que ajudarão as pessoas a compreenderem melhor a Diabetes. É nosso objectivo que esta plataforma esteja acessível a partir da TV digital, assim como através de dispositivos móveis com uma aplicação própria, de modo a ser um complemento útil aos serviços tradicionais.

Bibliografia

Ad Hoc Committee on Health Literacy. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, **281**, 552-557

Anuário de Media e Publicidade, 2011. Marktest como citado em Anuário da Comunicação 2010/2011. OberCom

<http://www.obercom.pt/client/?newsId=28&fileName=anuario1011.pdf>

Brodie, M. et al (2001). Communicating Health Information Through the Entertainment Media. *Health Affairs*, **20(1)**

Campbell, M., Honess-Morreale, L., Farrell, D., Carbone, E., & Brasure, M. (1999). A tailored multimedia nutrition education pilot program for low-income women receiving food assistance. *Health Education Research*, **14(2)**, 257-267.

Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family Medicine*, **25(6)**, 391-395.

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, **3(2)**, e20

Green, J. (2008). Why do they call it TV when it's not on the box? "New" television services and "old" television. *Media International Australia*, **126**: 95-106

Gustafson, D. H., McTavish, F., Stengle, W., Ballard, D., Hawkins, R., Shaw, B. R., Landucci, G. (2005). Use and Impact of eHealth System by Low-income Women With Breast Cancer. *Journal of Health Communication*, **10**, 195-218.

Mackert, M. Whitten, P. & Garcia, A. (2008). Evaluating e-Health Interventions for Low Health Literate Audiences. *Journal of Information Science*, **35**(1), 82-93

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A., & Kindig, D. (Eds.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academy of Sciences.

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The Test of Functional Health Literacy in Adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*, **10**(10), 537-541.

Tremayne, M., & Dunwoody, S. (2001). Interactivity, information processing, and learning from the World Wide Web. *Science Communication*, **23**(2), 111-134.

Turow, J. (2002) As seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas. *Kaiser Family Foundation Report*, University of Pennsylvania

Weiss, B., Mays, M., Martz, W., Castro, K., DeWalt, D., Pignone, M., Mockbee, J. & Hale, F. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Annals of Family Medicine*. **3**: 514-522

Whitten, P., Love, B., Buis, L., & Mackert, M. (in press). Health Education Online for Individuals with Low Health Literacy: Evaluation of the Diabetes and You Website. *Journal of Technology in Human Services.*, **26(1)**, 77-88