



ARTIGO ORIGINAL

Letramento digital em saúde dos profissionais da Atenção Primária: acesso e padrões de uso da internet

Digital health literacy among Primary Health Care professionals: internet access and usage patterns

Alfabetización digital en salud de los profesionales de Atención Primaria: acceso a internet y patrones de uso

 Rosani Ramos Machado*
 Luiza Sheyla Evenni Porfírio Will Castro**
 Ana Valéria Machado Mendonça***
 Maria de Fátima de Sousa****
 Daniela Savi Geremia*****
 Felipa Rafaela Amadigi*****

RESUMO

Objetivo: Analisar o letramento digital em saúde de profissionais da Atenção Primária por meio do mapeamento do acesso e dos padrões de uso da internet, descrevendo os resultados segundo a escolaridade e as categorias profissionais e discutindo suas implicações no contexto contemporâneo da desinformação em saúde. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado utilizando a plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap®). **Resultados:** Participaram 141 profissionais da Atenção Primária à Saúde, predominantemente mulheres (87,23%), brancos (78,18%) e vinculados às Equipes de Saúde da Família (90,07%). O *smartphone* foi o principal dispositivo de acesso à internet (84,40%). As mídias sociais (92,14%) e a realização de trabalho (70%) foram as finalidades de uso mais frequentes. Na eHEALS, observaram-se os escores médios mais elevados para o uso da internet na busca de informações sobre saúde ($4,2 \pm 0,82$) e para a utilização das informações encontradas para auxiliar no cuidado à própria saúde ($4,2 \pm 0,89$). Em contraste, foram registrados escores menores para a capacidade percebida de avaliar os recursos de saúde disponíveis na internet ($3,7 \pm 1,19$) e, principalmente,

* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: rosani.ramosmachado57@gmail.com.

** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: lsepwill@gmail.com.

*** Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: valeriamendonca@gmail.com.

**** Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

***** Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, Brasil. E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com.

***** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: felipaamadigi@yahoo.com.br.

Autora para correspondência: Felipa Rafaela Amadigi. E-mail: felipaamadigi@yahoo.com.br.

para a segurança em utilizar essas informações na tomada de decisões em saúde ($3,5\pm1,28$). Profissionais com ensino superior apresentaram escores numericamente maiores que aqueles sem formação superior. Observaram-se variações descritivas entre as categorias profissionais, com médias numericamente mais elevadas entre médicos e enfermeiros.

Conclusão: Apesar do amplo uso da internet para acesso a informações em saúde, foram observados escores relativamente menores nas dimensões relacionadas à avaliação dos recursos digitais em saúde e à segurança para utilizar informações da internet na tomada de decisões. Profissionais com nível superior apresentaram escores numericamente mais elevados nas dimensões avaliadas em relação a outras categorias profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Literacia para a Saúde. Alfabetização Digital. Internet.

ABSTRACT

Objective: To analyze digital health literacy among Primary Care professionals by mapping internet access and usage patterns, describing the findings according to educational level and professional category, and discussing their implications in the contemporary context of health misinformation. **Method:** This was an observational cross-sectional study conducted with Primary Health Care professionals. Data were collected using a structured questionnaire administered through the Research Electronic Data Capture (REDCap®) platform. **Results:** A total of 141 Primary Health Care professionals participated in the study, predominantly women (87.23%), White individuals (78.18%), and professionals affiliated with Family Health Teams (90,07%). Smartphones were the main devices used to access the internet (84.40%). Social media use (92.14%) and performance of work activities (70%) were the most frequently reported purposes. On the eHEALS, higher mean scores were observed for using the internet to search for health-related information issues (4.2 ± 0.82) and for using information found online to help manage one's own health (4.2 ± 0.89). In contrast, relatively lower scores were observed for the perceived ability to evaluate online health resources (3.7 ± 1.19) and for confidence in using such information to make health-related decisions (3.5 ± 1.28). Professionals with higher education had numerically higher scores than those without higher education. Descriptive variations were observed across professional categories, with numerically higher mean scores among physicians and nurses. **Conclusion:** Despite the widespread use of the internet to access health information, relatively lower scores were observed in dimensions related to the appraisal of digital health resources and confidence in using internet-based information for decision-making. Professionals with higher education showed numerically higher scores across the assessed dimensions compared with other professional categories.

Keywords: Primary Health Care. Health Literacy. Computer Literacy. Internet.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la alfabetización digital en salud de los profesionales de la Atención Primaria mediante el mapeo del acceso a internet y de los patrones de uso, describiendo los resultados según el nivel educativo y las categorías profesionales, y discutiendo sus implicaciones en el contexto contemporáneo de la desinformación en salud. **Método:** Estudio observacional transversal realizado con profesionales de la Atención Primaria de Salud. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado administrado a través de la plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap®). **Resultados:** Participaron 141 profesionales de la Atención Primaria de Salud, predominantemente mujeres (87,23%), personas blancas (78,18%) y profesionales vinculados a los Equipos de Salud de la Familia (90,07%). El teléfono inteligente fue el principal dispositivo utilizado para acceder a internet (84,40%). Las redes sociales (92,14 %) y la realización de actividades laborales (70%) fueron las finalidades de uso más frecuentes. En la eHEALS, se observaron puntuaciones medias más elevadas para el uso de internet en la búsqueda de información sobre temas de salud ($4,2\pm0,82$) y para la utilización de la información encontrada en línea con el fin de contribuir al cuidado de la propia salud ($4,2\pm0,89$). En contraste, se registraron puntuaciones relativamente menores en la capacidad percibida para evaluar los recursos de salud disponibles en internet ($3,7\pm1,19$) y en la seguridad

para utilizar dicha información en la toma de decisiones relacionadas con la salud ($3,5\pm 1,28$). Los profesionales con educación superior presentaron puntuaciones numéricamente más elevadas que aquellos sin educación superior. Se observaron variaciones descriptivas entre las categorías profesionales, con medias numéricamente más elevadas entre médicos y enfermeros. **Conclusión:** A pesar del amplio uso de internet para acceder a información sobre salud, se observaron puntuaciones relativamente menores en las dimensiones relacionadas con la evaluación de los recursos digitales de salud y con la seguridad para utilizar información de internet en la toma de decisiones. Los profesionales con educación superior presentaron puntuaciones numéricamente más elevadas en las dimensiones evaluadas en comparación con otras categorías profesionales.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Alfabetización en Salud. Alfabetización Digital. Internet.

INTRODUÇÃO

A crescente transformação digital da sociedade tem modificado a forma como as informações em saúde são produzidas, disseminadas, acessadas e utilizadas. A expansão da internet e das tecnologias digitais ampliou o acesso da população a conteúdos relacionados à saúde, favorecendo o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, a adoção de novas estratégias de educação em saúde e o apoio à tomada de decisões informadas. Contudo, esse mesmo ambiente digital também se caracteriza como um espaço propício à rápida circulação de informações falsas, imprecisas ou enganosas, fenômeno amplamente reconhecido na literatura como desinformação em saúde (Wardle; Derakhshan, 2017; Chou; Oh; Klein, 2018; Bender *et al.*, 2024).

A desinformação em saúde, caracterizada pela circulação deliberada de informações enganosas, tendenciosas ou manipuladas, constitui um importante problema de saúde pública, uma vez que pode influenciar negativamente comportamentos individuais e coletivos, comprometer a adesão a tratamentos, enfraquecer ações de promoção da saúde e reduzir a confiança nas instituições e nos profissionais de saúde (Southwell *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2022; World Health Organization, 2023).

No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais e por um sistema público de saúde de caráter universal, os efeitos da desinformação em saúde podem assumir maior complexidade. Esse cenário é particularmente relevante quando se consideram as desigualdades no letramento em saúde, entendido como a capacidade cognitiva e social do indivíduo de acessar, compreender, analisar e utilizar informações para promover e manter a saúde. Menores níveis de escolaridade e renda familiar podem estar associados a níveis mais baixos de letramento em saúde, ao mesmo tempo em que persistem assimetrias no acesso, no uso e na compreensão crítica das informações digitais, fatores que podem limitar a capacidade de avaliar a qualidade e a confiabilidade dos conteúdos relacionados à saúde (Dao; Fu, 2023).

Com a crescente digitalização das informações e dos serviços de saúde, torna-se fundamental compreender o conceito de letramento digital em saúde, definido como a capacidade de buscar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde provenientes de fontes eletrônicas (Norman; Skinner, 2006). Esse conceito tem sido progressivamente ampliado para incorporar dimensões críticas, sociais e contextuais, incluindo a habilidade de reconhecer informações confiáveis, identificar conteúdos enganosos e tomar decisões informadas em ambientes digitais complexos (Neter; Brainin, 2012).

Profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), ocupam uma posição estratégica nesse debate. Além de usuários frequentes das tecnologias digitais em suas práticas profissionais, esses trabalhadores exercem papel fundamental na mediação entre o sistema de saúde e a população, sendo frequentemente demandados para esclarecer dúvidas, orientar decisões e confrontar informações falsas disseminadas nas redes sociais e em outros meios digitais. Assim, fragilidades no letramento digital em saúde desses profissionais podem repercutir não apenas em suas decisões individuais, mas também na qualidade do cuidado e na capacidade do sistema de saúde de enfrentar a desinformação de forma efetiva (Paakkari; Okan, 2020).

Estudos internacionais têm demonstrado que o simples acesso à internet e às tecnologias digitais permite que os usuários fiquem expostos a informações ou fontes não confiáveis. Por isso, indivíduos e profissionais altamente conectados podem apresentar elevada exposição a conteúdos enganosos, caso não disponham de habilidades críticas para avaliar a qualidade, a credibilidade e a aplicabilidade das informações em saúde (Guess; Nyhan; Reifler, 2020; Vraga; Bode, 2020). Nesse sentido, a literatura aponta que fatores como escolaridade, formação profissional e experiências prévias de educação em saúde digital influenciam significativamente os níveis de letramento digital e a capacidade de enfrentamento da desinformação.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são incipientes os estudos empíricos que analisam o letramento digital em saúde de profissionais da APS sob a ótica da desinformação. Grande parte das investigações concentra-se na população usuária ou em aspectos tecnológicos da saúde digital, havendo lacunas importantes no que se refere às competências críticas dos trabalhadores de saúde para lidar com informações digitais em um ambiente marcado pela sobrecarga informacional e pela circulação de notícias falsas.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o letramento digital em saúde de profissionais da APS por meio do mapeamento do acesso e dos padrões de uso da internet, descrevendo os resultados segundo a escolaridade e as categorias profissionais e discutindo suas implicações no contexto contemporâneo da desinformação em saúde. Ao explorar as diferenças associadas à escolaridade e às categorias profissionais, busca-se contribuir para o debate sobre os desafios e potencialidades da APS em busca de informações confiáveis, subsidiando estratégias de educação permanente, políticas públicas e iniciativas de fortalecimento da saúde digital no SUS.

METODOLOGIA

Delineamento e tipo do estudo

A condução e o relato desse artigo seguiram as recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais do tipo transversal, visando garantir rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade (Vandenbroucke *et al.*, 2014).

Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e finalidade descritiva, alinhado ao macroprojeto intitulado Estudos Comparados sobre a Desinformação em Saúde, coordenado pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (ECOS/UnB). Não foram realizadas análises inferenciais de comparação entre grupos, dado o caráter descritivo do delineamento adotado e o tamanho reduzido e desigual de subgrupos específicos da amostra.

Cenário do estudo

Este estudo é um recorte de abrangência municipal e foi realizado na rede de APS de Biguaçu, Santa Catarina, Brasil, composta por 22 Unidades de Saúde da Família/Unidades de APS, totalizando aproximadamente 358 profissionais que atuam na APS. O recrutamento ocorreu por meio de estratégias diversas: divulgação institucional junto às coordenações de APS, convite direto às equipes e visitas às unidades, após concordância da Secretaria Municipal de Saúde.

Participantes e tamanho amostral

Foram convidados os profissionais atuantes na rede de APS do município que atendiam aos critérios de elegibilidade, por meio de divulgação institucional junto às coordenações de APS, convite direto às equipes e visitas às unidades, após concordância da Secretaria Municipal de Saúde. Não foi possível estabelecer com precisão o número total de profissionais elegíveis no período da coleta, em razão da ausência de um cadastro consolidado e atualizado da força de trabalho da APS que permitisse identificar a população elegível. Assim, adotou-se estratégia de recrutamento por adesão, sem definição prévia de tamanho amostral probabilístico. Ao final do período de coleta, 141 profissionais aceitaram participar do estudo e compuseram a amostra.

Com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes e identificar eventuais diferenças na composição da amostra segundo categoria profissional e nível de escolaridade, o questionário incluiu variáveis sociodemográficas e profissionais.

Foram adotados como critérios de inclusão, idade igual ou superior a 18 anos; tempo de trabalho de pelo menos seis meses na APS; e aceitação em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais que estivessem em afastamento das suas atividades laborais no período da coleta de dados.

Fontes de dados e mensuração: instrumento, procedimentos e coleta de dados

Os profissionais de saúde da APS foram entrevistados de maneira síncrona (presencial ou virtual) por meio de um instrumento estruturado em três blocos: Bloco A, questões relacionadas ao perfil profissiográfico; Bloco B, questões relativas à inclusão digital; e Bloco C, composto pela *eHealth Literacy Scale* (eHEALS), em sua versão adaptada e validada para o contexto brasileiro (eHEALS-Br) (Mialhe *et al.*, 2022). Neste estudo, o letramento digital em saúde é operacionalizado a partir da percepção dos participantes sobre suas habilidades para acessar, localizar, avaliar e utilizar informações de saúde disponíveis na internet, mensuradas pela eHEALS-Br.

A eHEALS-Br é constituída por oito itens em escala *Likert* de cinco pontos (1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente), com escore total obtido pelo somatório dos itens (variação possível de 8 a 40 pontos), categorizado em níveis baixo (8-20 pontos), médio (21-30 pontos) e alto (31-40 pontos).

Além do escore total, foram calculadas as médias de cada item da escala, possibilitando identificar, de forma mais granular, as dimensões do letramento digital em saúde com maior e menor concordância entre os participantes; essa opção metodológica complementa a leitura

do escore agregado, distinguindo competências instrumentais de competências crítico-avaliativas dentro do constructo avaliado. O tempo estimado para conclusão da entrevista foi de 15 a 20 minutos.

A coleta de dados ocorreu por meio de ampla divulgação nas redes sociais, via e-mails e via *WhatsApp*, entre os meses de fevereiro e junho 2025, utilizando questionário estruturado utilizando a plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap®), ferramenta eletrônica desenvolvida para coleta e gerenciamento seguro de dados de pesquisa (Harris *et al.*, 2009; Harris *et al.*, 2019). O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas, características profissionais, acesso a dispositivos digitais, padrões de uso da internet e aspectos relacionados ao letramento digital em saúde.

A estratégia de coleta foi adaptada às condições de infraestrutura tecnológica das unidades participantes. Nas unidades com disponibilidade de acesso à internet, os profissionais responderam diretamente ao questionário eletrônico por meio de dispositivos móveis. Nas localidades em que a conectividade era limitada ou inexistente, foi utilizada uma versão impressa do instrumento; nestes casos, após o preenchimento pelos participantes, as respostas foram posteriormente inseridas na plataforma REDCap® pela equipe de pesquisa, preservando a integridade, o anonimato e a padronização dos dados coletados.

Métodos estatísticos

Previamente às análises, foi realizada checagem de consistência dos dados exportados da plataforma REDCap®, com correção das inconsistências identificadas (a exemplo de valores de *n* superiores ao tamanho total da amostra em variáveis categóricas), de modo a garantir a acurácia dos resultados apresentados nas tabelas.

Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (*n*) e relativas (%), com valores decimais padronizados segundo o padrão da língua portuguesa (vírgula decimal) em todas as tabelas do manuscrito. Os resultados referentes ao letramento digital em saúde (eHEALS-Br) das respostas dos participantes, por item e para o escore total. Para variáveis em escala *Likert*, foi apresentado a média $\pm$ desvio-padrão como uma medida de dispersão.

Em consonância com o caráter descritivo do delineamento adotado, optou-se por não realizar testes de hipótese (estatística inferencial) para comparação entre grupos definidos por escolaridade ou categoria profissional. Essa opção metodológica deve-se ao tamanho reduzido e desigual de determinados subgrupos profissionais (com apenas três ou quatro participantes em determinadas categorias, como agente de combate às endemias e membros da equipe de saúde bucal), o que tornaria as inferências estatísticas pouco robustas, bem como à natureza ordinal dos itens da escala e à necessidade de definição prévia da unidade de análise.

Dessa forma, o estudo e suas conclusões são apresentados de forma explicitamente descritiva, sem pretensão de generalização inferencial dos achados entre subgrupos, e as comparações entre categorias profissionais apresentadas nas Tabelas 6 e 7 devem ser interpretadas com cautela, tendo em vista o número reduzido de participantes em grupos determinados.

Questões éticas

A presente pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.361.118 e CAEE 83505824.5.1001.0030 da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

RESULTADOS

Participaram do estudo 141 profissionais da APS. Esses profissionais eram, em sua maioria, mulheres (87,23%) e de etnia branca (75,18%). Em relação à escolaridade, observou-se predominância de participantes com ensino superior completo (32,62) e curso técnico/profissionalizante completo (29,79%). As categorias profissionais mais frequentes foram agentes comunitários de saúde (34,04%) e técnicos de enfermagem (31,92%). Quanto ao vínculo assistencial, a maior parte (90,07%) atuava em Equipes de Saúde da Família (Tabela 1).

No que se refere ao acesso às tecnologias digitais, a maioria dos participantes possuía conexão domiciliar à internet (92,20%), *smartphone* (84,40%) e *SmartTV* (82,98%). O *notebook* também esteve amplamente disponível nos domicílios (70,21%). Nos três meses anteriores à pesquisa, o *smartphone* (84,40%) foi o principal dispositivo utilizado para acesso à internet, seguido do *notebook* (60,28%) e do *videogame* (56,74%). O acesso ocorreu predominantemente em casa (96,45%) e no trabalho (91,49%), evidenciando ampla inserção dos profissionais em ambientes digitais (Tabela 2).

Quanto aos padrões de uso da internet, verificou-se em quase todos os dias a utilização das mídias sociais (92,14%) e realização de atividades de trabalho (70%). Mais da metade dos profissionais relatou acessar quase todos os dias e-mails (61,70%), plataformas de vídeos sob demanda, como *YouTube*, *Netflix* e *Amazon Prime* (51,43%), e conteúdos jornalísticos, revistas ou notícias (50,71%). Em contrapartida, as atividades relacionadas à educação formal apresentaram menor frequência, com 13,57% dos profissionais realizando cursos a distância quase todos os dias e 11,43% buscando informações sobre cursos de graduação, pós-graduação ou de extensão quase todos os dias (Tabela 3).

Nos últimos 12 meses, os serviços digitais mais utilizados estiveram relacionados à saúde pública (64,28%). O maior percentual foi distribuído em agendamentos de consultas e outros serviços de saúde pública de forma totalmente remota (22,86%), seguido de modalidades híbridas, combinando atendimento remoto e presencial (30,71%). Os serviços relacionados à educação pública, transporte e outros serviços governamentais apresentaram menor utilização digital (Tabela 4).

Em relação ao letramento digital em saúde, os participantes apresentaram percepções predominantemente positivas sobre suas capacidades de localizar, compreender e utilizar informações de saúde disponíveis na internet (Tabela 5). As maiores médias foram observadas para as afirmações “Eu sei como usar a internet para esclarecer minhas dúvidas sobre saúde” e “Eu sei como usar as informações sobre saúde que encontro na internet para me ajudar”. Por outro lado, as menores médias foram registradas para a percepção de segurança na utilização de informações da internet para tomada de decisões relacionadas à saúde e para a capacidade de avaliar recursos de saúde encontrados na internet.

Tabela 1 – Cor/raça, gênero, escolaridade, categoria profissional, e tipo de equipe dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	n	%
Etnia		
Branco	106	75,18
Preto	11	7,80
Pardo	23	16,31
Amarelo	1	0,71
Gênero		
Mulheres	123	87,23
Homens	18	12,77
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	2	1,42
Ensino Fundamental completo	1	0,71
Ensino Médio incompleto	2	1,42
Ensino Médio completo	31	21,98
Curso técnico e profissionalizante incompleto	2	1,42
Curso técnico e profissionalizante completo	42	29,79
Ensino superior incompleto	15	10,64
Ensino superior completo	24	17,02
Ensino superior completo com especialização	21	14,89
Ensino superior completo com mestrado	1	0,71
Categoria profissional		
Agente de combate às endemias (ACE)	5	3,55
Agente comunitário de saúde (ACS)	48	34,04
Médico	8	5,67
Enfermeiro	9	6,38
Técnico em enfermagem (TE)	45	31,92
Cirurgião-dentista (CD)	4	2,83
Técnico em saúde bucal (TSB)	3	2,13
Auxiliar em saúde bucal (ASB)	5	3,55
Outra	13	9,22
Não informado	1	0,71
Tipo de equipe		
Equipe de Saúde da Família (eSF)	127	90,07
Equipe de Atenção Primária 20h (eAP)	1	0,71
Equipe de Atenção Primária 30h (eAP)	2	1,42
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	6	4,25
Equipe de Consultório na Rua (eCR)	1	0,71
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	4	2,84

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

n=amostra. %=percentual.

Tabela 2 – Recursos disponíveis em casa, recursos utilizados para acessar a internet (últimos três meses) e local de utilização da internet (últimos três meses).

VARIÁVEIS	n	%
Recursos que tem em casa		
Computador de mesa	41	29,08
Notebook	99	70,21
Tablet	60	42,55
Smartphone	119	84,40
Televisor – SmartTV	117	82,98
Videogame	40	28,37
Conexão de internet	130	92,20
Recurso utilizado nos últimos 3 meses para acessar a internet		
Computador de mesa	52	36,88
Notebook	85	60,28
Tablet	47	33,33
Smartphone	119	84,40
Televisor – SmartTV	17	12,06
Videogame	80	56,74
Local onde utilizou a internet nos últimos 3 meses		
Em casa	136	96,45
No trabalho	129	91,49
Na escola ou estabelecimento de ensino	24	17,02
Na casa de outra pessoa	80	56,74
Centro público de acesso gratuito	27	19,15
Centro público de acesso pago	17	12,06
Em deslocamento (rua, carro, ônibus...)	81	57,45

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

n=amostra. %=percentual.

A comparação segundo escolaridade evidenciou escores consistentemente mais elevados entre os profissionais com nível superior em todas as dimensões avaliadas (Tabela 6). As maiores diferenças foram observadas na capacidade percebida de diferenciar recursos de alta e baixa qualidade, na avaliação crítica dos recursos de saúde disponíveis na internet e na utilização dessas informações para apoio pessoal em saúde.

Diferenças também foram observadas entre as categorias profissionais. Médicos e enfermeiros apresentaram os maiores escores em praticamente todas as dimensões do letramento digital em saúde, destacando-se a capacidade de diferenciar informações de alta e baixa qualidade e de avaliar recursos de saúde disponíveis online. Em contraste, agentes comunitários de saúde e profissionais da equipe de saúde bucal (ASB/TSB) apresentaram escores mais baixos, especialmente nas competências relacionadas à avaliação crítica das informações e à identificação da qualidade dos recursos digitais em saúde (Tabela 7).

Tabela 3 – Utilização da internet para diferentes atividades.

VARIÁVEIS	n	MENOS 1 VEZ/MÊS	PELO MENOS 1 VEZ/MÊS	PELO MENOS 1 VEZ/ SEMANA	QUASE TODOS OS DIAS	NÃO SABE
		%	%	%	%	%
Enviar e receber e-mails	141	9,93	9,93	10,64	61,70	7,80
Jogar	141	32,62	10,64	13,48	12,06	31,21
Assistir filmes	140	13,57	15,71	36,43	28,57	5,71
Assistir séries	140	23,57	12,14	25,00	30,00	9,29
Assistir programas na TV	140	27,86	10,00	24,29	25,71	12,14
Usar mídias sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp)	140	1,43	0,00	6,43	92,14	0,00
Assistir vídeos ou programas no YouTube, Amazon Prime, Netflix	140	7,14	7,14	28,57	51,43	5,71
Ler jornais, revistas ou notícias	140	11,43	6,43	26,43	50,71	5,00
Acompanhar transmissão de áudios ou vídeos em tempo real (lives)	140	32,86	13,57	18,57	23,57	11,43
Realizar atividades ou pesquisas educacionais	140	19,29	10,00	26,43	27,86	16,43
Fazer cursos a distância	140	30,71	14,29	25,00	13,57	16,43
Buscar informações sobre cursos (graduação, pós- graduação ou extensão)	140	37,14	15,71	15,71	11,43	20,00
Estudar na internet por conta própria	140	18,57	14,29	27,14	32,86	7,14
Usar serviço de armazenamento (Dropbox, Google Drive, OneDrive)	140	16,43	12,14	24,29	34,29	12,86
Realizar atividades de trabalho	140	6,43	5,00	13,57	70,00	5,00
Usar serviços por assinatura (Spotify, Deezer, Amazon Music)	140	24,29	5,00	11,43	35,00	24,29

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

n=amostra. %=percentual.

Nota: A variação no número de respostas entre as variáveis decorre de não respostas pontuais, resultando em diferentes números de observações válidas.

Tabela 4 – Frequência do uso da internet para diferentes serviços nos últimos 12 meses.

UTILIZAÇÃO DA INTERNET PARA SERVIÇOS (ÚLTIMOS 12 MESES)	n	TOTALMENTE REMOTA	PARTE REMOTA, PARTE PRESENCIAL	APENAS BUSCOU INFORMAÇÕES	NÃO REALIZOU
		%	%	%	%
Saúde pública (agendamento de consultas e outros serviços públicos)	140	22,86	30,71	10,71	35,72
Educação pública (Enem, Prouni, matrículas)	140	18,57	2,14	10,71	68,57
Direitos do trabalhador ou previdência social (INSS, FGTS, seguro desemprego, aposentadoria)	140	24,29	12,86	15,71	47,14
Transporte público ou outros serviços (limpeza e conservação de vias)	139	16,55	7,19	9,35	66,91

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

n=amostra. %=percentual.

Nota: A variação no número de respostas entre as variáveis decorre de não respostas pontuais, resultando em diferentes números de observações válidas.

Tabela 5 – Percepções sobre uso da internet para obter informações em saúde.

PERCEPÇÃO SOBRE USO DA INTERNET PARA OBTER INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE	1	2	3	4	5	MÉDIA ± DP
	%	%	%	%	%	
Eu sei quais recursos de saúde estão disponíveis na internet	3,6	10,79	5,76	51,08	28,78	3,9 ± 1,05
Eu sei onde encontrar recursos de saúde úteis na internet	3,6	9,35	6,47	47,48	33,09	4,0 ± 1,05
Eu sei como encontrar recursos de saúde úteis na internet	4,35	7,97	5,07	45,65	36,96	4,0 ± 1,07
Eu sei como usar a internet para esclarecer minhas dúvidas sobre saúde	1,44	3,6	5,07	48,92	41,01	4,2 ± 0,82
Eu sei como usar as informações sobre saúde que encontro na internet para me ajudar	1,44	5,04	7,19	43,88	42,45	4,2 ± 0,89
Eu tenho as habilidades que preciso para avaliar os recursos de saúde que encontro na internet	5,76	15,83	8,63	43,88	25,9	3,7 ± 1,19
Eu consigo diferenciar os recursos de saúde da internet que são de alta qualidade dos que são de baixa qualidade	7,91	10,07	3,6	45,32	33,09	3,9 ± 1,21
Eu me sinto seguro(a) ao usar informações da internet para tomar decisões relacionadas à saúde	8,63	0,22	7,19	41,01	0,22	3,5 ± 1,28

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

1=Discordo fortemente; 2=Discordo parcialmente; 3=Indiferente; 4=Concordo parcialmente; 5=Concordo fortemente. %=percentual. Valores apresentados como média ± desvio-padrão.

Tabela 6 – Escore médio dos profissionais com e sem nível superior relacionado aos recursos de saúde na internet.

SOBRE OS RECURSOS DE SAÚDE NA INTERNET	SEM NÍVEL SUPERIOR	COM NÍVEL SUPERIOR
	(n=93)	(n=40)
Eu sei quais estão disponíveis	3,8 ± 1,07	4,3 ± 1,00
Eu sei onde encontrá-los	3,9 ± 1,02	4,1 ± 1,02
Eu sei como encontrá-los	3,9 ± 1,10	4,1 ± 0,85
Eu sei como usá-los para esclarecer minhas dúvidas	4,2 ± 0,81	4,2 ± 0,79
Eu sei como usá-los para me ajudar	4,1 ± 0,90	4,2 ± 0,71
Eu tenho as habilidades que preciso para avaliá-los	3,5 ± 1,21	4,1 ± 1,05
Eu consigo diferenciar os que são de alta qualidade dos que são de baixa qualidade	3,7 ± 1,24	4,1 ± 1,06
Eu me sinto seguro(a) ao usar informações da internet para tomar decisões relacionadas à saúde	3,3 ± 1,27	3,8 ± 1,25

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

Valores apresentados como média ± desvio-padrão.

Nota: Para o nível superior foi considerado ensino superior completo, com ou sem pós-graduação. Demais escolaridades entraram em sem nível superior, inclusive o ensino superior incompleto. A variação no número de respostas entre as variáveis decorre de não respostas pontuais, resultando em diferentes números de observações válidas.

Tabela 7 – Escore médio por categoria profissional relacionado aos recursos de saúde na internet.

RECURSOS DE SAÚDE NA INTERNET	ACS	MÉDICO	ENFERMEIRO	TE	CD	ASB/TSB
	(n=48)	(n=8)	(n=9)	(n=45)	(n=4)	(n=8)
Sei quais estão disponíveis	3,8 ± 1,2	4,6 ± 0,5	4,6 ± 0,5	4,0 ± 0,7	4,5 ± 0,6	3,7 ± 1,4
Sei onde encontrá-los	3,7 ± 1,2	4,8 ± 0,5	4,6 ± 0,5	4,2 ± 0,9	4,8 ± 0,5	4,2 ± 0,5
Sei como encontrá-los	3,8 ± 1,2	4,6 ± 0,5	4,6 ± 0,5	4,1 ± 0,9	4,5 ± 0,6	4,5 ± 0,5
Sei como usá-los para esclarecer minhas dúvidas	4,0 ± 1,0	4,9 ± 0,4	4,6 ± 0,5	4,3 ± 0,7	4,8 ± 0,5	4,2 ± 1,0
Sei como usá-los para me ajudar	3,9 ± 1,1	4,9 ± 0,4	4,8 ± 0,4	4,2 ± 1,1	4,8 ± 0,5	4,2 ± 0,5
Tenho as habilidades que preciso para avaliá-los	3,2 ± 1,3	4,6 ± 0,5	4,4 ± 0,5	4,0 ± 1,0	4,8 ± 0,5	3,2 ± 1,7
Conseguo diferenciar os que são de alta qualidade dos que são de baixa qualidade	3,6 ± 1,2	5,0 ± 0,0	4,4 ± 1,0	3,9 ± 1,2	4,5 ± 0,6	3,4 ± 2,0
Me sinto seguro(a) ao usar informações da internet para tomar decisões relacionadas à saúde	3,0 ± 1,2	4,8 ± 0,7	4,1 ± 1,1	3,6 ± 1,3	4,0 ± 1,4	3,5 ± 1,9

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2026.

Valores apresentados como média ± desvio-padrão.

Nota: O número de respostas decorre de não respostas pontuais.

ASB: auxiliar em saúde bucal. TSB: técnico em saúde bucal. ACS: agente comunitário de saúde. CD: cirurgião-dentista. TE: técnico em enfermagem.

Nota: A variação no número de respostas entre as variáveis decorre de não respostas pontuais, resultando em diferentes números de observações válidas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um conjunto de condições bastante favoráveis ao acesso e uso da internet entre os profissionais da APS, o que desloca o foco analítico da exclusão digital clássica para desafios mais complexos, relacionados à qualidade da informação, à avaliação crítica dos conteúdos e à segurança no uso da informação em saúde, aspectos estes centrais no debate contemporâneo sobre desinformação em saúde.

O acesso às tecnologias digitais mostra-se amplamente consolidado. A quase totalidade dos participantes dispõe de conexão à internet e de múltiplos dispositivos no domicílio, com destaque para o uso intensivo do *smartphone*, que se configura como principal meio de acesso à internet tanto para fins pessoais quanto profissionais. Esse padrão de acesso pode estar associado a formas mais rápidas e fragmentadas de consumo de conteúdos digitais, especialmente em ambientes mediados por redes sociais e aplicativos de mensagens.

Os padrões de uso da internet reforçam essa interpretação. O uso diário de mídias sociais é quase universal, assim como o uso da internet para atividades de trabalho. Em contrapartida, atividades que exigem maior sistematização cognitiva, como cursos a distância, busca estruturada por formação ou acompanhamento de conteúdos educativos formais, aparecem com menor frequência. Esse padrão pode indicar a necessidade de maior atenção às oportunidades de formação voltadas à checagem de fontes, leitura aprofundada e avaliação crítica da informação digital.

São achados que dialogam com a noção de infodemia, compreendida como um fenômeno que compromete decisões individuais e coletivas em saúde; e com a leitura da desinformação como determinante social contemporâneo, capaz de fragilizar o cuidado, a confiança institucional, a vacinação, a adesão terapêutica e a busca oportuna pelos serviços (Diviani *et al.*, 2020; Barreto *et al.*, 2021; World Health Organization, 2021, 2023; Mendonça; Fernandes; Sousa, 2026).

Esse cenário é particularmente sensível na APS, pois as equipes de Saúde da Família ocupam posição estratégica na mediação entre evidências científicas, políticas públicas e experiências concretas dos territórios. A conectividade elevada pode ampliar o acesso a protocolos, plataformas institucionais e serviços digitais, em consonância com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (Brasil, 2020). Contudo, também intensifica a exposição a conteúdos fragmentados, emocionalmente mobilizadores e frequentemente difundidos por redes sociais e aplicativos de mensagens, ambientes reconhecidos pela circulação de informações de qualidade variável (Maciel *et al.*, 2025).

No que se refere ao uso de serviços públicos digitais, observa-se que a área da saúde é aquela em que a internet é mais frequentemente utilizada de forma ativa, seja para agendamentos, seja para outros serviços. Esse achado reforça a centralidade do ambiente digital nas práticas institucionais e no acesso às políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que amplia a responsabilidade dos profissionais como mediadores qualificados da informação, tanto para si quanto para a população atendida.

A percepção dos participantes sobre suas próprias competências digitais em saúde é, em geral, positiva. A maioria afirma saber localizar e utilizar informações de saúde na internet e reconhece a utilidade desses recursos para esclarecer dúvidas. No entanto, quando o foco se desloca para dimensões mais diretamente relacionadas à desinformação, como a capacidade de avaliar criticamente a qualidade das informações, diferenciar conteúdos confiáveis de não confiáveis e sentir-se seguro para tomar decisões baseadas em informações online, os escores

médios diminuem. Esse resultado é particularmente relevante, pois aponta que o domínio funcional da internet não se traduz, necessariamente, em competências críticas suficientes para enfrentar a desinformação em saúde.

Assim, o acesso à internet é condição necessária, mas insuficiente, para a segurança informacional. Sem letramento digital em saúde e literacia midiática, a conectividade pode ampliar a superfície de contato com narrativas falsas ou distorcidas, sobretudo em contextos de baixa confiança pública e sobrecarga assistencial (Morais *et al.*, 2025).

A percepção positiva dos participantes sobre suas competências digitais deve, portanto, ser interpretada com cautela. Embora a maioria refira saber buscar e utilizar informações de saúde na internet, os menores escores nas dimensões relacionadas à avaliação da qualidade das fontes, à diferenciação entre conteúdos confiáveis e não confiáveis e à segurança para tomar decisões com base em informações online revelam uma dissociação entre domínio funcional e competência crítica. Esse resultado é central, porque profissionais conectados, mas pouco seguros quanto à validação da informação, podem reproduzir involuntariamente conteúdos imprecisos ou responder de modo hesitante às dúvidas dos usuários. Em termos de prática sanitária, essa fragilidade reduz a capacidade da APS de atuar como barreira protetora contra boatos, falsas curas, mensagens antivacina e recomendações terapêuticas sem evidência, fenômenos que afetam diretamente a continuidade do cuidado e a credibilidade das ações públicas de saúde (Maciel *et al.*, 2025).

Os dados desse estudo revelam um grupo majoritariamente feminino, inserido em equipes de Saúde da Família e com nível de escolaridade relativamente elevado. Observou-se presença expressiva de profissionais com formação técnica completa, ensino superior e pós-graduação. Os resultados descritivos segundo o nível de escolaridade e a categoria profissional indicaram que profissionais com nível superior, como médicos e enfermeiros, apresentaram escores numericamente mais elevados nas dimensões relacionadas à segurança no uso e à avaliação crítica das informações digitais. Em contraste, agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem e profissionais da equipe de saúde bucal apresentaram escores relativamente menores nas dimensões associadas à avaliação da qualidade das informações e à segurança para utilizá-las na tomada de decisões em saúde. Ressalta-se, contudo, que esses escores refletem a percepção dos próprios profissionais sobre suas competências e não constituem medidas objetivas de desempenho.

Considerando que essas categorias profissionais desempenham papel central na comunicação direta com a população e na circulação cotidiana de informações em saúde nos territórios, assimetrias nas competências para acessar, avaliar e utilizar criticamente essas informações constituem um aspecto relevante para as ações de promoção da saúde e para o enfrentamento da desinformação (Macedo *et al.*, 2022; Mendonça; Sousa, 2025; Silva *et al.*, 2025).

Essa assimetria não deve ser lida como deficiência individual, mas como expressão de desigualdades formativas e institucionais que atravessam a divisão técnica do trabalho na APS. Paradoxalmente, os trabalhadores mais próximos das famílias, das visitas domiciliares, das redes de vizinhança e das demandas imediatas do território podem receber menor suporte formal para lidar com a desinformação, embora sejam frequentemente os primeiros interlocutores da população. Esse dado reforça a necessidade de estratégias interprofissionais de educação permanente, orientadas para todos os membros da equipe e não apenas para categorias de nível superior (Macedo *et al.*, 2022; Mendonça; Sousa, 2025; Silva *et al.*, 2025).

Nessa direção, os achados sugerem que a formação para o enfrentamento da desinformação deve buscar estratégias de educação permanente que ultrapassem o treinamento técnico para uso de sistemas, ferramentas digitais, prontuários eletrônicos ou aplicativos. É necessário desenvolver capacidades de análise crítica, análise de fontes, compreensão dos mecanismos de produção e disseminação de conteúdos digitais e reflexão ética sobre o papel dos profissionais como agentes de confiança no enfrentamento da desinformação junto à população.

Essa perspectiva se aproxima da pedagogia freireana, ao compreender a educação como prática de autonomia e problematização do mundo vivido (Freire, 2019), e das metodologias ativas, que favorecem aprendizagem situada, análise de problemas reais e construção coletiva do conhecimento (Mitre *et al.*, 2008; Diaz Bordenave; Pereira, 2015). Oficinas de checagem de notícias, simulações de aconselhamento, estudo de casos e análise crítica de mensagens digitais podem qualificar a resposta das equipes diante de dúvidas sobre vacinas, medicamentos, exames, terapias sem comprovação e descrédito em relação ao SUS (Duarte *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os profissionais da APS apresentam amplo acesso à internet e uso frequente de tecnologias digitais, especialmente por meio de *smartphones*, mídias sociais e atividades relacionadas ao trabalho. Entretanto, essa elevada conectividade não se traduz, necessariamente, em domínio crítico das informações de saúde disponíveis no ambiente digital. Embora os participantes tenham relatado facilidade para localizar e utilizar informações para esclarecer dúvidas, foram observados menores escores nas competências relacionadas à avaliação da qualidade dos recursos digitais e à segurança para tomar decisões com base em informações encontradas na internet.

Também se verificaram, de forma descritiva, desigualdades associadas à escolaridade e à categoria profissional, com escores mais elevados entre profissionais com nível superior, sobretudo médicos e enfermeiros, e resultados inferiores entre agentes comunitários de saúde e profissionais auxiliares e técnicos da saúde bucal.

Esses achados contribuem para deslocar o debate sobre a desinformação e letramento em saúde na APS do simples acesso às tecnologias para a necessidade de desenvolver competências críticas, informacionais e comunicacionais capazes de apoiar o reconhecimento e o enfrentamento da desinformação em saúde.

Os resultados devem, contudo, ser interpretados considerando algumas limitações. O delineamento transversal possibilita caracterizar o fenômeno em um período específico, mas não permite estabelecer relações causais nem acompanhar mudanças nas competências digitais ao longo do tempo. A abrangência municipal e o número de participantes limitam a generalização dos achados para outros contextos da APS, especialmente diante da diversidade regional, institucional e tecnológica existente no país. Ainda, o letramento digital em saúde foi avaliado por meio da percepção dos próprios profissionais, podendo existir divergências entre a competência percebida e o desempenho efetivamente demonstrado em situações concretas. A utilização predominante de análises descritivas também impede de afirmar se as diferenças observadas segundo escolaridade e categoria profissional possuem significância estatística.

Estudos futuros podem ampliar a investigação para diferentes municípios e regiões, utilizando amostras maiores e maior equilíbrio entre as categorias profissionais.

Referências

- BARRETO, M. da S. *et al.* Fake news about the covid-19 pandemic: perception of health professionals and their families. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210007, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0007>. Acesso em: 11 set. 2026.
- BENDER, J. D. *et al.* The use of Information and Communication Technologies in Primary Health Care in Brazil: the period of 2014 to 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e19882022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>. Acesso em: 11 set. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 11 set. 2026.
- CHOU, W. Y. S.; OH, A.; KLEIN, W. M. P. Addressing health-related misinformation on social media. **JAMA**, [s. l.], v. 320, n. 23, p. 2417-2418, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16865>. Acesso em: 11 set. 2026.
- DAO, T. M. C.; FU, B. S. N. Health literacy in digital world. In: FONG, B. Y. F.; WONG, W. C. W. (ed.). **Gaps and actions in health improvement from Hong Kong and beyond**. Singapore: Springer, 2023. p. 113-122. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-99-4491-0_8. Acesso em: 11 set. 2026.
- DIAZ BORDENAVE, J. E.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- DIVIANI, N. *et al.* Information seeking behavior and perceived health literacy of family caregivers of persons living with a chronic condition: the case of spinal cord injury in Switzerland. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 103, n. 8, p. 1531-1537, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.024>. Acesso em: 11 set. 2026.
- DUARTE, F. F. *et al.* Saúde pública e educação popular em saúde: estratégias de comunicação para combater a desinformação e fake news. **Interference: a Journal of Audio Culture**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 4764-4777, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p4764-4777>. Acesso em: 11 set. 2026.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 74. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019.
- GUESS, A. M.; NYHAN, B.; REIFLER, J. Exposure to untrustworthy websites in the 2016 US election. **Nature Human Behaviour**, [s. l.], v. 4, p. 472-480, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0833-x>. Acesso em: 11 set. 2026.
- HARRIS, P. A. *et al.* Research electronic data capture (REDCap): a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of Biomedical Informatics**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>. Acesso em: 11 set. 2026.
- HARRIS, P. A. *et al.* The REDCap consortium: building an international community of software platform partners. **Journal of Biomedical Informatics**, [s. l.], v. 95, p. 103208, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MACEDO, B. S. P. *et al.* Digital health literacy of nursing or medical students: related factors. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, eAPE02647, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02647>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MACIEL, A. D. *et al.* A literacia midiática e o combate à desinformação: iniciativas no Brasil e em Portugal. **Revista Eco-Pós**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 181-208, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.29146/eco-ps.v28i1.28458>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Desafios contemporâneos para a Saúde Digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 49, e14, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.14>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MENDONÇA, V. M.; FERNANDES, N.; SOUSA, F. Ecologia da desinformação: um determinante social que fragiliza o cuidado à saúde. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 6 maio 2026. Opinião, p. 11. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opiniao/2026/05/7412914-ecologia-da-desinformacao-um-determinante-social-que-fragiliza-o-cuidado-a-saude.html>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MIALHE, F. L. *et al.* Evaluating the psychometric properties of the eHealth Literacy Scale in Brazilian adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 1, e20201320, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1320>. Acesso em: 14 set. 2026.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 11 set. 2026.
- MORAIS, G. H. D. de *et al.* Letramento digital em saúde: capacidades, desafios e impactos na autonomia do indivíduo. **Caderno Pedagógico**, [s. l.], v. 22, n. 1, e13122, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-025>. Acesso em: 11 set. 2026.
- NASCIMENTO, I. J. B. de *et al.* Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 100, n. 9, p. 544-561, 2022. Disponível em:

- <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>. Acesso em: 11 set. 2026.
- NETER, E.; BRAININ, E. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 14, n. 1, e19, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>. Acesso em: 11 set. 2026.
- NORMAN, C. D.; SKINNER, H. A. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 8, n. 2, e9, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>. Acesso em: 11 set. 2026.
- PAKKARI, L.; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **The Lancet Public Health**, [s. l.], v. 5, n. 5, p. e249-e250, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4). Acesso em: 11 set. 2026.
- SILVA, G. de O. L. *et al.* Digital health and its impacts on the access of minority groups to primary care: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 49, e96, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.96>. Acesso em: 11 set. 2026.
- SOUTHWELL, B. G. *et al.* Misinformation as a misunderstood challenge to public health. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 282-285, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.03.009>. Acesso em: 11 set. 2026.
- VANDENBROUCKE, J. P. *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. **International Journal of Surgery**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 1500-1524, Dec. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2014.07.014>. Acesso em: 11 set. 2026.
- VRAGA, E. K.; BODE, L. Correction as a solution for health misinformation on social media. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 110, n. S3, p. S278-S280, 2020. Supl. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305916>. Acesso em: 11 set. 2026.
- WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information disorder: toward an interdisciplinary framework**. [S. l.]: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>. Acesso em: 11 set. 2026.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infodemic management: an overview of infodemic management during COVID-19**, January 2020-May 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/60149>. Acesso em: 11 set. 2026.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **An overview of infodemic management during the COVID-19 pandemic, January 2020-July 2022**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/68952>. Acesso em: 11 set. 2026.

Fonte de financiamento

O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde e pela Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC). Bolsa da FINATEC (LSEPWC).

Contribuição dos autores

Rosani Ramos Machado - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Luiza Sheyla Evenni Porfírio Will Castro - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Ana Valéria Machado Mendonça - concepção do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Maria de Fátima de Sousa - concepção do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Daniela Savi Geremia - concepção do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Felipa Rafaela Amadigi - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 30/07/2026

Aceito em: 14/10/2026

Publicado em: 29/10/2026