

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

PEDRO VINICIUS FALCÃO PAIVA DOS SANTOS

**A qualidade da informação em saúde: um estudo a partir das fontes utilizadas
pelos Agentes Comunitários de Saúde do Brasil**

BRASÍLIA
2024

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

PEDRO VINICIUS FALCÃO PAIVA DOS SANTOS

**A qualidade da informação em saúde: um estudo a partir das fontes utilizadas
pelos Agentes Comunitários de Saúde do Brasil**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde) pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça

BRASÍLIA
2023
Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos

**A qualidade da informação em saúde: um estudo a partir das fontes utilizadas
pelos Agentes Comunitários de Saúde do Brasil**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

APROVADO EM: ___/___/2024

BANCA EXAMINADORA

.....
Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça - Presidente
Universidade de Brasília

.....
Profa. Dra. Josivania Silva Farias -
Membro Interno
Universidade de Brasília

.....
Prof. Dr. Patrícia Monteiro Cruz Mendes - UFPB (programa de pós-graduação em
jornalismo)

.....
Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga - Membro externo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

BRASÍLIA

2024

Apresentação e agradecimentos

“Se eu tivesse um coração, eu poderia te amar

Se eu tivesse uma voz, eu cantaria

Depois da noite, quando eu acordar

Verei o que o amanhã me traz”

Trecho traduzido de *“If I Had a Heart”* (2009) por Fever Ray

A seguinte dissertação de mestrado pode ser lida e vista apenas como um monte de papel se você leitor/a não a considerar para a prática. Essa dissertação tem objetivo de adquirir um título, mas, principalmente, criar ideias para uma comunicação científica e pública nos territórios brasileiros em relação à qualidade da informação em saúde na *web* com a participação dos/as Agentes Comunitários/as de Saúde - ACS.

Durante o processo de mestrado compartilhei tempo com outros laboratórios de pesquisas, me inseri em trabalhos voluntários de pesquisa científica e participei de grupos de estudos de ciências sociais e humanas para apropriação de conhecimentos e debates aprofundados relacionadas às tecnologias como Yuk Hui, Evgeny Morozov, Donna Haraway, Bruno Latour, Jonathan Crary e, principalmente, Byung Chul Han.

Conheci muitos autores para buscar e para escrever as complexidades de situações em que a temática deste mestrado se encontrava. Ao final, não gostaria que você leitor/a tomasse para si respostas concretas, mas sim possibilidades de intersectar este documento com outros.

No último ano de mestrado adquiri o título de líder de comunicação de risco e engajamento comunitário em situações de emergências em saúde pública e toda minha atenção voltou para os debates intensos da Saúde Coletiva e cheguei a compreender que: a integração dos conhecimentos pode ser uma das belíssimas saídas dos problemas de saúde pública. Assim, jornalismo, ciência da informação, antropologia, teoria crítica e história da arte foram campos fundamentais para aprofundar essa dissertação.

Obtive a responsabilidade de orientar um grupo de egressas de saúde coletiva e a maior honra foi ver seus diversos modos de crescimento e apropriação da comunicação em saúde com aspectos de autoconhecimento. Saber acompanhar e orientar alunes com perspectivas de ser cientista, pesquisadora e sanitarista é um dos maiores ganhos de ser professor e guia (me atrevo a dizer que talvez seja a maior de todas). Esta dissertação de mestrado também é fruto de uma rede solidária universitária que não deixou o ego se aproveitar dos momentos sensíveis. Gostaria de agradecer imensamente as alunas, sanitaristas em formação, Lethícia Nunes Lima, Sthefany Silva Portugal, Ellen Mikaely Pereira Santos e Taynara Viana Curvina Luz.

Agradeço por todos os laboratórios que acolheram meus trabalhos e minhas polêmicas. Mas se não há polêmicas, não há arte, não há filosofia, não há o que pensar de gestão para reformular novas políticas. Nesse sentido, gostaria de agradecer minhas referências da Universidade de Brasília, professora e orientadora Ana Valéria Machado Mendonça, professora e colega Natália Fernandes de Andrade, e professor e colega João Paulo Fernandes da Silva, e professora e presidenta do meu mundo ideal Maria Fátima de Sousa. Todes me acolheram desde 2015 na universidade.

Agradeço também todos os/as colaboradores/as do projeto Escola Cidadã e principalmente as companheiras Isabel Christina Raulino Miranda, Marianna Rodrigues Lopes, Gabriela Eufrazio de Macêdo e Ana Clara Martins de Araújo Bessa. A pesquisa trouxe outras ideias e possibilidades de continuar os estudos em outras temáticas.

Gostaria de agradecer principalmente a Bruna Paes. Ninguém ocupa o espaço de afeto e companhia como você. Ninguém substitui seu cuidado e vontade de crescer coletivamente. E a todos meus amigos e amigas que apoiaram meu sonho nos diversos campos das ciências, Barbara Lopes de Oliveira, Marcus Vinicius Ferreira Rossi, Fernanda Santana Soares, Beatriz Ouro Preto de Oliveira, Bruno Rocha da Cunha Araujo e Olga Maíra Rodrigues.

E à minha família, por ser o primeiro a enfrentar um mestrado na família, esse documento é para inspirar meu afilhado Miguel Falcão, mas principalmente à minha mãe que abdicou de muitas coisas para me ver estudando. Shirley Falcão, meu maior sonho, hoje, é ver você fazendo a faculdade dos seus sonhos.

Ao chegar no mestrado escutei que seria o meu tema “para sempre”. Ao ver outras temáticas durante a pesquisa e a busca por perfis dos principais autores aqui utilizados, desconsiderei a fala e inseri entre sonhos e desejos entrelaçar em outras futuras produções de conhecimentos. Ao leitor/a, observe minha ocupação em outros campos.

No mais, boa leitura!

“A instrumentalização da percepção sensorial é apenas um dos elementos envolvidos nas atividades cumulativas de acesso, armazenamento, formatação, manipulação, circulação e troca. Fluxos incalculáveis de imagens estão onipresentes 24/7, mas o que ocupa a atenção do indivíduo, na verdade, é administrar as crescentes condições técnicas que as circundam: **tudo o que diz respeito a entrega, exibição, formato, armazenamento, upgrades e acessórios.**”

JONATHAN CRARY (2016) em 24/7: O capitalismo tardio e os fins do sono.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
1.1. Objetivos.....	12
1.1.2. Objetivo Geral.....	12
1.1.3. Objetivos Específicos.....	12
2. Referencial teórico.....	13
3. Percurso metodológico.....	26
4. Resultados e discussões.....	36
4.1 MULHERES, AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: Qual é perfil das ACS do Brasil na pesquisa?.....	36
4.2 BUSCAR, LER E ANALISAR: a qualidade da informação em saúde na atenção primária, baseada em evidências.....	56
4.3 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB: Análise dos websites evidenciados pelos Agentes Comunitários de Saúde.....	96
4.4 PRODUÇÕES TÉCNICAS: Criação de manual e guia de Educação, Informação e Comunicação com foco na qualidade da informação em saúde.....	119
5. RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	134
Limitações do estudo.....	137
6. ARTIGO PARA SUBMISSÃO.....	138
7. Referências Bibliográficas.....	165

Lista de quadros

Quadro 1. Funções dos ACS e ACE conforme a última PNAB, 2023.

Quadro 2. Acrônimo PCC adaptado a partir dos termos, 2023.

Quadro 3. Quadro síntese do método de pesquisa, 2023.

Quadro 4. Caracterização dos websites utilizados para avaliar conforme as fontes online, 2023.

Quadro 5. Critérios e indicadores de compreensibilidade e usabilidade, 2023.

Quadro 6. Critérios e indicadores de Confiabilidade e credibilidade, 2023.

Quadro 7. Critérios e indicadores de adequação e precisão, 2023.

Quadro 8. Critérios e indicadores de design, 2023.

Quadro 9. Critérios e indicadores de transparência e responsabilidade, 2023.

Quadro 10. Programas acessíveis para criação de conteúdo, 2023.

Lista de gráficos

Gráfico 1. Quantidade da categoria profissional na pesquisa PACS, 2023.

Gráfico 2. Região de residência dos participantes, 2023.

Gráfico 3. Quantidade de profissionais participantes da pesquisa segundo sexo, 2023.

Gráfico 4. Quantidade de profissionais participantes da pesquisa por unidade da federação, 2023.

Gráfico 5. Agentes Comunitários de Saúde que trabalhavam no mesmo município onde residiam, 2023.

Gráfico 6. Faixa etária dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.

Gráfico 7. Raça/cor dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.

Gráfico 8. Grau de escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.

Gráfico 9. Tempo desde a última atualização profissional (em anos), 2023.

Gráfico 10. Tempo desde a última atualização profissional (em anos), 2023

Gráfico 11. Área-tema de Comunicação em saúde como capacitação realizada pelos ACS, 2023.

Gráfico 12. Área-tema de Comunicação em Saúde apontada como necessária para treinamento segundo os ACS, 2023.

Gráfico 13. Meios de comunicação utilizados para contato com as famílias, 2023.

Gráfico 14. Meios de comunicação utilizados para contato com as equipes, 2023.

Gráfico 15. Principais fontes de informação utilizadas e consultadas pelos ACS, 2023.

Gráfico 16. Sobre as possibilidades de uso de redes sociais para comunicação no trabalho, 2023

Gráfico 17. Sobre as dificuldades do uso de redes sociais para a comunicação no trabalho, 2023

Gráfico 18. Sobre a competência e gestão de uso de redes sociais para a comunicação no trabalho, 2023.

Gráfico 19. Procedimentos adotados pelos ACS sobre informações de saúde pública, 2023.

Gráfico 20. Atitudes dos ACS relacionadas ao recebimento de fake news, 2023.

Gráfico 21. Equipamentos de comunicação e tecnologia utilizados no trabalho de ACS, 2023.

Gráfico 22. Qualidade da conexão de internet dos equipamentos, 2023.

Gráfico 23. Equipamentos de comunicação e tecnologia desejados pelos ACS nas práticas de trabalho, 2023.

Lista de figuras

Figura 1. Fluxograma PRISMA - Etapas de estratégias, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados nas bases de dados PUBMED e BVS, 2023.

Figura 2. Webdocs Brasil, aqui tem SUS, 2023.

Figura 3. Aba de Educação em saúde da secretaria de estado de saúde da Bahia, 2023.

Figura 4. Painel Epidemiológico Covid-19 de Piauí, 2023.

Figura 5. Página inicial da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, 2023.

Figura 6. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023.

Figura 7. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Piauí, 2023.

Figura 8. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023.

Figura 9. Configuração avançada de cookies apresentadas no website do Ministério da Saúde, 2023.

Figura 10. Etapas de criação de manual de Educação, Informação e Comunicação com foco na qualidade da informação em saúde na web, 2023.

Figura 11. Etapas de criação de manual de Educação, Informação e Comunicação em Saúde no contexto da qualidade da informação em saúde na web, 2023 (Continuação...)

Lista de tabelas

Tabela 1. Caracterização dos estudos, 2023.

Tabela 2. Síntese das definições dos indicadores e principais critérios segundo as evidências científicas recuperadas nas bases de dados, 2023

Tabela 3. Index para qualificar a informação em saúde na web com base nas evidências científicas, 2023.

1. Introdução

“Assim que a educação, saúde e outros serviços forem deslocados para a nuvem, as empresas de tecnologia terão ainda mais importância nessas áreas. Não seria possível ao Google alertá-lo sobre o surgimento de algum sintoma, uma vez que você compartilha diariamente seus dados de saúde?”

EVGENY MOROZOV (2018) em *BIG TECH: A ascensão dos dados e a morte da política.*

Com o início do século XX, a expansão da internet, conseqüentemente o crescente ilimitado de acesso às informações, a sociedade se depara com o fenômeno da “infodemia”. Fenômeno que a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) define como o excesso de informações que dificulta no exercício da autonomia e da cidadania. Também se discute o conceito de “desinformação”, termo mais popular, como ato de enganar com ou sem intenção com produções de conteúdos falsos, ou mesmo desviantes da verdade, tais como *fake news* ou *deep fake*. Estudos na saúde relacionam os conceitos com o desconhecimento das atividades e do perfil profissional dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS (Saliba, 2011), no debate da qualidade da informação dos agravos (Garcia, 2020) e dos instrumentos do processo de trabalho (Ribeiro, 2012), conseqüentemente no fortalecimento dos Sistemas de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público do mundo, uma referência para outras modelagens de políticas públicas em saúde e o maior ganho do movimento de Reforma Sanitária Brasileira até os dias atuais. Desde sua promulgação, com a Carta Magna de 1988 e o evento histórico da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o sistema vem alcançando nos territórios e municípios para o fortalecimento, não apenas do acesso e qualidade, mas também das divulgações das produções científicas sobre concepções de saúde-doença-cuidado por meio de aplicação da Tecnologia de Informação e Comunicação (TICS).

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde Sergio Arouca, ocorrida em 2003, foi inserida e avaliada a pauta de construção de políticas e estratégias setoriais de comunicação e informação para a possibilidade de geração de novos processos e de mudanças nos modelos de gestão (da Silva, 2007). No relatório final, no seu eixo temático X, o documento aponta o seguinte:

“Em meio ao excesso de informação presente [atualmente], é preciso desencadear um novo esforço coletivo para produzir a informação que é de interesse comum, de escolher, selecionar e redirecionar informações conforme necessidades concretas, de possibilitar o acesso e [considerar] o conhecimento produzido por seus interlocutores, não reduzindo a política nesses campos ao acesso a conhecimentos técnico-científicos.” (da Silva, 2007)

O documento ainda cita a necessidade de esclarecimento sobre os princípios do SUS no âmbito da APS, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Com acesso às informações dos sistemas existentes, com a criação e divulgação de folderes explicativos, cartilhas, treinamentos e cursos; com garantia de abordagem local e específicos para cada público; e Intensificação das estratégias e campanhas de saúde, principalmente pela imagem do ACS.

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB), institucionalizada como portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 propõe que a equipe da AB, garanta a integralidade do dia a dia nas UBS, a horizontalidade e interdisciplinaridade entre os profissionais, respeitando a longitudinalidade e a equidade no cuidado e prestação de serviços diretos à população, devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado (Brasil, 2017), da vida e da morte. Assim, com a mediação de ideias e aprendizado a solucionar problemas pela comunicação, pode maximizar as habilidades individuais e coletivas nos problemas de saúde pública e seus agravos desde a prevenção e promoção da saúde. Assim, define a AB como centro comunicador das ações de prevenção e promoção da saúde do território.

A AB é preferencialmente o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde por meio do SUS. Tem como modelo os diversos aspectos da saúde que não apenas se relaciona com conhecimentos centrado na biomedicina, mas também nos determinantes sociais e condicionantes (Starfield, 2002, p. 62). A informação e a comunicação em saúde podem ser vistos de modo transversal. E como Silva (2007) em seu artigo em que discute sobre a construção do Pacto pela Democratização, Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, para promover novas relações, um cenário nacional com participação popular na tomada de decisão nas

três esferas, e a priorização da AB que respeitem os princípios fundamentais do SUS já citados.

Com o início do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, adotou equipes multiprofissionais e depois, em 1994, a institucionalização do Programa Saúde da Família (PSF). Porém, mesmo dada sua importância e êxito da proposta, está ainda apontada por alguns como um programa de governo, de caráter pontual (Sousa, 2007).

Com a ampliação, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica (Brasil, 2014). A ESF está conformada em Equipes de Saúde da Família, sendo integrada por um médico, um enfermeiro, um técnico e dois agentes comunitários de saúde, responsáveis pelo cuidado das famílias de um determinado território de abrangência. Ancora-se nos atributos da APS e mantém os princípios do SUS da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade, do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2012).

Vendruscolo (2019) com a publicação de um estudo de método misto feito com cinco universidades de Santa Catarina e com participação da Secretaria de Estado, fez uma análise da utilização das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos núcleos ampliados de saúde da família na contribuição da APS. Os autores consideraram que, apesar de limitações como inserção e integração tecnológica, as TICS fortalecem o apoio matricial, nas inovações em saúde e na transformação nas relações de trabalho, impactando diretamente nos cuidados primários. Favorece também a participação de lideranças e conselhos locais de saúde.

O trabalho dos ACS tem como elemento primordial a articulação entre os serviços de saúde e o dia a dia das pessoas no território, tal como a participação social, a partir da compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado e da necessidade de conjugar e promover ações, individuais e coletivas, para o bem-estar social. A informação e a comunicação oferecerem; a comunidade; aos profissionais em saúde da AB e pesquisadores possibilidades e ampliação dos conhecimentos sobre seus processos de saúde-doença-cuidado com autonomia, orientações de prevenção e promoção, reconhecimento de situações de auto riscos e coletivos, além de estimular a cogestão do SUS.

Apesar da ocupação nos diversos ciberespaços, ainda tem barreiras de acesso e qualidade das tecnologias, e das produções das informações em saúde. A tecnologia pode ser uma aliada especial, facilitando o manuseio, no registro, avaliação e divulgação de informações (Paixão, 2011; Saliba, 2011; Ribeiro, 2012).

Assim, é necessário compreender o fenômeno da qualidade da informação que perpassa pela informação e comunicação em saúde no dia a dia dos ACS e reconhecer como pessoas ativas, passivas e produtoras de conhecimentos, de informação, e de comunicação. E compreender o processo de qualidade da informação como garantia de credibilidade, amigabilidade e inovação na conexão do ciberespaço no trabalho em saúde. Este estudo teve por objetivo compreender, nos campos das ações de educação, informação e comunicação, a qualidade da informação em saúde em suas rotinas de trabalho junto às pessoas, famílias e comunidades.

1.1. Objetivos

1.1.2. Objetivo Geral

Analisar as ações de educação, informação e comunicação desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, com ênfase na qualidade da informação em saúde na *web*, em suas rotinas de trabalho nos territórios junto às pessoas, famílias e comunidades.

1.1.3. Objetivos Específicos

1. Identificar práticas de educação, informação e comunicação desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde;
2. Desenvolver critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na *web* com base em evidências científicas;
3. Aplicar os critérios e indicadores desenvolvidos em sítios institucionais em saúde, citados pelos Agentes Comunitários de Saúde na pesquisa; e
4. Traduzir o conhecimento produzido pela pesquisa para apoiar a tomada de decisão dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de saúde e gestores do SUS.

2. Referencial teórico

“A IA é “só uma máquina”, ou ela merece alguma forma de consideração moral? Deveríamos tratá-la de modo diferente, por exemplo, de uma torradeira ou de uma máquina de lavar?”

Mark Coeckelbergh em *Ética na inteligência artificial* (2023, p. 51).

O referencial teórico deste trabalho perpassa por autores filosóficos, evidências científicas de qualidade da informação em saúde na web e marco normativos da Política de Atenção Primária em Saúde, além de “nascer” e seguir pela linha da Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC).

As tecnologias de informação em saúde destacam os benefícios significativos relacionados à qualidade e eficiência, enquanto também reconhecem as limitações associadas à generalização e falta de dados empíricos (Chaudhry *et al.*, 2006) sobre o uso dessas.

A internet relacionado à saúde transformou o acesso aos sites ou e-mail na perspectiva de estar em suas próprias casas buscarem informações médicas online. Esse perfil, segundo Hesse *et al.*, (2005) era comum entre pessoas com menos de 65 anos, mulheres, brancas e aquelas com maior nível de educação e renda. Assim, a confiança e a relação com as fontes de informação sobre saúde se tornou prioritária diante de um cenário no qual os profissionais da saúde se tornaram “segunda opinião”. Logo, a necessidade de análise das preferências e comportamentos diante da *World Wide Web* (WWW) revela que, embora as pessoas prefiram recorrer inicialmente aos profissionais da saúde para informações sobre câncer, a internet é frequentemente a primeira fonte utilizada na prática.

A confiança nas fontes de informação varia conforme idade, sexo e nível de educação. E a necessidade de monitorar as mudanças no uso da internet para informações de saúde e a confiança nas fontes, deve-se considerar o envelhecimento da população e a incorporação crescente da internet nas atividades diárias (Bradford, 2005). O relatório *We Are Social* Brasil (2023) apresenta um crescimento na América do Sul em relação ao acesso à internet.

No ano de 2023, o Brasil experimentou um notável crescimento digital refletido em estatísticas impressionantes. Com uma população de 215,8 milhões, o país testemunhou uma cobertura da internet de 84,3%, totalizando 181,8 milhões de

“ciberusuários”. Esse aumento foi particularmente significativo, com um acréscimo de 7,1 milhões de usuários, representando um aumento de 4,1% em relação ao ano anterior (*We Are Social Brasil*, 2023).

Além disso, as mídias sociais desempenharam um papel proeminente, alcançando 152,4 milhões de usuários, o equivalente a 70,6% da população total. O Brasil também mostrou uma intensa conectividade móvel, com 221,0 milhões de conexões móveis ativas, superando a marca de 100,4% da população. Analisando a velocidade da Internet, dados da *Ookla* indicam uma média de 33,36 Mbps para conexões móveis e 97,52 Mbps para conexões fixas. Notavelmente, houve um aumento significativo de 47,7% na velocidade média das conexões móveis e 17,1% nas conexões fixas ao longo de um ano (*We Are Social Brasil*, 2023).

Embora esses números proporcionem uma visão robusta do cenário digital brasileiro, é essencial considerar que dados mais recentes podem indicar uma adoção e crescimento ainda maiores. Isso envolve a crescente urbanização e outros determinantes comerciais em saúde que o Brasil vem se destacando como uma potência digital em ascensão na América do Sul.

A implementação de sistemas multifuncionais pode resultar em benefícios tangíveis, como o aumento na prestação de cuidados de saúde e doença baseados em orientações, aprimoramento da vigilância e monitorização, redução de erros de medicação e diminuição das taxas de utilização para cuidados potencialmente preventivos (*Chaudhry et al.*, 2006).

A eficácia dessas tecnologias em ambientes práticos, como a pesquisa científica, precisa considerar o contexto de implementação. À medida que exploramos os avanços nas TICS, surge a necessidade premente de uma abordagem educacional abrangente. O desenvolvimento de programas de educação em saúde torna-se crucial para capacitar profissionais de saúde, decisores políticos e a comunidade em geral a compreender, implementar e maximizar os benefícios de saúde coletiva mediado por essas tecnologias.

O ChatGPT, uma inovadora ferramenta de modelo de linguagem generativa lançada pela OpenAI em novembro de 2022, revoluciona a interação digital, atingindo mais de 100 milhões de usuários até janeiro de 2023. A entrevista, conduzida por Gunther Eysenbach, fundador e editor da JMIR Publications, explora as vastas capacidades do ChatGPT no campo da educação médica, destacando seu potencial para simulação virtual de pacientes, geração de questionários para

estudantes de medicina e até mesmo a criação de currículos para profissionais de saúde aprenderem sobre Inteligência Artificial (IA).

Na avaliação do ChatGPT como uma ferramenta de educação médica, concedendo-lhe uma avaliação equivalente à nota de aprovação de um estudante de medicina do terceiro ano. O autor reconheceu seu papel inovador e contínuo na evolução do ensino nessa área. Mas apesar das notáveis capacidades do ChatGPT, a entrevista também destaca suas limitações. O ChatGPT, embora admita ocasionais erros, também demonstrou uma tendência perturbadora, como fabricação de referências e conseqüentemente a necessidade de vigilância editorial (Eysenbach, 2023).

Assim, TICS e os modelos de linguagem generativa, como o ChatGPT e softwares do Google, demonstram potencialidades na educação médica e na saúde com experiências de aprendizagem personalizadas, gerando cenários realistas de casos de usuários, da saúde privada ou pública, e aprimorando materiais didáticos para formação. No entanto, é fundamental ressaltar que esses modelos não substituem a experiência prática clínica e da sala de aula, nem da orientação de profissionais de saúde e da comunicação experientes para lidar com a digitalização global e novos modelos de comunicação.

Mendonça (2007) nos apresenta a evolução dos modelos de processo de comunicação ao longo da história, propondo um modelo tecno-info-comunicacional voltado para a era digital. Com uma revisão que abrange dos modelos clássicos, desde Aristóteles até Lasswell, Shannon e Weaver, Berlo, DeFleur, Osgood, Schramm, Dance, Miranda, Tubbs e Simeão, a autora destaca a preocupação, junto aos autores, o papel do orador, da mensagem e da audiência em uma era de circulação de informação.

Assim, no campo da saúde coletiva, a circulação, distribuição e recebimento das informações em saúde em um sistema informatizado precisa de análise aprofundada de conteúdo, mídia, audiência e efeitos, e dos elementos de retorno (Ou em inglês, *feedback*). Dentre muitas das teorias apresentadas, a autora aponta a necessidade de mais pesquisas para preencher lacunas que envolvem a transmissão de sinais e a autonomia da Ciência da Informação, entendendo seus diversos níveis (Mendonça, 2007).

Entender os processos interpessoais, as trocas de experiências, as interações entre muitas pessoas e “ciberusuários” e seus processos culturais em

larga escala pode confundir, ou mesmo inverter, os papéis entre emissor e receptor. Assim, a autora propõe, junto com Antonio Miranda e Elmira Simeão, um modelo adaptado de 1980, baseado na **comunicação extensiva**, com **hipermídiação**, **hipertextualidade** e **interatividade**. Assim, junto a autora, destacamos então, as mudanças que as relações entre tecnologia e conhecimento registrado em um modelo de Comunicação Todos-Todas-Todes* relacionando-se com a tecnologia convergente e sua produção inclusiva de conteúdos redistribuídos (Mendonça, 2007) nas ações, estratégias e percepções da saúde coletiva diante de uma infocracia.

O livro “infocracia - Digitalização e a crise da democracia” de Byung Chul Han (2022) e seu capítulo específico sobre a infocracia, aborda a transformação do mundo devido à digitalização, destacando a influência das mídias eletrônicas de massa na esfera pública e na política. O que também impactará a percepção e gestão da Saúde Pública.

O autor argumenta que a transição da cultura do livro para a era digital resultou em um sistema baseado em informações digitais, a "infocracia", na qual a avalanche de informações prejudica a democracia, o que também podemos citar como infodemia*. Ainda discute como a mídia de massa, estruturada como um anfiteatro, torna os receptores passivos, em contraste com o público leitor do passado (Han, 2022), influenciando a percepção e o baixo senso crítica com o recebimento das informações ignorando sua qualidade.

O autor critica a midiocracia, caracterizada pela degradação do discurso racional pela cultura do entretenimento. Menciona que a política na era digital é moldada por infoentretenimento, levando a uma deterioração da faculdade de julgar e contribuindo para uma crise democrática (Han, 2022). Destaca-se então a influência e a manipulação das *big techs* sobre o comportamento e percepção de saúde e de doença, gerando preocupações sobre a integridade da saúde coletiva.

Além disso, o texto aborda a fragmentação do discurso na era digital, influenciada pela arquitetura das mídias digitais e pela aceleração da comunicação. O autor argumenta que a infodemia, caracterizada pela propagação viral de informações, compromete a racionalidade e dificulta a ação reflexiva (Han, 2022). Assim, não só a democracia mas também os sistemas de saúde estão ameaçados pela rapidez e pela natureza fragmentada da comunicação em saúde na era digital, especialmente devido à disseminação de *fake news* e à influência de algoritmos

inteligentes, necessitando de estudos entre filosofia e ciência para analisar também o papel das grandes empresas de tecnologias.

Evgeny Morozov (2018), por exemplo, aborda a imagem que o Vale do Silício tem de si como um setor tecnológico comprometido com a “solidariedade” e a “equalização social”. Argumenta que, apesar das promessas de “empoderamento do usuário” e contribuição para a redução das desigualdades, o setor é permeado por contradições.

O Vale do Silício se apresentou como um antídoto para a ganância de *Wall Street*, mas as alegadas contribuições para a igualdade são questionáveis, tal como o acesso às informações de qualidade. A oferta de serviços gratuitos, como *Spotify* e *Google*, pode criar uma ilusão de consumo igualitário, mas não aborda outras formas de desigualdade. Além disso, a suposta autonomia oferecida pelas empresas de tecnologia (*Big Techs*) pode favorecer aqueles que podem pagar por serviços adicionais, aprofundando a divisão social. O autor sugere que a igualização do consumo não elimina outras formas de disparidade, como no setor imobiliário (Morozov, 2018), mas também nos dá indício de que informações de alta qualidade são acessadas por uma parcela específica da sociedade.

Ao final, o autor questiona a necessidade do papel do Estado, se o Vale do Silício pode, supostamente, fornecer serviços básicos de forma mais eficiente (Morozov, 2018). Assim, junto ao autor, problematizamos as promessas do setor de tecnologias da informação e comunicação em saúde e a igualdade proposta que não são tão abrangentes quanto parecem ser no que tange ao acesso e qualidade desiguais de informações gerais, principalmente na saúde pública.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política de Atenção Primária à Saúde (2017) destaca a importância do desenvolvimento, disponibilização e implantação de Sistemas de Informação da Atenção Básica (AB). Os órgãos responsáveis devem garantir o uso qualificado dessas ferramentas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e analisar dados de interesse estadual para planejamento e divulgação de resultados (Brasil, 2017). Assim, verificar a qualidade e consistência dos arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios é importante, com sistemas de feedbacks, sistemas de interoperabilidade, e retorno de informações aos gestores locais para divulgar

relatórios de indicadores que visa assegurar o direito fundamental de acesso e qualidade da informação.

Profissionais da saúde devem cadastrar e manter atualizadas as informações no Sistema de Informação da Atenção Primária, utilizando-as para análise da situação de saúde (Brasil, 2017). Logo, o registro de ações no sistema possibilitam subsidiar gestão, planejamento, investigação e avaliação dos serviços e ações de saúde.

Mas a política se destaca ainda com a importância de alimentação, análise e verificação da qualidade dos dados nos sistemas nacionais de informação, garantindo acesso à informação tanto para as equipes poderem acompanhar e registrar condicionalidades de saúde em programas sociais (Brasil, 2017), como também divulgar informações para pessoas, famílias e comunidades no avanço dos programas.

Desde 2006, há transformações significativas na Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tal como destacado no aumento expressivo nas publicações científicas sobre APS/atenção básica (Macinko, 2018). A satisfação geral com os serviços de saúde, medidos por inquéritos populacionais, refletia avanços em várias áreas, contribuindo para uma APS forte. A eficiência dos sistemas de saúde foi ressaltada, visando a redução de hospitalizações desnecessárias, enfrentamento de doenças crônicas e necessidades de avaliações mais aprofundadas, incluindo categorizações de qualidade e estudos de custo-benefício para a ESF.

Mas em 2017, vem sofrendo com diversas mudanças e desafios. Entre as principais estão o das tendências focalizantes e compensatórias da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a necessidade de promulgar uma clínica ampliada para integrar diferentes saberes e setores da política pública para abordar os determinantes sociais e comerciais da saúde. Da necessidade de reorganização, qualificação dos profissionais, integração entre prevenção e promoção da saúde, gestão democrática e regularização de vínculos contratuais na rede primária (Morosini, 2018).

No entanto, as modificações introduzidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, publicado como portaria Nº 2.436 e assinado pelo então ministro, na época, Ricardo Barros, sinalizava uma relativização da cobertura e mudanças que comprometem as conquistas e colocou em risco a oferta e os

princípios da universalidade, da acessibilidade e a territorialização (Brasil, 2017; Morosini, 2018).

A PNAB 2017 apresenta uma posição ambígua em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Embora mantenha a ESF como estratégia prioritária, admite e incentiva outras formas de organização da rede primária nos territórios. Essa ambiguidade torna-se evidente ao analisar elementos como a composição profissional e a carga horária nas equipes, com a não obrigatoriedade da presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes e da mudança que compromete as ações educativas e de promoção da saúde (Morosini, 2018).

Quanto à carga horária, a política estabeleceu a obrigatoriedade de 40 horas para todos os profissionais da estratégia, revertendo a flexibilização proposta em 2011. Para as equipes, a carga horária mínima de cada profissional é de então 10 horas, permitindo arranjos flexíveis. Essas alterações, apesar de serem percebidas como instrumentos de gestão para redução de custos, levantam preocupações sobre os possíveis impactos no modelo de atenção à saúde. A formatação das equipes tende a fortalecer profissionais com formação orientada pelo modelo biomédico, representando uma regressão em relação aos propósitos de transformação do modelo de atenção (Morosini, 2018).

Sob esse novo modelo da ESF em ameaça, reduz a prioridade para a ESF, ao mesmo tempo que define incentivos financeiros para outros tipos de equipe básica sem a presença dos ACS. Além disso, estabelece cargas horárias limitadas e o impedimento da efetivação dos atributos essenciais robustos como a longitudinalidade e coordenação das ações (Pinto, Giovanella, 2018).

Para alcançar resultados positivos, isso envolve a expansão da cobertura da ESF para melhorias nos indicadores de saúde como a taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) e a cobertura das ESF. Priorização em Municípios de Pequeno e Médio Porte. Sustentabilidade e Continuidade da política (Pinto, Giovanella, 2018).

Assim, sua expansão está vinculada à redução nas taxas de internação, especialmente para condições sensíveis à atenção primária com alta cobertura, boa estrutura física, profissionais bem formados e processos de trabalho organizados tende a ter melhores resultados. Essa abordagem pode resolver problemas dos usuários do SUS, evitando internações desnecessárias (Pinto, Giovanella, 2018).

As principais características estão a continuidade dos programas, com

destaque para a implementação do Programa Mais Médicos (PMM), e a expansão da cobertura da ESF iniciada nos anos 2000, além de políticas sociais implementadas nos Governos Lula e Dilma (Pinto, Giovanella, 2018), reforçando a intersetorialidade da saúde.

A implantação da atenção primária, especialmente pelas ESF, tem priorizado competências de saúde coletiva, principalmente em municípios de pequeno e médio porte. No entanto, há menção de que nem sempre essa priorização resulta em uma atenção abrangente e resolutiva, e nem sempre as funções clínicas são qualificadas (Pinto, Giovanella, 2018).

A acessibilidade e utilização dos serviços de APS são fundamentais, destacando-se a importância do vínculo entre profissionais e usuários para uma atenção mais eficaz. A qualidade e satisfação com os serviços de saúde também demonstraram melhorias, evidenciadas por índices crescentes de avaliações positivas em diversos aspectos, embora a disponibilidade de equipamentos e suprimentos tenha apresentado queda (Macinko, 2018).

Outras mudanças que a política fez foi a fusão das atribuições dos ACS e dos ACE, argumentando a necessidade de integração entre a APS e a Vigilância em Saúde. Inicialmente, os ACS foram integrados às equipes de saúde da família (ESF) criadas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil. Cada equipe de saúde da família era composta por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários. A atuação dos ACS estava voltada para a abordagem comunitária, sendo responsáveis por um número específico de pessoas inicialmente até 4.500, reduzido posteriormente para 4.000 e 3.000. Sua função é realizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de famílias em uma determinada área de cobertura (Pinto; Giovanella, 2018).

Para os ACE, que inicialmente atuavam em ações focadas de combate ao mosquito da dengue, passaram a desenvolver ações ampliadas de vigilância em saúde a partir da década de 2010. O MS incentivou a integração dos ACE às Equipes de Saúde da Família, ampliando assim suas atividades para além do combate a vetores específicos. A atuação dos ACE envolve a vigilância e controle de endemias, com ênfase em ações de prevenção e combate a doenças transmitidas por vetores, como a dengue (Pinto; Giovanella, 2018).

O surgimento inicial dos ACS a partir do Programa de Agentes Comunitários

de Saúde (PACS) na Região Nordeste do país, evoluindo para o PSF ao nível nacional. A atuação dos ACS está associada à atenção primária, enquanto os ACE, inicialmente focados no combate a endemias específicas, foram integrados às equipes de saúde, ampliando seu escopo de atuação para a vigilância em saúde. Cada profissão tem destaques conforme sua atuação na abordagem comunitária e na promoção da saúde, ambos desempenham papéis importantes na atenção básica e na prevenção de doenças (Pinto; Giovanella, 2018). No entanto, a integração levantou questões sobre a descaracterização do trabalho dos ACS, que historicamente realizavam ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

As atribuições comuns incluem atividades anteriormente destinadas apenas aos ACS, enquanto as especificidades do trabalho dos ACE são preservadas, acrescentando tarefas relacionadas às atividades dos ACS. A integração, apesar de objetivar uma maior eficiência, suscita preocupações sobre a possível redução de postos de trabalho e a intensificação da carga horária dos agentes remanescentes. Além disso, a fusão não aborda adequadamente a integração dos ACE nas Equipes de Saúde da Família, negligenciando pontos cruciais como planejamento do trabalho, formação e ação conjunta nos territórios e unidades de saúde (Morosini, 2018).

Com base na portaria do MS que aprova a lei, as principais funções do ACS e do ACE em comum e específicos estão descritas conforme o quadro 1.

Quadro 1. Funções dos ACS e ACE conforme a última PNAB, 2023.

	Funções ACS	Funções ACE
Funções em comum	I – Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.	
	II – Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde, incluindo visitas domiciliares regulares e ações educativas individuais e coletivas.	
	III – Realizar visitas domiciliares conforme planejamento da equipe, monitorando a situação das famílias, com atenção especial às que necessitam de maior acompanhamento.	

	<p>IV – Identificar e registrar situações que interferem no curso das doenças, com foco na importância epidemiológica e, quando necessário, realizar bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos.</p> <p>V – Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, promovendo medidas de prevenção individual e coletiva.</p> <p>VI – Identificar casos suspeitos de doenças, encaminhar para a unidade de saúde de referência e comunicar à autoridade de saúde responsável pelo território.</p> <p>VII – Informar e mobilizar a comunidade para ações de manejo ambiental e outras intervenções no ambiente visando o controle de vetores.</p> <p>VIII – Conhecer o funcionamento das ações e serviços do território, orientando as pessoas sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis.</p> <p>IX – Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas de saúde.</p> <p>X – Identificar parceiros e recursos na comunidade para potencializar ações intersetoriais em prol da qualidade de vida, como programas de educação, esporte, lazer e assistência social.</p> <p>XI – Exercer outras atribuições determinadas por legislação específica da categoria ou normativas dos gestores federal, municipal ou do Distrito Federal.</p>	
Funções específicas	<p>I – Trabalhar com adscrição geográfica, cadastrando e mantendo dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica, analisando a situação de saúde do território e priorizando ações no planejamento local.</p>	<p>I – Executar ações de campo para pesquisa entomológica (insetos), malacológica (moluscos) ou coleta de reservatórios de doenças, e ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental ou ações de manejo integrado de vetores;</p>
	<p>II – Utilizar instrumentos</p>	<p>II – Implementar ações de</p>

	para coletar informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.	campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
	III – Registrar dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo sigilo ético, para planejamento e acompanhamento das ações de saúde.	III – Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, com atualização dos mapas de reconhecimento geográfico.
	IV – Desenvolver ações que integrem a equipe de saúde com a população adscrita à UBS, considerando as características e finalidades do acompanhamento de indivíduos e grupos sociais.	
	V – Informar usuários sobre datas e horários de consultas e exames agendados.	
	VI – Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica, acompanhando necessidades dos usuários em agendamentos e desistências de consultas e exames.	
	VII – Exercer outras atribuições determinadas por legislação específica da categoria ou normativas dos gestores	

	federal, municipal ou do Distrito Federal.	
--	--	--

Fonte: Brasil, 2017.

A estratégia para diversificar os serviços na atenção primária é a implementação de equipes de saúde multidisciplinares. Em pesquisas sobre trabalhadores comunitários em saúde, a experiência brasileira com ACS se destacou positivamente. Em uma avaliação comparativa entre o desempenho de ACS de oito países de três regiões em relação às Metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a experiência brasileira obteve 34 pontos de um total de 36. Outros estudos recuperados mostram a efetividade dos ACS no Brasil em áreas como cuidado materno-infantil, incluindo o tempo de aleitamento materno exclusivo e a frequência da avaliação pondero-estatural em crianças, no controle da dengue e na promoção da alimentação saudável em crianças menores de 5 anos. Houve melhorias na capacidade de responder às perguntas da comunidade sobre alimentação saudável e identificar erros dietéticos, após capacitação (Macinko, 2018).

Autores (Macinko, 2018; Morosini, 2018; Pinto, Giovanella, 2018) destacam o risco de desassistência e perda de qualidade nos serviços da APS, reforçando a importância dos princípios do SUS como valores éticos inegociáveis diante de pressões econômicas ou interesses de mercado e mudanças de representações do Estado, a importância da ESF na expansão da cobertura, melhoria dos indicadores de saúde. Assim, a APS, por meio especialmente da ESF, é essencial para fortalecer sistemas de saúde, e pesquisas científicas são importantes para não redução dos investimentos, da preservação de conquistas para o bem da sociedade brasileira.

Com problematizações levantadas entre as funções de ACS e ACE, é necessário buscar aprofundar-se nesses perfis no contexto brasileiro atualmente, destacando a interseção crucial entre gênero, o papel na comunidade e o uso das TICs no campo da saúde. Para compreender não apenas suas características demográficas, formação e experiências profissionais, mas também como as tecnologias e a percepção da qualidade da informação são incorporadas em suas práticas diárias, influenciando a prestação de cuidados e a promoção da saúde nas comunidades em que atuam.

Logo, a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da APS

é importante e seu incentivo do seu uso para análise, planejamento e divulgação de resultados para resolução de problemas dos sistemas (Brasil, 2017) reformula o papel do Ministério da Saúde para efetuar incentivos financeiros pelas informações em saúde. Esta alimentação de dados envolve o campo da ciência da informação e da saúde coletiva com estudos de qualidade da informação.

SAÚDE NA ERA DIGITAL: GARANTINDO QUALIDADE E SEGURANÇA NA WEB

O conteúdo de saúde baseado na web está se tornando a principal fonte de informações sobre cuidados de saúde, destacando a necessidade de precisão e envolvimento dos profissionais da saúde e dos usuários na avaliação crítica. Os temas emergentes nos estudos de qualidade da informação em saúde na *web* formaram uma estrutura abrangente e não padronizada com categorias como facilidade de compreensão, suporte, adaptabilidade, acessibilidade, recursos visuais e conteúdo, além de credibilidade e integridade (Oktay, 2021). A heterogeneidade nos tipos de intervenções e avaliações dificulta análise e na formação de estrutura desenvolvida para lidar com a alta quantidade de dados de diversas qualidade sobre fatores que aprimoram o envolvimento com conteúdo de saúde na *web*.

O avanço para a Web 3.0 e as TICS desempenham um papel fundamental, gerando informações utilizadas em diversas áreas da saúde coletiva. No contexto clínico, o uso dessas informações para diagnóstico, tratamento e prognóstico apresenta desafios de segurança do paciente, muito decorrentes da baixa Qualidade da Informação (QI) (Oktay *et al.*, 2021; Fadahunsi *et al.*, 2021).

Embora haja questões específicas de cuidados de saúde em crises, o trabalho da qualidade da informação em saúde na *web* se destaca pela importância de facilitar a ativação dos usuários e da autogestão apoiada pelos profissionais da saúde. Esses aspectos são fundamentais para realinhar os sistemas de saúde diante do aumento da demanda digital. E em um cenário onde a saúde digital se torna cada vez mais essencial, especialmente em emergências de interesse internacional e nacional, essa abordagem é crucial para garantir a qualidade e segurança das informações clínicas (Fadahunsi *et al.*, 2021).

3. Percurso metodológico

Trata-se de um estudo de abordagem qualiquantitativa desenvolvido nacionalmente, a partir da pesquisa “Um Estudo Multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil” realizada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (NESP/FS/UnB). A pesquisa foi realizada nas 27 unidades federadas por meio de levantamento, via eletrônico, disponível no *site* <https://pacs30anos.com.br/> .

A escolha pelo método qualiquantitativo se deu por compreender que as pessoas dão significado às suas ações e construções no processo saúde-doença-cuidado. Portanto, identificar as percepções e subjetividades e se aproximar de sua realidade baseada em dados de estrutura quantitativa, pode oferecer aos analistas detalhamento do cenário complexo de pesquisa e compreensão dos sujeitos e fenômenos investigados, subjetividades e objetividades. Para Minayo (1991; 2014), a abordagem qualitativa aproxima a intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são de naturezas próximas, em outro estudo, de abordagem etnográfica na APS, a metodologia oferece subsídios para avaliação em políticas públicas e sociais, e melhoria na qualidade dos indicadores sociais.

Nesse sentido, a investigação das práticas dos ACS problematiza os olhares e percepções para incluir diversos ângulos sobre informação, educação e comunicação com foco na qualidade da informação em saúde na web entre eles, para eles, com eles e para devolutivas de políticas públicas no campo da saúde coletiva.

Entre essas diversas formas de troca de informações para comunicação e educação em saúde incluem fenômenos e nós que ligam os atores com práticas acumuladas. Assim, houve coleta de dados com suporte Research Electronic Data Capture (REDCap) sobre condições socioeconômicas, culturais e de trabalho, e logo após entrevistas semi-estruturadas para compreensão da formação ou orientações normativas de ação pré-estabelecidas em relação à qualidade da informação em saúde, como também as subjetividades que moldam suas práticas.

A plataforma de dados REDCap foi lançada em 2004 com o propósito de apoiar pesquisas clínicas. Desde então, o Consórcio, formado pela comunidade de administradores e organizações, testemunhou um crescimento exponencial de impacto, evoluindo de uma presença local para uma influência internacional. Com parceiros em 3.207 organizações distribuídas em 128 países até dezembro de 2018, o REDCap tornou-se uma ferramenta essencial na condução de estudos epidemiológicos, especialmente durante a pandemia da COVID-19 (Garcia e Abraão, 2021; Harris *et al.*, 2019).

Apesar das vantagens substanciais oferecidas pelo REDCap, como a redução a longo prazo dos custos de pesquisa, a compatibilidade com dispositivos inteligentes e *desktops*, e a eficiência na entrada, revisão e análise de dados, existem algumas limitações a serem consideradas. A necessidade de um técnico de informática para tarefas de manutenção, backup de dados e configuração da interface de programação de aplicativos (API) pode representar um desafio para algumas organizações. Além disso, embora a interface do REDCap seja intuitiva, o desenvolvimento de projetos e instrumentos pode ser complexo para novos usuários, prolongando a curva de aprendizado (Garcia e Abraão, 2021; Harris *et al.*, 2019). Assim, esta pesquisa atribuiu e acompanhou níveis de acesso com cuidado para evitar exclusões ou alterações acidentais de dados, destacando a importância de uma administração cuidadosa do sistema para garantir a integridade dos dados desta pesquisa nacional.

No que se refere à técnica de coleta de dados, foi utilizado um instrumento de análise e coleta de informações disponíveis seguindo pelo desenho de triangulação de métodos e técnicas. Foram observados e analisados, com os diversos sujeitos envolvidos no estudo, a ampliação e aprofundamento das informações referentes ao objeto desta pesquisa próximo da realidade social (Minayo, 1991; 2014) no que tange a qualidade da informação em saúde na web.

Também foi realizada uma revisão rápida sobre os estudos de aplicação de indicadores e critérios de qualidade da informação em saúde na *web* para aplicar em sítios institucionais dos estados e municípios apontados pelos participantes.

A metodologia da revisão rápida propõe manter um fluxograma sistemático, mas omitindo etapas da revisão sistemática tradicional. Segundo o estudo de Tricco *et al.*, (2015) a estrutura de métodos de revisão rápida é uma maneira simplificada do processo de revisão sistemática e inclui o não uso de protocolo, limitações que

envolve a pesquisa da literatura e os critérios de inclusão. Essa metodologia pode inserir apenas uma pessoa no processo de recuperação e triagem da literatura, sem etapa de avaliação de qualidade e sem condução de uma meta-análise. Em geral, a combinação de vários atalhos levou a uma condução mais oportuna da revisão.

A orientação ainda é ter uma abordagem sistemática e rápida entre a tradução do conhecimento, limitação do escopo da pergunta de pesquisa e a não condução da meta-análise. Apesar da omissão de etapas de revisão sistemática, o seu impacto também é válido para tomada de decisões e citado como “valioso” (Tricco *et al.*, 2015). No que tange a este método, o protocolo definido é responder a seguinte pergunta: “Quais os critérios e indicadores utilizados na avaliação da qualidade da informação em saúde na web/internet no âmbito da atenção primária em saúde a partir de 2018 (Nos últimos cinco anos)?”.

Os descritores utilizados foram a partir do estudo de Pimenta (2015), referenciado aqui como evidência sentinela*. Os descritores e sua conjunção utilizadas para bases de dados em saúde foram: (quality OR reliability OR accuracy OR readability OR evaluation OR assessment) AND (information OR education OR advice) AND (internet OR web OR site* OR website* OR homepage* OR online OR “on line” OR www OR “World Wide Web” OR ehealth OR “e-health”) AND (Primary Health Care). A adaptação para o acrônimo de Problema/População/Conceito/Contexto junto a outros detalhes está disponível no Quadro 1.

Quadro 2. Acrônimo PCC adaptado a partir dos termos, 2023.

Acrônimo	Termo	Descritores
Problema/População	Qualidade da informação em saúde na web	(quality OR reliability OR accuracy OR readability OR evaluation OR assessment) AND (information OR education OR advice)
Conceito	Informação em saúde; Internet	(internet OR web OR site* OR website* OR homepage* OR online OR “on line” OR www OR “World Wide Web” OR ehealth OR “e-health”)
Contexto	Atenção Primária em Saúde	(Primary Health Care)

Fonte: Pimenta, 2015; Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, 2023.

Os critérios de inclusão envolveram estudos de revisão sistemática, estudos no campo da Atenção Primária em Saúde (APS), e selecionados aqueles que apresentavam critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na web. Foram excluídos aqueles de caráter biomédico, de tecnologias de informação e comunicação em saúde sem avaliação por critérios e indicadores de qualidade.

Por fim, foram desenvolvidas atividades de tradução do conhecimento com as experiências identificadas junto aos ACS como atividades de divulgação científica. A intenção foi contribuir para com o cenário científico-político com subsídios, potencialidades locais e instrumentos para qualificação das práticas cotidianas dos ACS e subsidiar a tomada de decisões com qualidade da informação na gestão em saúde. Esse instrumento tem caráter de lista de verificação (ou em inglês, *checklist*) para apoiar o ACS em averiguar e verificar a qualidade da informação em saúde na web com critérios e indicadores promovidos por cientistas na busca por informação em saúde para tomada de decisão.

O método de coleta de dados utilizou um instrumento de Coleta criado especificamente da pesquisa do PACS e estruturada por questionário, administrada por meio da plataforma RedCap e posteriormente analisada no POWERBI. O questionário é dividido em blocos temáticos para abordar aspectos específicos relacionados à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Os blocos são:

Bloco I - Identificação Pessoal:

Este bloco aborda informações demográficas, como categoria profissional, região e unidade federativa, se trabalha no mesmo município onde reside, raça/cor, gênero, e faixa etária dos participantes.

Bloco II - Formação e Educação Profissional:

Coleta dados sobre a escolaridade, treinamento introdutório, cursos de atualização, curso técnico oferecido pelo município, e áreas-temas específicos dos cursos de capacitação para ACS e ACE.

Bloco III - Trabalho, Salário e Renda:

Inclui informações sobre a experiência na Estratégia Saúde da Família (ESF), equipe na APS, tipo de vínculo de trabalho, jornada de trabalho, principal renda e avaliação das condições de trabalho na UBS/ESF.

Bloco IV - Práticas Coletivas na UBS/ESF:

Aborda atividades realizadas pelos participantes, como atuação no território, participação em processos de territorialização, mapeamento, cadastro de famílias, promoção da saúde, prevenção de doenças, visitas domiciliares, identificação de situações epidemiológicas relevantes, e orientação à comunidade.

Bloco V - Práticas Individuais na UBS/ESF nas Comunidades:

Captura dados específicos sobre as ações realizadas com mais frequência pelos ACS e ACE, como adscrição, cadastramento, aferição de pressão arterial, medição de glicemia, entre outras.

Bloco VI - Informação, Comunicação e Educação em Saúde:

Este bloco foi o mais usufruído e utilizado para esta pesquisa. Este explorou como os participantes se comunicam com as famílias e a equipe, e quais as principais fontes de informação foram utilizadas. Os principais meios de comunicação e de procedimentos adotados ao se deparar com informações sobre saúde coletiva/pública, e o impacto das fake news em suas atividade de cuidado.

Comunicação com Famílias:

Investiga o uso de diversos meios, como carta/bilhetes, Whatsapp/Telegram/Signal, mídias sociais, sala de espera das unidades, telefone, visita domiciliar, e outros.

Comunicação com Equipe:

Avalia como os participantes se comunicam com a equipe, incluindo os mesmos meios mencionados para a comunicação com as famílias.

Fontes de Informação:

Identifica as principais fontes de informação utilizadas para tirar dúvidas, como equipe da UBS, mídias sociais, sites de órgãos de saúde, e outros.

Mídias Sociais e Fake News:

Investiga o papel das mídias sociais no cotidiano do agente e como eles lidam com informações falsas, incluindo os procedimentos adotados.

Habilidades e Conhecimentos:

Avalia as habilidades e conhecimentos dos participantes, incluindo a compreensão da importância da informação, identificação de fontes confiáveis, organização de informações, redação, e avaliação crítica.

Equipamentos Disponíveis e Desejados:

Explora os equipamentos tecnológicos atualmente disponíveis, como celular simples, smartphone, computador, notebook, tablet, entre outros. Também indaga sobre a conectividade à internet e a avaliação da qualidade da internet nos equipamentos.

Este método de coleta de dados abrangente visa obter informações detalhadas sobre a prática dos ACS e ACE, permitindo uma análise aprofundada de suas atividades, habilidades, e necessidades de comunicação e informação junto aos outros métodos utilizados (Ver quadro 3). Mas para essa pesquisa foram utilizados filtros para recuperar apenas respostas dos ACS. A escolha por esse profissional foi diante dos documentos referencial teórico em que apresenta uma maior quantidade de funções específicas no seu trabalho, comparado ao ACE.

Quadro 3. Quadro síntese do método de pesquisa, 2023.

Objetivos específicos	Técnica de coleta	Estratégia para alcançar	Autores envolvidos	Análise
Estudar os documentos relacionados à política de atenção primária em saúde, na perspectiva conceitual cognitiva dos ACS quanto à qualidade da informação em saúde em seus territórios de atuação.	Busca exploratório na plataforma web OA.mg dos documentos relacionados à política de atenção primária em saúde nos últimos cinco anos.	Utilização do descritor em português (Atenção Primária em Saúde) com filtro dos últimos cinco anos e estudos citados por mais de 100x. O critério de inclusão dos estudos recuperados pela plataforma contém os termos de atenção primária.	Morosini (2018); Macinko (2018); e Pinto, Giovanella (2018)	Coleta e análise de dados dos artigos recuperados na plataforma com as seguintes categorias baseado no artigo de Morosini (2018): Autor (ano), objetivo, tipo de estudo, principais transformações da APS, principais ações da ESF e da APS, e atribuições dos ACS e ACE.
Identificar práticas de educação, informação e comunicação desenvolvidas pelos ACS	Aplicação de questionário estruturado e entrevistas semi estruturadas			Os dados quantitativos serão coletados e agrupados com apoio do software <i>POWER BI</i> e os dados qualitativos como análise de discurso

Desenvolver critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na <i>web</i> com base em evidências científicas	Revisão rápida da literatura	Utilização dos descritores em inglês ((quality OR reliability OR accuracy OR readability OR evaluation OR assessment) AND (information OR education OR advice) AND (internet OR web OR site* OR website* OR homepage* OR online OR “on line” OR www OR “World Wide Web” OR ehealth OR “e-health”) AND (Primary Health Care)) com filtro dos últimos cinco anos e estudos de revisão sistemáticas que apontam critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na web.	Pimenta (2015)	Os artigos passaram por uma triagem pelo <i>software Rayyan</i> , após isso coletados e analisados pelo <i>software Excel</i> por ano, revista publicada, localização, objetivo do estudo, método utilizado, resultados principais, conclusões e quais são os critérios e indicadores.
Aplicar os critérios e indicadores	Aplicação de critérios e indicadores de	Após questionário aplicado em todo Brasil com ACS e	Oktay <i>et al.</i> , (2021) Fadahunsi	Os websites serão analisados conforme critérios e indicadores

desenvolvidos em sítios institucionais em saúde, citados pelos ACS na pesquisa	qualidade da informação em saúde, baseado nas evidências recuperadas pela revisão rápida no site oficial do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, do Conselho Nacional de secretários de saúde - CONASS e dos cinco municípios mais participativos da pesquisa.	ACE, serão analisadas os websites apontados pelos participantes no bloco de Informação, Comunicação e Educação em Saúde.	<i>et al.</i> , (2021) Ferreira <i>et al.</i> , (2019) Alexander (2022) Lenaerts <i>et al.</i> , (2020) Ghai <i>et al.</i> , (2019) Darley <i>et al.</i> , (2022) Liaw <i>et al.</i> , (2021) Cuff <i>et al.</i> , (2022)	aplicados, e com captura de telas dos websites serão apontados as fortalezas e fraquezas dos websites.
Traduzir o conhecimento produzido	Técnica de tradução do conhecimento com	Como produção técnica, esta etapa não envolve	Não há autores.	Não há técnicas de análises.

<p>pela pesquisa para apoiar a tomada de decisão dos ACS, profissionais de saúde e gestores do SUS.</p>	<p>criação de persona ACS e de manual em Educação, Informação e Comunicação em Saúde com foco na qualidade da informação em saúde para profissionais da saúde, usuários, famílias e comunidades.</p>	<p>estratégias para alcançar públicos, mas sim a materialização dos principais achados.</p>		
---	--	---	--	--

Fonte: Autoria própria, 2023

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, conforme determina a Resolução CONEP nº196/96 e teve sua aprovação conforme número do parecer 4.996.253 em 24 de setembro de 2021.

4. Resultados e discussões

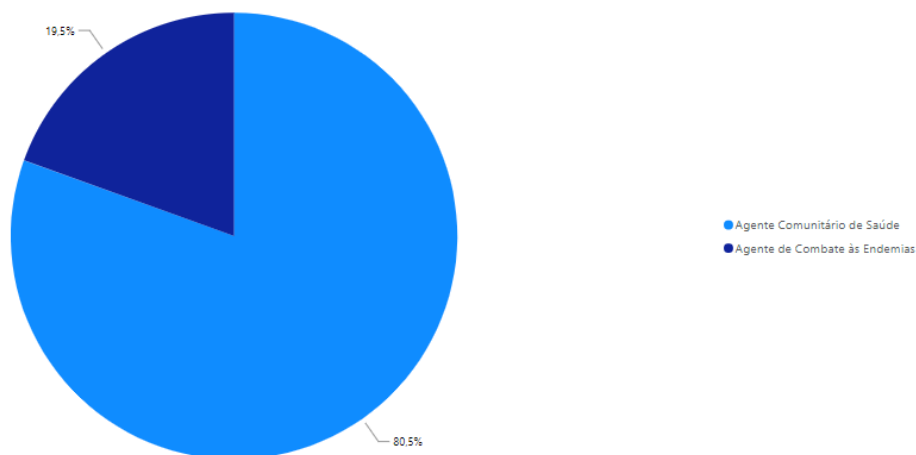
4.1 MULHERES, AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: Qual é perfil das ACS do Brasil na pesquisa?

“Caso a nova política de gênero argumente contra a idealização do dismorfismo, então, ela argumentaria contra a primazia da própria diferença sexual?”

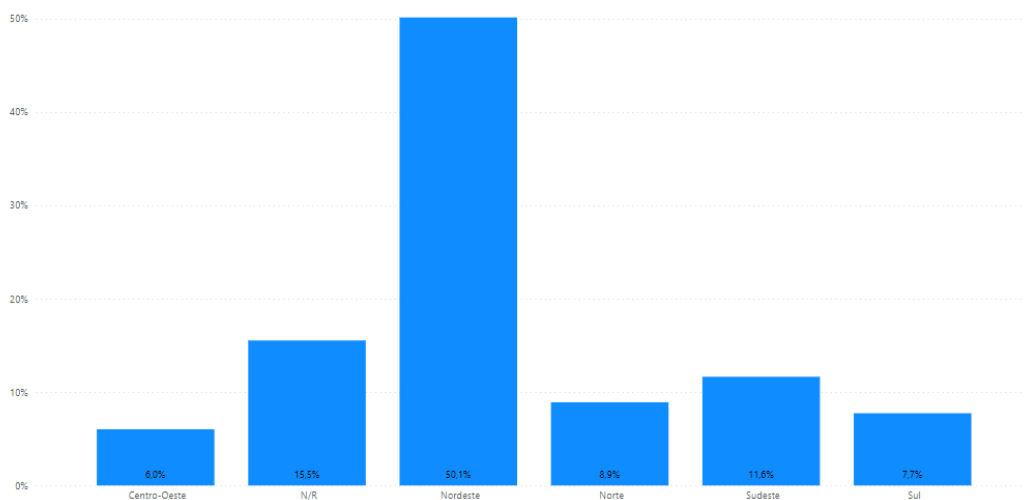
JUDITH BUTLER em *Desfazendo gênero* (2022, p. 341)

Com as respostas de 14.528 profissionais entrevistados, a análise desses dados revelou que 80,5% dos participantes eram Agentes Comunitárias de Saúde, enquanto 19,5% eram Agentes de Combate às Endemias (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Quantidade da categoria profissional na pesquisa PACS, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

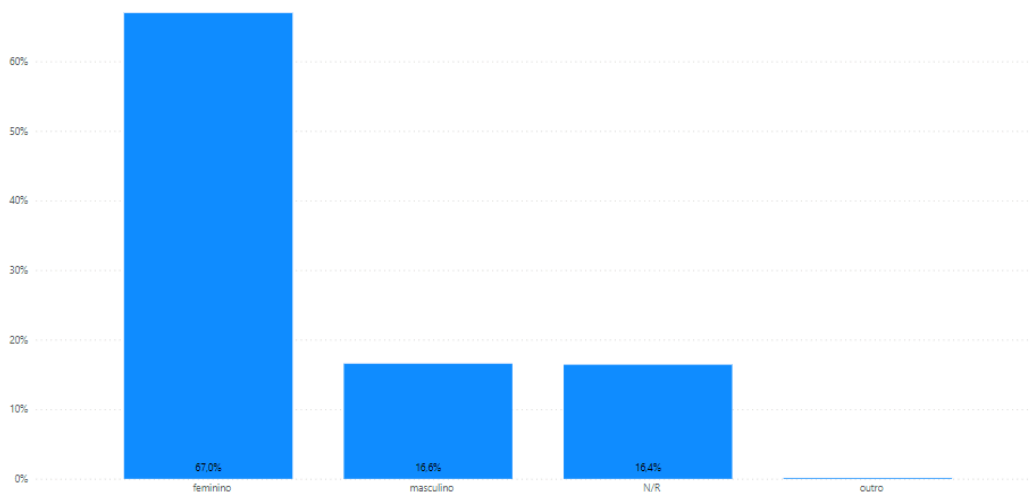
Gráfico 2. Região de residência dos participantes, 2023.

Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Quanto à região de residência dos ACS, a maioria afirma morar no mesmo município em que desempenham suas atividades como ACS (Gráfico 2), com 6,0% na região Centro-Oeste, 15,5% sem respostas, 50,1% no Nordeste, 8,9% no Norte, 11,6% no Sudeste e 7,7% no Sul. Esses dados apresentam semelhança com os resultados da pesquisa conduzida por Ursine (2010). Em relação à moradia, 67 (91,8%) ACS indicaram residir na área de abrangência em que atuam. O tempo médio de residência no local onde exercem suas funções, segundo esta pesquisa, foi de 16,1 anos \pm 9,2, conforme apontado pela autora.

O trabalho de ACS com um perfil mais do sexo feminino também foi apontada no estudo de Ursine *et al.*, (2010) ao investigar as condições de trabalhos desta classe de trabalhadoras. Entre seus principais achados estão a maioria do gênero feminino (63 - 86,3%); com média de idade de 33,5 anos; e 67,1% tinham ensino médio completo; e predominantemente casadas.

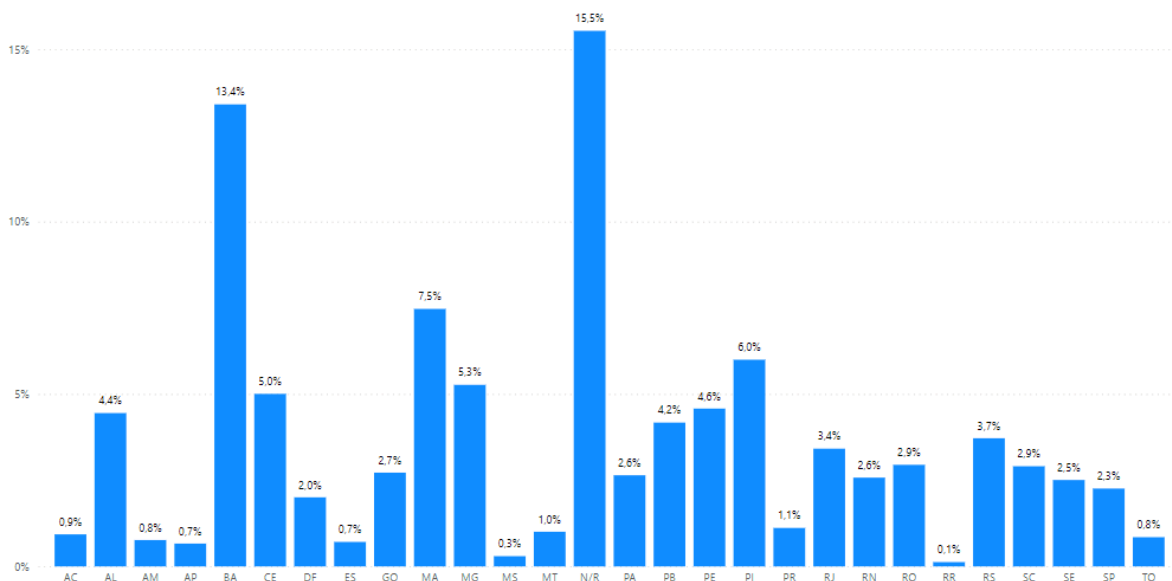
Gráfico 3. Quantidade de profissionais participantes da pesquisa segundo sexo, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Assim como se refere ao sexo dos participantes desta pesquisa, os resultados apontam que 67,6% se identificaram como feminino, 16,0% como masculino, e 16,4% optaram por não responder. Essa distribuição revela uma predominância significativa do sexo feminino entre as participantes da pesquisa, enquanto uma parcela considerável escolheu não fornecer essa informação. Essa característica feminina na composição das respostas leva a compreender as nuances e características específicas da amostra analisada.

Gráfico 4. Quantidade de profissionais participantes da pesquisa por unidade da federação, 2023.

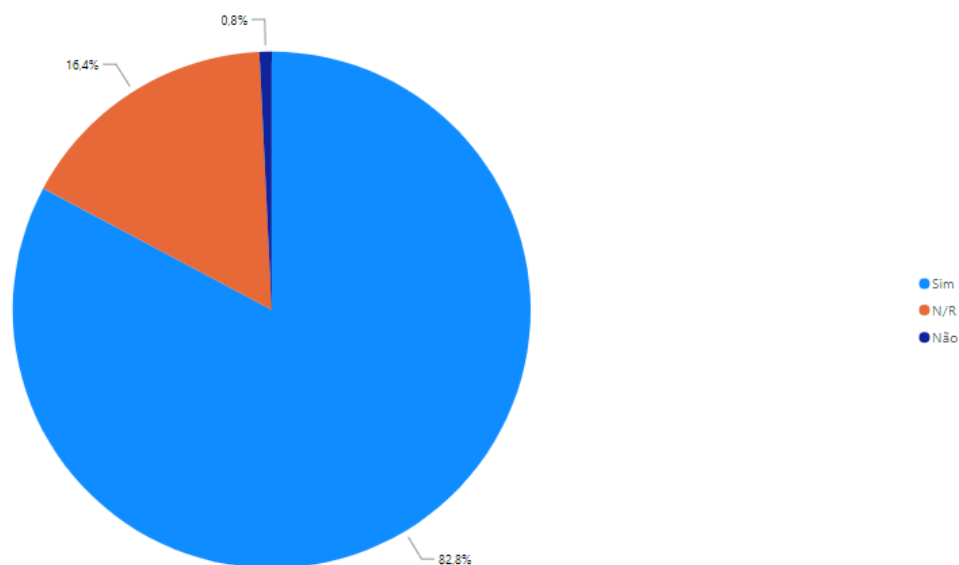


Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

A análise da quantidade de profissionais participantes da pesquisa por unidade da federação em 2023 revelou uma distribuição diversificada (Ver gráfico 3). Entre os participantes, 15,5% optaram por não fornecer informações sobre a unidade federativa à qual estavam vinculados. Destaca-se a representação significativa de profissionais da atenção primária na Bahia (BA), totalizando 13,4% dos participantes, seguidos por profissionais do Maranhão (MA) com 7,5% e de Alagoas (AL) com 4,4%. Essa variação regional na participação ressalta a importância de considerar as particularidades de cada estado na análise dos dados da pesquisa.

Do total de 14.528 profissionais participantes da pesquisa, 11.697, correspondendo a aproximadamente 80,4% do conjunto, são identificados como Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa expressiva maioria de mais de 11 mil profissionais da APS constitui um segmento fundamental na amostra, fornecendo uma perspectiva significativa sobre as características e dinâmicas desse grupo em específico. A análise centrada nesse contingente permitiu analisar a atuação e as peculiaridades dos ACS no contexto abordado pela pesquisa.

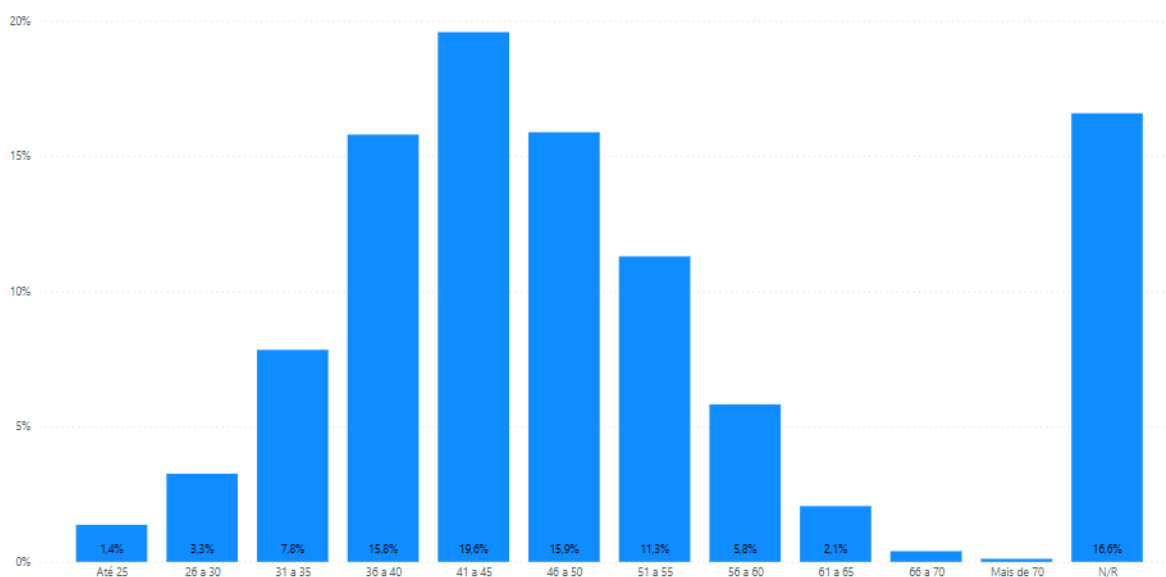
Gráfico 5. Agentes Comunitários de Saúde que trabalhavam no mesmo município onde residiam, 2023.



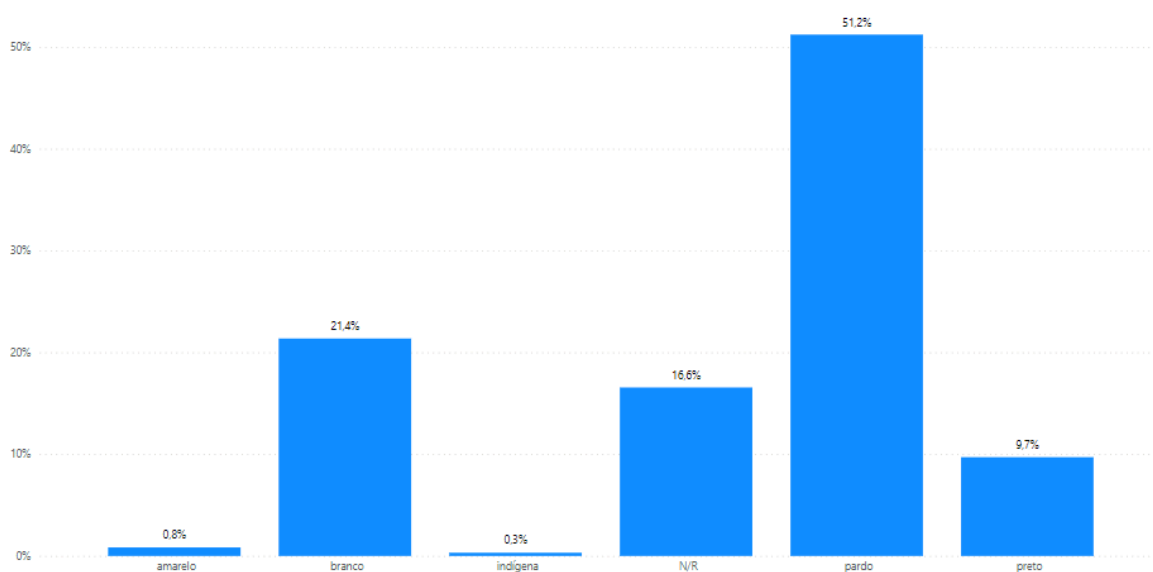
Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Dados significativos sobre a proximidade geográfica entre a residência e o local de trabalho dos ACS demonstram que dos participantes, 82,8% afirmaram trabalhar no mesmo município em que residem, podendo demonstrar uma forte vinculação entre a moradia e a atuação profissional. Além disso, 15,5% dos ACS optaram por não fornecer uma resposta específica sobre essa relação, enquanto 1,7% indicaram que residem em um município diferente do local onde desempenham suas atividades. Esses dados demonstram necessidades de analisar aspectos da dinâmica laboral e residencial dos ACS para compreender a distribuição espacial e as características dessa força de trabalho no contexto analisado entre 2022 e 2023.

A faixa etária predominante entre os participantes foi de 41 a 45 anos (19,3%) (Gráfico 4), seguida por 36 a 40 anos (16,7%) e 46 a 50 anos (15,6%). A média de idade para o conjunto total de participantes manteve-se em 43 anos. No que diz respeito à autodeclaração de raça/cor, conforme as categorias estabelecidas pelo IBGE (Gráfico 5), a maioria dos participantes indicou pertencer à categoria pardo (51,2%), seguida por brancos (21,4%) (Ver gráfico 5).

Gráfico 6. Faixa etária dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.

Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Gráfico 7. Raça/cor dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.

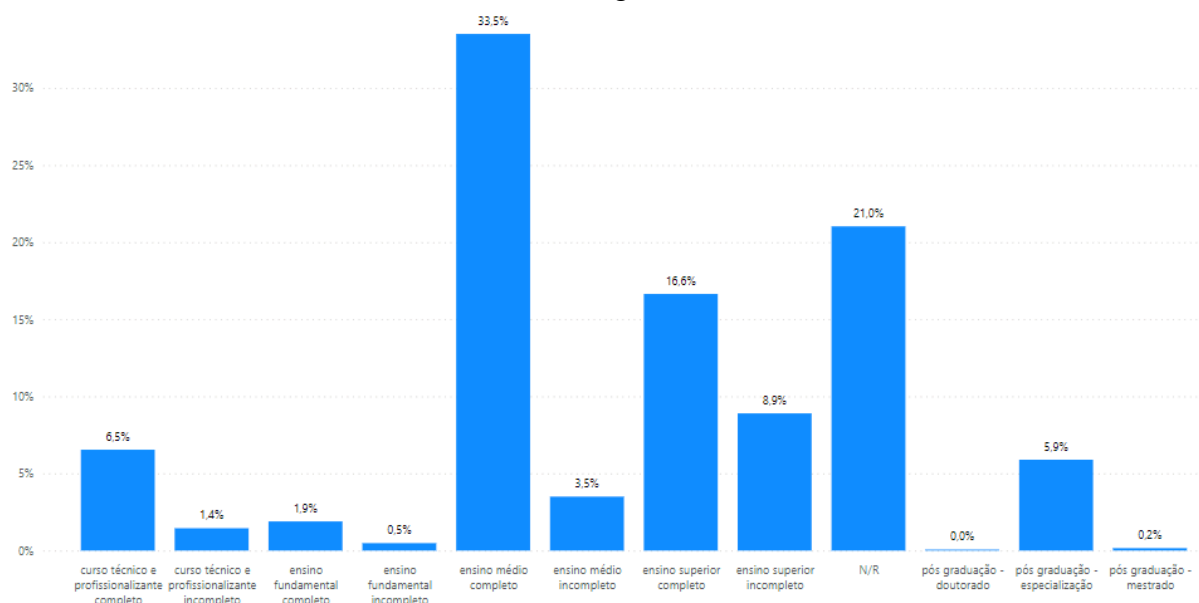
Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Com a referência de Ursine (2010), este estudo percebe envelhecimento dos profissionais ACS e a necessidade de acompanhamento e atualização de informações em saúde, pois como tal, a maioria tem apenas o nível completo de ensino médio, em seguida, especialização.

Sobre nível de escolaridade (Gráfico 6), a maioria possuía pelo menos o ensino médio completo (33,5%), com uma parcela significativa possuindo ensino

superior completo (16,6%) ou incompleto (8,9%) e curso técnico e profissionalizante completo (6,5%).

Gráfico 8. Grau de escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

O estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família em Brumadinho, Minas Gerais, de Fonseca (2019), teve como objetivo traçar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dos 41 ACS analisados, foi notada uma forte presença de mulheres, totalizando 40, com uma média de até um ano de experiência na profissão. A escolaridade predominante foi o ensino médio completo, e a idade média foi de 34,4 anos, diferente deste estudo com a maioria na faixa de 41 a 45 anos.

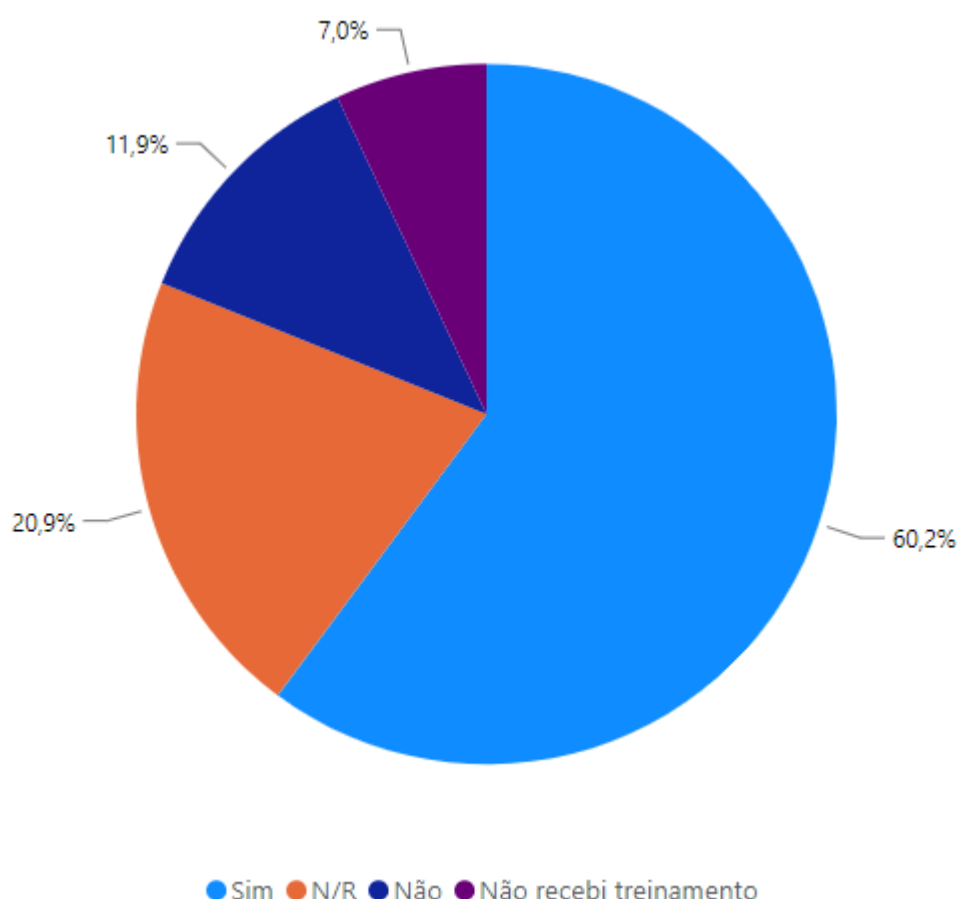
A evidência mostra que existe a feminização da profissão de ACS, e além dos aspectos demográficos, é crucial considerar a vivência, experiência profissional e de vida, bem como o conhecimento individual das ACS. Fonseca (2019) sugere que a atenção dos gestores e da população seja voltada para a importância do papel desempenhado pelas ACS, enfatizando a necessidade de educação continuada e permanente para a capacitação desses profissionais, baseada no levantamento de seus perfis e necessidades específicas.

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos ACS possui ensino médio completo, demonstrando adequação aos requisitos da profissão. Destaca-se também que alguns possuem formação técnica ou estão em processo de conclusão do ensino

superior (Fonseca, 2019) mas ainda assim uma quantidade expressiva de ensino médio completo nesta pesquisa.

No bloco de perguntas sobre formação e educação profissional, os participantes responderam questões sobre capacitação, treinamento e atualização no âmbito profissional. Quanto à avaliação do treinamento introdutório para exercer a atividade de ACS, a maioria dos participantes, representa 60,2%. 11,9% indicaram que o treinamento não foi satisfatório, enquanto 7,0% afirmaram não ter recebido treinamento algum. Um percentual de 20,9% dos participantes optou por não responder a essa questão (Ver gráfico 7). Esses dados refletem as percepções dos profissionais sobre a qualidade e eficácia do treinamento inicial oferecido para a função de ACS.

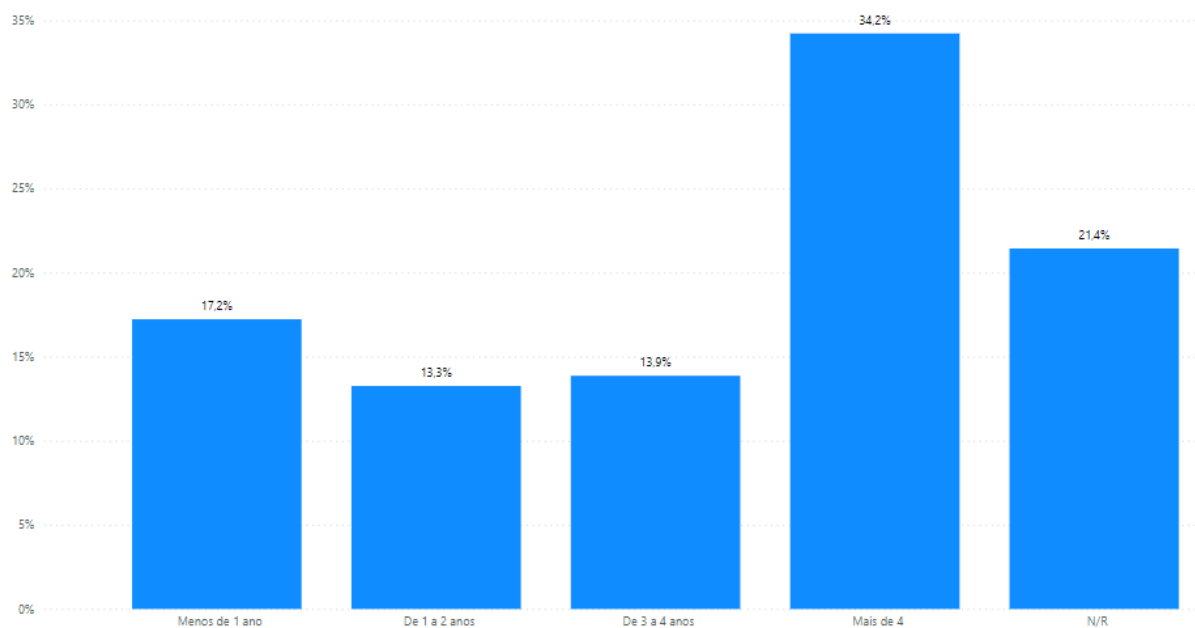
Gráfico 9. Tempo desde a última atualização profissional (em anos), 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

No que tange ao tempo de última atualização profissional, em anos, uma maioria expressiva havia passado por atualização profissional há mais de 4 anos (Gráfico 8) representando 34.2%. As principais áreas-temas abordadas nos treinamentos realizados pelos ACS (Gráfico 8) foram hipertensão arterial (54,5%), saúde da mulher (52,4%), diabetes mellitus (50%), saúde da criança (49,4%) e prevenção e controle de dengue, zika e chikungunya (47,7%).

Gráfico 10. Tempo desde a última atualização profissional (em anos), 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Com período prolongado de acesso às últimas capacitações (Ver gráfico 8), é relevante treinamentos introdutórios, cursos, capacitações e oficinas de comunicação em saúde no contexto da APS para o desenvolvimento eficaz das práticas dos profissionais, em especial dos ACS.

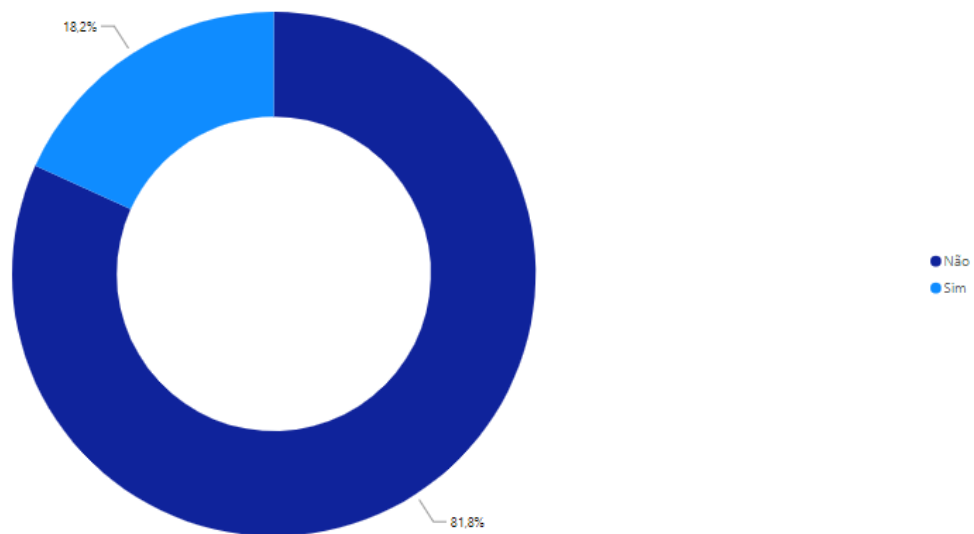
O debate sobre a formação profissional na área da saúde destaca a importância da integração entre os sistemas de educação e saúde, enfatizando a educação baseada em competências e a promoção de práticas profissionais centradas no cuidado à pessoa. No contexto brasileiro, políticas públicas como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) têm valorizado tanto a formação quanto às práticas voltadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) (Siqueira, 2018). Contudo, as normas jurídicas ainda carecem de estudos aprofundados, apesar de sua relevância no controle formal da sociedade pela comunicação em saúde.

A dissertação de Siqueira (2018), por exemplo, analisou as competências elencadas nas DCN à luz da APS, identificando pontos de articulação com a PNAB, caracterizando as competências dos cursos de graduação e práticas na saúde na APS. Os resultados evidenciaram a necessidade da presença de atributos da APS nas competências das DCN e nas atribuições dos profissionais na PNAB, ressaltando a importância de repensar esses documentos para promover a prática na saúde coletiva. O estudo contribuiu para o reconhecimento de aspectos permanentes das políticas públicas, destacando a convergência entre os cursos e profissões, além de reforçar o papel dos marcos normativos como formas de controle social formal.

Para a autora, é crucial manter atributos da APS nos documentos regulatórios, viabilizando a prática colaborativa e fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A participação e controle social são fundamentais nesse processo, destacando-se como formas democráticas de envolvimento da sociedade na gestão dos serviços de saúde. E a necessidade de contribuir para o processo ensino-aprendizagem em saúde (Siqueira, 2018), mas também de comunicação em saúde, para promover avanços na integração entre formação, exercício profissional e políticas públicas, essenciais para a manutenção do SUS.

Essas iniciativas desempenham um papel fundamental na preparação e atualização dos profissionais, proporcionando-lhes as habilidades necessárias para comunicar a saúde efetivamente com a comunidade. Ao focar na capacitação em comunicação, os treinamentos visam aprimorar a interação entre profissionais de saúde, usuários, famílias e comunidades, fortalecendo o vínculo e contribuindo para uma compreensão mais eficaz das necessidades e realidades locais com base em informações de qualidade.

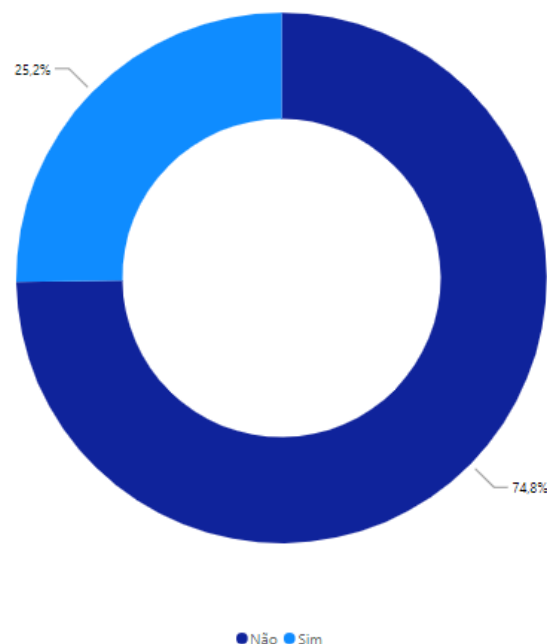
Gráfico 11. Área-tema de Comunicação em saúde como capacitação realizada pelos ACS, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Foi questionado quais áreas-temas os ACS sentiam necessidade de treinamentos na APS e ESF. Entre os temas incluíram ações voltadas para os adolescentes, ações voltadas para o idoso, entre outros, mas ressalta a baixa necessidade de receber capacitação em comunicação em saúde (Gráfico 12).

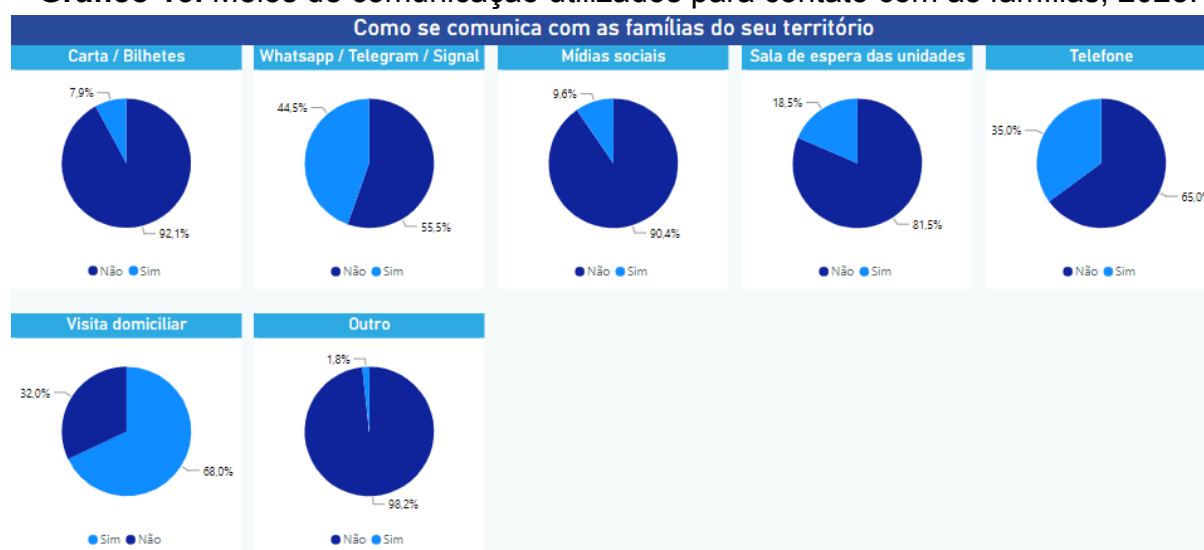
Gráfico 12. Área-tema de Comunicação em Saúde apontada como necessária para treinamento segundo os ACS, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

No que se refere à comunicação com as famílias do território (Gráfico 12), a visita domiciliar (99,1%) é a abordagem mais comum. Isso destaca a importância de estabelecer vínculos com a comunidade, o que pode ser fundamental para identificar suas necessidades e promover a integralidade dos cuidados. Além disso, aplicativos de mensagens como *WhatsApp*, Telegram e Signal (77,4%) e o uso do telefone (60,9%) também são amplamente adotados, reforçando a utilidade dessas ferramentas para a comunicação rápida e direta.

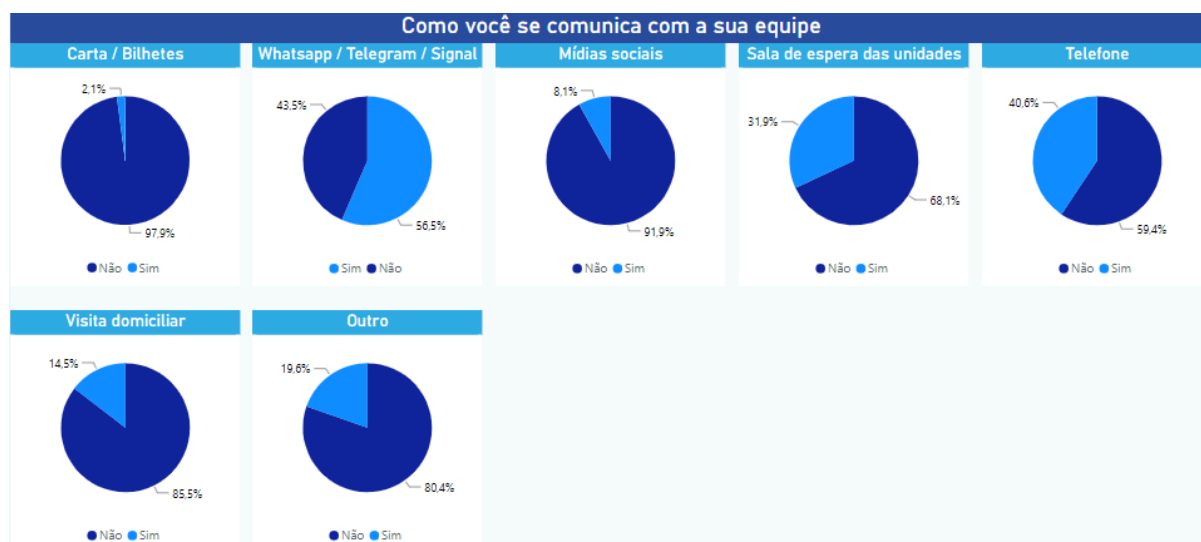
Gráfico 13. Meios de comunicação utilizados para contato com as famílias, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

No que diz respeito à comunicação com a equipe (Gráfico 14), como esperado, os aplicativos de mensagem, como *WhatsApp*, Telegram e Signal (51,9%), se destacam como o meio de comunicação amplamente utilizado. Isso reflete a praticidade dessas ferramentas para a troca de informações de forma mais objetiva nos trabalhos dos ACS. Além disso, a visita domiciliar (67,0%) também foi um meio bastante mencionado, evidenciando a importância da comunicação pessoal e necessidade de qualificar a comunicação dessas visitas.

Gráfico 14. Meios de comunicação utilizados para contato com as equipes, 2023.

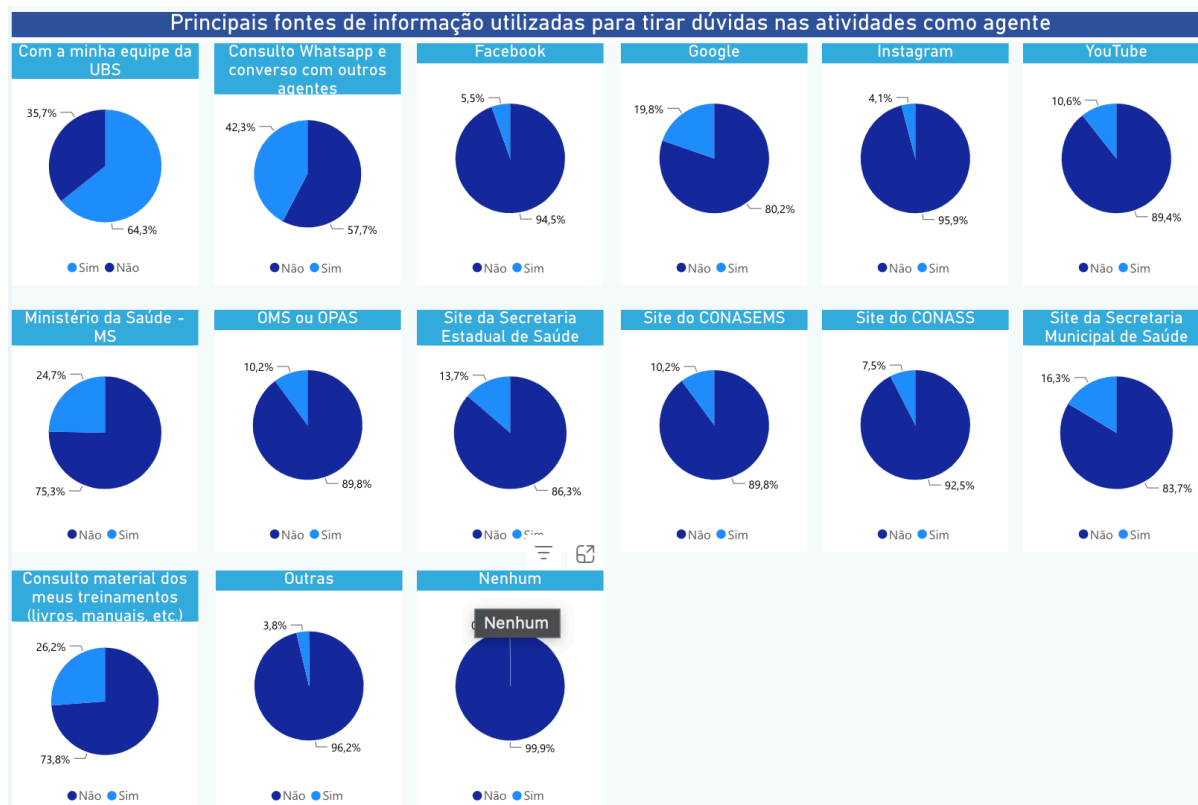


Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Com relação ao uso de informações utilizadas pelos ACS no âmbito do trabalho, no que tange a principais fontes de informação (Gráfico 15), a maioria dos profissionais respondeu ter a sua equipe da UBS (95,2%) como sua principal fonte de informações para resolver dúvidas. Isso ressalta a importância da comunicação e colaboração interna para trocar conhecimentos e experiências entre os membros da equipe.

Além disso, o *WhatsApp* aparece como uma fonte significativa de informações, com 64,1% dos profissionais afirmando que consultam e conversam com outros agentes por meio desse aplicativo. Novamente, isso destaca a praticidade e a acessibilidade dessas ferramentas de comunicação, especialmente em situações que requerem respostas rápidas. São enfatizadas também a consulta a materiais de treinamentos, como livros e manuais (37,3%) e ao MS (36,8%) e as fontes *online* como Google (29,2%) e sites das secretarias municipais (24,5%) e secretarias estaduais (20,2%) aparecem na sequência.

Gráfico 15. Principais fontes de informação utilizadas e consultadas pelos ACS, 2023.



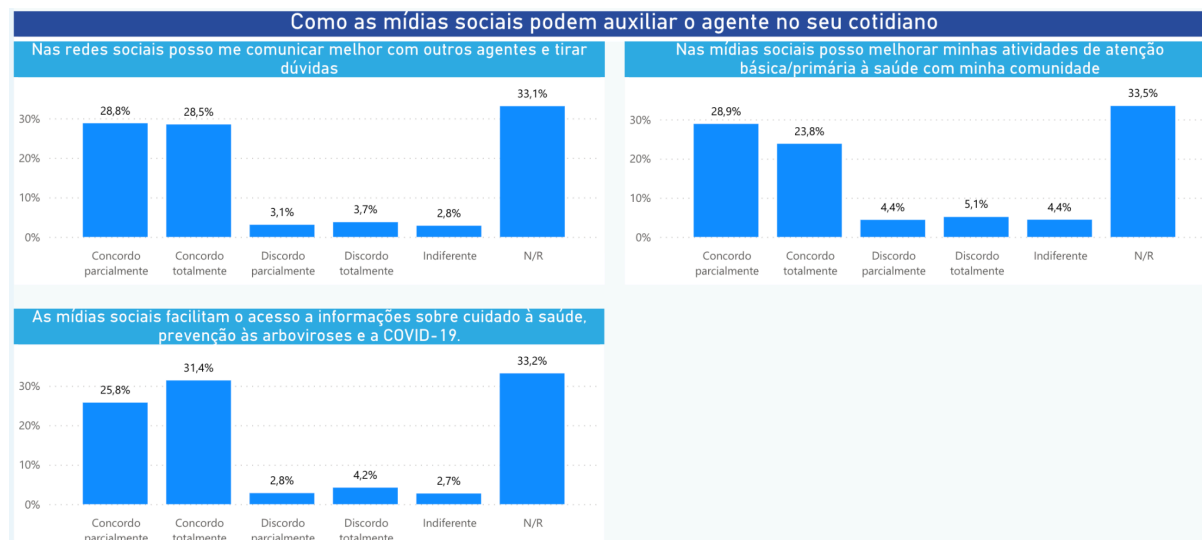
Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação ao uso das mídias sociais como ferramentas para aprimorar a comunicação, a prestação de cuidados de saúde e o acesso a informações relevantes, as respostas indicam uma atitude em geral positiva em relação ao potencial das mídias sociais (Gráfico 16). No que diz respeito à comunicação com outros agentes de saúde e à resolução de dúvidas, a maioria dos profissionais concorda parcialmente (43,6%) ou concorda totalmente (42,2%) com a afirmação de que as redes sociais são eficazes nesse aspecto. Isso sugere que as mídias sociais desempenham um papel importante na facilitação da comunicação entre profissionais de saúde.

Em relação à melhoria das atividades da APS e com a comunidade, novamente, a maioria dos profissionais concorda parcialmente (43,9%) ou totalmente (35,7%) com a afirmação. Isso indica que muitos veem as mídias sociais como uma ferramenta eficaz para engajar a comunidade e aprimorar a atenção à saúde. Além disso, a maioria dos profissionais também concorda parcialmente (38,4%) ou totalmente (47,6%) com a ideia de que as mídias sociais facilitam o acesso a informações sobre cuidados de saúde, prevenção de arboviroses e COVID-19. Nesse sentido se destaca a importância das mídias sociais na disseminação de informações

de saúde e educação para a comunidade, especialmente em relação aos tópicos saúde pública.

Gráfico 16. Sobre as possibilidades de uso de redes sociais para comunicação no trabalho, 2023.



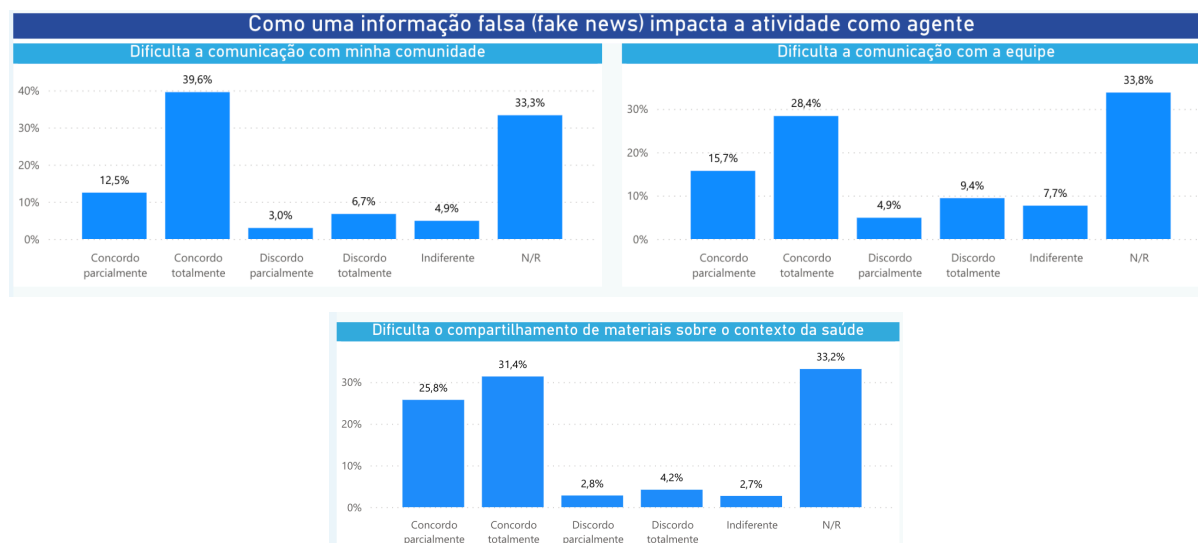
Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Sobre a percepção dos ACS em relação aos desafios enfrentados na comunicação com a comunidade, com a equipe e no compartilhamento de materiais relacionados ao contexto de saúde (Gráfico 17), foi apresentado que muitos profissionais enfrentam dificuldades em suas atividades.

No que diz respeito à comunicação com a comunidade, a maioria concorda totalmente (59,9%) com a afirmação de que a comunicação é dificultada. Ainda assim, uma parcela significativa Concorda parcialmente (18,6%), o que indica que nem todos os profissionais percebem a comunicação como uma dificuldade insuperável.

Em relação à comunicação com a equipe, a tendência é semelhante, com a maioria concordando totalmente (42,9%) que a comunicação é desafiadora. Isso pode afetar a colaboração e a coordenação entre os membros da equipe de saúde, potencialmente prejudicando a qualidade das atividades de trabalho. O fato de uma parcela significativa concordar parcialmente (23,8%) destaca a complexidade das dinâmicas de comunicação na equipe. Quanto ao compartilhamento de materiais sobre o contexto da saúde, novamente, a maior parte concorda totalmente (50,6%) que essa tarefa é difícil.

Gráfico 17. Sobre as dificuldades do uso de redes sociais para a comunicação no trabalho, 2023.

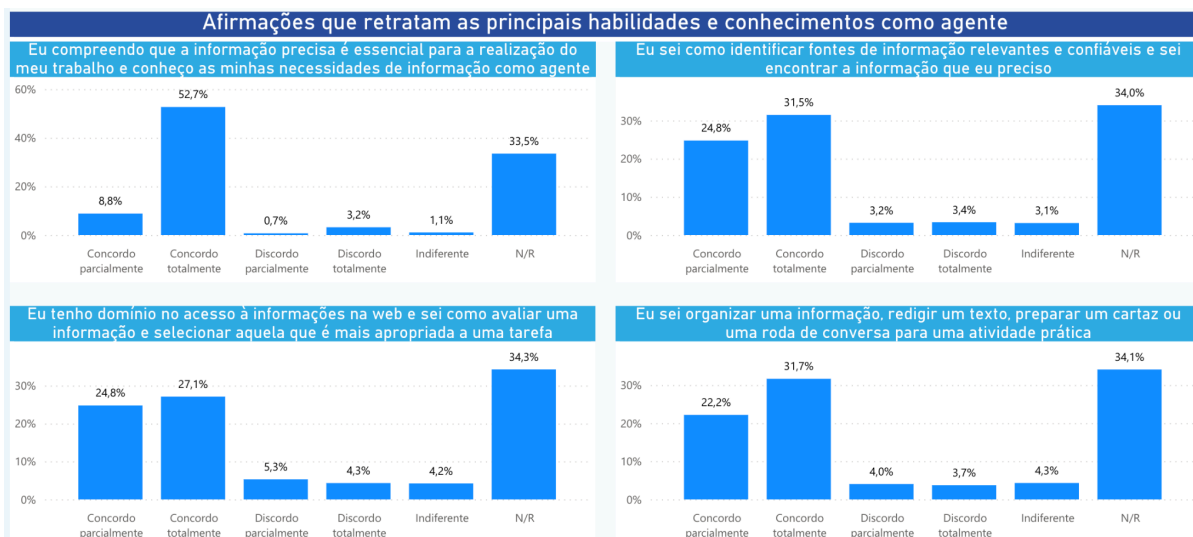


Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

No que tange à competência na gestão de informações necessárias para suas funções, a maioria dos profissionais reconhece a importância da informação e tem um bom entendimento de suas próprias necessidades de informação. Sobre a compreensão da importância da informação, a grande maioria dos ACS concordou totalmente (81,1%) com a afirmação de que a informação precisa é essencial para a realização de seu trabalho (Ver gráfico 18).

Quanto à capacidade de identificar fontes de informação relevantes e confiáveis, a maioria concorda totalmente (47,2%) ou parcialmente (38,2%) com essa afirmação. Em relação ao domínio no acesso à informação na web e à habilidade de avaliar informações, 40,5% concorda totalmente que possui essas habilidades. Isso é crucial, pois a web é uma fonte rica de informações, mas também exige a capacidade de discernir entre informações confiáveis e menos confiáveis, especialmente na área de saúde. No que se refere à habilidade de organizar informações, redigir textos e preparar materiais para atividades práticas, a maioria concorda totalmente (46,8%) com a afirmação, o que é possível relacionar com a competência dos ACS na preparação de materiais de educação em saúde e na comunicação eficaz com suas comunidades.

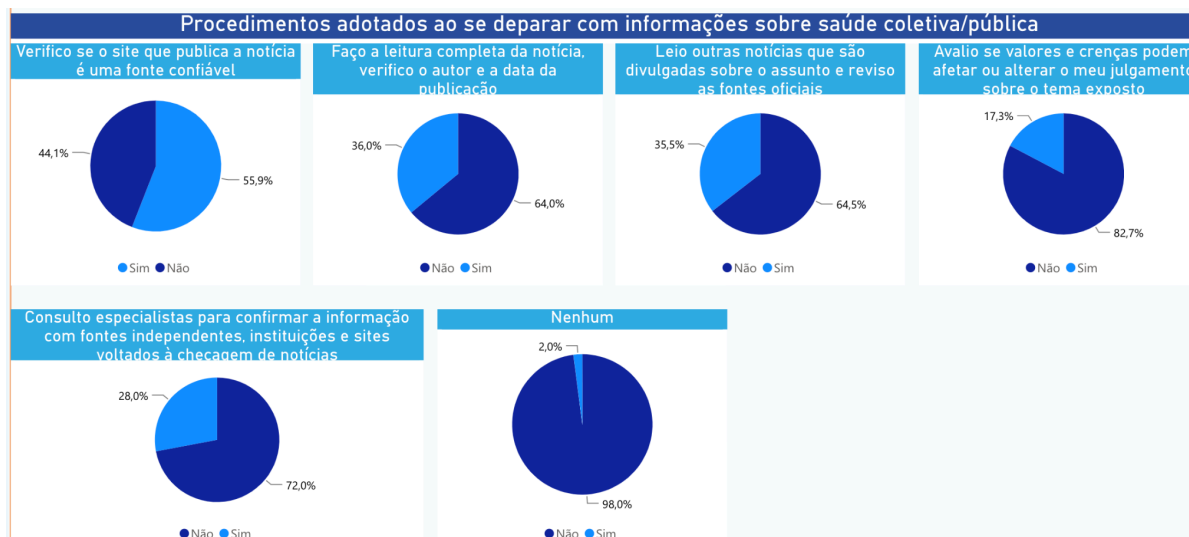
Gráfico 18. Sobre a competência e gestão de uso de redes sociais para a comunicação no trabalho, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Quando se deparam com informações sobre saúde pública, a maioria dos ACS demonstra comportamentos responsáveis e críticos (Gráfico 19). Cerca de 83,3% deles afirmaram verificar se o site que publica a notícia é uma fonte confiável. Além disso, 53,9% afirmam fazer a leitura completa da notícia, verificando o autor e a data de publicação, o que é uma prática importante para avaliar a qualidade e a atualidade das informações. Outros 53,4% afirmam ler outras notícias relacionadas ao mesmo assunto e revisar fontes oficiais, demonstrando uma abordagem abrangente na busca de informações. Ainda, 42,4% consultam especialistas e verificam a informação com fontes independentes, instituições e sites de verificação de notícias, o que é uma prática crítica para confirmar a precisão das informações. Apenas uma pequena parcela (3,1%) afirma não adotar nenhum procedimento específico.

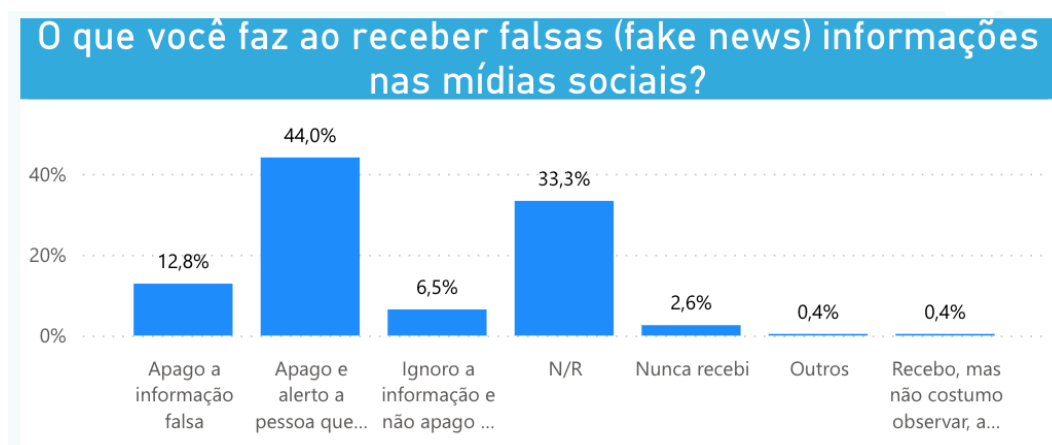
Gráfico 19. Procedimentos adotados pelos ACS sobre informações de saúde pública, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Quando se trata de fake news nas mídias sociais (Gráfico 20), a maioria dos profissionais reage de forma pró-ativa e responsável. Cerca de 65,8% afirmam que apagam a informação falsa e alertam a pessoa que enviou de que a informação é falsa, o que contribui para limitar a disseminação de desinformação. Além disso, 19,1% simplesmente apagam a informação falsa. Há também uma parcela pequena que ignora a informação, não a apaga e nem a repassa (10%), indicando que alguns profissionais optam por não interagir com informações duvidosas. Apenas uma minoria (0,6%) recebe informações falsas, mas não costuma observá-las, apenas as repassa, enquanto 3,8% afirmam nunca ter recebido fake news.

Gráfico 20. Atitudes dos ACS relacionadas ao recebimento de *fake news*, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

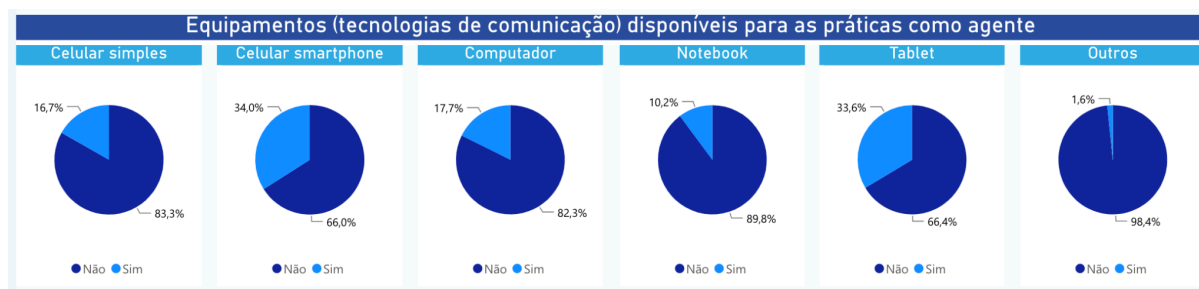
No que tange a disponibilidade de equipamentos de comunicação e tecnologia para a realização de atividades de trabalho (Gráfico 21), maioria (52,0%) relatou dispor de celular simples em suas práticas. Além disso, 25,6% dos profissionais

afirmam possuir um celular smartphone. Os celulares simples são dispositivos básicos que ainda desempenham um papel fundamental na comunicação e no acesso a informações essenciais, já os smartphones são dispositivos que oferecem recursos avançados, como acesso à internet e aplicativos variados, o que pode melhorar a eficiência no trabalho.

Outros equipamentos incluem notebook (47,2%) e computador (14,7%). A presença de computadores e notebooks sugere que muitos têm acesso a dispositivos mais tradicionais, o que pode ser útil para tarefas que requerem digitação e acesso a recursos online. Celulares, tablets e outros dispositivos também desempenham papéis específicos nas práticas de saúde, como a coleta de dados em campo e a visualização de informações.

É importante destacar que nenhum dos profissionais relatou não ter acesso a nenhum equipamento. Essa é uma indicativa de que os ACS têm pelo menos algum acesso mínimo de tecnologia e comunicação em suas atividades.

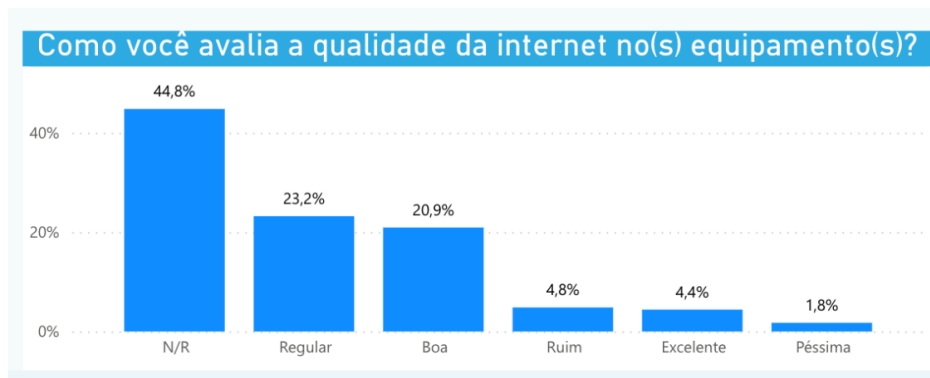
Gráfico 21. Equipamentos de comunicação e tecnologia utilizados no trabalho de ACS, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Do total de ACS participantes, 4.645 (87,3%) afirmaram possuir equipamentos de tecnologia da informação e comunicação disponíveis para atividades de trabalho com acesso à internet (Gráfico 22), com maioria tendo avaliado a qualidade de conexão como regular (38,1%) e boa (42%). Em geral, eles possuem acesso a uma conexão de internet que atende às suas necessidades básicas de comunicação, pesquisa e obtenção de informações de saúde, embora a conexão possa variar e não ser sempre estável, o que pode afetar a eficiência das suas atividades.

Gráfico 22. Qualidade da conexão de internet dos equipamentos, 2023.

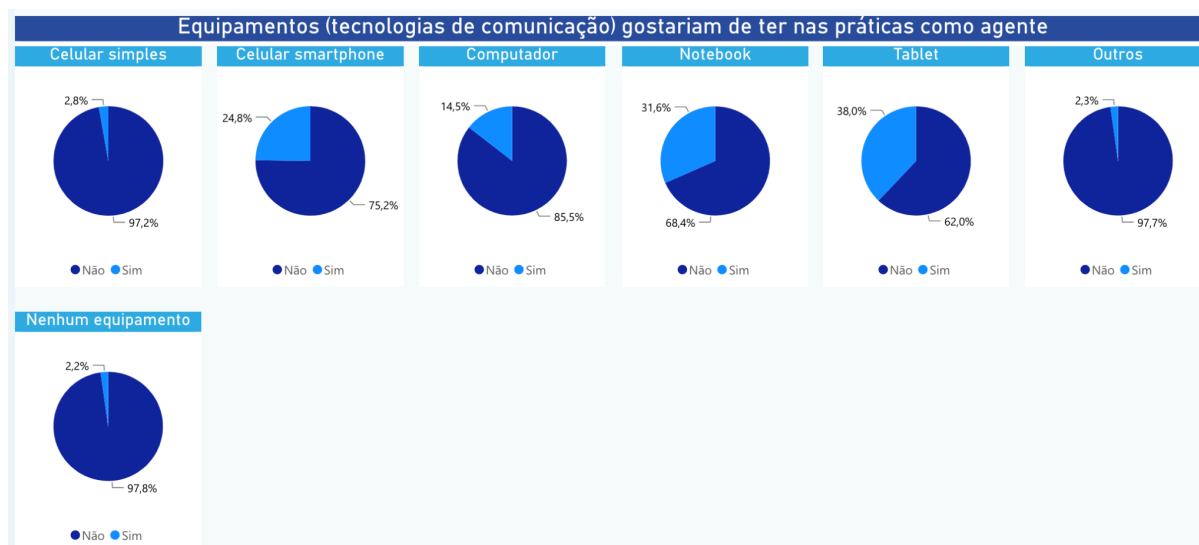


Fonte: autoria própria, 2023.

Em relação aos equipamentos e tecnologias de comunicação que os ACS desejariam ter em suas práticas (Gráfico 23), 58,7% gostariam de ter tablet, 46,4% expressam o desejo de ter um notebook e 37,0%, celular smartphone. Essas preferências são indicativas das necessidades e aspirações dos profissionais para melhorar suas capacidades no campo de trabalho, uma vez que essas ferramentas oferecem versatilidade, funcionalidade e mobilidade em seus usos, facilitando e agilizando algumas das atividades de trabalho.

Por outro lado, 29,8% dos profissionais indicam que não desejam nenhum equipamento adicional em suas práticas, nesse caso, deve-se refletir a satisfação com os dispositivos existentes ou a falta de familiaridade com as opções disponíveis desses profissionais.

Gráfico 23. Equipamentos de comunicação e tecnologia desejados pelos ACS nas práticas de trabalho, 2023.



Fonte: Pesquisa ACE/ACS, 2023.

Em suma, os dados quantitativos obtidos por meio desta pesquisa oferecem uma visão abrangente sobre as práticas dos ACS em relação ao seu perfil e às tecnologias da informação e comunicação usufruídas no trabalho em saúde. As informações coletadas revelam não apenas o atual cenário tecnológico e as ferramentas disponíveis para os ACS, mas também destacam as áreas onde a implementação de novas tecnologias poderia ser benéfica para aprimorar suas atividades na APS. Diante desses resultados, é essencial aprofundar a discussão sobre a qualidade da informação em saúde na web, especialmente nas práticas baseadas em evidências na assistência primária. Assim, exploramos mais detalhadamente sobre critérios e indicadores de qualidade da informação, sendo aplicados em websites apontados por estes profissionais, para aprofundar que habilidades podemos aprimorar na busca e análise de informações em saúde na web fundamentais para uma prática baseada em evidências junto aos indivíduos, famílias e comunidades.

4.2 BUSCAR, LER E ANALISAR: a qualidade da informação em saúde na web na atenção primária, baseada em evidências

“A capacidade de concentração do público era extraordinariamente alta. Além disso, os participantes do discurso público eram, para as pessoas de então, um componente sólido de sua vida social. As mídias eletrônicas de massa destroem o discurso racional marcado pela cultura livresca.”

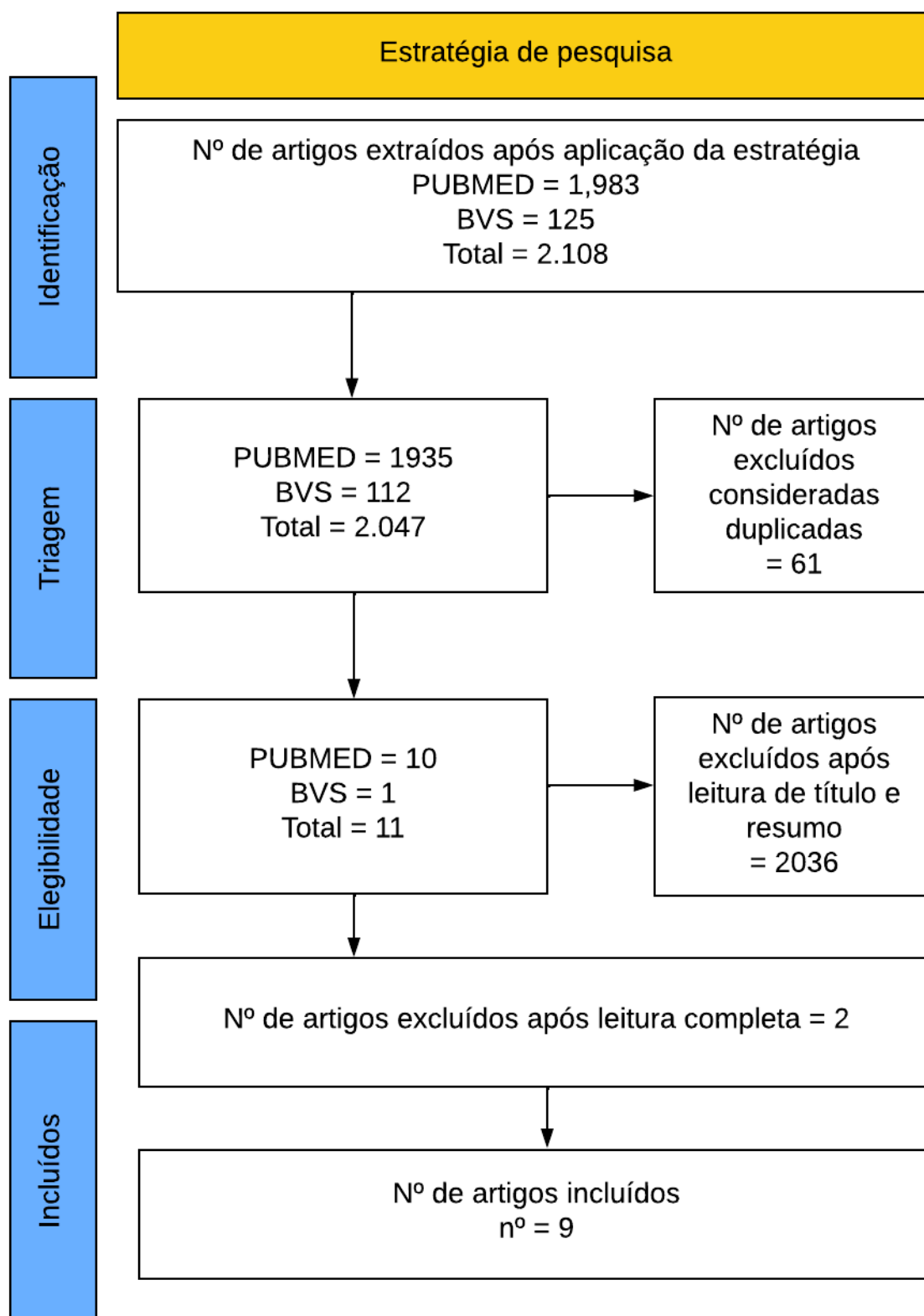
BYUNG-CHUL HAN em Infocracia: Digitalização e a crise da democracia (2022, p. 27)

A crescente disponibilidade de informações relacionadas à saúde na web destaca a importância crítica de garantir a qualidade e confiabilidade de fontes de informações em saúde, especialmente no contexto da atenção primária. Este tópico se propõe a realizar uma análise aprofundada dos websites apontadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante a pesquisa qualitativa.

Os agentes desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na disseminação de informações na comunidade e a escolha desses websites pelos profissionais da saúde sugere uma influência significativa sobre as práticas de

busca e disseminação de informações de saúde na comunidade. Assim, a investigação da qualidade desses recursos online não apenas contribuirá para a compreensão dos padrões de informação acessíveis à população atendida pela atenção primária, mas também discutirá critérios e indicadores para aprimorar as estratégias de comunicação e educação em saúde mediadas pela web.

Figura 1. Fluxograma PRISMA - Etapas de estratégias, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados nas bases de dados PUBMED e BVS, 2023



Fonte: Autoria própria, 2023

A síntese de evidências para buscar critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na web foi conduzida em duas bases de dados (PUBMED = 1,983BVS = 125Total = 2.108). Após a triagem de artigos no *software Rayyan*, resultou inicialmente em 11 trabalhos selecionados. A leitura completa desses artigos possibilitou uma análise mais aprofundada, levando à exclusão de dois. São eles, em português: “Padrões, processos e ferramentas utilizadas para avaliar a qualidade dos sistemas de informação em saúde: revisão sistemática da literatura” (Noël *et al.*, 2022) e “Revisão rápida do aplicativo FHH: como um processo de revisão de qualidade pode ajudar os prestadores de cuidados primários na escolha de um aplicativo de histórico de saúde da família para atendimento ao paciente?” (Wood , 2022) que não apresentavam critérios e indicadores de qualidade da informação.

Ao final do processo de leitura completa dos artigos, foram identificados e mantidos como elegíveis para análise e síntese ao total 9 artigos. Essa seleção rigorosa permitiu uma investigação mais precisa e concentrada nos critérios e indicadores relevantes para avaliação da qualidade da informação em saúde disponível na *web* evidenciadas pelas ACS participantes.

Após uma caracterização dos estudos (Ver tabela 1), apresentamos a síntese dos critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na web apontados pelos autores (Ver tabela 2), após isso aplicamos nos websites apontados em questionários semi estruturados respondidos pelos ACS para averiguar as informações em saúde. Esta parte do estudo visou preencher uma lacuna na literatura e oferece uma análise crítica sobre estudos da qualidade da informação em saúde na web, mais centrada nas perspectivas e práticas dos ACS.

Tabela 1. Caracterização dos estudos, 2023.

Título (tradução)	Autor (ano)	Revista de publicação	País	Objetivo do estudo	Método	Resultados principais	Conclusões
Fatores que afetam o envolvimento em informações de pacientes sobre cuidados de saúde baseados na Web: revisão narrativa da literatura.	Oktay et al., (2021)	J Med Internet Res	Reino Unido	Identificar os fatores que afetam o envolvimento com conteúdo de saúde baseado na web e desenvolver uma estrutura a ser considerada na criação de tal conteúdo.	Pesquisa nas bases de dados PubMed e MEDLINE realizada de 1º de janeiro de 1946 a 5 de janeiro de 2020 com as seguintes palavras-chave: “informações do paciente”, “online”, “internet”, “web” e “conteúdo”. Todos os estudos em inglês relativos aos fatores que afetam o envolvimento em informações de pacientes de saúde baseadas na web foram incluídos. Não foram estabelecidas restrições quanto ao tipo de estudo. A análise dos temas decorrentes dos resultados foi realizada por meio de	A busca resultou em 814 artigos, dos quais 56 (6,9%) atenderam aos nossos critérios de inclusão. Os estudos variaram de estudos observacionais e não controlados a estudos quase experimentais. No geral, houve uma heterogeneidade significativa nos tipos de intervenções e avaliações de resultados, o que dificultou a avaliação quantitativa. O consenso entre todos os autores deste estudo resultou em seis categorias que formaram a base de uma estrutura para avaliar os fatores que afetam o envolvimento em conteúdo de saúde baseado na web: fácil de entender, suporte, adaptabilidade, acessibilidade, recursos visuais e conteúdo, e credibilidade e integridade .	Há escassez de dados de alta qualidade relacionados aos fatores que melhoram a qualidade do envolvimento com conteúdo de saúde baseado na web. Nossa estrutura resume os estudos relatados, que podem ser úteis para criadores de conteúdo sobre saúde. Uma avaliação da utilidade do conteúdo baseado na web para envolver os utilizadores é de importância significativa e pode ser acessível através de ferramentas como o Net Promoter Score. A tecnologia Web 3.0 e o desenvolvimento do campo da psicografia para cuidados de saúde oferecem ainda mais potencial de desenvolvimento. O

					análise de conteúdo indutiva.		trabalho futuro também pode envolver a melhoria da estrutura através de um processo de co-design.
Quadros de qualidade da informação para tecnologias digitais de saúde: revisão sistemática.	Fadahunsi et al., (2021)	Journal of medical Internet research	Canadá	Sintetizar uma estrutura de QI que poderia ser usada para avaliar até que ponto a informação digital de saúde é adequada para fins clínicos.	A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Pesquisamos Embase, MEDLINE, PubMed, CINAHL, Maternity and Infant Care, PsycINFO, Global Health, ProQuest Dissertations and Theses Global, Scopus e HMIC (Health Management Information Consortium) desde o início até outubro de 2019. Estruturas de QI multidimensionais usadas para avaliar DHTs no contexto clínico por profissionais de saúde. Uma	Identificamos 10 estruturas de QI existentes a partir das quais desenvolvemos a estrutura CLIQ para saúde digital com 13 dimensões exclusivas: acessibilidade, integridade, portabilidade, segurança, oportunidade, precisão, interpretabilidade, plausibilidade, proveniência, relevância, conformidade, consistência e capacidade de manutenção, categorizados em 3 categorias significativas: disponibilidade, informatividade e usabilidade.	Esta revisão sistemática destaca a importância do QI das DHTs e sua relevância para a segurança do paciente. A estrutura CLIQ para saúde digital será útil na avaliação e conceituação de questões de QI associadas à saúde digital, prevenindo assim possíveis problemas de segurança do paciente.

					abordagem de síntese temática foi utilizada para sintetizar a estrutura de Qualidade da Informação Clínica (CLIQ) para saúde digital.		
Credibilidade, precisão e abrangência de informações baseadas na Internet sobre dor lombar: uma revisão sistemática.	Ferreira et al., (2019)	Journal of medical Internet research	Canadá	Determinar a credibilidade, precisão e abrangência das recomendações de tratamento para lombalgia em sites não comerciais e de acesso gratuito.	Realizamos uma revisão sistemática de sites de agências governamentais, hospitais, universidades, associações profissionais, organizações de saúde e organizações de consumidores. Realizamos pesquisas no Google. As recomendações de tratamento foram codificadas com base nas diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de 2016 e nas diretrizes do American College of Physicians de 2017 sobre	Incluímos 79 websites de 6 países de língua inglesa. Em termos de credibilidade, 31% (25/79) dos sites divulgaram claramente que foram atualizados após a publicação das diretrizes do NICE. Apenas 43,28% (487/1.125) das recomendações de tratamento do site foram consideradas precisas. A abrangência das recomendações de tratamento corretamente cobertas pelos websites foi muito baixa em todos os tipos de lombalgia. Para lombalgia aguda, uma média de 28% (4/14) das recomendações das diretrizes foram corretamente cobertas pelos websites. Os sites sobre lombalgia radicular foram os menos abrangentes, cobrindo corretamente uma média de 16% (2,3/14) das recomendações.	Sites não comerciais de acesso gratuito demonstraram baixos padrões de credibilidade, forneceram informações, em sua maioria, imprecisas e careciam de abrangência em todos os tipos de LBP.

					<p>lombalgia. Os resultados primários foram credibilidade do site (referência de 4 itens do Journal of the American Medical Association), precisão (proporção de recomendações de tratamento do site que eram apropriadas) e abrangência das recomendações de tratamento do site (proporção de recomendações de tratamento de diretrizes que foram adequadamente cobertas por um local na rede Internet).</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

<p>Credibilidade, precisão e abrangência de informações prontamente disponíveis na Internet sobre tratamento e manejo de doença arterial periférica e claudicação intermitente: revisão.</p>	<p>Alexander et al., (2022)</p>	<p>Journal of medical Internet research</p>	<p>Canadá</p>	<p>Avaliar a credibilidade, precisão e abrangência dos sites encontrados através de um mecanismo de busca comum, comparando o conteúdo com as diretrizes atuais para tratamento e manejo da DAP e claudicação intermitente (CI).</p>	<p>Foi realizada uma análise de websites de hospitais, universidades, governos, organizações de consumidores e associações profissionais nos Estados Unidos e no Reino Unido. As recomendações do site para o tratamento de DAP e CI foram codificadas de acordo com as diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e da American Heart Association (AHA). Os resultados primários foram a credibilidade do site (referência de 4 itens do Journal of the American Medical Association), a precisão do site (em termos da porcentagem de recomendações precisas) e a</p>	<p>Após triagem, 62 sites foram incluídos nesta análise. Apenas 45% (28/62) dos sites atenderam ao requisito de credibilidade, afirmando que foram atualizados após a publicação das diretrizes do NICE. A declaração de autoria e financiamento e a presença de listas de referências foram relatadas com menor frequência. Em relação à precisão, 81% (556/685) das recomendações de sites foram consideradas precisas ao seguir as recomendações do NICE e da AHA. A abrangência foi baixa, com uma média de 40% (25/62) das recomendações de tratamento das diretrizes sendo adequadamente cobertas por websites. Na maioria dos casos, as pontuações de legibilidade revelaram que os websites eram demasiado complexos para fornecer informações sobre a saúde do consumidor baseadas na Web.]</p>	<p>Informações baseadas na Web de fontes confiáveis sobre o tratamento e manejo da DAP e CI são geralmente precisas, mas têm baixa abrangência, credibilidade e legibilidade.</p>
--	---------------------------------	---	---------------	--	---	--	---

					abrangência das recomendações do site (em termos da porcentagem de recomendações de diretrizes que foram adequadamente cobertas). . Os resultados secundários foram legibilidade (nível de escolaridade Flesch-Kincaid) e qualidade do site (código de conduta da Health On the Net Foundation).		
Ferramentas para avaliar a confiabilidade das informações no local de atendimento baseadas em evidências para profissionais de saúde: revisão sistemática.	Lenaerts et al., (2020)	Journal of medical Internet research	Canadá	Buscar ferramentas para avaliar a confiabilidade dos recursos no local de atendimento e descrever e analisar o conteúdo dessas ferramentas.	Uma busca sistemática foi realizada em três fontes: (1) buscamos on-line por iniciativas que funcionassem com base na confiabilidade da informação médica; (2) pesquisamos no Medline (PubMed) até junho de 2019 por literatura relevante; e (3) digitalizamos listas de referências e listas de artigos que	Esta revisão incluiu um total de 17 ferramentas, todas publicadas entre 1997 e 2018. As ferramentas foram desenvolvidas para diferentes fins, desde uma avaliação geral da qualidade da informação médica até análises muito detalhadas, todas especificamente para recursos no local de atendimento. Contudo, o processo de desenvolvimento das ferramentas foi mal descrito. No geral, sete ferramentas tiveram um sistema de pontuação implementado, duas foram avaliadas apenas quanto à	As 17 ferramentas incluídas abrangem uma variedade de itens importantes para a avaliação da fiabilidade da informação no local de atendimento. No geral, duas ferramentas foram avaliadas tanto em termos de fiabilidade como de validade, mas careciam de alguns critérios essenciais para a avaliação da fiabilidade da informação médica para utilização no local de prestação de

				<p>citaram via Web of Science para cada artigo recuperado. Incluímos todos os estudos, relatórios, sites ou metodologias que relataram ferramentas que avaliaram a confiabilidade das informações médicas para profissionais. Dos estudos selecionados extraímos informações sobre as características gerais das ferramentas. Como não há instrumentos padrão de avaliação de risco de viés disponíveis para esses tipos de estudos, descrevemos como cada ferramenta foi desenvolvida, incluindo quaisquer avaliações de confiabilidade e validade. Analisamos os critérios utilizados nas diferentes</p>	<p>confiabilidade e duas outras ferramentas foram avaliadas tanto quanto à validade quanto à confiabilidade. A análise de conteúdo mostrou que todas as ferramentas avaliaram critérios relacionados a uma metodologia baseada em evidências: 82% das ferramentas avaliaram informações relacionadas ao autor, 71% avaliaram critérios relacionados à qualidade do site, 71% avaliaram critérios relacionados ao design e usabilidade do site, e 47% das ferramentas avaliaram critérios relacionados à interatividade do site.</p>	<p>cuidados. Atualmente, não existe uma ferramenta padrão e validada. Os resultados desta revisão podem contribuir para o desenvolvimento de tal instrumento, que poderá melhorar a qualidade da informação no local de atendimento a longo prazo.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					ferramentas e os dividimos em cinco categorias: (1) informações relacionadas ao autor; (2) metodologia baseada em evidências; (3) qualidade do site; (4) design e usabilidade do site; e (5) interatividade do site. Foi calculado o percentual de instrumentos que atendem a essas categorias e aos diferentes critérios.		
Lesão obstétrica do esfíncter anal: uma revisão sistemática das informações disponíveis na internet.	Ghai et al., (2019)	International urogynecology journal	Inglaterra	Avaliar a precisão, confiabilidade e legibilidade das informações on-line sobre lesão obstétrica do esfíncter anal.	Foram pesquisados vários motores de busca. As primeiras 30 páginas foram identificadas para cada palavra-chave e consideradas elegíveis se fornecessem informações sobre lesão obstétrica do esfíncter anal. As páginas da web elegíveis foram avaliadas por dois	Cinquenta e oito páginas da web foram incluídas. Dezesete páginas da web (30%) obtiveram a certificação Health On the Net, ou aprovação do Information Standard, e tiveram desempenho melhor do que aquelas sem tais aprovações (p = 0,039). O site com melhor desempenho geral foi http://www.pat.nhs.uk (pontuação de 146,7). Uma única página web (1%) cumpriu todos os critérios de precisão com uma pontuação de 18: www.tamesidehospital.nhs.uk . Vinte e nove páginas da web	As informações on-line sobre lesões obstétricas do esfíncter anal geralmente utilizam linguagem inadequada para um público leigo e carecem de precisão, credibilidade e confiabilidade suficientes.

					pesquisadores independentes quanto à precisão (critérios priorizados com base na diretriz RCOG Third and Fourth Degree Tear); credibilidade; confiabilidade; e legibilidade.	(50%) foram avaliadas como confiáveis (pontuações ≥ 7). Uma única página web alcançou uma pontuação máxima de credibilidade de 10: www.meht.nhs.uk . Mais de um terço (21 de 58) foram classificados como pobres ou muito pobres. A página da web com maior pontuação foi http://www.royalsurrey.nhs.uk (pontuação 62). Nenhuma página atendeu ao Flesch Reading Ease Score recomendado acima de 70. O coeficiente intraclasse entre os pesquisadores foi de 0,98 (IC 95% 0,96-0,99) e 0,94 (IC 95% 0).	
Compreendendo o como o desenho e a implementação de consultas on-line afetam a qualidade da atenção primária: revisão sistemática de evidências com recomendações para designers, provedores e	Darley et al., (2022)	Journal of medical Internet research	Canadá	Sintetizar pesquisas sobre os impactos dos consultas online - CO na qualidade da atenção primária e como estes são influenciados pelo desenho e implementação do sistema.	Pesquisamos bases de dados de janeiro de 2010 a fevereiro de 2022. Incluímos estudos quantitativos e qualitativos sobre o uso de contraceptivos orais no mundo real na atenção primária. Os dados quantitativos foram transformados em temas qualitativos. Utilizamos síntese temática informada pelos domínios de	A análise de 63 estudos de nove países, abrangendo 31 sistemas de Contraceptivos Orais (CO), revelou uma diversidade de resultados. Cerca de 22% dos sistemas empregavam inteligência artificial. Não foram encontradas evidências quantitativas de impactos negativos dos contraceptivos orais na segurança do paciente. Os estudos qualitativos indicaram	Esta é a primeira síntese teoricamente fundamentada de pesquisas sobre CO na atenção primária e inclui estudos realizados durante a pandemia de COVID-19. Contribui com novos conhecimentos de que, além de terem impactos positivos na qualidade dos cuidados, como o aumento do acesso, os CO também têm impactos negativos, como o aumento da carga

pesquisadores.					<p>qualidade dos cuidados de saúde do Instituto de Medicina e análise de estrutura informada pela estrutura de não adoção, abandono, ampliação, disseminação e sustentabilidade. A força da evidência foi avaliada utilizando a abordagem GRADE-CERQual.</p>	<p>percepções variadas sobre a segurança, com alguns participantes acreditando em melhorias quando os pacientes podiam expressar suas dúvidas usando texto livre. A carga de trabalho da equipe diminuiu com recursos adequados para a implementação dos COs, especialmente para problemas simples. No entanto, a carga aumentou quando os COs não estavam integrados a outros fluxos de trabalho e eram utilizados para consultas complexas. A utilização de questionários de múltipla escolha também impactou a carga de trabalho, assim como os custos de saúde. Os COs aumentaram o acesso aos cuidados primários para grupos específicos, como pacientes com problemas de saúde mental e dificuldades de comunicação verbal, resultando em maior satisfação dos pacientes devido ao acesso aprimorado à atenção primária, embora o uso de questionários</p>	<p>de trabalho. Os impactos negativos podem ser mitigados através da concepção apropriada de sistemas de CO (por exemplo, formato de texto livre), incorporação de tecnologias avançadas (por exemplo, inteligência artificial) e integração em infra-estruturas técnicas (por exemplo, software) e fluxos de trabalho organizacionais (por exemplo, respostas atempadas).</p>
----------------	--	--	--	--	--	--	--

						de múltipla escolha tenha sido associado a uma diminuição na satisfação.	
Avaliação da qualidade de repositórios de dados do mundo real ao longo do ciclo de vida dos dados: uma revisão da literatura.	Liaw et al., (2021)	Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA	Inglaterra	Revisar a literatura sobre estruturas, indicadores e ferramentas de avaliação de DQ para pesquisa, saúde pública, serviços e melhoria da qualidade ao longo do ciclo de vida dos dados.	A revisão seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram utilizadas bases de dados das ciências da saúde, físicas e sociais: Cinahl, Embase, Scopus, ProQuest, Emcare, PsycINFO, Compendex e Inspec. O Embase foi usado em vez do PubMed (uma interface para pesquisar no MEDLINE) porque inclui todos os termos MeSH (Medical Subject Headings) usados e periódicos no MEDLINE, bem como periódicos exclusivos adicionais e resumos de conferências. Um ciclo de vida de	Os 120 artigos incluídos produziram conceitos relacionados a fatores contextuais (fonte de dados, custodiante e usuário) e técnicos (interoperabilidade) ao longo do ciclo de vida dos dados. As subcategorias contextuais do DQ incluíam relevância, usabilidade, acessibilidade, oportunidade e confiança. Também foram encontrados indicadores de QD computáveis e ferramentas de avaliação bem testados.	Uma estrutura de avaliação DQ que abrange categorias intrínsecas, técnicas e contextuais ao longo do ciclo de vida dos dados permite a avaliação e gestão de repositórios RWD para garantir a adequação à finalidade. Equilibrar segurança, privacidade e princípios JUSTO requer confiança e reciprocidade, governação transparente e culturas organizacionais que valorizam uma boa documentação.

					<p>dados combinado e uma estrutura de qualidade orientou a busca de literatura publicada e cinzenta para estruturas, indicadores e ferramentas de DQ. Pelo menos dois autores identificaram independentemente artigos para inclusão e extraíram e categorizaram conceitos e construtos do DQ. Todos os autores discutiram os resultados iterativamente até que o consenso fosse alcançado.</p>		
<p>Recomendações em sites voltados para pacientes sobre diagnóstico por imagem para dor lombar, joelho e ombro: uma revisão de escopo.</p>	<p>Cuff et al., (2022)</p>	<p>PEC innovation</p>	<p>Holanda</p>	<p>Descrever e sintetizar o conteúdo de sites públicos sobre o uso de diagnóstico por imagem em adultos com dor lombar, nos joelhos e nos ombros.</p>	<p>Revisão de escopo realizada de acordo com as orientações PRISMA. Uma pesquisa no Google foi realizada para identificar sites públicos que fossem baseados no Reino Unido ou afiliados ao Serviço Nacional de</p>	<p>Foram incluídos 86 sites, dos quais 48 faziam referência ao uso de imagens. As informações contidas na maioria (n = 43) dos websites voltados ao público estão alinhadas com as melhores evidências disponíveis. Onde houver inconsistência, isso pode ser explicado pela menor qualidade do site. Três temas ficaram evidentes em relação ao</p>	<p>As recomendações e justificativas para o uso de imagens contidas em sites públicos não parecem justificar o aumento nas taxas de imagens para dor musculoesquelética no Reino Unido.</p>

					<p>Saúde. A ferramenta DISCERN foi utilizada para avaliar a qualidade do site antes que as informações sobre o uso de imagens fossem sintetizadas por meio de análise temática.</p>	<p>uso de exames de imagem - exames de imagem para informar o diagnóstico e o tratamento; imagem em contexto; experiência e expectativas do paciente.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

Fonte: Adaptação das evidências, 2023.

A revisão rápida da literatura apresenta uma tendência notável na discussão sobre qualidade da informação em saúde na web, com uma frequência significativa de menções ao Canadá, representando 57,14% das referências. Isso pode sugerir uma atenção especial voltada para as políticas de saúde e os sistemas de saúde desse país, sobre as práticas inovadoras ou desafios específicos enfrentados no campo da qualidade da informação. Além disso, destaca-se a presença substancial da Inglaterra, com 28,57% das menções, e do Reino Unido, com 14,28%, indicando uma ênfase considerável na abordagem das questões de saúde pública no contexto britânico.

A discussão sobre a qualidade da informação em saúde na web vêm ganhando dimensões para analisar como as informações de saúde são acessadas, disseminadas e avaliadas online nesse país, especialmente considerando sua predominância nas discussões acadêmicas. Da mesma forma, de entender as políticas e iniciativas em curso para promover informação de saúde precisa e confiável na era digital. Por outro lado, não foram encontradas estudos do tipo de revisão sistemática feita no Brasil.

As pesquisas recuperados têm como objetivos primordiais a identificação e desenvolvimento de estruturas que aprimorem o envolvimento com conteúdo de saúde online, bem como a avaliação da qualidade e credibilidade das informações digitais de saúde, clínica e de saúde pública.

A primeira abordagem visa compreender os fatores que influenciam o engajamento com informações de saúde na web, buscando desenvolver uma estrutura que oriente a criação de conteúdo mais eficaz e confiável. Por sua vez, a segunda concentra-se na avaliação da qualidade da informação de saúde disponível online, abrangendo desde a credibilidade e precisão até a adequação para fins clínicos. Destacando-se a importância de ferramentas e estruturas de avaliação para garantir a confiabilidade e utilidade desses recursos para profissionais de saúde e pacientes.

Além disso, outras pesquisas buscam analisar especificamente a credibilidade e precisão das recomendações de tratamento para condições específicas, como lombalgia e lesão obstétrica do esfíncter anal, em sites não comerciais e de acesso gratuito. Esses estudos são fundamentais para orientar pacientes e profissionais de saúde na busca por informações confiáveis e embasadas em evidências.

Diante disso, a investigação da qualidade da informação em saúde na web envolvem influência relacionadas às consultas online, na qualidade da assistência da atenção primária, assim como a revisão de estruturas de avaliação de dados de saúde ao longo do ciclo de vida. Esses estudos também contribuem para aprimorar a prática clínica e os serviços de saúde clínica e pública, na garantindo da qualidade e da segurança dos cuidados prestados.

As evidências também apresentaram uma ampla variedade de metodologias, visando a compreensão dos fatores que influenciam a qualidade da informação em saúde na web com base nas evidências científica.

Outro estudo conduziu uma revisão sistemática de sites governamentais, hospitais, universidades, associações profissionais e organizações de saúde, tanto nos Estados Unidos quanto no Reino Unido, avaliando a credibilidade, precisão e abrangência das recomendações de tratamento sobre lombalgia. Estes sites foram recuperados pela Google demonstrando há necessidade de uma estratégia robusta e sistemática em bases de dados abertos também são utilizadas em estudos sobre qualidade da informação em saúde na web.

Outro estudo de busca sistemática em múltiplas fontes para identificar ferramentas que avaliam a confiabilidade das informações médicas, utilizou uma abordagem criteriosa na análise dos critérios em cada ferramenta. Essa busca abrangeu pesquisas online, Medline (PubMed) e digitalização de listas de referências, abrangendo estudos, relatórios, sites e metodologias relevantes. A avaliação da qualidade dos sites também foi uma parte integral desta pesquisa, com análises realizadas em motores de busca e páginas *web* selecionadas, seguindo as diretrizes PRISMA e utilizando ferramentas como DISCERN para garantir uma avaliação rigorosa da qualidade do conteúdo disponível online.

Essas diversidades de abordagens metodológicas para analisar a qualidade da informação em saúde na web nos permitiram analisar e sintetizar criticamente uma ampla gama de informações e ferramentas relevantes para o campo da saúde digital e informações de pacientes na web.

Tabela 2. Síntese das definições dos indicadores e principais critérios segundo as evidências científicas recuperadas nas bases de dados, 2023.

Indicadores	Principais critérios	Conceito
Compreensibilidade e Usabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Facilidade de entender ou legibilidade do conteúdo ● Recursos visuais e conteúdo ● Usabilidade 	<p>A qualidade da informação em saúde, em especial no contexto da atenção primária, é intrinsecamente ligada à legibilidade, compreensibilidade e estrutura acessível. É recomendável utilizar linguagem simples, e instrumentos que estimulem os anos de educação necessários para compreender um texto, considerando diferentes formas de letramento, como o letramento digital. Ferramentas como o <i>Flesch-Kincaid Readability Tool*</i> e o <i>Simple Measure of Gobbledygook*</i> são mencionadas como recursos valiosos (Oktay et al., 2021). Além disso, é recomendável a utilização do <i>Patient Education Materials Assessment Tool*</i> para avaliar materiais educativos, assegurando sua adequação aos diversos públicos-chave. A incorporação do DISCERN* também é indicada, evidenciando a relevância de critérios específicos na avaliação da qualidade de informações em saúde, promovendo, assim, uma comunicação mais acessível e eficaz na atenção primária.</p> <p>Além dos critérios e instrumentos apontados também deve-se considerar elementos adicionais que impactam diretamente a experiência do usuário. A conformidade, que abrange a apresentação da informação no formato</p>

		<p>desejado, é um fator determinante para garantir que a comunicação seja adequada aos diferentes meios e plataformas, atendendo às preferências e necessidades individuais. A consistência, por sua vez, destaca a importância de manter um padrão uniforme na apresentação da informação, proporcionando uma experiência coesa e familiar para os usuários (Fadahunsi <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Outro aspecto relevante é a capacidade de manutenção da informação, considerando até que ponto o conteúdo apresentado pode ser modificado. Essa característica é crucial para assegurar a atualização constante e a adaptação da informação de acordo com avanços científicos, mudanças nas diretrizes de saúde e feedback dos usuários. Dessa forma, a capacidade de manutenção contribui para a relevância contínua e a confiabilidade das informações disponibilizadas na atenção primária em saúde. Ao integrar esses critérios adicionais, busca-se otimizar a qualidade da informação, promovendo uma comunicação eficaz, flexível e alinhada às expectativas e necessidades do público-chave (Fadahunsi <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>É crucial considerar a utilidade e relevância da apresentação de ilustrações e animações, que desempenham papel significativo na compreensão e retenção de informações. A facilidade de uso, capacidade de busca e a</p>
--	--	--

		<p>navegabilidade do sistema são elementos fundamentais para garantir uma experiência eficiente e intuitiva para os usuários. Além disso, a transparência nas informações sobre o acesso, como restrições, taxas e instruções de login, é essencial para proporcionar clareza aos usuários. A navegação entre sites, a possibilidade de download de conteúdo com instruções e velocidade adequada são aspectos que impactam diretamente a acessibilidade das informações (Lenaerts <i>et al.</i>, 2020). Em conjunto, esses critérios contribuem para uma abordagem abrangente na avaliação da qualidade da informação em saúde na atenção primária.</p>
<p>Confiabilidade e credibilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Suporte ● Credibilidade e integridade ● Confiabilidade ● Fatores contextuais (fonte de dados, custo diante e usuário) 	<p>Nos ambientes digitais de saúde, o apoio emocional e a construção de comunidades online têm se destacado como elementos essenciais. Os usuários encontram conforto ao compartilhar experiências e desafios com outros membros da comunidade, estabelecendo laços emocionais e apoio mútuo. A presença de uma função de ajuda e suporte reforça o compromisso com a experiência do usuário, oferecendo recursos que podem ser cruciais para esclarecer dúvidas e fornecer assistência quando necessário (Lenaerts <i>et al.</i>, 2020). Além disso, a comunidade online oferece uma plataforma onde questões de saúde podem ser direcionadas ou endereçadas aos profissionais de saúde, permitindo que os usuários obtenham orientações específicas das equipes (Oktay <i>et al.</i>, 2021). Essa</p>

		<p>interação virtual pode ser vista como um fórum de discussão, caixas de diálogos, função de ajuda ou espaços específicos com o termo de “comunidade”.</p> <p>Quando se trata de diretrizes organizacionais de cuidados em saúde, a precisão e a qualidade educacional do conteúdo são critérios cruciais. Esses padrões são frequentemente avaliados com base nas diretrizes de órgãos respeitáveis, como <i>Royal Medical Colleges</i>** , ou <i>benchmark</i> do <i>Journal of the American Medical Association (JAMA)</i>*** que estabelecem parâmetros rigorosos para garantir a credibilidade e a integridade das informações apresentadas. Neste critério, são recomendadas a constante atualização das informações, a apresentação de declaração de autoria, a apresentação da lista de referências para respaldar o conteúdo e a divulgação transparente de quaisquer conflitos de interesses, financiamento ou patrocínio (Oktay <i>et al.</i>, 2021; Ferreira <i>et al.</i>, 2019; Alexander, 2022). Para assim, promover a confiança dos usuários na informação fornecida.</p> <p>A confiabilidade da informação desempenha um papel fundamental na avaliação de recursos de saúde online. Para determinar a confiabilidade, pode-se recorrer ao uso de instrumentos específicos como o DISCERN, encontrado em http://www.discern.org.uk/discern_instrument.php. Este</p>
--	--	--

		<p>instrumento, na versão brasileira, é composto por 16 questões agrupadas em três seções distintas. A primeira seção, abrangendo as primeiras 8 questões, direciona-se à avaliação da confiabilidade da informação ou da fonte de informação. A segunda seção, composta por 7 questões subsequentes, concentra-se na qualidade das informações relacionadas às escolhas de tratamento. Finalmente, a terceira seção culmina na 16ª questão, que proporciona uma avaliação geral da qualidade do texto. Questionamentos como "A publicação é confiável?" e "Quão boa é a qualidade da informação sobre as opções de tratamento?" guiam a análise crítica (Ghai <i>et al.</i>, 2019; Darley <i>et al.</i>, 2022; Logullo, 2019).</p> <p>A avaliação da relevância da informação em saúde na web exige uma análise cuidadosa dos fatores contextuais, incluindo a fonte de dados, custos associados e as necessidades individuais dos usuários. Sua adaptação da informação às necessidades específicas do usuário, considera características individuais, a contribuição para a relevância global, e a consideração dos custos usados que garantem a acessibilidade (Liaw <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A qualidade da informação em saúde na atenção primária depende do suporte, credibilidade e integridade do conteúdo. O suporte refere-se à</p>
--	--	--

		<p>base de evidências e referências confiáveis, enquanto a credibilidade exige fontes confiáveis, precisão e transparência. A integridade envolve a consistência, atualização e operação confiável do site ao longo do tempo. Fatores contextuais, como a fonte de dados e a acessibilidade financeira, também são essenciais. Esses critérios formam uma estrutura abrangente para garantir que a informação seja confiável, relevante e acessível na atenção primária à saúde.</p>
<p>Adequação e precisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptabilidade ● Acessibilidade ● Informatividade ● Disponibilidade ● Metodologia baseada em evidências 	<p>A adaptabilidade é um critério sobre oferta de evidências médicas como complemento às consultas, que fortalece a tomada de decisões, e proporciona o suporte contínuo ao paciente. Envolve a abordagem situacional, ao organizar o conteúdo conforme o estágio do tratamento e da doença, garante a relevância e a utilidade da informação em diferentes contextos. Além disso, a compatibilidade com smartphones é crucial, oferecendo acesso flexível e usabilidade em diversos aplicativos móveis, ampliando a acessibilidade e a conveniência para os usuários. Esses elementos contribuem para uma informação adaptável e alinhada às necessidades dinâmicas e adaptabilidade dos usuários (Oktay <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A acessibilidade é um dos critérios que conta com abordagem inclusiva, baseada na web. Reconhece a importância de considerar grupos</p>

		<p>minoritários durante o desenvolvimento do conteúdo, garantindo que a informação seja acessível a diversos públicos. Além disso, uso de estratégias como vídeos educativos contribuem para a retenção, compreensão e confiança dos pacientes, proporcionando uma forma de comunicação mais eficaz. A criação visual com "<i>Crowdsourcing</i>"**** é uma prática que aprimora a visibilidade e a compreensão da informação, permitindo que os usuários participem na construção e validação do conteúdo (Oktay <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A informatividade de uma fonte de informação em saúde é avaliada por diversos critérios que abrangem a precisão, integridade, interpretabilidade, plausibilidade, proveniência e relevância. A precisão mede o quão correta é a informação, enquanto a integridade refere-se à presença de todas as informações necessárias. A interpretabilidade avalia até que ponto a informação pode ser compreendida, considerando o conhecimento comum, e a plausibilidade verifica se a informação faz sentido. A proveniência investiga a confiabilidade da fonte de dados. A relevância avalia a utilidade da informação para a tarefa pretendida. Ao responder perguntas como “Até que ponto a informação está correta?”, “Até que ponto nenhuma informação necessária está faltando?”, “Até que ponto a informação pode ser compreendida?”, “Até que ponto a informação faz sentido com base no</p>
--	--	---

		<p>conhecimento comum?”, “Até que ponto a informação é confiável?”, “Até que ponto a informação é útil para a tarefa pretendida?”, é possível avaliar a informatividade de uma fonte de informação em saúde, garantindo que ela seja precisa, completa, compreensível, lógica, confiável e relevante para os usuários (Fadahunsi <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A disponibilidade de informações em um contexto contemporâneo da APS é marcada pelos princípios de acessibilidade, oportunidade, portabilidade e segurança. A acessibilidade refere-se à facilidade com que as informações existentes podem ser obtidas, enfocando a praticidade e a simplicidade no acesso aos dados. A oportunidade pondera até que ponto as informações atuais estão prontamente disponíveis em tempo hábil, garantindo que a relevância e a atualidade sejam prioridades na entrega de dados. A portabilidade, por sua vez, destaca a extensão onde as informações são acessíveis em diferentes sistemas, promovendo a interoperabilidade e a flexibilidade na utilização dos dados em diversos contextos. Finalmente, a segurança constitui um aspecto crucial, indagando até que ponto essas informações estão protegidas contra acessos não autorizados e corrupção, assegurando a confidencialidade e integridade dos dados. Esses elementos definem coletivamente a robustez e a confiabilidade do ecossistema informacional, fundamentais para uma</p>
--	--	---

		<p>gestão eficaz e responsável da informação. Assim, é importante responder as seguintes perguntas: “Até que ponto a informação existente é facilmente obtida?”; “Até que ponto as informações atuais estão disponíveis em tempo hábil?”; “Até que ponto a informação está acessível em diferentes sistemas?”; “Até que ponto essas informações estão protegidos contra acesso não autorizado e corrompido?” (Fadahunsi <i>et al.</i>, 2021); “As afiliações e credenciais pertinentes dos autores e colaboradores são disponibilizadas?” e “Existe um webmaster disponível?” (Lenaerts <i>et al.</i>, 2020). Também pode usufruir do Código HON***** para avaliação deste critério (Alexander, 2022).</p> <p>A precisão na qualidade da informação em saúde é crucial para orientar decisões informadas e promover a segurança dos usuários. No contexto analisado pelos autores (Fadahunsi <i>et al.</i>, 2021; Ferreira <i>et al.</i>, 2019; Alexander, 2022), a precisão é meticulosamente definida e medida com base no número e percentual de recomendações de sites consideradas corretas. Para avaliar a precisão, os autores estabelecem critérios específicos, distinguindo recomendações precisas, aquelas que seguem rigorosamente as diretrizes do site, de recomendações imprecisas, que não se alinham a tais diretrizes. As recomendações precisas englobam endossos e dispensas apropriados, bem como tratamentos descartados</p>
--	--	---

		<p>não mencionados nas diretrizes. Por outro lado, recomendações imprecisas incluem endossos inadequados, demissões inadequadas ou tratamentos endossados não contemplados nas diretrizes. Dessa forma, a precisão é cuidadosamente categorizada para refletir a conformidade com as orientações estabelecidas pelos sites. Nesse cenário, a pergunta crucial que emerge é: até que ponto a informação está correta? Este questionamento destaca a importância de garantir que as recomendações apresentadas estejam alinhadas com as diretrizes, proporcionando uma base confiável para a tomada de decisões relacionadas à saúde.</p> <p>A metodologia baseada em evidências é fundamental para garantir a confiabilidade e utilidade das informações no campo da saúde. Ao avaliar a qualidade desse método, diversos critérios são essenciais. Primeiramente, é crucial que os critérios de inclusão e exclusão de estudos e dados sejam claramente definidos e relatados, proporcionando transparência ao processo de seleção. Além disso, as informações devem ser destinadas a apoiar a interação entre usuários e profissional da saúde, não substituí-la, respeitando o papel crucial. Apresentada, as referências e seus dados de origem, a rastreabilidade e credibilidade são respeitadas para diferenciar da citação de opiniões de especialistas das evidências científicas que usufruíram de metodologia e do consenso de revisores. A base em</p>
--	--	---

		<p>evidências deve ser robusta e atualizada, refletindo as últimas descobertas da área da saúde. A precisão, imparcialidade e transparência são princípios-chave, assim como a abrangência, pertinência e prática regular de pesquisa e monitoramento da literatura. Preferencialmente, deve-se dar ênfase a revisões sistemáticas em detrimento de estudos primários. A avaliação crítica das evidências, classificação formal, consideração de viés e revisão por pares ou fontes externas completam a lista de critérios essenciais. A aderência rigorosa a esses padrões assegura a qualidade e integridade das informações em saúde, contribuindo para decisões informadas e melhores resultados para os pacientes (Lenaerts <i>et al.</i>, 2020). Assim se faz importante responder às seguintes perguntas proposto por Lenaerts: “O conteúdo é preciso, imparcial e transparente?”; “O conteúdo é abrangente (inclui informações detalhadas, aborda fontes e tem um tamanho adequado)?”; “O conteúdo é pertinente?”; “Foi realizada pesquisa e monitoramento da literatura?”; “É dada preferência a revisões sistemáticas em vez de estudos primários?”; “Avaliação crítica das evidências/avaliações de qualidade são realizadas de forma transparente?”; “Há uma classificação formal das evidências?”; “É relatada a possibilidade de viés?”; “O conteúdo é revisado por fontes externas ou por pares?”</p>
--	--	---

Design e interatividade	<ul style="list-style-type: none"> ● Design e usabilidade do site ● Interatividade do site ● Ferramenta DISCERN 	<p>A qualidade da informação em saúde na atenção primária é influenciada por vários critérios, incluindo o design e a usabilidade do site, a interatividade oferecida e o uso da ferramenta DISCERN. O design e a usabilidade são cruciais para garantir que o site seja intuitivo, fácil de navegar e compreender. A interatividade, por sua vez, promove uma experiência mais envolvente, permitindo a participação ativa dos usuários. A ferramenta DISCERN é valiosa para avaliar a qualidade das informações, considerando critérios como clareza, relevância e equilíbrio. Especificamente como fator de avaliação da confiabilidade, autores (Ghai <i>et al.</i>, 2019; Darley <i>et al.</i>, 2022; Cuff <i>et al.</i>, 2022) utilizam o instrumento DISCERN das questões 0-85 para averiguar o <i>website</i>.</p>
Qualidade do perfil	<ul style="list-style-type: none"> ● Transparência e responsabilidade 	<p>A avaliação da qualidade da informação em saúde na <i>web</i> abrange diversos aspectos cruciais para garantir a confiabilidade e utilidade do conteúdo disponível. Um critério fundamental é a clareza do objetivo do site, assegurando que seu propósito esteja definido de maneira transparente. Além disso, uma declaração clara sobre o contexto do desenvolvimento do site proporciona contexto e credibilidade ao seu conteúdo. Os públicos-chave deve ser explicitamente descrito para direcionar a informação de maneira eficaz. A indicação de propriedade e a divulgação de informações financeiras, incluindo políticas de publicidade e</p>

		<p>patrocínio, são vitais para a transparência e confiança do usuário. A presença de uma breve descrição de sites relacionados ou linkados facilita a navegação e amplia o conhecimento do usuário. A inclusão de uma declaração de responsabilidade e privacidade demonstra respeito pela confidencialidade dos dados, promovendo a segurança online. Por fim, a disponibilidade de um <i>webmaster</i> para contato reforça a responsabilidade do site perante seu público, permitindo interações e esclarecimentos necessários (Lenaerts et al., 2020). Esses critérios, quando atendidos, contribuem significativamente para a qualidade geral da informação em saúde na web. Assim, é importante responder às seguintes perguntas: “O objetivo está claramente definido?”; “Há uma declaração clara sobre o contexto do desenvolvimento?”; “O público-chave está claramente descrito?”; “A propriedade é claramente indicada?”; “Há uma breve descrição de sites relacionados ou linkados?”; “As informações financeiras (divulgações financeiras, política de publicidade e patrocínio, etc.) são devidamente relatadas?”; “Há uma declaração de responsabilidade e privacidade, demonstrando respeito pela confidencialidade dos dados?”; e “Existe um <i>webmaster</i> disponível?”</p>
--	--	---

Fonte: Adaptação das evidências, 2023.

O estudo de Oktay *et al.*, (2021) nos apresenta os seguintes indicadores: fácil de entender, suporte, adaptabilidade, acessibilidade, recursos visuais e conteúdo e credibilidade e integridade.

O primeiro critério abrange indicadores de legibilidade, compreensibilidade e qualidade estrutural. Isso implica na avaliação da linguagem simples e na recomendação do uso de instrumentos com medidas, que podem ser qualitativas ou quantitativas, para estimar os anos de educação necessários para compreender um texto, seja no contexto de letramento digital ou em diversos outros letramentos. Exemplos desses instrumentos incluem o *Flesch-Kincaid Readability Tool* e o *Simple Measure of Gobbledygook*. Os autores sugerem a aplicação do *Patient Education Materials Assessment Tool* para avaliar a legibilidade, enquanto para a análise da estrutura, nesse critério, recomenda-se a utilização do *DISCERN*.

O segundo critério apontado pelo estudo foi traduzido como “suporte” e envolve o apoio emocional e a construção de uma comunidade online. Os usuários frequentemente encontram conforto e apoio ao compartilhar suas experiências com outros, seja em comunidades online, grupos de suporte ou redes sociais. Esses espaços proporcionam um ambiente onde indivíduos podem trocar informações, conselhos e compreensão mútua (Oktay *et al.*, 2021).

Além disso, questões de saúde específicas e preocupações mais técnicas da atenção primária em saúde podem ser direcionadas e endereçadas de maneira mais apropriada aos profissionais de saúde, como médicos (Oktay *et al.*, 2021), enfermeiros, mas principalmente Agente Comunitários de Saúde que estão lidando diretamente com as famílias. A aplicação e verificação deste critério permite que as informações circulem de maneira eficaz, garantindo que questões de saúde recebam a atenção especializada necessária, enquanto as interações sociais oferecem suporte emocional mútuo.

Essa combinação de suporte interpessoal e orientação profissional contribui para uma abordagem abrangente no cuidado da saúde, tanto no aspecto emocional quanto no técnico e também pode se aproximar do critério de amigabilidade promovido pelo Trabalho de Conclusão de Curso de Santos (2020).

O terceiro critério, adaptabilidade, incorpora elementos essenciais para otimizar a experiência do usuário e a eficácia do recurso de saúde online. O critério de “Complemento às consultas” visa promover, através do fornecimento de

evidências médicas, e de saúde pública, que apoiam a tomada de decisões tanto durante quanto após a consulta. A abordagem situacional destaca a importância de organizar os conteúdos de maneira apropriada, considerando o estágio específico do tratamento e da doença do usuário. Além disso, a compatibilidade com smartphones é crucial, garantindo acesso fácil e usabilidade flexível em diversos aplicativos móveis (Oktay *et al.*, 2021). Essa adaptabilidade reforça a capacidade do recurso em se moldar às necessidades individuais dos usuários, proporcionando uma experiência de saúde online mais personalizada e eficiente na busca pela informação em saúde.

O quarto critério, acessibilidade, abrange diversas facetas cruciais para garantir que as informações de saúde online sejam amplamente acessíveis e compreensíveis. Os critérios de acessibilidade baseada na web visam assegurar que o conteúdo seja disponibilizado de maneira inclusiva, considerando diferentes necessidades e capacidades dos usuários (Oktay *et al.*, 2021). A retenção, compreensão e confiança são fundamentais para fortalecer a eficácia da comunicação de saúde online, promovendo uma interação mais efetiva entre provedores de informações e usuários.

A criação visual com "*Crowdsourcing*", como aponta Oktay *et al.* (2021), não apenas enriquece o conteúdo visual, mas também incorpora perspectivas diversas, representando grupos minoritários e aumentando a relevância do material. Com a utilização de vídeos educativos não apenas facilita a compreensão, mas também eleva a confiança dos pacientes nas informações apresentadas. Em conjunto, esses critérios não apenas melhoram a visibilidade e a compreensão, mas também contribuem para a promoção de uma experiência de saúde online mais inclusiva e confiável.

O quinto critério, recursos visuais e conteúdo, avalia a qualidade das informações de saúde online com critérios de opinião médica com design e conteúdo destacado com a importância de integrar a perspectiva de profissionais da saúde no desenvolvimento de materiais visuais e conteúdo, garantindo precisão e relevância (Oktay *et al.*, 2021). A produção de conteúdos por profissionais da saúde da APS emerge como um elemento-chave, pois a confiabilidade e a credibilidade desses recursos são ampliadas, resultando em uma melhor aceitação por parte dos usuários. Nesse contexto, os autores deste estudo recomendam a utilização do HONcode como uma ferramenta essencial para determinar o padrão de qualidade.

O estudo de Fadahunsi *et al.*, (2021) aponta que o uso crescente das Tecnologias Digitais em Saúde (DHTs) gerou um excesso de informações com diversas aplicações, desde a administração até os cuidados clínicos. Contudo, o emprego clínico dessas informações para diagnóstico, tratamento e prognóstico enfrenta desafios significativos relacionados à segurança do paciente, muitos dos quais são atribuídos à baixa qualidade da informação (QI).

Nesse contexto, a revisão sistemática do autor teve como objetivo principal sintetizar uma estrutura de QI que possa ser aplicada na avaliação da adequação das informações digitais de saúde para fins clínicos. O método utilizado seguiu as diretrizes PRISMA e abrangeu a pesquisa em diversas bases de dados até outubro de 2019. Seus resultados apontaram 10 estruturas de QI já existentes para saúde digital (Fadahunsi *et al.*, 2021).

A estrutura CLIQ é composta por 13 dimensões únicas, distribuídas em três categorias significativas: disponibilidade, informatividade e usabilidade. Essas dimensões, incluiu aspectos cruciais como acessibilidade, integridade, segurança, precisão, interpretabilidade, relevância e conformidade. A categoria de informatividade, centrada na utilidade clínica das informações digitais, destacou pela sua importância para a segurança do paciente (Fadahunsi *et al.*, 2021).

Além das dimensões tradicionais, a estrutura CLIQ incorporou elementos inovadores, como **proveniência** e **plausibilidade**, reconhecendo o QI como um fenômeno multidimensional. A estrutura é aplicada ao contexto clínico, considerando a diversidade de DHTs utilizados nesse ambiente, desde registros eletrônicos até sistemas de suporte à decisão (Fadahunsi *et al.*, 2021), o que nos leva nos remete o tema da qualidade da informação em saúde na web não apenas para políticas públicas mas também aspectos assistenciais.

A revisão ressaltou a importância do QI das DHTs para a segurança do paciente e sugere que a estrutura CLIQ será valiosa na avaliação e conceituação de questões de QI associadas à saúde digital, prevenindo assim potenciais problemas de segurança (Fadahunsi *et al.*, 2021) da saúde e da informação. No entanto, a relevância relativa das dimensões e as métricas ideais para sua medição ainda precisam ser determinadas, exigindo pesquisas futuras.

A estrutura CLIQ compartilha semelhanças com outras estruturas validadas, mas se destaca por seu foco específico na saúde digital e na segurança do paciente. Ela oferece um quadro abrangente para avaliação no contexto clínico,

sendo crucial para organizações de saúde, profissionais, desenvolvedores e reguladores (Fadahunsi *et al.*, 2021) diante de uma era infocrática crescente das informações.

Os autores concluíram, em sua pesquisa, a necessidade de avaliar o QI para garantir a segurança dos pacientes e apontou como uma ferramenta e um guia para a concepção, desenvolvimento e avaliação contínua de sistemas de informação digital em saúde.

Em outros estudos, houve foco de agravos como dor lombar, conhecida como lombalgia, que afeta uma parcela significativa da população global, e muitas vezes, concepções equivocadas sobre opções de tratamento eficazes prevalecem. Ferreira *et al.*, (2019) buscou informações confiáveis sobre saúde em sites patrocinados por organizações de renome, como agências governamentais, hospitais, universidades e associações profissionais. Contudo, demonstrou que a qualidade do conteúdo desses sites em relação às recomendações de tratamento para lombalgia não foi completamente avaliada, expressando uma falta de selo de qualidade da informação comprovada.

O estudo analisou a credibilidade, precisão e abrangência das recomendações de tratamento para lombalgia em sites não comerciais e de acesso gratuito em método de revisão sistemática com variedade de fontes, incluindo agências governamentais, hospitais, universidades, associações profissionais, organizações de saúde e consumidores (Ferreira *et al.*, 2019).

Seus resultados, revelou que, em termos de credibilidade, apenas 31% dos sites indicaram terem sido atualizados após a publicação das diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quanto à precisão, apenas 43,28% das recomendações de tratamento foram consideradas precisas. A abrangência das recomendações de tratamento pelos sites foi notavelmente baixa para todos os tipos de lombalgia, sendo mais evidente na lombalgia radicular, com uma média de cobertura de apenas 16% das recomendações das diretrizes (Ferreira *et al.*, 2019).

Os autores concluíram que os sites não comerciais de acesso gratuito demonstraram padrões de credibilidade abaixo do esperado, fornecendo informações predominantemente imprecisas e carentes de abrangência para diversos tipos de lombalgia. Assim, ressaltaram a necessidade das organizações processo de revisão e atualização conforme recomendações de tratamento das

evidências mais recentes, pois a falta de informações precisas nos sites analisados pode levar a decisões de tratamento inadequadas pelo usuário.

Ao seguir os estudos sistemáticos, baseado em critérios e indicadores, para avaliar os conteúdos online podemos alcançar níveis mais elevados de confiabilidade e assegurar que as informações apresentadas sejam precisas, atualizadas e alinhadas com as melhores práticas de prevenção e promoção em saúde. Assim, sintetizamos e adaptamos critérios e indicadores baseados (Ver tabela 3) baseados nas evidências para avaliação dos websites.

Tabela 3. *Index* de qualificação da informação em saúde na *web* com base nas evidências científicas, 2023.

Indicador	Critério	Alternativas e pontos
Compreensibilidade e Usabilidade	Facilidade de entender	Usou Flesch-Kincaid Readability Tool? () Sim () Não Simple Measure of Gobbledygook? () Sim () Não
	Recursos visuais e conteúdo	Tem recursos visuais e conteúdos interativos no website? () Sim - +1 () Não - 0
	Usabilidade	A informação é disponibilizada no formato desejado? () Sim - +1 () Não - 0 A informação é apresentada de maneira consistente no mesmo formato? () Sim - +1 () Não - 0 A informação apresentada está sujeita a modificações? () Sim - +1 () Não - 0
Confiabilidade e credibilidade	Suporte	Tem função de ajuda e suporte? () Sim - +1

		<input type="checkbox"/> Não - 0 Tem comunidade online para trocas de mensagens entre usuários e profissionais da saúde? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0
	Integridade	O website em saúde é avaliado quanto à precisão e à qualidade educacional de seu conteúdo com base em diretrizes de órgãos reconhecidos? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0
	Confiabilidade	A informação é confiável? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0 Tem vídeos educativos? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0
Adequação e precisão	Adaptabilidade	É compatível com smartphones? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0
	Acessibilidade	Tem aba de acessibilidade? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0 A informação em questão é facilmente obtida? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0 Foram considerados diversos grupos para o desenvolvimento do conteúdo? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0
	Informatividade	A informação está correta? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0 Falta informação necessária? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0

		<p>A informação pode ser compreendida? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação está baseada no conhecimento científico? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação é confiável? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação é útil para a tarefa pretendida? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p>
	Disponibilidade	<p>As informações atuais estão disponíveis em tempo hábil? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação está acessível em diferentes sistemas? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>As informações estão protegidas contra acesso não autorizado e corrompido? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p>
	Metodologia baseada em evidências	<p>Os critérios de inclusão e exclusão de estudos ou dados são relatados? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Tem referências aos dados ou informações utilizadas? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>São citadas opiniões de especialistas? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação tem data de atualização e reflete a realidade? <input type="checkbox"/> Sim - +1</p>

		<p><input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A informação é imparcial? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Foi realizada pesquisa e monitoramento da literatura? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>É dada preferência a revisões sistemáticas em vez de estudos primários? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Os autores avaliaram criticamente as evidências e a qualidade dos estudos utilizados? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Há uma classificação das evidências utilizadas? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Os autores relataram a possibilidade de viés? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>As informações disponibilizadas foram revisadas por fontes externas ou por pares? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p>
Design	Design e usabilidade do <i>website</i>	<p>A apresentação do website tem organização lógica? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A apresentação do website tem ilustrações e animações consideradas úteis e relevantes? <input type="checkbox"/> Sim - +1</p>

		<p><input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>O website é fácil de usar? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Tem caixa de busca? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>São fornecidas informações sobre acesso, como login? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A navegação entre websites é facilitada? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>O download de conteúdo é viável (possibilidade, instruções, velocidade)? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>A função de ajuda e suporte é eficaz? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Tem a aba de "Quem somos?" <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p>
Transparência e responsabilidade		<p>Tem o objetivo do website definido? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>Há uma declaração sobre o contexto do desenvolvimento do website? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>O público-chave está descrito? <input type="checkbox"/> Sim - +1 <input type="checkbox"/> Não - 0</p> <p>As informações financeiras (divulgações</p>

		<p>financeiras, política de publicidade e patrocínio, etc.) são relatadas?</p> <p>() Sim - +1 () Não - 0</p> <p>Há uma declaração de responsabilidade e privacidade, demonstrando respeito pela confidencialidade dos dados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados?</p> <p>() Sim - +1 () Não - 0</p> <p>Tem contato com o webmaster?</p> <p>() Sim - +1 () Não - 0</p>
Total		

Fonte: Adaptação das evidências, 2023.

A avaliação criteriosa de websites de saúde é crucial para garantir que o público tenha acesso a informações confiáveis e úteis. Diversos indicadores e critérios são considerados nesse processo para fortalecer a compreensibilidade e usabilidade, incluindo o uso de ferramentas como *Flesch-Kincaid Readability Tool* e *Simple Measure of Gobbledygook*. Os recursos visuais e conteúdos interativos são ponderados, juntamente com a consistência e adaptabilidade da informação. A confiabilidade e credibilidade são aspectos-chave, examinando o suporte oferecido, a integridade do conteúdo, e se o site é avaliado por órgãos reconhecidos.

Os fatores contextuais e a relevância são medidos em uma escala de likert, considerando a adequação e precisão do conteúdo. A metodologia baseada em evidências é essencial, com a verificação de critérios como referências, imparcialidade, e revisão por pares. O *design* do *website*, sua usabilidade, organização lógica, e a presença de informações como "Quem somos?" também são essenciais na avaliação. Ao final, há uma qualidade total dos websites determinada para cumprimento de objetivos, transparência financeira, respeito à privacidade e facilidade de contato com o *webmaster*, um perfil necessário nas equipes das UBS. Mas para abranger essa análise é necessário aplicar em alguns

websites para assegurar que o papel da saúde atenda aos mais altos padrões em benefício dos usuários.

4.3 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB: Análise dos websites evidenciados pelos Agentes Comunitários de Saúde

“Certas reflexões sobre a cultura podem nos fornecer jeitos de compreender esses modos diferentes de pensamento tecnológico. Redescobrir múltiplas cosmotécnicas não implica recusar a inteligência artificial ou o aprendizado de máquina, mas sim, se reapropriar da tecnologia moderna [...]”

YUK HUI em tecnodiversidade (2020, p.95).

Com evidências e dados fornecidos pela pesquisa, o processo e aplicação de qualidade da informação em saúde disponível na web desempenha papel fundamental para promover os cuidados baseados em evidências para a tomada de decisões informadas pelos ACS. Neste tópico, a análise dos *websites* apontados por esses profissionais como principais fontes de informações examinou, com critérios e indicados, e compreendeu os ciberespaços utilizados e a confiabilidade dessas fontes na contribuição e fortalecimento. E assim melhorar o processo de disseminação de conhecimento na área da saúde coletiva, otimizando assim a prestação de cuidados e a promoção da saúde nas comunidades atendidas.

A caracterização dos websites desempenha um papel crucial na avaliação da qualidade e confiabilidade das informações de saúde disponíveis online (Ver quadro 4). Neste contexto, analisamos diversos órgãos de saúde no Brasil, incluindo o CONASEMS, o CONASS, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde da Bahia, Ceará, Alagoas, Piauí e Maranhão. Essa análise abrangeu compreender a adaptabilidade, acessibilidade, informatividade, disponibilidade, metodologia baseada em evidências, confiabilidade e credibilidade desses websites. Ao explorar se essas plataformas oferecem informações corretas, baseadas em evidências científicas, e se são acessíveis e compreensíveis para diferentes públicos, para uma avaliação abrangente e informada da utilidade desses recursos online no fornecimento de informações de saúde confiáveis para a população brasileira.

Quadro 4. Caracterização dos websites utilizados para avaliar, conforme as fontes *online*, 2023.

Nome	Missão	Visão	Valores	Link
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS	Agregar e de representar o conjunto de todas as secretarias municipais de saúde do país.	Não informado	Não informado	https://portal.conasems.org.br/
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS	Articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde; formular políticas de Saúde; promover e disseminar informação; produzir e difundir conhecimento; inovar, incentivar a troca de experiência e atuar permanentemente em defesa do SUS.	Ser reconhecido pela sociedade brasileira, até 2030, como a principal referência técnica e de articulação política do conjunto da gestão estadual do SUS, por meio do protagonismo e capacidade de inovar e de aprimorar políticas geradoras de saúde e bem-estar social.	Ética, ciência, transparência, protagonismo, efetividade, cooperação, equidade, democracia e compromisso social.	https://www.conass.org.br/
Ministério da Saúde	Promover a saúde e o bem estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade;	Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos;	Inovação, Comprometimento, Empatia, Transparência, Ética, Eficiência e efetividade, Sinergia e Sustentabilidade;	https://www.gov.br/saude/pt-br

Secretária Estadual de Saúde da Bahia	Não informado	Não informado	Não informado	https://www.saude.ba.gov.br/
Secretária Estadual de Saúde do Ceará	Promover a saúde e o bem-estar das pessoas, implementando políticas públicas pautadas na universalidade, integralidade e equidade	Ser reconhecida pelas pessoas como instituição de saúde acessível, integrada, sustentável e com excelência.	Eficiência e Sustentabilidade; Valorização das pessoas; comprometimento com o SUS; Transparência; Inovação e Conhecimento; Humanização; Inclusão e diversidade; ética; e Resultado centrado no cidadão.	https://www.saude.ce.gov.br/
Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas	Não informado	Não informado	Não informado	https://www.saude.al.gov.br/
Secretaria de Estado de Saúde do Piauí	Coordenar e implementar a gestão do Sistema Único de Saúde no Estado, visando garantir ampliação do acesso em tempo oportuno, o atendimento humanizado e resolutivo no âmbito das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como, o processo de qualificação da gestão local do sistema, na perspectiva de melhoria dos	Garantia da Universalidade, Integralidade, Equidade e Acessibilidade a ações e serviços de saúde, com Continuidade, Responsabilidade, Humanização e Vínculo; e Exercício da Gestão Participativa com fomento à Transversalidade das	Não informado	https://www.saude.pi.gov.br/

	indicadores de saúde e da qualidade de vida da população.	políticas, programas, ações e serviços de saúde e fortalecimento à Participação Social.		
Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão	Cuidar das Pessoas	Ser instituição modelo de gestão da saúde pública no Brasil, contribuindo para o Maranhão ser o Estado onde se viva mais e melhor	Respeito à vida e à diversidade; Ética; Transparência; Solidariedade; Compromisso; Qualidade; Gestão democrática e participativa	https://www.saude.ma.gov.br/

Fonte: Adaptação dos *websites*, 2023.

O quadro 4 apresenta informações sobre diferentes websites de órgãos e entidades relacionados à saúde pública no Brasil, destacando elementos como nome, missão, visão, valores e link para acesso. As informações fornecem uma visão geral das principais diretrizes, objetivos e valores das entidades de saúde mencionadas, destacando seu compromisso com a promoção da saúde e a oferta de serviços de qualidade à população. Apesar da importância do perfil com essas características, os perfis da Secretária Estadual de Saúde da Bahia e de Alagoas apresentaram a falta dessas informações, o que necessitaria de um *webmaster* para conduzir uma apresentação desses websites.

Compreensibilidade e Usabilidade

A compreensibilidade refere-se à facilidade com que as informações apresentadas em um determinado contexto podem ser entendidas pelos usuários. Em um contexto online, como websites de saúde, a compreensibilidade é fundamental para garantir que as informações sejam acessíveis e interpretáveis pelos públicos-chave. Isso inclui, na linguagem simples, a organização lógica do conteúdo, o uso de terminologia compreensível e a minimização de jargões técnicos. A compreensibilidade é essencial para promover a acessibilidade das informações de saúde na *web*, permitindo que os usuários entendam os conceitos e os propósitos para a tomada de decisão apresentados. A análise dos recursos visuais e interativos podem materializar essa compreensibilidade (Ver quadro 5.)

A usabilidade refere-se à facilidade de uso e interação de um sistema, produto ou website por parte dos usuários. Em websites de saúde, a usabilidade é crucial para garantir uma experiência positiva do usuário. Isso envolve a navegação intuitiva, a apresentação das informações, a eficiência no acesso a recursos e a capacidade de interação de forma fácil e eficaz. Além de elementos como a disponibilidade de uma barra de busca, a consistência no layout, a adaptação para diferentes dispositivos e a facilidade de encontrar informações como papéis significativos na usabilidade (Ver quadro 5.).

Quadro 5. Critérios e indicadores de compreensibilidade e usabilidade, 2023.

	CONASEMS	CONASS	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas	Secretaria de Estado de Saúde do Piauí	Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)	Sim (1); Não (0)
Tem recursos visuais e conteúdos interativos no website?	1	0	1	0	0	0	0	1
A informação é disponibilizada no formato desejado?	0	0	1	0	1	0	0	1
A informação é apresentada de maneira consistente no mesmo formato?	1	1	1	1	0	0	0	1
A informação apresentada está sujeita a modificações?	0	0	0	1	0	1	0	0

Fonte: Autoria própria, 2023.

Em termos de apresentação de recursos visuais e conteúdos interativos no website, os sites que apresentaram estes foram CONASEMS, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão. Em destaque o webdocs produzido pelo primeiro (Ver figura 2)

Figura 2. Webdocs Brasil, aqui tem SUS, 2023.



Fonte: *Website* CONASEMS, 2023

A apresentação de recursos visuais e vídeos podem oferecer linguagem dinâmica para que os usuários da internet possam absorver conteúdos sobre saúde de forma dinâmica e interativa. Apontamos que a maioria dos recursos visuais como vídeos estão depositados pelo *YouTube*. Uma relação dependente?

Sobre a informação disponibilizada no formato desejado foram considerados a diversidade de conteúdos sobre determinada temática, aqui selecionada sobre APS. O website do Ministério da Saúde em sua aba de composição apresenta, como Sec. de Atenção Primária em Saúde, diversos conteúdos como a agenda das autoridades, organograma, quem é quem, E-Gestor, conteúdos de capacitação, de publicações, Saúde de A a Z, Sisab, Notícias principais da secretária, as estratégias, ações e programas. Além de um canal de multimídia que leva para um link depositado no *YouTube*. Um site com boa usabilidade proporciona aos usuários uma experiência fluida, facilitando a obtenção das informações desejadas de maneira eficiente.

Confiabilidade e credibilidade

A confiabilidade refere-se à qualidade da informação disponível em um website de saúde. Um site é considerado confiável quando oferece informações precisas, atualizadas e baseadas em evidências científicas reconhecidas. Isso implica que as informações fornecidas são consistentes, livres de erros substanciais e refletem a realidade do conhecimento atual na área de saúde. Está associada à precisão das informações em saúde, à transparência sobre as fontes utilizadas e à ausência de informações enganosas (Ver quadro 6).

A credibilidade de um website de saúde está relacionada à confiança que os usuários podem depositar nas informações apresentadas. Um site é considerado credível quando pode estabelecer confiança com seu público, fornecendo informações precisas e transparentes. Elementos que contribuem para a credibilidade incluem apresentar fontes confiáveis, como diretrizes de órgãos reconhecidos, a identificação dos autores e especialistas responsáveis pelo conteúdo, e a ausência de conflitos de interesse que comprometam a objetividade das informações apresentadas (Ver quadro 6). Credibilidade é essencial para garantir que os usuários confiem nas orientações e recomendações fornecidas pelo site de saúde.

Quadro 6. Critérios e indicadores de confiabilidade e credibilidade, 2023.

		CONASEMS	CONASS	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas	Secretaria de Estado de Saúde do Piauí	Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
Suporte	Tem função de ajuda e suporte?	1	0	0	0	0	1	0	1
	Tem comunidade online para trocas de mensagens entre usuários e profissionais da saúde?	0	0	0	0	0	0	0	0
Integridade	O website em saúde é avaliado quanto à precisão e à qualidade educacional de seu conteúdo com base em diretrizes de órgãos reconhecidos?	0	0	0	1	1	0	0	0
Confiabilidade	A informação é confiável?	0	1	1	1	1	0	0	1
	Tem vídeos educativos?	1	0	1	1	0	0	0	1
Fatores contextuais e relevância	De 0 a 10, o quão relevante é a informação apresentada para o contexto atual?	1	4	10	1	5	6	5	7

Fonte: Autoria própria, 2023.

A função de ajuda e suporte está presente nos websites do CONASEMS, Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas e Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão. Mas destacamos que não está necessariamente com esse nome, mas tem aba de acesso rápido com perguntas frequentes e outras informações que aparentemente o *website* considera busca prioritária dos usuários.

A avaliação quanto à precisão e qualidade educacional do conteúdo com base em diretrizes de órgãos reconhecidos está presente nos websites do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Destacamos o do estado da Bahia, que segundo o site está em consonância com os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES).

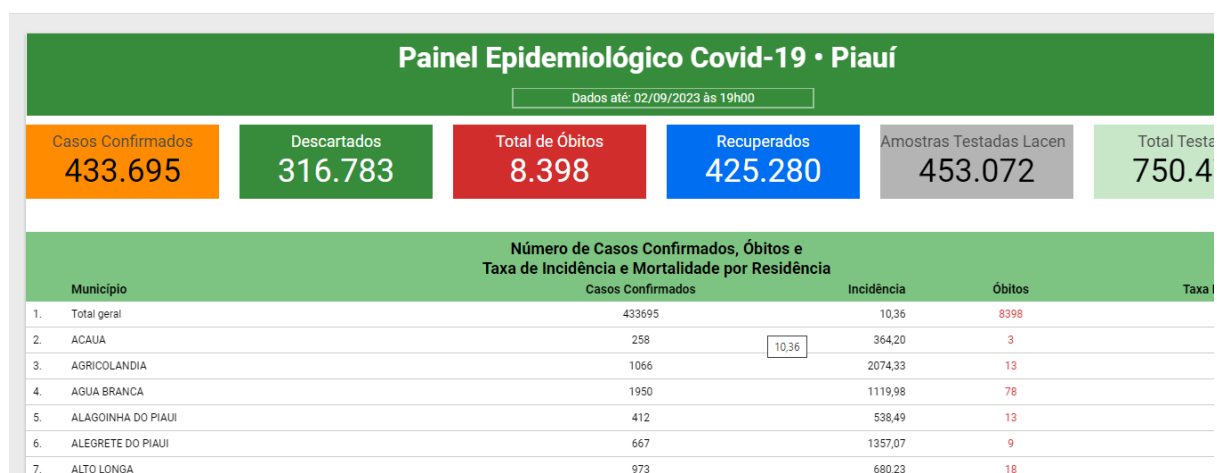
Figura 3. Aba de Educação em saúde da secretaria de estado de saúde da Bahia, 2023.



Fonte: Website Secretaria de Estado de Saúde da Bahia, 2023

Os conteúdos de capacitação apresenta desde campanha de acidentes de trabalho, de acesso às informações de regionalização, aos conhecimentos sobre COVID-19 tal como apresentada na figura 3.

A confiabilidade da informação é destacada nos websites do CONASS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão. Em outros, como do Piauí, apresentou esta demanda por plataformas do Google com painel Looker Studio (Ver figura 4).

Figura 4. Painel Epidemiológico Covid-19 de Piauí, 2023.

Fonte: Website Secretaria de Estado de Saúde da Bahia, 2023

Apesar de plataformas do *Google* serem de grande apoio para lidar com metadados, deve-se questionar a potencialidade e baixa autonomia dos profissionais da equipe das UBS com manuseio dessas informações. Destacamos também que o painel apresentou desatualização.

Adequação e precisão

A adequação em um contexto de avaliação de websites de saúde refere-se à capacidade do site de apresentar informações de maneira adaptada e relevante ao público-alvo. Um site é considerado adequado quando as informações são direcionadas ao usuário de maneira compreensível e contextualizada. Isso envolve a consideração de fatores como a linguagem utilizada, a presença de recursos visuais que facilitam a compreensão e a adaptabilidade do conteúdo para diferentes grupos demográficos, níveis de educação e necessidades específicas dos usuários.

A precisão está relacionada à exatidão e correção das informações fornecidas pelo site. Um site é considerado preciso quando as informações apresentadas são baseadas em evidências científicas confiáveis, atualizadas e refletem com precisão o estado atual do conhecimento na área de saúde. Isso implica a utilização de fontes confiáveis, referências a estudos e dados relevantes, além da ausência de informações incorretas, enganosas ou desatualizadas. A precisão é fundamental para garantir que os usuários confiem nas informações fornecidas pelo site e possam tomar decisões informadas sobre sua saúde com base nessas informações.

Disponibilidade	As informações atuais estão disponíveis em tempo hábil?	0	1	1	0	1	1	0	1
	A informação está acessível em diferentes sistemas?	1	0	1	0	1	1	0	1
	As informações estão protegidas contra acesso não autorizado e corrompido?	0	1	1	0	0	0	1	0
Metodologia baseada em evidências	Os critérios de inclusão e exclusão de estudos ou dados são relatados?	1	0	0	0	0	0	0	0
	Tem referências aos dados ou informações utilizadas?	1	1	1	0	0	0	0	1
	São citadas opiniões de especialistas?	1	1	1	0	1	0	0	1
	A informação tem data de atualização e reflete a realidade?	1	1	1	0	0	1	0	0
	A informação é imparcial?	0	1	1	1	1	1	1	1
	Foi realizada pesquisa e monitoramento da literatura?	1	1	0	0	0	0	0	1
	É dada preferência a revisões sistemáticas em vez de estudos primários?	1	0	0	0	0	0	0	0

Os autores avaliaram criticamente as evidências e a qualidade dos estudos utilizados?	0	0	0	0	0	0	0	0
Há uma classificação das evidências utilizadas?	0	0	0	0	0	0	0	0
Os autores relataram a possibilidade de viés?	1	1	0	0	0	0	0	0
As informações disponibilizadas foram revisadas por fontes externas ou por pares?	1	1	1	1	0	1	0	0

Fonte: Autoria própria, 2023

A adaptabilidade dos órgãos CONASEMS, CONASS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas e Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão pontuaram positivamente, indicando que seus sites são compatíveis com smartphones, enquanto a Secretaria de Estado de Saúde do Piauí não é compatível.

A acessibilidade verifica se o site possui uma aba específica para acessibilidade. Neste caso, apenas o Ministério da Saúde possui essa característica entre os órgãos avaliados.

A informatividade analisa diversos aspectos, como se a informação está correta, se falta informação necessária, se pode ser compreendida, se está baseada no conhecimento científico e se é confiável. Todos os órgãos, exceto a Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, receberam pontuações positivas na maioria desses critérios.

A disponibilidade avalia se as informações estão disponíveis em tempo hábil, se estão acessíveis em diferentes sistemas e se estão protegidas contra acesso não autorizado e corrompido. A maioria dos órgãos avaliados, exceto a Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, pontuou positivamente nesses critérios.

O critério de metodologia baseada em evidências apresentou que a maioria dos órgãos avaliados não pontuou positivamente em muitos desses critérios, exceto o CONASEMS e o CONASS, que obtiveram algumas pontuações positivas.

A confiabilidade e credibilidade consideram se a informação é imparcial, apenas o Ministério da Saúde que pontuou positivamente na maioria desses critérios, indicando uma maior confiabilidade e credibilidade em comparação com os outros órgãos avaliados.

Figura 5. Página inicial da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, 2023.



Fonte: Website Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, 2023

Destacamos o website do Maranhão em relação à interatividade e uso de figuras representativas da população e diversidades de quadros de populações-chave na página inicial como aba de gestores, cidadão e profissionais da saúde (Ver figura 5). No entanto, a falta de uma caixa de busca pode dificultar usuários em buscar informações específicas e de desejo.

Quadro 8. Critérios e indicadores de design, 2023.

		CONASEMS	CONASS	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas	Secretaria de Estado de Saúde do Piauí	Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
Design e usabilidade do website	A apresentação do website tem organização lógica?	1	1	1	1	1	0	0	1
	A apresentação do website tem ilustrações e animações consideradas úteis e relevantes?	1	1	1	1	1	1	0	1
	O website é fácil de usar?	1	1	1	0	1	0	0	1
	Tem caixa de busca?	1	0	1	1	1	1	1	0
	São fornecidas informações sobre acesso, como login?	0	0	1	0	0	0	0	0
	A navegação entre websites é facilitada?	1	1	1	1	1	1	0	1
	O download de conteúdo é viável (possibilidade, instruções, velocidade)?	1	1	1	1	1	1	0	1
	A função de ajuda e suporte é eficaz?	0	0	1	0	1	1	0	0

Fonte: Autoria própria, 2023

Avaliar o design e usabilidade dos websites de órgãos de saúde é essencial para garantir que essas plataformas oferecem uma experiência positiva e eficaz aos usuários. Os resultados da análise (ver quadro 8.) indicam que o CONASEMS, CONASS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, Secretaria de Estado de Saúde do Piauí e Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão apresentam, na maioria, uma organização lógica em suas apresentações, facilitando a navegação e compreensão por parte dos usuários.

A presença de ilustrações e animações úteis e relevantes é evidente na maioria dos websites avaliados, contribuindo para uma experiência visual enriquecedora. A facilidade de uso, a presença de caixa de busca e a navegação facilitada entre as páginas também são aspectos positivos. No entanto, alguns websites precisam melhorar a eficácia da função de ajuda e suporte, bem como fornecer informações claras sobre acesso, como login (já citado no tópico anterior).

Mas destacamos a página da Secretaria de Estado de Alagoas (Ver figura 6) e do Piauí (Ver figura 7) com inúmeras informações em cada grande aba, ou mesmo todas em uma mesma página, o que pode expressar para os usuários muitas informações e pouca, ou nenhuma, lógica de organização dos conteúdos.

Figura 6. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023.



Fonte: *Website* Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023

Figura 7. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Piauí, 2023.



Fonte: *Website* Secretaria de Estado de Saúde de Piauí, 2023

Em geral, a análise destaca a importância de continuar aprimorando o design e a usabilidade dessas plataformas online para garantir uma interação eficiente e informativa com o público.

Transparência e responsabilidade

A transparência em um contexto online refere-se à clareza e acessibilidade das informações disponibilizadas pelos websites aos usuários. Isso envolve a divulgação aberta e compreensível de dados relevantes sobre o propósito do site, suas práticas, políticas, financiamento e qualquer outra informação que afete a confiança e compreensão dos usuários.

Por outro lado, a responsabilidade está relacionada ao compromisso e à prestação de contas. Um *website* responsável é aquele que assume a responsabilidade por suas ações e informações, aderindo a padrões éticos e legais. Isso inclui fornecer informações precisas, atualizadas e confiáveis, além de garantir a segurança e privacidade dos usuários.

Portanto, a transparência e responsabilidade são elementos fundamentais para construir a confiança do usuário em *websites*, especialmente em contextos relacionados à saúde, onde a precisão e a confiabilidade da informação são críticas

para a tomada de decisões informadas. A divulgação clara de fontes, políticas de privacidade e práticas de atualização reforça a transparência, enquanto a prestação de informações precisas e relevantes demonstra responsabilidade. Esses princípios são essenciais para estabelecer uma relação de confiança entre os websites e seus usuários.

Quadro 9. Critérios e indicadores de transparência e responsabilidade, 2023.

		CONASEMS	CONASS	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas	Secretaria de Estado de Saúde do Piauí	Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
Transparência e responsabilidade	Tem o objetivo do website definido?	1	1	1	1	1	0	0	1
	Há uma declaração sobre o contexto do desenvolvimento do website?	0	0	0	0	0	1	0	0
	O público-chave está descrito?	0	0	1	0	1	0	0	0
	As informações financeiras (divulgações financeiras, política de publicidade e patrocínio, etc.) são relatadas?	1	0	1	1	1	1	1	1
	Há uma declaração de responsabilidade e privacidade, demonstrando respeito pela confidencialidade dos dados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados?	0	0	1	0	0	0	1	0
	Tem contato com o <i>webmaster</i> ?	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Autoria própria, 2023

Ao examinar a transparência e responsabilidade dos websites selecionados, identificamos diferentes abordagens adotadas por cada instituição. Websites como CONASEMS, CONASS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará têm seus objetivos claramente definidos, proporcionando aos usuários uma compreensão imediata de suas propostas.

No entanto, Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas e Secretaria de Estado de Saúde do Piauí não apresentaram uma declaração de seus objetivos. Apenas Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas fornece uma declaração sobre o contexto do desenvolvimento apontando detalhes como departamento criador (Ver figura 8), enquanto os demais não compartilham informações sobre como seus websites foram desenvolvidos.

Figura 8. Página inicial do website da Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023.



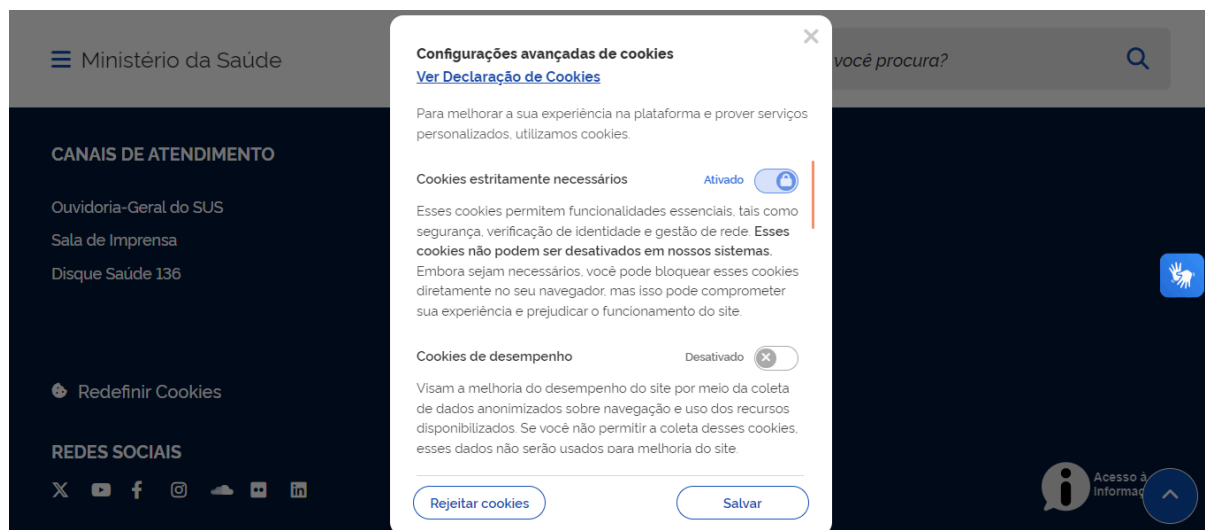
Fonte: *Website* Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2023.

Sobre Descrição do Público-Chave, o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará destacou seus públicos-chave, indicando uma compreensão dos usuários que gostariam de chegar. Outros não abordaram essa informação de maneira explícita.

As informações financeiras, os websites do CONASEMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas e Secretaria de Estado de Saúde do Piauí relatam suas informações financeiras. CONASS fornece uma aba mas não fornece esses detalhes apresentando restrição.

Sobre declaração de responsabilidade e privacidade, apenas Ministério da Saúde (Ver figura 9) e Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas apresentam declarações de responsabilidade e privacidade, demonstrando um compromisso com a segurança e confidencialidade dos dados dos usuários.

Figura 9. Configuração avançada de cookies apresentadas no website do Ministério da Saúde, 2023.



Fonte: *Website* Ministério da Saúde, 2023.

O contato com o *Webmaster*, nenhum dos websites analisados fornece informações, o que pode impactar a capacidade dos usuários de relatar problemas ou buscar assistência com responsáveis. Apenas foi verificado caixa de mensagem para isso.

Essa análise da qualidade da informação em saúde na *web* revela disparidades entre critérios e indicadores e na abordagem em estabelecer objetivos, no compartilhamento de informações de saúde e financeiras, e na garantia de confiabilidade. Apontamos a necessidade de uma avaliação criteriosa e produção científica para tomada de decisão baseado em websites por usuários e profissionais da UBS, mesmo aqueles que demonstraram alta pontuação como o *website* do Ministério da Saúde. Isso necessitaria também de capacitação e manuais que possam guiar e formar esses públicos-chave para um cenário saudável de informações em saúde.

4.4 PRODUÇÕES TÉCNICAS: Criação de manual e guia de Educação, Informação e Comunicação com foco na qualidade da informação em saúde

Um manual em saúde coletiva é um documento técnico que compila e apresenta informações relevantes sobre temas específicos relacionados aos processos de saúde, doenças e cura destinado a orientar profissionais da área, usuários, familiares e outros interessados da comunidade local. É uma fonte consolidada de conhecimento, fornecendo diretrizes, protocolos, procedimentos e informações clínicas para a tomada de decisões e subsidia implementação de práticas eficazes no contexto atual.

Os manuais em saúde abordam uma variedade de temas, desde diretrizes de tratamento e prevenção de doenças até informações sobre cuidados paliativos, protocolos de diagnóstico, e recomendações para gestão de saúde pública. A estrutura e o conteúdo desses manuais são elaborados com base em evidências científicas, incorporando as mais recentes descobertas da pesquisa médica.

Mas é importante lembrar que esses instrumentos precisam de adaptação pelos fatores e contextos diversos no Brasil, considera-se a diversidade regional, as características demográficas da população e as particularidades do sistema de saúde brasileiro. Isso implica a incorporação de dados epidemiológicos específicos do país, abordagem culturalmente sensível, e a consideração das condições socioeconômicas que podem influenciar a implementação das recomendações contidas no manual, ou seja, considerar os determinantes comerciais em saúde.

O manual em saúde é uma ferramenta essencial para promover a disseminação dos últimos conhecimentos da saúde pública, em contribuir para as práticas baseadas em evidências e a melhoria dos cuidados prestados. Ao mesmo tempo, em que se adapta dinamicamente e rapidamente às necessidades dos contextos específicos do ambiente de saúde brasileiro.

A criação de um manual e guia de Educação, Informação e Comunicação em Saúde para o contexto da APS com foco na qualidade da informação em saúde na *web*, é uma tarefa que visa a melhora significativa do acesso e qualidade da informação confiável. Esse instrumento é pensado para profissionais de saúde da equipe das UBS, em especial os ACS, usuários do SUS, famílias e comunidades locais.

Este manual está separado por etapas e detalhes que podem apoiar no trabalho coletivo e de gestão da informação e comunicação em saúde e o fluxo síntese de criação poderá ser verificado nas figuras 2 e 3.

Primeira etapa - Identificar as necessidades de saúde

Entenda as necessidades específicas da equipe interna, usuários da UBS e das comunidades atendidas pela APS local. Isso pode ser feito por meio de pesquisas, entrevistas ou grupos focais. O manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (Em inglês *Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil*), publicado pelo Ministério da Saúde (2010) como uma série de normas e manuais técnicos. Este documento apresenta o PCATOOL para mapear informações e problemas sobre saúde de crianças, adultos e profissionais da saúde com orientações de entrevistas e modelos de Termos de Consentimento Livre Esclarecido.

Segunda etapa - Definir os objetivos

Estabeleça os objetivos a partir dos problemas citados em campo, que podem envolver em como melhorar a compreensão sobre saúde, promover práticas saudáveis baseado em informações, mas principalmente capacitar profissionais de saúde na avaliação de qualidade de informações na *web*.

A elaboração de manuais, como este no campo da Educação, Informação e Comunicação em saúde, demanda um planejamento cuidadoso, especialmente na definição de objetivos instrucionais. Nesse contexto, a Taxonomia de *Bloom* pode ser uma ferramenta de apoio para identificar e declarar objetivos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, englobando a aquisição de conhecimento, competências e atitudes.

No ensino superior, por exemplo, ela oferece suporte ao processo de planejamento, embora muitos educadores ainda não a utilizem plenamente devido à falta de familiaridade. O desafio de planejar disciplinas ou cursos, sem a devida formação pedagógica, pode resultar em evasão e ansiedade entre os estudantes, evidenciando a importância de um planejamento estruturado. A Taxonomia de Bloom, atualizada em 2001, com sua abordagem hierárquica, bidimensional e flexível, destaca-se pela estruturação e direcionamento dos objetivos instrucionais, proporcionando um processo educacional mais efetivo e alinhado aos avanços tecnológicos e estratégicos contemporâneos (Ferraz, 2010).

Sua aplicabilidade no campo da criação de manuais e da capacitação de profissionais da saúde não está pode apoiar a efetividade do processo de educação em saúde, destacando a importância do "como" implementar objetivos, estratégias e conteúdo.

No caso mais próximo da qualidade da informação em saúde na web, o letramento digital também é parte da educação em saúde e pode ser usufruído pela taxonomia. A dissertação de mestrado de Carvalho (2023) aborda a análise da integração entre Letramento Digital e a Taxonomia de Bloom, visando atender às necessidades dos estudantes do Curso Técnico em Informática nos primeiros semestres. O objetivo foi superar as dificuldades iniciais com ferramentas digitais, promovendo o crescimento dos estudantes por meio de cursos públicos de qualidade.

O estudo proporcionou a criação de vídeos educacionais como produto, facilitando o entendimento das ferramentas *Google*. A análise quanti-qualitativa, utilizando o *System Usability Scale* (SUS) e pesquisa-ação, avaliou a aceitação e o ganho de conhecimento após a utilização dos vídeos. Os resultados indicam uma aceitação significativa, com uma pontuação de 97.8 no SUS. Qualitativamente, a análise baseada na Taxonomia de Bloom revela que os vídeos contribuem para os objetivos de **lembrar, entender, analisar, avaliar e criar** (Carvalho, 2023).

Com o estudo (Carvalho, 2023) ressaltamos a importância do uso de vídeos no letramento digital e para a formação em qualidade da informação em saúde na web, visto como um indicador importante e de integração com as ferramentas Google.

Terceira etapa - Montar conteúdos relevante e estruturado

Na terceira etapa do desenvolvimento do manual de Educação, Informação e Comunicação em Saúde para a APS, é importante montar conteúdos relevantes e estruturados. Organize o manual em seções lógicas, abordando temas diretamente pertinentes à rede primária. Divida o manual em capítulos ou seções que abordem aspectos fundamentais da APS, como **promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de doenças crônicas, orientações sobre medicamentos**, entre outros.

Com o foco de incluir informações sobre como avaliar a qualidade da informação online, é importante um tópico no qual os leitores vejam critérios para

avaliar a confiabilidade e a precisão das fontes online, incentivando a busca por informações de instituições de saúde reconhecidas, sites governamentais, e organizações de saúde respeitáveis. Destaque a importância de verificar a atualização das informações, identificar a presença de referências bibliográficas, e considerar a credibilidade do autor ou instituição como apresentamos neste trabalho com base na literatura científica.

Inclua diretrizes práticas para distinguir informações confiáveis de conteúdos duvidosos, destacando a importância de consultar profissionais de saúde em caso de dúvidas. Essa abordagem fortalecerá a capacidade dos usuários de discernir e utilizar informações online de forma crítica e informada, promovendo uma maior qualidade na tomada de decisões em saúde na APS.

Quarta etapa — Apresentar as diretrizes de acesso à Informação em saúde

Na quarta etapa, ao apresentar as diretrizes de Acesso à Informação em saúde, é fundamental oferecer orientações objetivas e práticas sobre como os usuários e profissionais da saúde podem acessar informações online de forma eficiente e confiável. Forneça instruções detalhadas e passo a passo para navegar por fontes de informação, como, por exemplo, do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, destacando as fontes confiáveis e os recursos de qualidade disponíveis na internet, utilizando lista de verificação.

É importante explicar como utilizar os motores de busca específicos para a área de saúde, como *Google Scholar* ou PubMed, e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, e mostrar como realizar buscas avançadas para refinar os resultados e promover a tomada de decisão baseada em evidências. Destaque a importância de utilizar termos de pesquisa específicos e relevantes em caixas de buscas para obter informações relacionadas às principais dúvidas.

Além disso, inclua orientações sobre como acessar sites governamentais de saúde, organizações internacionais respeitáveis e portais de instituições de saúde pública, principalmente da APS, renomadas. Forneça links diretos para essas fontes confiáveis e destaque a credibilidade dessas instituições.

Ofereça dicas úteis em caixas de destaques nos manuais. Alertas ou chamadas de atenção como verificar a data de publicação das informações, orientar sobre a importância de cruzar dados provenientes de diferentes fontes e alertar para

possíveis vieses. Inclua também informações sobre a verificação da autenticidade de informações de saúde compartilhadas em redes sociais e a importância de buscar esclarecimentos junto a profissionais de saúde.

Ao incorporar essas diretrizes, você estará capacitando os usuários a acessar informações de saúde de forma eficaz, crítica e segura, promovendo uma busca informada e consciente na APS.

Quinta etapa - Avaliar a credibilidade do conteúdo produzido pela equipe

Na quinta etapa, ao abordar a avaliação da credibilidade do conteúdo produzido pela equipe, é essencial fornecer seções detalhadas sobre como os usuários podem discernir a confiabilidade das informações na *web*. Destaque os métodos utilizados para identificar fontes confiáveis, e induza leitores a verificar a autenticidade das informações e considerar a evidência científica.

Comece orientando os usuários sobre a importância de avaliar a fonte da informação. Incentive-os a verificar se a equipe responsável pela produção do conteúdo possui credenciais reconhecidas na área de saúde. Explique a relevância de verificar a autenticidade das informações ao analisar a procedência do conteúdo, identificando se ele é proveniente de organizações de saúde respeitáveis, instituições acadêmicas ou profissionais qualificados.

Também instrua os usuários sobre como reconhecer indicadores de qualidade, como a presença de referências bibliográficas, revisões por profissionais da saúde (ou por pares) e a divulgação de fontes de financiamento institucional. Destaca-se a importância de buscar informações de fontes que adotam práticas transparentes e éticas na divulgação de dados como explicação de cookies e outros algoritmos utilizados.

Coloque alerta sobre a distinção entre opiniões pessoais e consensos científicos, contribuindo para uma abordagem informada. E ao fornecer orientações objetivas e abrangentes pela produção comunicacional sobre como avaliar a credibilidade das informações, estará capacitando minimamente os usuários a fazer escolhas informadas na busca por conteúdo confiável, fortalecendo a qualidade da informação na APS.

Sexta etapa - Traduza com linguagem acessível

Na sexta etapa, ao abordar a tradução com linguagem acessível, é fundamental reconhecer o papel crucial da comunicação em saúde na garantia da compreensão do manual por diferentes públicos-chave.

Ao desenvolver manuais de saúde coletiva, a escolha de uma linguagem acessível é crucial para garantir a compreensão por parte de profissionais, usuários do SUS e familiares. A linguagem técnica, por vezes inadvertidamente utilizada, pode ser um obstáculo e transformar essas informações científicas em linguagem acessível é uma etapa essencial, assegurando que os manuais cumpram seu propósito de orientação para todos, **independentemente do nível de instrução**. A atualização constante dos manuais é vital para refletir as últimas descobertas e práticas, garantindo assim a qualidade contínua das informações fornecidas. A participação ativa de profissionais, indivíduos e familiares na elaboração dos manuais é indispensável para assegurar que as informações sejam relevantes e compreensíveis a todos os envolvidos (Echer, 2005).

Inicie destacando a importância de comunicar as informações de maneira simples, evitando jargões técnicos. Explique que a utilização de uma linguagem acessível não apenas facilita a compreensão, mas também promove a inclusão, atendendo a diversos níveis de literacia em saúde, mas também de literacia digital.

Forneça orientações específicas sobre como simplificar termos técnicos, explicar conceitos de forma didática e usar exemplos práticos para ilustrar pontos complexos. Incentive a equipe a adotar uma abordagem inclusiva, considerando diferentes níveis de familiaridade com o campo de trabalho da saúde entre os usuários. Assim, é importante averiguar o nível de escolaridade local.

Introduza técnicas de comunicação visual, como o uso de gráficos, infográficos e ilustrações, para complementar a linguagem textual e reforçar a compreensão. Isso não apenas torna o conteúdo mais acessível, mas também atende a uma variedade de estilos de aprendizagem. Programas de acesso fácil para construção dessas mensagens podem ser encontrados no quadro 4.

Quadro 10. Programas acessíveis para criação de conteúdo, 2023.

Qual nome do programa?	O que é?	Onde encontrar?
Canva	Plataforma online de design gráfico que permite aos usuários criar conteúdos e	https://www.canva.com/

	<p>materiais visuais, desde simples postagens em redes sociais até apresentações profissionais e documentos impressos. O Canva tem uma interface amigável e sua oferta promove uma vasta gama de ferramentas de design acessíveis.</p>	
<i>Adobe Spark Express</i>	<p>O <i>Adobe Spark Express</i> é uma suíte de ferramentas de design da Adobe que inclui o <i>Spark Post</i> (para criação de gráficos), <i>Spark Page</i> (para criação de páginas da web) e <i>Spark Video</i> (para criação de vídeos). Pode-se referir como software específico para a criação de gráficos para mídias sociais, apresentações, panfletos, entre outros. Ele oferece modelos prontos e ferramentas de personalização.</p>	<p>https://new.express.adobe.com/</p>
<i>PicMonkey</i>	<p>A plataforma <i>PicMonkey</i> é uma ferramenta de edição de fotos e design gráfico. O <i>PicMonkey</i> oferece uma variedade de recursos que permitem aos usuários editar e aprimorar suas fotos, criar colagens, projetos gráficos para mídias sociais, cartões e muito mais.</p>	<p>https://www.picmonkey.com/</p>
<i>Venngage</i>	<p>O <i>Venngage</i> é uma ferramenta online para criação de infográficos e apresentações visuais. <i>Venngage</i> oferece uma variedade de modelos e ferramentas que permitem aos usuários criar gráficos informativos de maneira fácil, mesmo sem experiência em design gráfico</p>	<p>https://pt.venngage.com/</p>

<i>Desygner</i>	O site <i>Desygner</i> é uma ferramenta de design gráfico online. <i>Desygner</i> permite que os usuários criem uma variedade de materiais visuais, como cartazes, panfletos, postagens em redes sociais, banners, apresentações e outros elementos gráficos.	https://desygner.com/pt/
<i>Piktochart</i>	O site <i>Piktochart</i> é a plataforma online que oferece ferramentas para a criação de infográficos, apresentações e designs visuais. <i>Piktochart</i> é projetado para ser uma ferramenta intuitiva e acessível, permitindo que usuários, mesmo sem experiência em design gráfico, criem materiais visuais atraentes.	https://piktochart.com/
<i>Inkscape</i>	O <i>Inkscape</i> é um <i>software</i> de código aberto para criação e edição de gráficos vetoriais. O <i>Inkscape</i> é uma ferramenta de design gráfico que oferece uma ampla gama de recursos para criar ilustrações, logotipos, diagramas, gráficos e outros tipos de imagens vetoriais.	https://inkscape.org/pt-br/
GIMP	O GIMP (<i>GNU Image Manipulation Program</i>) é um programa de manipulação de imagens de código aberto. O GIMP oferece uma ampla variedade de ferramentas para edição e criação de imagens, sendo uma alternativa gratuita e de código aberto a softwares de edição de imagem proprietários, como o Adobe Photoshop.	https://www.gimp.org/

Fonte: Adaptação dos programas, 2023.

Por fim, destaque a importância de testar a compreensibilidade do manual com um grupo representativo de usuários, solicitando retorno e ajustando o texto conforme necessário. Isso pode ser feito por *quizzes* ou pesquisas usufruindo das redes sociais como o *instagram* com perguntas explicativas de retorno aos usuários.

Quizzes são testes ou questionários, frequentemente compostos por perguntas de múltipla escolha, destinados a avaliar o conhecimento ou compreensão de um determinado tópico por parte de uma pessoa. Esses questionários podem ser utilizados em diversos contextos, incluindo educação, treinamento, entretenimento online, avaliações acadêmicas, e até mesmo em ambientes corporativos.

Nesse sentido, é importante se preocupar com o formato das perguntas objetivamente, exigindo que os participantes escolham entre opções predefinidas. Isso facilita a avaliação rápida e objetiva. Que tenha diversidade de tópicos para abranger uma ampla variedade de tópicos, desde conhecimentos acadêmicos e habilidades específicas até entretenimento, cultura pop e curiosidades.

Que tenha finalidade educacional para testar o conhecimento dos “ciberusuários” e medir o progresso no aprendizado. Eles podem servir como uma ferramenta de revisão ou avaliação formativa. Engajar no modo online para interagir com os usuários para poder ser usado para entretenimento, marketing, retorno dos públicos-chave, entre outras finalidades.

A criação de *quizzes* podem oferecer resultados instantâneos, indicando o desempenho dos participantes imediatamente após a conclusão do teste. *Quizzes* podem ser uma ferramenta eficaz para avaliar o conhecimento, promover a retenção de informações e criar experiências interativas para os participantes. São utilizados em uma variedade de contextos para diferentes propósitos, dependendo das necessidades específicas de quem os cria.

Ao seguir essas diretrizes na tradução com linguagem acessível, você assegura que o manual cumpra seu propósito de comunicação efetiva na Atenção Primária em Saúde, alcançando e beneficiando uma ampla gama de usuários.

Sétima etapa - Revisar entre pares, entre profissionais da equipe

Na sétima etapa, ao revisar entre pares e profissionais da saúde, o foco está na submissão do manual a uma revisão rigorosa realizada por especialistas na área

de saúde. Este passo é crucial para garantir a precisão, relevância e atualização do conteúdo, uma vez que profissionais da saúde possuem o conhecimento técnico necessário para avaliar a qualidade das informações apresentadas.

Primeiramente, destaque a importância da revisão por pares, explicando que este processo fortalece a credibilidade do manual, assegurando que as informações estejam alinhadas com as práticas e conhecimentos mais recentes na área de saúde. Incentive a formação de uma equipe de revisores composta por profissionais qualificados, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros especialistas relevantes.

Oriente os revisores sobre os critérios específicos a serem considerados durante a revisão, como a confiabilidade científica das informações, a atualização de diretrizes e protocolos, a clareza na comunicação e a relevância para a prática da APS. Encoraje-os a identificar qualquer ambiguidade, inconsistência ou lacuna no conteúdo.

Proponha um processo estruturado de revisão, incluindo a avaliação de cada seção do manual, verificação das referências bibliográficas e análise da consistência global do documento. Estimule a comunicação aberta entre os revisores para discutir quaisquer pontos de divergência e garantir um consenso sobre as recomendações de melhoria.

Saliente a importância da imparcialidade e do profissionalismo durante o processo de revisão, ressaltando que o objetivo é aprimorar a qualidade do manual para beneficiar a prática na APS. Agradeça aos revisores pelo tempo e esforço dedicados, reconhecendo a contribuição valiosa que estão fazendo para o aprimoramento do manual.

Ao concluir esta etapa, espera-se que o manual tenha passado por uma revisão crítica e especializada, resultando em um documento robusto, confiável e alinhado às melhores práticas e evidências científicas na área de saúde. Essa abordagem reforça a credibilidade do manual e sua utilidade prática para os profissionais que o utilizarão na APS.

Oitava etapa - Promover e distribuir o material desenvolvido

A promoção e distribuição eficaz do manual de Informação, Educação e Comunicação em Saúde demanda a implementação de estratégias abrangentes e inovadoras. Além dos workshops de treinamento e eventos locais de saúde, a

criação de materiais comunicativos, como *cards* informativos visualmente atrativos, pode maximizar o alcance da informação.

Esses *cards* podem destacar pontos-chave do manual, agindo como lembretes visuais acessíveis para a comunidade. A colaboração com uma rádio comunitária é outra estratégia comunitária que permite a veiculação de conteúdos relevantes sobre a saúde, isso envolve entrevistas com especialistas e a promoção do manual.

A disponibilização online não se limita apenas a um *website*; a criação de uma presença ativa em redes sociais e plataformas de compartilhamento de conteúdo pode expandir significativamente o alcance, alcançando um público diversificado. Ademais, a elaboração de um plano de comunicação em saúde é crucial.

Esse plano deve incluir a definição de mensagens-chave, identificação de públicos-chave, escolha de canais adequados, e a calendarização estratégica das ações de divulgação. Ao integrar essas abordagens, desde workshops presenciais até uma presença online dinâmica, garantimos que o manual não apenas chegue aos destinatários previstos, mas também seja incorporado de maneira significativa no dia a dia da comunidade, fortalecendo assim a sua eficácia como ferramenta de educomunicação em saúde.

Nona etapa - Realizar ações de atualização e monitoramento

A planificação da atualização periódica do manual é uma prática essencial para assegurar que o conteúdo permaneça atualizado e relevante face às evoluções constantes nas práticas de saúde e nas informações disponíveis na internet.

O cenário da saúde na internet é dinâmico, com novas descobertas, abordagens terapêuticas e diretrizes sendo constantemente incorporadas. Ao estabelecer um cronograma regular de revisão, podemos garantir que o manual não apenas reflita as práticas e informações mais recentes, mas também continue a ser uma fonte confiável, precisa e atualizada.

A atualização periódica permite incorporar avanços científicos, como monitoramento das publicações, ajustar orientações conforme necessário e abordar novas preocupações ou tópicos emergentes. Além disso, ao comunicar de maneira transparente e proativa as atualizações aos usuários, construímos confiança e demonstramos nosso compromisso contínuo com a entrega de informações com uma abordagem que não apenas mantém a relevância do manual, mas também

reforça seu papel como uma ferramenta dinâmica e valiosa na promoção da educação em saúde.

Monitore continuamente: Estabeleça um sistema de monitoramento contínuo das práticas de saúde, novas pesquisas e mudanças nas diretrizes. Isso inclui a revisão regular de periódicos científicos como BVS, atualizações de organizações de saúde e outras fontes confiáveis, como o website do Ministério da Saúde.

Colabore interdisciplinarmente: Engaje a colaboração entre profissionais de saúde da equipe para tomar decisões a partir de diferentes disciplinas. Envolver médicos, enfermeiros, sanitaristas, pesquisadores e outros especialistas para garantir uma abordagem holística na atualização do conteúdo.

Registre o retorno dos usuários: Crie mecanismos para coletar devolutivas dos usuários da UBS. Suas experiências, perguntas e sugestões podem oferecer ideias sobre áreas que podem precisar de esclarecimento ou atualização e decidir a tomada de decisão em saúde da equipe.

Revise as últimas evidências científicas: Mantenha-se atualizado com as evidências científicas mais recentes. De preferência, utilize revisões sistemáticas e diretrizes de saúde para garantir que o manual reflita as práticas baseadas em evidências que passaram por uma revisão da qualidade da informação científica.

Acompanhe as mudanças legislativas: A equipe da UBS precisa estar atenta às mudanças nas políticas de saúde e da legislação. Atualize o manual para refletir essas alterações, garantindo conformidade com regulamentações locais e nacionais ou mesmo traduza notas técnicas e projetos de leis para a equipe.

Comunique transparência: Comunique de maneira transparente as atualizações aos usuários. Forneça informações sobre o que foi alterado, destacando os motivos por trás das atualizações e como elas impactam a compreensão ou aplicação prática das equipes das UBS no uso das informações.

Treine sua equipe: Realize treinamentos regulares para a equipe responsável pela atualização. Certifique-se de que eles estejam cientes da tomada de decisão das melhores práticas com base em evidências científicas. Capacite sobre metodologias de revisão e síntese da literatura e de critérios e indicadores para garantir a qualidade do conteúdo.

Crie plataformas online dinâmicas: Se o manual estiver disponível online, utilize uma plataforma dinâmica que permita atualizações frequentes. Isso facilitará

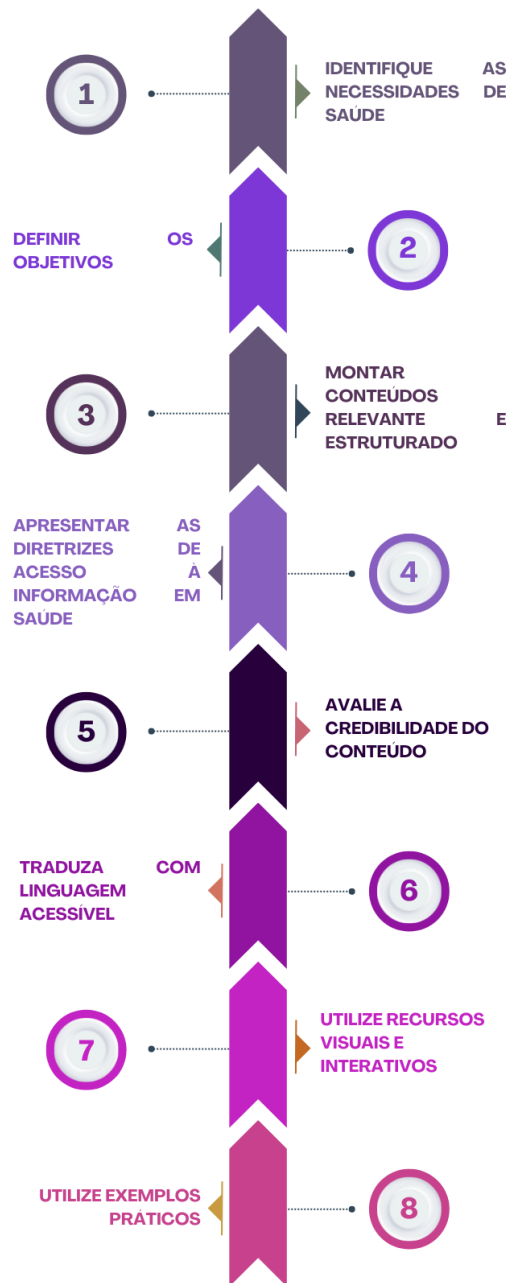
a incorporação rápida de novas informações e a revisão de seções específicas conforme necessário.

Envolva a Comunidade: Inclua a comunidade na atualização do manual, seja por meio de fóruns online, grupos de discussão ou sessões presenciais. Isso pode enriquecer o conteúdo com perspectivas locais e experiências práticas.

Avalie regularmente o manual: Realize avaliações regulares da eficácia do manual. Isso pode incluir pesquisas, análises de métricas de acesso online e feedback direto dos usuários para garantir que as informações atendam às necessidades da comunidade.

Figura 10. Etapas de criação de manual de Educação, Informação e Comunicação com foco na qualidade da informação em saúde na *web*, 2023.

Criação de manual de Educação, Informação e Comunicação para qualidade da informação em saúde na web



Fonte: Autoria própria, 2023

Figura 11. Etapas de criação de manual de Educação, Informação e Comunicação em Saúde no contexto da qualidade da informação em saúde na *web*, 2023 (Continuação...)

Criação de manual de Educação, Informação e Comunicação para qualidade da informação em saúde na *web*



Fonte: Autoria própria, 2023

Ao concluir este manual de Informação, Educação e Comunicação em Saúde com ênfase na qualidade da informação em saúde na *web*, é imperativo refletir sobre seu propósito e impacto. Destinado a profissionais de saúde na atenção primária e, principalmente, aos pacientes e suas famílias, este guia visa capacitar e informar, promovendo uma compreensão mais profunda dos temas de saúde que

compõem a APS, como arboviroses e COVID-19, entre outros. As orientações das etapas fornecidas poderão fazer com o que os usuários poderão acessar e selecionar as informações confiáveis e relevantes, contribuindo para uma maior autonomia na gestão da saúde coletiva.

A abordagem integrada, combinando estratégias online e presenciais, visa alcançar um público diversificado. E os benefícios diretos do uso deste manual incluem a promoção da tomada de decisões informada, a melhoria da literacia digital em saúde e a criação de uma comunidade mais bem-informada e solidária em auxiliar o próximo com informações de qualidade. Além de capacitar a equipe da UBS para enfrentar os desafios de saúde com possibilidade de emergências. Ao se comprometer com a utilização dessas informações, esperamos contribuir para uma sociedade mais saudável e consciente, reforçando a importância da qualidade da informação como alicerce para uma APS eficaz e centrada no usuário.

RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

“Qualquer pessoa que tenha feito uma pesquisa histórica sabe que o não documentado tem muito a dizer sobre a organização do mundo.”

Donna Haraway (2021, p. 100) em Manifesto das espécies companheiras

Este estudo com objetivo de analisar as ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde no foco na qualidade da informação em saúde na web junto aos indivíduos, famílias e comunidades abordou diversas facetas relacionadas aos ACS. Seja eles de modo quantitativo, qualitativo e produtos técnicos para representar as descobertas e a fotografia do cenário do trabalho e da formação desses profissionais no trabalho em “ciberespaços”.

A indicação da predominância de profissionais do sexo feminino, com média de idade em torno de 43 anos, sendo a maioria residente na mesma área de atuação destaca a representatividade feminina e a necessidade de uma análise aprofundada da feminilização do trabalho e cuidado em saúde com essas

profissionais. A representação significativa da Bahia e o apontamento para a diversidade regional na participação, ressaltando a importância de considerar as particularidades de cada estado e das características da APS.

Quanto à formação, a maioria possui ensino médio completo, indicando uma necessidade de atualização e acompanhamento, dado o crescimento (ou envelhecimento) da categoria profissional e ao mesmo tempo a rápida informatização dos sistemas. Os dados também destacam a importância da educação continuada para os ACS, com ênfase na necessidade de capacitação baseada em seus perfis e demandas voltadas para análise críticas do uso das fontes de informações utilizadas para retirada de dúvidas no trabalho.

No que diz respeito à comunicação em saúde, percebe-se preferência por aplicativos de mensagens na interação com a comunidade e a equipe, mas sem omissão da importância da visita domiciliar junto às TICS. As mídias sociais, especialmente o *WhatsApp*, são amplamente utilizadas como fonte de informação, destacando a necessidade de treinamentos em comunicação em saúde para um desenvolvimento eficaz das práticas dos profissionais.

Os principais desafios na comunicação em saúde, sendo a visita domiciliar e os aplicativos de mensagem as abordagens mais comuns, é a avaliação das principais fontes de informação que revela a relação da equipe das UBS como a principal referência, enfatizando uma comunicação interna baseada em informações de *Whatsapp* na troca de conhecimentos.

Os resultados ainda indicam uma postura responsável e crítica dos ACS diante de informações de saúde pública, com a maioria verificando a confiabilidade das fontes. O estudo destaca a necessidade de capacitação em comunicação, especialmente em áreas como prevenção de arboviroses e COVID-19, ambos podem ser trabalhados e resolvidos na assistência primária.

Em relação à infraestrutura tecnológica, a maioria dos ACS possui celulares, sendo a conexão à internet considerada regular ou boa. As preferências por equipamentos adicionais, como tablets e notebooks, revelam a busca por maior versatilidade e funcionalidade em suas práticas. E para futuras pesquisas e tomada de decisão, a análise de uma infraestrutura mais tecnológica para responder às demandas de modo rápido.

Pela revisão rápida, destacamos a importância de garantir um selo de qualidade e confiabilidade das informações de saúde na *web*, especialmente no

contexto da atenção primária, promovidos pelos websites de saúde do Brasil. Os ACS desempenham papel crucial na disseminação dessas informações, influenciando práticas de busca e compartilhamento com indivíduos, famílias e comunidade. Baseado na análise de websites indicados pelos ACS, apesar da falta de padronização de critérios e indicadores de qualidade da informação e inúmeras formas de avaliar, reconhecemos que estes precisam ser analisados conforme fatores contextuais.

As recomendações para futuras pesquisas incluem critérios e indicadores que promovem a análise de Critérios e Indicadores considerando a legibilidade, compreensibilidade e estrutura das informações, mas principalmente a confiabilidade, em que indivíduos, famílias e comunidades confiem na informação que os ACS estão usufruindo para o trabalho.

Isso também envolve produção de conteúdo com enfoque na Comunidade Online, e explorar o suporte emocional e na construção de comunidades online como subsídios para avaliar cuidado em saúde e promover esses ciberespaços como troca de informações entre a equipe e suporte às preocupações específicas.

As fontes de informações, principalmente àquelas como CONASEMS, COSEMS, MS e de Secretarias Estaduais de Saúde, também precisam ser adaptáveis e de uso para possíveis investigação dos recursos online pela própria equipe, ou seja, fornecer habilidades para usar e modificar as evidências de saúde pública na web e garantir que sua divulgação seja compatível com *smartphones*, visto o aumento de tempo nessas tecnologias, para uma experiência personalizada e eficiente.

Acessar, não significa apenas ver, mas sim considerar diferentes necessidades, diversas características da população brasileira, das capacidades dos usuários nesses ciberespaços. Isso inclui nos critérios a inclusão de grupos em maiores situações de vulnerabilidades e a explorar estratégias colaborativas para enriquecer o conteúdo visual e incorporar perspectivas diversas, aumentando a relevância e confiabilidade das informações.

Além de envolver a comunidade, é importante o envolvimento e engajamento profissional na produção de conteúdo. Há diversas ferramentas reconhecidas como o *HONcode*. Mas em adição, o afeto na capacitação e no cuidado em repassar essas informações visam uma melhora das estratégias de informação, educação e comunicação em saúde na *web*.

Recomendações para futuras pesquisas incluem aprofundar a análise das condições de trabalho e residência, investigar a eficácia de treinamentos introdutórios e aprimorar estratégias de comunicação em saúde com foco na qualidade da informação em saúde na web, considerar a diversidade de demandas específicas dos ACS para formação em saúde digital. Explorar a integração entre sistemas de educação, saúde e ciência da informação para fortalecer a formação e práticas na APS.

Como Bell Hooks, feminista negra norte-americana, em que perdemos em 2021, disse: "Todo o trabalho que faço é construído sobre uma base de gentileza amorosa. O amor ilumina assuntos.". Assim, finalizo esse estudo com a produção de um manual de Educação, Informação e Comunicação em Saúde para a APS, com foco na qualidade da informação na web para melhorar, com afeto e luz sobre o tema, o acesso e a confiabilidade das informações para profissionais de saúde, em especialmente os ACS, usuários do SUS, famílias e comunidades locais. A mitigação das notícias falsas e a promoção da qualidade da informação se baseiam nessa gentileza e no amor.

Limitações do estudo

Apesar do estudo ter concluído seus objetivos, há limitações envolvendo processos metodológicos e de viés de confirmação.

Em termos metodológicos, a revisão rápida precisou apenas de um revisor para todas as etapas. Mesmo que seja característico desse método, é importante a revisão por pares para que outros estudos de alto impacto possam ser incluídos e não perdidos durante a triagem. Além da falta de qualidade da informação científica para garantir que os estudos têm alta potencialidade para tomada de decisão.

Estes estudos foram utilizados para síntese e construção do Index com critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde na web, mas sua aplicação foi revisada apenas por uma autoria. Tal como processo de revisão sistemática, é recomendável aplicar e revisar esse instrumento em pares, no modo cego para baixar o viés de confirmação.

O manual criado precisaria ser aplicado para averiguar sua usabilidade junto aos profissionais da saúde da UBS, em especial os ACS apontado como população-chave deste estudo.

5. ARTIGO PARA SUBMISSÃO

REVISÃO RÁPIDA DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB: Critérios, indicadores e principais ferramentas

Nome: Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos

E-mail: pedrofalcao.unb@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1162-9720

<http://lattes.cnpq.br/6576384571020118>

Instituição/afiliação: Discente do Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (PPGSC/UnB)

País: Brasil

Discente do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília

Nome: Ana Valéria Machado Mendonça

E-mail: valeriamendonca@unb.br

ORCID: 0000-0002-1879-5433

<http://lattes.cnpq.br/9570611542344742>

Instituição/afiliação: Doutora em Ciência da Informação e docente do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UnB)

País: Brasil

Resumo

A crescente busca por informações de saúde na internet levam a necessidade de avaliar a qualidade dessas informações disponibilizadas na *web*. Com a pandemia de COVID-19, houve um aumento substancial na utilização da internet para tomada de decisão relacionadas à saúde. Assim, indicadores, critérios e ferramentas devem considerar o futuro da inteligência artificial e o aprendizado de máquina para desempenhar um papel crucial na avaliação da qualidade da informação de saúde na internet. O estudo tem como objetivo apresentar critérios, indicadores e ferramentas de qualidade da informação em saúde a partir de evidências científicas. Utilizando um método de revisão rápida, foram identificados nove artigos de revisão sistemática que abordam diversos critérios, indicadores e ferramentas para avaliar a

qualidade da informação de saúde online. O artigo conclui com recomendações para pesquisas futuras, visando ambientes online mais confiáveis e relevantes para os usuários.

Abstract

The growing search for health information on the internet leads to the need to evaluate the quality of this information available on the web. With the COVID-19 pandemic, there has been a substantial increase in the use of the internet to make health-related decisions. Therefore, indicators, criteria and tools must consider the future of artificial intelligence and machine learning to play a crucial role in evaluating the quality of health information on the internet. The study aims to present criteria, indicators and tools for the quality of health information based on scientific evidence. Using a rapid review method, new systematic review articles were identified that address various criteria, indicators and tools for evaluating the quality of online health information. The article concludes with recommendations for future research, changes to more trustworthy and relevant online environments for users.

Introdução

No cenário atual, a busca por informações de saúde na internet tornou-se uma prática comum, porém, a qualidade dessas informações pode variar significativamente. Han (2022) aponta o atual cenário global marcado pela digitalização como infocracia. A transformação significativa e rápida provocada pela transição da cultura do livro para a era digital resultou em um sistema fundamentado nas tomadas de decisão baseada em informações digitais. Essa mudança impacta não apenas a esfera pública e política, mas também a percepção e gestão da Saúde Pública.

A infocracia, caracterizada pela sobrecarga de informações digitais, representa uma ameaça à democracia, uma condição que ele também identifica como uma "infodemia". A mídia eletrônica de massa, estruturada como um anfiteatro, induz a uma passividade dos receptores, contrastando com o público leitor do passado. Essa dinâmica influencia na não percepção e reduz o senso crítico em relação às informações disponibilizadas na web, negligenciando sua qualidade (Han, 2022).

A midiocracia degrada o discurso racional em prol da cultura do entretenimento e contribui para uma crise democrática devido à deterioração da capacidade de julgar as informações. Ressalta também, que a influência e manipulação das *big techs* sobre o comportamento e a percepção (Han, 2022) da saúde e doença gera preocupações sobre a integridade da saúde individual e coletiva.

A crescente busca por informações relacionadas à saúde na internet necessita de uma avaliação rigorosa da qualidade dessas informações. A necessidade de um aprimoramento no Gerenciamento da Qualidade das Informações em Saúde disponibilizadas na web precisa de uma integração de protocolos contínuos de melhoria da qualidade ao longo do ciclo de vida dos dados reais (Liaw et al., 2021). Ou seja, precisa de ciberespaços que condizem e medeiam a relação entre diferentes processo de saúde e doença dos usuários, com a internet seguindo por protocolos pré-definidos.

A possível implementação dessas melhorias pode proporcionar declarações de qualidade de dados, ou selo de qualidade da informação em saúde na *web*, mais padronizadas e significativas para repositórios ou conjuntos de dados específicos. Uma das experiências brasileiras é a criação do selo Sergio Arouca.

O Laboratório Internet, Saúde e Sociedade (LaISS), vinculado ao Centro de Saúde Escola Germano Sinval de Faria da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tem um papel fundamental na avaliação da qualidade da informação de saúde na Internet desde 2012. Inicialmente, focando em sites de dengue e posteriormente, em 2014, ampliando a análise para a qualidade da informação em sites relacionados à tuberculose (TB). Estas experiências destacam a importância da certificação de websites como uma alternativa significativa para orientar tanto o público quanto os profissionais de saúde sobre a qualidade da informação em saúde disponibilizada na web. A Fiocruz, na época, discutiu os avanços da implementação de um Selo Fiocruz de Qualidade de Informação em Sites de Saúde, conforme proposto no 'Portfólio de Inovação (Paolucci et al., 2017; Pereira Neto et al, 2017).

Com a pandemia da COVID-19 os mecanismos de busca, tal como o Google, teve um aumento substancial. Essa emergência em saúde pública pode ter aumentado o número de pessoas que tenham recorrido à internet em busca de informações relacionadas à saúde e aumentos da utilização da internet para

pesquisa de informações de saúde, especialmente entre as gerações mais velhas, que possuem uma maior probabilidade de sofrer de doenças associadas à pandemia, podem representar uma mudança significativa nos padrões de busca de informações de saúde na web.

Assim, enfatiza-se a importância de relatórios regulares pelos responsáveis por dados e pesquisadores que lidam com informações em saúde, considerando a experiência da pandemia, os impactos reais e os potenciais resultados orientados por dados, especialmente à luz do futuro inevitável da inteligência artificial (IA) e aprendizado de máquina profundo (Cuff et al., 2022).

Por exemplo, no contexto do diagnóstico por imagem para condições como lombalgia, dores nos joelhos e ombros. Cuff et al., (2022) apresentou uma revisão de escopo que se propôs a descrever e sintetizar o conteúdo de sites públicos com foco na utilização de diagnóstico por imagem em adultos com essas condições. A pesquisa abrangeu 48 *websites*, dos quais cinco demonstraram diferenças substanciais em relação às recomendações sobre diagnóstico por imagem. Os três temas principais foram identificados como: o uso de exames de imagem para informar diagnóstico e tratamento, a contextualização da imagem, e a experiência e expectativas dos pacientes. Os autores também destacam a consistência entre as recomendações dos sites públicos e as diretrizes clínicas do Reino Unido em relação ao diagnóstico por imagem. Embora a maioria das informações e recomendações escritas nos *websites* públicos apresentou consistência conforme as diretrizes clínicas, a falta de incentivo para o envolvimento do paciente no processo de tomada de decisão compartilhada (SDM) é notável.

A fragmentação do discurso na era digital e a infodemia, influenciada pela arquitetura das mídias digitais e pela rápida comunicação, compromete a racionalidade e dificulta a reflexão, ameaçando não apenas a democracia, mas também os sistemas de saúde. Os desafios como a propagação de *fake news* e a influência de algoritmos sem ética precisam de estudos interdisciplinares para analisar a busca dessas informações para tomada de decisão em saúde baseada em informações da web. Entre outros fatores, além do envolvimento de usuários na construção de critérios e indicadores de qualidade da informação na web, é necessário mapear quais são mais utilizados para apoiar a tomada de decisão atual.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo apresentar critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde a partir de evidências públicas

disponível na web. Este estudo surgiu a partir de projeto de mestrado e foca na necessidade de fornecer orientações confiáveis aos usuários da internet e aos profissionais da saúde, em especial os Agentes Comunitários em Saúde, em promover a tomada de decisão informada e segura no que diz respeito à saúde.

Método

O estudo se baseia em método de revisão rápida, ou seja, é uma abordagem ágil para a síntese de evidências, caracterizada por uma análise eficiente e oportuna, que omite etapas da revisão sistemática tradicional. As principais recomendações são otimizar os processos de definição da questão de pesquisa e do desenvolvimento do protocolo estruturado. A delimitação cuidadosa e restrita dos critérios de elegibilidade, inclui a população, a intervenção e o comparador (Garrity *et al.*, 2021), adaptado para qualquer tipo de acrônimo. No caso deste estudo, utilizamos o acrônimo População ou Problema/Conceitos/Contexto - PCC.

A busca por este método envolveu um especialista em ciência da informação experiente (A. V. M. M.), enquanto a triagem, tanto de títulos e resumos quanto de texto completo, a extração de dados e a síntese das evidências recuperadas no processo envolveu um revisor (P. V. F. P. S.).

O uso de *software* é fortemente encorajado para aprimorar a eficiência e a colaboração na produção (Garrity *et al.*, 2021), neste caso foi utilizada Rayyan para etapa de triagem.

Pergunta de Pesquisa: Quais são os critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde disponibilizados na *web* apontados por evidências do tipo de revisão sistemática?

Bases de Dados e Estratégia de Busca:

A pesquisa foi conduzida nas bases de dados acadêmicas e bibliotecas virtuais especializadas em saúde, são elas Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e PUBMED. A estratégia de busca abrangeu termos relacionados ao estudo de Pimenta (2015) como "qualidade da informação em saúde", "informação em saúde", "internet" e "atenção primária em saúde" (Veja quadro 1). A busca foi feita em julho de 2023 e atualiza em janeiro de 2024.

Quadro 1. Acrônimo PCC adaptado a partir dos termos, 2024.

Acrônimo	Termo	Descritores
Problema/População	Qualidade da informação em saúde na web	(quality OR reliability OR accuracy OR readability OR evaluation OR assessment) AND (information OR education OR advice)
Conceito	Informação em saúde; Internet	(internet OR web OR site* OR website* OR homepage* OR online OR “on line” OR www OR “World Wide Web” OR ehealth OR “e-health”)
Contexto	Atenção Primária em Saúde	(Primary Health Care)

Fonte: Adaptado do estudo de Pimenta (2015), 2024.

Critérios de Elegibilidade:

Foram incluídos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade:

- Os estudos considerados devem abordar critérios e indicadores de qualidade da informação em saúde utilizados para avaliar websites.
- Os estudos devem ser de metodologia de revisão sistemática.
- Serão incluídos trabalhos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), escritos em português, inglês ou espanhol.

Processo de Seleção dos Estudos:

A seleção dos estudos seguirá uma abordagem em duas etapas: triagem inicial com base nos títulos e resumos via software Rayyan, seguida pela análise completa dos textos selecionados.

O aplicativo *Rayyan* é uma ferramenta altamente útil no contexto de revisões rápidas, oferecendo um potencial significativo para aliviar o ônus e o tempo enfrentado pelos autores de revisões sistemáticas. Além de acelerar a parte tediosa do processo de seleção de estudos, especialmente na triagem de resumos e títulos, pode reduzir o tempo de triagem dos artigos em torno de 40%, comparado a outras ferramentas utilizadas. Duas características do Rayyan são destaques: a

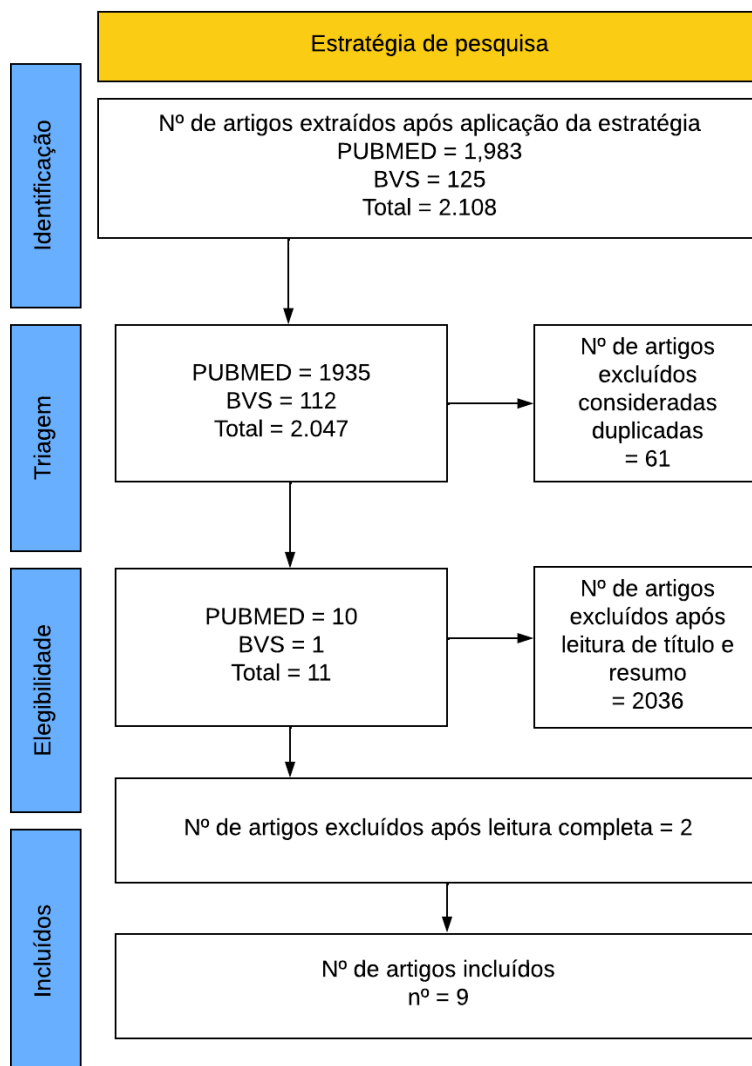
capacidade de facilitar a triagem de resumos e títulos e a colaboração eficiente com outros pesquisadores em uma revisão. Também faz tratamento aprimorado de duplicatas, extração automática de dados de texto completo e análise automática de risco de viés. *Rayyan* está disponível em <http://rayyan.qcri.org>, proporcionando uma contribuição valiosa para a eficiência na preparação e manutenção de revisões sistemáticas, especialmente em colaboração com o software Cochrane, o Review Manager (RevMan) (Ouzzani *et al.*, 2016).

Por se tratar de uma revisão rápida, um revisor (P. V. F. P. S.) realizou de forma independente a seleção, as possíveis divergências foram resolvidas por consenso com o segundo revisor (A. V. M. M.).

Resultados e discussões

Do total de 2.108, inicialmente 11 trabalhos selecionados (Ver figura 1). A leitura completa desses artigos possibilitou uma análise mais aprofundada, resultando na exclusão de dois deles.

Figura 1. Fluxograma PRISMA, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Esses trabalhos, intitulados (tradução para o português) "Padrões, processos e ferramentas utilizadas para avaliar a qualidade dos sistemas de informação em saúde: revisão sistemática da literatura" (Noël et al., 2022) e "Revisão rápida do aplicativo FHH: como um processo de revisão de qualidade pode ajudar os prestadores de cuidados primários na escolha de um aplicativo de histórico de saúde da família para atendimento ao paciente?" (Wood, 2022), foram excluídos por não apresentarem critérios e indicadores de qualidade da informação. Mas demonstrou que a temática pode ser expandida para avaliar sistemas de informação e aplicativos *web mobile*.

Ao término do processo, foram identificados e mantidos como elegíveis para análise e síntese um total de 9 artigos. Essa seleção rigorosa proporcionou uma

investigação mais precisa e concentrada nos critérios e indicadores relevantes para avaliar a qualidade da informação em saúde em websites (Ver quadro 1).

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão rápida, 2024.

Estudo, ano e país	Objetivo do estudo	Crítérios	Indicadores
Oktay et al., (2021), Reino Unido	Identificar os fatores que afetam o envolvimento com conteúdo de saúde baseado na web e desenvolver uma estrutura a ser considerada na criação de tal conteúdo.	Facilidade de entendimento	Legibilidade, Compreensibilidade, Estrutura de qualidade
		Suporte	Apoio emocional, Comunidade online
		Adaptabilidade	Complemento às consultas, Abordagem Situacional, Compatibilidade com smart phones
		Acessibilidade	Acessibilidade baseada na web, Retenção, compreensão e confiança, Criação visual com "Crowdsourcing"
		Recursos visuais e conteúdo	Opinião médica com design e conteúdo, Padrão de qualidade
		Credibilidade e integridade	Diretrizes organizacionais de

			cuidados em saúde
Fadahunsi et al., (2021), Canadá	Sintetizar uma estrutura de QI que poderia ser usada para avaliar até que ponto a informação digital de saúde é adequada para fins clínicos.	Disponibilidade	Acessibilidade, Oportunidade, Portabilidade, Segurança
		Informatividade	Precisão, Integridade, Interpretabilidade, Plausibilidade, Proveniência, Relevância
		Usabilidade	Conformidade, Consistência, Capacidade de manutenção
Ferreira et al., (2019), Canadá	Determinar a credibilidade, precisão e abrangência das recomendações de tratamento para lombalgia em sites não comerciais e de acesso gratuito.	Credibilidade do site ;	Atualização das informações, declaração de autoria, apresentação de uma lista de referências, divulgação de qualquer conflito de interesses, financiamento ou patrocínio
		Precisão	A precisão é definida e medida, pelos autores, pelo número e percentual de recomendações de sites que são

			<p>consideradas claras e corretas.</p> <p>Recomendações precisas são aquelas que seguem as diretrizes do site, incluindo endossos apropriados, demissões apropriadas e tratamentos excluídos.</p> <p>Recomendações imprecisas são aquelas que não seguem as diretrizes, incluindo endossos inadequados, demissões inadequadas e tratamentos endossados pelo site, mas não listados nas diretrizes</p>
		<p>Abrangência das recomendações de tratamento do site</p>	<p>A abrangência, define-se e refere-se, pelos autores, à extensão em que um site segue as diretrizes estabelecidas. É medida pelo número e percentual de recomendações nas</p>

			<p>diretrizes que são adequadamente abordadas por um website. A abrangência de um site é calculada pela razão entre a soma de aprovações e demissões apropriadas e o total de recomendações nas diretrizes para cada tipo específico de LBP</p>
Alexander (2022), Canadá	<p>Avaliar a credibilidade, precisão e abrangência dos sites encontrados através de um mecanismo de busca comum, comparando o conteúdo com as diretrizes atuais para tratamento e manejo da DAP e claudicação intermitente (CI).</p>	Credibilidade	<p>(1) atualização da informação, (2) declaração de autoria, (3) presença de uma lista de referências e (4) divulgação de conflitos de interesse, patrocínio ou financiamento.</p>
		Precisão	<p>As recomendações de websites foram classificadas, pelos autores, em dois grupos: precisas e claras, ou imprecisas. As precisas incluíam endossos apropriados, dispensas apropriadas</p>

			<p>e tratamentos descartados não mencionados nas diretrizes. As imprecisas eram aquelas classificadas como endossos inadequados, demissões inadequadas ou tratamentos endossados não mencionados nas diretrizes.</p>
		<p>Abrangência</p>	<p>A proporção de recomendações de diretrizes precisas cobertas por um site foi determinada para medir a sua abrangência. A abrangência do site foi determinada a partir da razão entre a soma de endossos e rejeições apropriadas em relação ao número total de recomendações nas diretrizes comparativas.</p>

		Legibilidade	<p>O índice de escolaridade Flesch-Kincaid (FKGL) é uma ferramenta comumente usada para avaliar a facilidade de leitura de documentos, incluindo os relacionados à saúde. Ele determina a pontuação de leitura com base no comprimento médio das palavras e frases em um texto. Recomenda-se que informações médicas e de saúde destinadas ao público geral tenham uma pontuação FKGL entre 6 e 8. Neste estudo, os sites foram divididos em três grupos com base no FKGL: <8 (acessível para a maioria das pessoas), 8-10 (acessível para alguns) e >10 (inacessível para a maioria dos leitores). O FKGL foi calculado usando a função de</p>
--	--	--------------	---

			<p>legibilidade do Word (versão 2013; Microsoft Inc), que analisou uma seção de texto copiada de cada site.</p>
		<p>Código HON</p>	<p>O HONcode da Health On the Net Foundation (HONcode) é um código ético amplamente reconhecido para avaliar a qualidade das informações médicas e de saúde disponíveis online. Os sites que seguem esses princípios podem receber aprovação da fundação HON e exibir o selo de certificação HONcode como uma indicação de qualidade. Em estudos anteriores semelhantes, o HONcode foi usado como um indicador da qualidade das informações de saúde na web. Nesta revisão, os sites foram</p>

			avaliados quanto à presença ou ausência do selo HONcode, sendo pontuados como "Sim" ou "Não".
Lenaerts et al., (2020), Canadá	Buscar ferramentas para avaliar a confiabilidade dos recursos no local de atendimento e descrever e analisar o conteúdo dessas ferramentas	Informações relacionadas ao autor	<p>As afiliações e credenciais pertinentes dos autores e colaboradores são disponibilizadas?</p> <p>Todas as referências e fontes do conteúdo são listadas, incluindo todas as informações relevantes sobre direitos autorais?</p> <p>A propriedade do site e possíveis conflitos de interesses, patrocínios, publicidade, subscrição ou financiamento comercial são completamente divulgados?</p> <p>As datas em que o conteúdo foi postado e atualizado estão</p>

			indicadas/apresentadas?
		Metodologia baseada em evidências	<p>Os critérios de inclusão e exclusão de estudos/dados devidamente relatados?</p> <p>As informações são destinadas a apoiar, e não a substituir, a interação entre um paciente e seu médico?</p> <p>São feitas referências a dados ou informações de origem?</p> <p>São citadas opiniões de especialistas?</p> <p>O conteúdo é fundamentado em evidências?</p> <p>O conteúdo está atualizado e reflete a realidade (dados/atualizações de publicação são</p>

			<p>mencionados)?</p> <p>O conteúdo é preciso, imparcial e transparente?</p> <p>O conteúdo é abrangente (inclui informações detalhadas, aborda fontes e tem um tamanho adequado)?</p> <p>O conteúdo é pertinente?</p> <p>Foi realizada pesquisa e monitoramento da literatura?</p> <p>É dada preferência a revisões sistemáticas em vez de estudos primários?</p> <p>Avaliação crítica das evidências/avaliações de qualidade são realizadas de forma transparente?</p> <p>Há uma classificação formal das evidências?</p>
--	--	--	---

			<p>É relatada a possibilidade de viés?</p> <p>O conteúdo é revisado por fontes externas ou por pares?</p>
		<p>Qualidade do site</p>	<p>O objetivo está claramente definido?</p> <p>Há uma declaração clara sobre o contexto do desenvolvimento?</p> <p>O público-alvo está claramente descrito?</p> <p>A propriedade é claramente indicada?</p> <p>Há uma breve descrição de sites relacionados ou linkados?</p> <p>As informações financeiras (divulgações financeiras, política de publicidade e patrocínio, etc.) são devidamente</p>

			<p>relatadas?</p> <p>Há uma declaração de responsabilidade e privacidade, demonstrando respeito pela confidencialidade dos dados?</p> <p>Existe um webmaster disponível?</p>
		<p>Design e usabilidade do site</p>	<p>A legibilidade, a apresentação ideal das informações e a organização lógica do conteúdo são consideradas?</p> <p>A apresentação das ilustrações e animações é útil e relevante?</p> <p>Tem facilidade de uso, capacidade de busca e navegação?</p> <p>Informações sobre acesso (restrições, taxas a pagar, informações sobre como fazer login...)</p>

			<p>Navegação entre sites</p> <p>Download de conteúdo (possibilidade, instruções, velocidade)</p> <p>Função de ajuda e suporte</p>
		Interatividade do site	<p>Possibilidade de entrar em contato com o proprietário ou autores do site, para fazer perguntas ou dar feedback</p> <p>Alertas do usuário para novas evidências/próximas evidências de acordo com a disciplina do usuário/tópico individual</p>
Ghai et al., (2019), Inglaterra	Avaliar a precisão, credibilidade, confiabilidade e legibilidade das informações on-line sobre lesão obstétrica do esfíncter anal.	Interatividade do site	<p>Critérios priorizados com base na diretriz de terceiro e quarto graus do Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), faixa 0–9</p>

		Credibilidade	Instrumento do Livro Branco, faixa 0–10
		Confiabilidade	Instrumento DISCERN, faixa 0–85
		Legibilidade	Instrumento Flesch – Kincaid, faixa 0–100
Darley et al., (2022), Canadá	Sintetizar pesquisas sobre os impactos dos consultas online - CO na qualidade da atenção primária e como estes são influenciados pelo desenho e implementação do sistema.	Interatividade do site	Critérios priorizados com base na diretriz de terceiro e quarto graus do Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), faixa 0–9
		Credibilidade	Instrumento do Livro Branco, faixa 0–10
		Confiabilidade	Instrumento DISCERN, faixa 0–85
		Legibilidade	Instrumento Flesch – Kincaid, faixa 0–100
Liaw et al., (2021), Inglaterra	Revisar a literatura sobre estruturas, indicadores e ferramentas de avaliação de DQ para pesquisa, saúde pública, serviços e	Fatores contextuais (fonte de dados, custo diante e usuário)	Relevância
		Técnicos (interoperabilidade)	Usabilidade, Acessibilidade, Oportunidade e confiança

	melhoria da qualidade ao longo do ciclo de vida dos dados.		
Cuff et al., (2022), Holanda	Descrever e sintetizar o conteúdo de sites públicos sobre o uso de diagnóstico por imagem em adultos com dor lombar, nos joelhos e nos ombros.	Ferramenta DISCERN	

Fonte: Adaptado dos estudos, 2024.

Os estudos abordam diversas dimensões de critérios e indicadores possíveis de serem utilizados em websites. Desde a entrega de informações em saúde, explorando ferramentas e formatos para acompanhar as fases da jornada do paciente, como por exemplo, o uso do DISCERN*.

O DISCERN é elogiado por ser o primeiro índice padronizado de qualidade da informação sobre saúde do consumidor, utilizado por produtores, profissionais de saúde e pacientes para avaliar informações sobre opções de tratamento. Ele combina métodos qualitativos e uma medida estatística de concordância entre avaliadores para desenvolver um conjunto acordado de padrões para o conteúdo de informações escritas sobre opções de tratamento (Charnock *et al.*, 1999). A versão brasileira pode ser verificada no seguinte link: <https://www.valuehealthregionalissues.com/cms/10.1016/j.vhri.2019.09.001/attachment/92468c7e-12a9-4094-8fa7-7920330b0642/mmc1.pdf>.

A utilização do instrumento pode ser alcançada em diversos grupos de usuários capacitação, a garantia que os pacientes tenham acesso a informações de boa qualidade para fazer escolhas informadas e a melhorar do padrão de

informação disponível ao público, com estrutura para a produção, avaliação e triagem de informações escritas sobre saúde em websites (Charnock *et al.*, 1999).

A legibilidade é um fator crucial que influencia a eficácia do conteúdo de saúde online, corroborado por diferentes avaliações. Ferramentas como Flesch-Kincaid Readability Tool e Simple Measure of Gobbledygook (Oktay *et al.*, 2021) foram exemplificadas.

O Flesch-Kincaid* são testes de legibilidade usados para avaliar quão difícil é entender uma passagem em inglês. Existem dois testes principais: o Flesch Reading Ease Test e o Teste de Nível Escolar Flesch-Kincaid. Ambos os testes utilizam medidas básicas, como o comprimento das palavras e o comprimento das frases, mas têm diferentes fatores de ponderação (Flesch, 2007). A calculadora automática pode ser encontrada no seguinte link <https://goodcalculators.com/flesch-kincaid-calculator/>.

O Simple Measure of Gobbledygook (SMOG) é uma ferramenta de avaliação de legibilidade que utiliza um método de pontuação manual para determinar o nível de escolaridade do leitor. Pesquisas indicam que o SMOG é uma ferramenta útil para estimar o nível de leitura e é capaz de prever 100% de compreensão. Comparando-o com o Flesch-Kincaid (FK), estudos mostraram que o SMOG tende a produzir pontuações de nível de leitura significativamente mais altas na avaliação de materiais de educação do paciente na internet. A pontuação manual usando o SMOG permite que os avaliadores trabalhem diretamente com o texto, destacando palavras multissilábicas e frases longas. Embora a pontuação informatizada seja mais fácil de usar, ela pode subestimar o verdadeiro nível de leitura dos materiais educativos do paciente, pois é altamente dependente da colocação de períodos (Grabeel *et al.*, 2018).

A diferença entre o SMOG e o FK pode ser atribuída à limitação do FK, que permite apenas uma pontuação máxima de nível de leitura da décima segunda série, enquanto o SMOG não tem essa limitação (Grabeel *et al.*, 2018).

Outra ferramenta citada é o código de conduta da Health on the Net Foundation (HONcode) refere-se a um conjunto de critérios conhecidos e destinados a garantir a qualidade, confiabilidade e ética das informações de saúde disponíveis online. Seus pontos-chave relacionados à ferramenta incluem avaliação automatizada, coleta de dados e limpeza de dados (Bayane *et al.*, 2023).

O HONcode é aplicado como uma referência para avaliar e garantir a confiabilidade das informações de saúde online, e a automatização desse processo utilizando abordagens de aprendizado de máquina, como o modelo BERT, é explorada em estudos (Bayane *et al.*, 2023).

Os estudos forneceram uma visão abrangente dos critérios e ferramentas avaliados em relação à qualidade, credibilidade e usabilidade de informações de saúde online. Entre os principais indicadores são: legibilidade, compreensibilidade, estrutura de qualidade, adaptabilidade, acessibilidade, credibilidade e integridade, disponibilidade, informatividade, usabilidade, credibilidade do site, metodologia baseada em evidências, transparência e responsabilidade, design e interatividade, informações sobre fatores contextuais e técnicos.

Essas informações oferecem uma visão abrangente dos critérios e ferramentas considerados ao avaliar a qualidade de informações de saúde online, desde legibilidade até fatores contextuais e técnicos para promoção da tomada de decisão baseada em evidências e informações de qualidade, e também da divulgação de selo de qualidade da informação em saúde na *web*.

Conclusão

Os estudos recuperados apontam diversos critérios, indicadores e ferramentas de uso. Ao mesmo tempo que suas aplicações demonstram baixa qualidade que envolve a falta de envolvimento dos pacientes na produção de conteúdo e outras percepções que levam a possível falta de confiança nas informações online e o impacto negativo na tomada de decisões de saúde.

As variações na qualidade da informação em tecnologias de informação e comunicação em saúde - TICS, a falta de padrões para avaliar a qualidade impactam na eficácia e segurança dos cuidados de saúde digitais. As informações imprecisas, falta de credibilidade e cobertura inadequada na *web* em agravos como a dor lombar, sobre o tratamento e manejo de doença arterial periférica e claudicação intermitente, lesão obstétrica do esfíncter anal, de diagnóstico por imagem para dor lombar, joelho e ombro pode levar a decisões de tratamento inadequadas. Informações incompletas, imprecisas ou não confiáveis online, podem impactar negativamente as opções de tratamento. Falta de ferramentas eficazes

para avaliar a confiabilidade das informações no local de atendimento, o que pode afetar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

As recomendações para futuras pesquisas no campo da qualidade da informação em saúde na *web* envolve a consistência e cautela das informações para usufruir das discussões e comunidades online explorando estratégias para mitigar a inconsistência de conselhos de saúde em discussões online, visando promover ambientes virtuais mais confiáveis e informados. Na otimização de vídeos educacionais com abordagens para equilibrar a duração e a eficácia desses conteúdos, reconhecendo sua preferência por diversos grupos-chave como meio de comunicação. Adquirir a acessibilidade digital e desenvolver e aprimorar diretrizes e práticas para melhorar a equidade em saúde, e especialmente em dispositivos móveis, garantindo que informações críticas sejam acessíveis e incluindo pessoas com deficiência visual.

Adaptar de modo dinâmica para acompanhar as fases do paciente visando melhorar a relevância e a compreensão das informações ao longo do tempo. Realizar estudos longitudinais sobre a eficácia a longo prazo da certificação de instrumentos, como HONcode, na melhoria da conformidade aos padrões de qualidade, bem como explorar outras abordagens para aprimorar a credibilidade ao longo do tempo. E principalmente envolver, ou engajar, profissionais de saúde na criação e revisão de conteúdo online, fortalecendo a integridade e confiabilidade das informações disponíveis na *web*. Isso demanda capacitação e educação profissional em saúde.

Essas recomendações visam orientar pesquisas futuras para abordar desafios identificados na qualidade da informação em saúde na *web*, promovendo ambientes online mais confiáveis, acessíveis e relevantes para os usuários.

Referências

ALEXANDER, S.; SEENAN, C. Credibility, Accuracy, and Comprehensiveness of Readily Available Internet-Based Information on Treatment and Management of Peripheral Artery Disease and Intermittent Claudication: Review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 10, p. e39555, 17 out. 2022.

BAYANI, A.; AYOTTE, A.; NIKIEMA, J. N. Automated Credibility Assessment of Web-Based Health Information Considering Health on the Net Foundation Code of Conduct (HONcode): Model Development and Validation Study. *JMIR Formative Research*, v. 7, n. 1, p. e52995, 2023.

CHARNOCK, D. et al. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of epidemiology and community health*, v. 53, n. 2, p. 105, 1999.

CUFF, A. et al. Recommendations on patient-facing websites regarding diagnostic imaging for low back, knee, and shoulder pain: A scoping review. *PEC innovation*, v. 1, p. 100040, dez. 2022.

FADAHUNSI, K. P. et al. Information Quality Frameworks for Digital Health Technologies: Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 5, p. e23479, 17 maio 2021.

FERREIRA, G. et al. Credibility, Accuracy, and Comprehensiveness of Internet-Based Information About Low Back Pain: A Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 5, p. e13357, 7 maio 2019.

FLESCH, R. Flesch-Kincaid readability test. Retrieved October, v. 26, n. 3, p. 2007, 2007.

GARRITTY, C. et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 130, p. 13–22, 1 fev. 2021.

GHAL, V. et al. Obstetric anal sphincter injury: a systematic review of information available on the internet. **International Urogynecology Journal**, v. 30, n. 5, p. 713–723, maio 2019.

GRABEEL, K. L. et al. Computerized versus hand-scored health literacy tools: a comparison of Simple Measure of Gobbledygook (SMOG) and Flesch-Kincaid in printed patient education materials. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, v. 106, n. 1, p. 38, 2018.

HAN, Byung-Chul. *Infocracia: digitalização e a crise da democracia*. Editora Vozes, 2022.

LENAERTS, G. et al. Tools to Assess the Trustworthiness of Evidence-Based Point-of-Care Information for Health Care Professionals: Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 1, p. e15415, 17 jan. 2020.

LIAW, S.-T. et al. Quality assessment of real-world data repositories across the data life cycle: A literature review. **Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA**, v. 28, n. 7, p. 1591–1599, 14 jul. 2021.

OKTAY, L. A. et al. Factors Affecting Engagement in Web-Based Health Care Patient Information: Narrative Review of the Literature. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 9, p. e19896, 23 set. 2021.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 1, p. 210, dez. 2016.

PAOLUCCI, R.; PEREIRA NETO, A.; LUZIA, R. Avaliação da qualidade da informação em sites de tuberculose: análise de uma experiência participativa. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 84–100, 2017.

PEREIRA NETO, A. DE F. et al. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1955–1968, 2017.

7. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 569-584, Jan. 2003 .

CGI.br. TIC Saúde 2013: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. Disponível em <<http://cetic.br/publicacoes/2013/tic-saude-2013.pdf>>.

CHAUDHRY, Basit et al. Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals of internal medicine*, v. 144, n. 10, p. 742-752, 2006.

EYSENBACH, Gunther et al. The role of ChatGPT, generative language models, and artificial intelligence in medical education: a conversation with ChatGPT and a call for papers. *JMIR Medical Education*, v. 9, n. 1, p. e46885, 2023.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 754-757, 2005.

GUBLER, Duane J.; CLARK, Gary G. Dengue/dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem. *Emerging infectious diseases*, v. 1, n. 2, p. 55, 1995.

FONSECA, Roberta Bárbara Gomes. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 3, p. 430-436, 2019.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão & produção*, v. 17, p. 421-431, 2010.

HAN, Byung-Chul. *Infocracia: digitalização e a crise da democracia*. Editora Vozes, 2022.

HARAWAY, Donna. *O manifesto das espécies companheiras: cachorros, pessoas e alteridade significativa*. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2021.

HUI, Yuk. *Tecnodiversidade*. Ubu Editora, 2020

LAURELL, A .C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo, HUCITEC, 1989

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *A integração de redes sociais e tecnológicas: análise do processo de comunicação para inclusão digital*. 2008.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 261-274, 2018.

MOROZOV, Evgeny. Big tech. Ubu Editora LTDA-ME, 2018.

NOËL, René; TARAMASCO, Carla; MÁRQUEZ, Gastón. Standards, Processes, and Tools Used to Evaluate the Quality of Health Information Systems: Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 3, p. e26577, 2022.

OKTAY, Liam Alperen et al. Factors affecting engagement in web-based health care patient information: Narrative review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 9, p. e19896, 2021.

PAIXÃO, Pablo Boaventura Sales et al. A prática de alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde: o olhar dos agentes comunitários de Saúde sobre o projeto de Inclusão Digital em Sergipe, Brasil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2011, vol.15, n.38, pp.937-946. ISSN 1807-5762.

POPADIUK, Silvio; LACERDA, Aline Cristiane Rocha; ANDRADE, Helmar Silva de. Efeitos do domínio de aprendizagem, com base na taxonomia de Bloom, sobre a capacidade de absorção individual. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, v. 29, p. 740-762, 2023.

PESSOA, João Paulo de Moraes et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.8, pp.2329-2338.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Grupo como construção social. São Paulo: Vetor, 2007.

FONSECA, Roberta Bárbara Gomes. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 3, p. 430-436, 2019.

RIBEIRO, Y. J. S. et al. Influence of digital media in the oral health education of mother-child pairs: study protocol of a parallel double-blind randomized clinical trial. *Trials*, v. 23, p. 639, 9 ago. 2022.

RUDD, P. A.; Mahalingam, S. Fighting back against chikungunya. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(5), 488-489. 2015.

SALIBA, N. A. et al. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. *Cad. saúde colet.*,(Rio J.), 2011.

SANTOS, CQ; CARDOSO, AMP. Inclusão digital e desenvolvimento local. *TransInformação*, Campinas, 21(1): p. 7-22, jan./abr., 2009 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v21n1/01.pdf>>. Acesso em nov, 2014.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 683-688, 2007.

SOUSA, MF. Programa de Saúde da Família: estratégia de superação das desigualdades na saúde? Análise do acesso aos serviços básicos de saúde. Tese de Doutorado, defendida em maio de 2007. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília 2007.

SOUSA, MF. A reconstrução da Saúde da Família no Brasil: Diversidade e Incompletude. In: SOUSA, Maria Fatima de; FRANCO, Marcos Silveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro*. Campinas: Saberes, 2014. p.40-77

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO; Ministério da Saúde, 2002

TONELLI, Elizangela; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de e ALMEIDA, Fabrício Moraes de. A praxis docente nos ambientes virtuais de aprendizagem no contexto da dialogicidade. *OBS** [online]. 2015, vol.9, n.1, pp.149-158.

TRICCO, Andrea C. et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC medicine*, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2015.

URSINE, Bárbara Lyrio; TRELHA, Celita Salmaso; NUNES, Elisabete de Fátima Polo Almeida. The Community Health Agent within the Family Health Strategy: an investigation on work conditions and quality of life. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, p. 327-339, 2010.

VENDRUSCOLO, Carine et al. *Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família*. 2019.

VILLAR, L., Dayan, G. H., Arredondo-García, J. L., Rivera, D. M., Cunha, R., Deseda, C., Noriega, F. (2015). Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Children in Latin America. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 113–123.

WHO. (2016, fevereiro 14). WHO | WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations.