Journal of Health Informatics

J Health Inform. 2026;18:e1807
DOI: https://doi.org/10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1807

ARTIGO COMPLETO
CBIS 2026

Busca online por informações e serviços de saúde no Brasil e seus fatores relacionados

Online search for health information and services in Brazil and its associated factors

Nadyelle Elias Santos Alencar[1] ✉, Elisabeth Lima Dias da Cruz[2], Karolina de Cássia Lima da Silva Duarte[3]

ORCID: 0000-0002-5602-7339 · 0000-0003-1763-6956 · 0000-0001-9835-535X

[1] Instituto Federal do Maranhão, Pedreiras (MA), Brasil.
[2] Universidade de Pernambuco, Recife (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), Brasil.
[3] Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil; Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), Brasil.

FICHA DO ARTIGO

TIPO
Artigo completo · CBIS 2026

IDENTIFICADOR
e1807

DOI
10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1807

RECEBIDO
17/05/2026

APROVADO
20/07/2026

PROCESSO DE AVALIAÇÃO
Double Blind Review

EDITOR RESPONSÁVEL
Juliano de Souza Gaspar

ACESSO
Aberto, CC BY 4.0

AUTOR CORRESPONDENTE
Nadyelle Elias Santos Alencar
nadyelle.alencar@ifma.edu.br

LICENÇA

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons CC BY 4.0, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CC BY 4.0

RESUMO

Objetivo: Analisar o comportamento de busca online por informações/serviços de saúde na população brasileira. **Método:** Estudo transversal, quantitativo e exploratório, baseado em dados secundários (TIC Domicílios). O desfecho foi o uso da internet para buscar informações/serviços de saúde, tendo como variáveis explicativas características sociodemográficas, econômicas, educacionais e ocupacionais. Foram realizadas análises descritivas, com estimativas ponderadas considerando o delineamento amostral complexo, e análise inferencial por regressão de Poisson com variância robusta, utilizando o software R. **Resultados:** A proporção estimada de uso da internet para buscar informações ou serviços de saúde foi de 50,7%. No modelo final de regressão, região, área de residência, escolaridade e renda pessoal apresentaram associação com o desfecho, com maiores magnitudes para escolaridade e renda. **Conclusão:** O uso da internet para busca de informações e serviços de saúde reflete desigualdades sociodemográficas, econômicas e educacionais, demandando políticas específicas de inclusão digital.

Descritores: Acesso à Informação; Uso da Internet; Saúde Digital.

ABSTRACT

Objective: To analyze online search behavior for health information and services among the Brazilian population. **Method:** This is a cross-sectional, quantitative, and exploratory study based on secondary data (TIC Domicílios). The outcome was internet use to search for health information/services, with explanatory variables including sociodemographic, economic, educational, and occupational characteristics. Descriptive analyses were performed using weighted estimates that accounted for the complex sampling design, followed by inferential analysis using Poisson regression with robust variance in R software. **Results:** The estimated proportion of internet use to search for health information or services was 50.7%. In the final regression model, region, area of residence, education, and personal income were associated with the outcome, with stronger associations observed for education and income. **Conclusion:** Internet use for seeking health information and services reflects sociodemographic, economic, and educational inequalities, highlighting the need for targeted digital inclusion policies.

Keywords: Access to Information; Internet Use; Digital Health.

CBIS 2026 XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Artigo apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2026), realizado de 23 a 25 de setembro de 2026, em Brasília (DF), e publicado na seção CBIS 2026 do Journal of Health Informatics.

COMO CITAR ESTE ARTIGO: Alencar NES, Cruz ELD, Duarte KCLS. Busca online por informações e serviços de saúde no Brasil e seus fatores relacionados. J Health Inform 2026;18:e1807. doi: https://doi.org/10.59681/2175-4411.v18.iEspecial.2026.1807

1 INTRODUÇÃO

A transformação digital tem revolucionado a forma como os indivíduos vivem, se comunicam, buscam informações e acessam serviços. A adaptação a esse novo contexto requer o investimento não apenas em infraestrutura digital, mas também no desenvolvimento de habilidades digitais. Dessa forma, a inclusão digital busca assegurar que pessoas de diferentes idades e localidades se beneficiem da revolução digital, evitando o agravamento das desigualdades preexistentes [1].

No Brasil, assimetrias culturais e socioeconômicas afetam o acesso e o uso de tecnologias digitais pela população. Sob a perspectiva da exclusão digital, o pleno exercício da cidadania no ambiente digital requer mais do que a simples conexão de indivíduos ainda desconectados. Para além da conectividade básica, da disponibilidade de dispositivos e de uma conexão confiável, é necessário assegurar condições para o uso efetivo e contínuo dessas tecnologias, incluindo o desenvolvimento de habilidades digitais [2].

As habilidades correspondem ao "saber fazer", isto é, à capacidade de utilizar dispositivos e tecnologias digitais de forma eficaz, incluindo ações como a busca de informações na internet e o uso de ferramentas online de comunicação. Essas habilidades, de caráter técnico, integram o conceito mais amplo de literacia digital, entendido como a capacidade de aplicar tais habilidades de maneira crítica, ética e criativa em diferentes contextos [3].

No entanto, observam-se brechas não apenas no acesso às tecnologias, mas também nas possibilidades humanas para que os indivíduos possam se beneficiar efetivamente das oportunidades que elas oferecem, superando as desigualdades que permeiam esse aproveitamento [2]. Nesse cenário, as habilidades digitais atuam como determinantes da transformação digital na saúde. Essas competências impactam tanto o acesso aos serviços como às informações em saúde, contribuindo para a autonomia e o empoderamento dos usuários [4].

Segundo dados nacionais da pesquisa TIC Domicílios 2024, a habilidade digital mais praticada pelos usuários de internet no Brasil continua sendo a verificação de informações encontradas online. Nesse âmbito, aproximadamente metade dos usuários de internet a utilizam para buscar informações relacionadas à saúde ou a serviços de saúde. Esses dados, embora relevantes, sugerem que tal prática não ocorre de modo uniforme na população [5].

Estudos baseados em amostras restritas indicam que fatores socioeconômicos, como idade, renda e escolaridade, limitam o desenvolvimento das habilidades digitais em saúde, ampliando desigualdades e aumentando a vulnerabilidade de certos grupos no uso eficiente das tecnologias [4]. Entretanto, persistem lacunas de evidências capazes de refletir, de maneira mais abrangente, a complexidade da realidade brasileira [6].

Diante do exposto, a fim de compreender as desigualdades que envolvem as habilidades digitais em saúde no Brasil, apresenta-se como objetivo geral da pesquisa: analisar o comportamento de busca online por informações e serviços de saúde na população brasileira, a partir de dados da pesquisa TIC Domicílios.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e exploratória, realizado a partir de dados secundários provenientes da pesquisa TIC Domicílios (microdados dos indivíduos participantes em 2024).

A pesquisa TIC Domicílios é desenvolvida anualmente sob coordenação do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), centro responsável por divulgar pesquisas periódicas voltadas à transformação digital no Brasil.

Especificamente, a TIC Domicílios mapeia o acesso às tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos domicílios brasileiros, fornecendo informações sobre posse, uso, acesso e hábitos da população brasileira em relação às TIC [5]. Os microdados relacionados aos indivíduos participantes da pesquisa em 2024 encontram-se disponíveis em: https://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2024/individuos/.

2.2 Participantes da pesquisa e amostra

A pesquisa TIC Domicílios é uma pesquisa de abrangência nacional que tem como população-alvo indivíduos com 10 anos ou mais, residentes em domicílios particulares permanentes [2].

O plano amostral da pesquisa foi do tipo probabilístico estratificado em três estágios, compreendendo a seleção de unidades primárias de amostragem (formadas por pares de setores censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE), seguida da escolha dos domicílios e, por fim, da seleção dos indivíduos participantes [2].

A amostra foi estratificada por unidade da federação, assegurando representatividade nacional, sendo planejados 35.535 domicílios. A coleta ocorreu entre março e agosto de 2024, por meio de entrevistas presenciais e questionário estruturado, com perguntas fechadas.

No total, foram abordados 23.856 domicílios em 634 municípios, resultando em 21.170 entrevistas válidas e taxa média de resposta de 67%, com variações entre os estados [2]. No presente estudo, foram incluídos todos

os indivíduos com resposta válida para a variável desfecho (Sim ou Não), descrita no tópico a seguir.

2.3 Variáveis do estudo

Foram coletados os dados considerados relevantes para a melhor compreensão do perfil sociodemográfico da população brasileira, bem como do uso da internet para obter informações relacionadas à saúde.

Nesse contexto, a variável desfecho foi representada pelo uso, nos últimos três meses, da internet para procurar informações relacionadas à saúde ou a serviços de saúde. O desfecho foi categorizado em 0 (não) e 1 (sim).

As variáveis explicativas incluem: a) variáveis sociodemográficas: região do país, área de moradia, sexo, idade, faixa etária e raça; b) educacionais e ocupacionais: grau de instrução, condição de ensino, trabalho atual e aposentadoria; c) econômicas: classe econômica, renda familiar e renda pessoal.

2.4 Procedimentos de análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilha do Microsoft Excel e analisados no software R (versão 4.5.1). Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com apresentação de frequências absolutas e relativas ponderadas, considerando o delineamento amostral complexo da pesquisa.

Em seguida, para a análise inferencial, considerando que o desfecho apresentou alta prevalência, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), incorporando os pesos amostrais e os pesos de replicação (*bootstrap*) por meio do pacote *survey*.

As variáveis independentes foram inicialmente avaliadas em modelos univariados de regressão de Poisson, sendo elegíveis para o modelo múltiplo aquelas com valor de $p < 0,20$. A construção do modelo final foi realizada de forma sequencial, considerando conjuntamente a significância estatística das variáveis, sua contribuição para o ajuste do modelo e a plausibilidade teórica, de modo a obter um modelo parcimonioso e interpretável. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5%.

2.5 Questões éticas

De acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por utilizar bases de dados de domínio público e de acesso irrestrito, que não envolvem a identificação direta ou indireta dos participantes e, portanto, não requerem registro ou avaliação ética [7].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21.170 participantes da pesquisa TIC Domicílios em 2024, foram incluídos nesta análise os 16.772 que apresentaram resposta válida para o desfecho analisado, referente ao uso da internet para procurar informações/serviços de saúde nos últimos três meses. A prevalência ponderada do desfecho foi de 50,7% (IC95%: 48,0-53,3).

Esse resultado evidencia a persistência da divisão digital no país. Embora pouco mais da metade da população tenha utilizado a internet para buscar informações ou serviços de saúde, parcela expressiva não realizou esse tipo de busca. A compreensão desse fenômeno envolve aspectos que vão além do acesso às tecnologias digitais, incluindo as habilidades necessárias para utilizá-las. A literatura aponta que, apesar dos investimentos e da crescente disponibilidade de tecnologias em saúde, determinados grupos populacionais permanecem à margem desses avanços, contribuindo para a manutenção ou o aprofundamento de desigualdades preexistentes [8].

Na análise descritiva, as maiores prevalências do comportamento de busca online por informações/serviços de saúde foram observadas entre adultos jovens de 25 a 34 anos (66,6%), do sexo feminino (53,5%), de raça amarela (62,8%) e branca (54,5%), residentes na região Sul (59,7%) e Sudeste (51,8%), e em áreas urbanas (52,2%). Em relação às características socioeconômicas, as maiores prevalências foram verificadas entre indivíduos pertencentes às classes econômicas A (62,7%) e B (64,0%), bem como entre aqueles com maiores níveis de renda familiar e pessoal. Quanto à escolaridade, a prevalência foi mais elevada entre indivíduos com ensino superior (70,8%) e pós-graduação (78,8%). Além disso, o comportamento de busca foi mais frequente entre não estudantes (53,3%), indivíduos em atividade laboral (57,9%) e não aposentados (52,0%).

Esse perfil sugere que o uso da internet para busca de informações e serviços de saúde acompanha desigualdades já descritas no acesso às tecnologias digitais. No Brasil, o não uso da internet está associado à falta de interesse, de conhecimento, de disponibilidade e ao custo. Ademais, as diferentes regiões do país apresentam realidades distintas, o que demanda medidas adaptadas para enfrentar a exclusão digital. De modo geral, idosos, moradores de áreas rurais e pessoas em situação de pobreza apresentam menor acesso à internet, reforçando a necessidade de políticas voltadas à inclusão digital de grupos historicamente excluídos [9].

Esses padrões foram confirmados pela análise bivariada (Tabela 1). A prevalência do uso da internet para buscar informações ou serviços de saúde variou entre as faixas etárias, com maiores razões de prevalência entre adultos jovens. A maior magnitude

de associação foi observada entre aqueles de 25 a 34 anos, que apresentaram prevalência 2,76 vezes maior do desfecho (RP = 2,76; IC95%: 2,10-3,64). A partir dessa faixa etária, observou-se redução gradual da magnitude da associação, embora as demais faixas etárias adultas tenham permanecido com prevalências superiores às do grupo de referência.

Além disso, observou-se maior prevalência do uso da internet para buscar informações ou serviços de saúde entre mulheres (RP = 1,12; IC95%: 1,01-1,24), em comparação aos homens. Em relação à raça/cor, indivíduos autodeclarados pretos apresentaram prevalência 20% menor do desfecho quando comparados aos brancos (RP = 0,80; IC95%: 0,67-0,97). Quanto à região de residência, indivíduos da região Sul apresentaram prevalência 15% maior (RP = 1,15; IC95%: 1,01-1,32), enquanto os residentes da região Nordeste apresentaram prevalência 13% menor (RP = 0,87; IC95%: 0,76-0,99), ambos em comparação aos residentes da região Sudeste. Outrossim, moradores da área rural apresentaram menor prevalência de busca por informações ou serviços de saúde na internet em relação aos residentes da área urbana (RP = 0,74; IC95%: 0,64-0,85).

No que diz respeito às variáveis econômicas, indivíduos pertencentes às classes econômicas D e E apresentaram prevalência 44% menor do uso da internet para buscar informações ou serviços de saúde quando comparados aos pertencentes à classe A (RP = 0,56; IC95%: 0,41-0,77). Quanto à renda pessoal, observou-se aumento progressivo da prevalência do desfecho à medida que a renda aumentava. Em comparação aos indivíduos sem renda, aqueles com renda de até um salário mínimo apresentaram prevalência 46% maior (RP = 1,46; IC95%: 1,19-1,79), alcançando o maior valor entre indivíduos com renda de 10 a 20 salários mínimos (RP = 2,49; IC95%: 1,81-3,44).

Tabela 1. Análise bruta e ajustada pela regressão de Poisson com estimadores robustos

Variáveis sociodemográficas, educacionais, ocupacionais e econômicas	Uso da internet para buscar informações/serviços de saúde			
	Bivariada		Multivariada	
	RP [IC]	p-valor	RP [IC]	p-valor
Faixa etária				
De 10 a 15 anos	Ref.		Ref.	
De 16 a 24 anos	2,01 [1,49-2,70]	<0,001	1,00 [0,70-1,45]	0,981
De 25 a 34 anos	2,76 [2,10-3,64]	<0,001	1,21 [0,86-1,72]	0,276
De 35 a 44 anos	2,47 [1,82-3,37]	<0,001	1,10 [0,78-1,57]	0,575
De 45 a 59 anos	2,11 [1,60-2,79]	<0,001	1,11 [0,81-1,52]	0,500
De 60 anos ou mais	1,50 [1,12-2,00]	<0,01	0,82 [0,57-1,18]	0,293
Sexo				
Masculino	-	-	-	-
Feminino	1,12 [1,01-1,24]	<0,05	1,10 [0,99-1,22]	0,072
Raça			-	
Branca	Ref.			
Preta	0,80 [0,67-0,97]	<0,05		
Parda	0,94 [0,85-1,04]	0,215		
Amarela	1,15 [0,90-1,47]	0,259		
Indígena	0,76 [0,52-1,11]	0,160		
Região de moradia				
Sudeste	Ref.		Ref.	
Nordeste	0,87 [0,76-0,99]	<0,05	0,94 [0,83-1,07]	0,344
Sul	1,15 [1,01-1,32]	<0,05	1,09 [0,97-1,22]	0,150
Norte	0,97 [0,84-1,12]	0,683	0,98 [0,86-1,12]	0,787
Centro-Oeste	0,89 [0,75-1,05]	0,163	0,85 [0,72-0,99]	<0,05
Área de moradia				
Urbana	Ref.		Ref.	
Rural	0,74 [0,64-0,85]	<0,001	0,85 [0,74-0,96]	<0,05
Classe econômica			-	

Variáveis sociodemográficas, educacionais, ocupacionais e econômicas	Uso da internet para buscar informações/serviços de saúde			
	Bivariada		Multivariada	
	RP [IC]	p-valor	RP [IC]	p-valor
A	Ref.			
B	1,02 [0,72-1,45]	0,915		
C	0,85 [0,62-1,16]	0,302		
DE	0,56 [0,41-0,77]	<0,001		
Renda familiara			-	
Não tem renda	Ref.			
Até 1 salário mínimo	0,95 [0,44-2,06]	0,906		
De 1 a 2 salários mínimos	1,37 [0,64-2,96]	0,418		
De 2 a 3 salários mínimos	1,46 [0,68-3,14]	0,325		
De 3 a 5 salários mínimos	1,55 [0,74-3,25]	0,244		
De 5 a 10 salários mínimos	1,59 [0,74-3,44]	0,237		
De 10 a 20 salários mínimos	2,00 [0,94-4,25]	0,070		
Mais de 20 salários mínimos	1,00 [0,32-3,11]	0,997		
Renda pessoal*				
Não tem renda	Ref.		Ref.	
Até 1 salário mínimo	1,46 [1,19-1,79]	<0,001	1,38 [1,09-1,75]	<0,01
De 1 a 2 salários mínimos	1,89 [1,58-2,25]	<0,001	1,55 [1,23-1,95]	<0,001
De 2 a 3 salários mínimos	2,04 [1,62-2,57]	<0,001	1,44 [1,09-1,92]	<0,05
De 3 a 5 salários mínimos	2,27 [1,82-2,83]	<0,001	1,53 [1,15-2,04]	<0,01
De 5 a 10 salários mínimos	2,32 [1,81-2,98]	<0,001	1,55 [1,16-2,08]	<0,01
De 10 a 20 salários mínimos	2,49 [1,81-3,44]	<0,001	1,56 [1,01-2,40]	<0,05
Mais de 20 salários mínimos	2,30 [1,33-3,99]	<0,01	1,62 [0,90-2,92]	0,110
Grau de instrução				
Não alfabetizado	Ref.		Ref.	
Até alfabetização	0,67 [0,15-3,05]	0,604	0,77 [0,17-3,42]	0,729
Até ensino fundamental	2,78 [1,15-6,75]	<0,05	2,87 [1,12-7,35]	<0,05
Até ensino médio	5,51 [2,29-13,26]	<0,001	4,85 [1,90-12,42]	<0,01
Até ensino superior	7,08 [2,86-17,50]	<0,001	6,27 [2,43-16,16]	<0,001
Pós-graduação	7,87 [3,20-19,35]	<0,001	6,57 [2,57-16,83]	<0,001
Estudo atual			-	
Não	Ref.			
Sim	0,79 [0,70-0,91]	<0,001		
Trabalho atual			-	
Não	Ref.			
Sim	0,70 [0,62-0,78]	<0,001		
Aposentado ou pensionista			-	
Não	Ref.	-		
Sim	0,82 [0,71-0,95]	<0,05		

RP [IC] = razão de prevalência [intervalo de confiança].

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Na análise multivariada (Tabela 1), permaneceram no modelo final a faixa etária, o sexo, a região de residência, a área de moradia, a renda pessoal e a escolaridade. Embora as categorias de faixa etária e sexo não tenham apresentado associações estatisticamente significativas após o ajuste, essas variáveis foram mantidas no modelo ajustado devido à sua relevância epidemiológica e ao seu potencial papel

como fatores de confusão na associação entre as demais variáveis e o desfecho.

Em relação à região de residência, observou-se mudança no padrão de associação após o ajuste pelas demais variáveis. As regiões Nordeste e Sul, que apresentaram associação significativa na análise bivariada, perderam significância no modelo multivariado, sugerindo que as diferenças inicialmente observadas podem estar relacionadas à distribuição de outras características sociodemográficas e econômicas nessas regiões. Após o ajuste, apenas a região Centro-Oeste apresentou menor prevalência do desfecho (RP = 0,85; IC95%: 0,72-0,99). Quanto à área de moradia, a associação manteve-se após o ajuste, com menor prevalência entre residentes da área rural (RP = 0,85; IC95%: 0,74-0,96).

A renda pessoal também permaneceu associada ao desfecho após o ajuste, confirmando o padrão observado na análise bivariada. Em comparação aos indivíduos sem renda, aqueles pertencentes às diferentes faixas de renda apresentaram prevalências entre 38% e 56% maiores do desfecho, embora a categoria de renda superior a vinte salários mínimos tenha perdido significância estatística após o ajuste. Da mesma forma, a escolaridade manteve associação independente com o desfecho, preservando o gradiente observado na análise bivariada. Em comparação aos indivíduos sem instrução, aqueles com níveis mais elevados de escolaridade apresentaram prevalências progressivamente maiores do desfecho, alcançando uma prevalência 6,57 vezes maior entre indivíduos com pós-graduação (RP = 6,57; IC95%: 2,57-16,83).

A Figura 1 apresenta as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança para as variáveis incluídas no modelo ajustado. No eixo horizontal, as linhas correspondem aos intervalos de confiança, enquanto os quadrados representam os valores pontuais das razões de prevalência. Variáveis posicionadas à direita da linha vertical tracejada indicam aumento da prevalência do desfecho, ao passo que aquelas situadas à esquerda apontam redução. Já os intervalos de confiança que cruzam essa linha vertical sinalizam ausência de significância estatística.

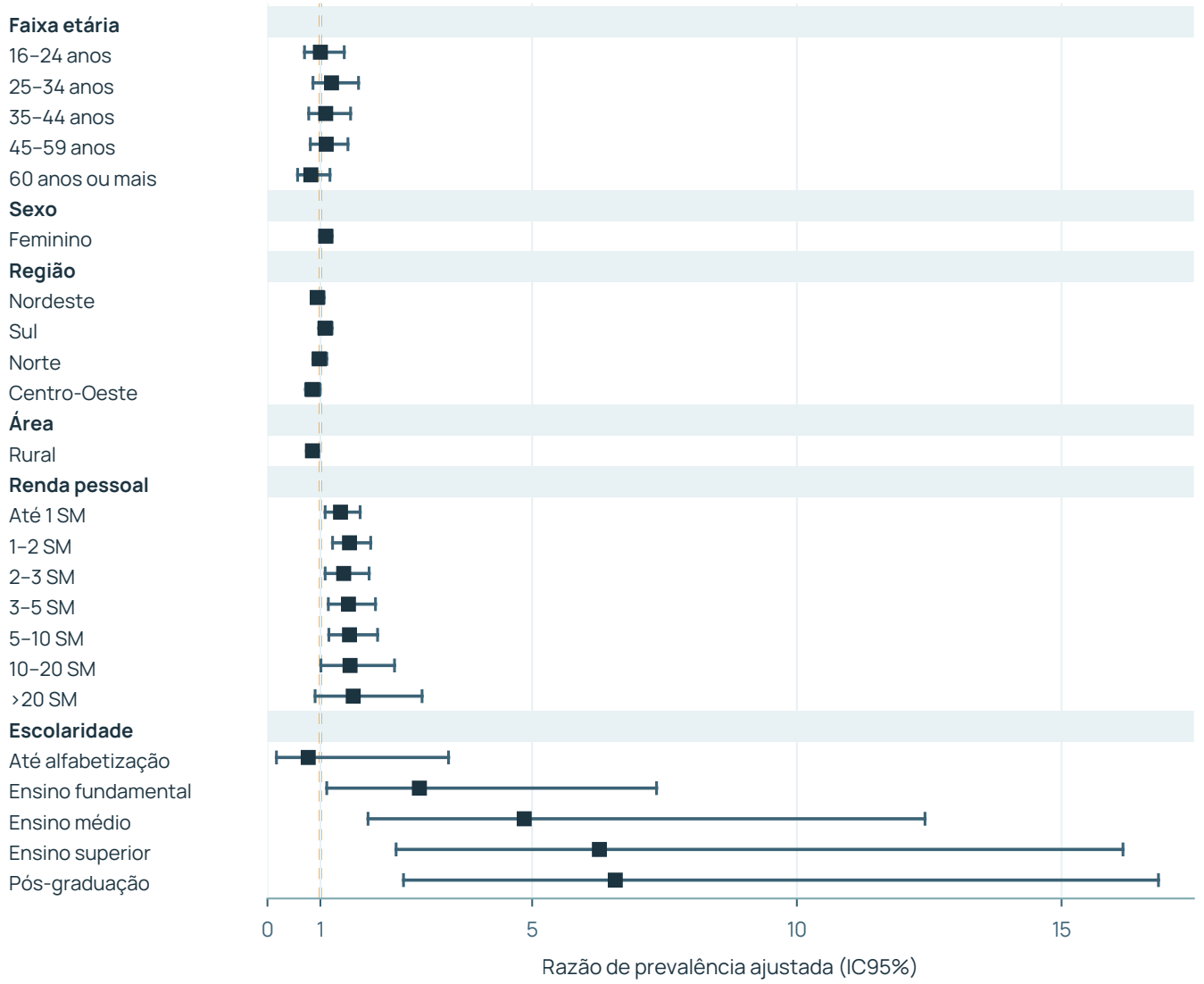
As maiores magnitudes de associação foram observadas para a escolaridade, seguida da renda pessoal, reforçando a relevância das condições socioeconômicas para o comportamento de busca online por informações ou serviços de saúde. Esses achados apontam para a importância de investimentos em educação e letramento em saúde, que podem contribuir para ampliar a capacidade dos indivíduos de localizar, compreender e avaliar informações em saúde no ambiente digital, além de favorecer maior confiança e efetividade na utilização desses recursos [10].

Os presentes achados reforçam que a busca online por informações e serviços de saúde constitui um fenômeno multifatorial e socialmente determinado. Embora idade e sexo não tenham apresentado associação significativa no modelo ajustado deste estudo, desigualdades relacionadas a essas características têm sido descritas na literatura. Evidências apontam maior utilização de recursos digitais em saúde entre indivíduos mais jovens e mulheres, enquanto o avanço da idade está associado à menor utilização dessas ferramentas [11]. A exclusão digital permanece particularmente relevante entre idosos, residentes de áreas rurais e outras populações historicamente vulnerabilizadas, reforçando a necessidade de ampliar a acessibilidade e promover estratégias de inclusão digital em saúde [12].

Nessa perspectiva, embora a Saúde Digital tenha como princípio a promoção da inclusão em saúde, a ausência de estratégias inclusivas pode aprofundar desigualdades preexistentes. Revisão abrangente sobre o tema demonstrou que, além de idosos e comunidades rurais, indivíduos com menor escolaridade e baixa renda enfrentam desvantagens nas dimensões de acesso, uso e engajamento em Saúde Digital. Assim, torna-se fundamental adotar abordagens que contemplem a interseccionalidade dos determinantes sociais, bem como o mapeamento da infraestrutura digital e das desigualdades de acesso, subsidiando a formulação de políticas públicas [13]. Da mesma forma, é essencial que as tecnologias digitais em saúde sejam desenvolvidas a partir das necessidades, perspectivas e contextos dos usuários finais, de modo a garantir sua acessibilidade, usabilidade e adequação cultural aos diferentes grupos populacionais [8].

Em suma, os resultados reforçam que a busca online por informações ou serviços de saúde está associada a fatores sociodemográficos, econômicos e educacionais, com destaque para a escolaridade, a renda pessoal, a região e a área de residência, revelando a persistência de desigualdades sociais e territoriais no uso da internet para fins relacionados à saúde.

Figura 1. Estimativa do desfecho segundo as variáveis explicativas



SM: salário mínimo (R$ 1.412,00).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4 CONCLUSÕES

Este estudo analisou o comportamento de busca online por informações e serviços de saúde na população brasileira a partir dos dados da pesquisa TIC Domicílios 2024. A proporção estimada, considerando o delineamento amostral complexo da pesquisa, indicou que pouco mais da metade da população utilizou a internet para essa finalidade. Os resultados demonstram, contudo, que essa prática se distribui de forma desigual entre os diferentes grupos populacionais.

Fatores sociodemográficos, econômicos e educacionais estiveram significativamente associados à busca online por informações ou serviços de saúde, com destaque para escolaridade, renda pessoal, região e área de residência. Esses achados refletem a persistência de desigualdades sociais e territoriais no uso das tecnologias digitais em saúde.

Entre as limitações, destacam-se o delineamento transversal, o uso de dados secundários e a natureza autorrelatada das informações, que restringem as análises às variáveis disponíveis e não permitem estabelecer relações causais. Ainda assim, a abrangência nacional da pesquisa e a consideração do delineamento amostral complexo conferem robustez aos achados.

Nesse contexto, reforça-se a necessidade de incorporar a redução das desigualdades digitais às políticas de Saúde Digital, direcionando estratégias aos grupos e territórios mais vulneráveis. A ampliação da conectividade, o fortalecimento do letramento em saúde e da literacia digital e a atuação da Atenção Primária à Saúde podem contribuir para promover a equidade e ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde.

Contribuição dos autores. Os autores contribuíram igualmente em todas as etapas de construção do artigo: concepção e delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; e aprovação da versão final.

Financiamento. Os autores não declararam fonte de financiamento.

Disponibilidade de dados e materiais. Os autores não declararam a disponibilidade dos dados e materiais da pesquisa.

Conflitos de interesse. Os autores não declararam conflitos de interesse.

Declaração de uso de IA. Os autores declaram o uso da ferramenta Grammarly para síntese e correções gramaticais da versão final do texto.

REFERÊNCIAS

1. OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Digital skills and digital inclusion [Internet]. Paris: OCDE; 2023 [citado 2025 ago 26]. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/about/projects/cfe/oecd-city-network-on-jobs-and-skills/Briefing-note-Digital-skills-and-digital-inclusion.pdf
2. NIC.br - Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Conectividade significativa: propostas para medição e o retrato da população no Brasil [Internet]. São Paulo: NIC.br; 2024 [citado 2025 ago 20]. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/20240415183307/estudos_setoriais-conectividade_significativa.pdf
3. Law N, et al. A global framework of reference on digital literacy skills for indicator 4.4.2 [Internet]. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2018 [citado 2025 ago 22]. Disponível em: https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/ip51-global-framework-reference-digital-literacy-skills-2018-en.pdf
4. Barão S, Pereira C, Cunha T, Rego J, Eiras M. Literacia digital como determinante de acesso à saúde: scoping review. TMQ – Techniques, Methodologies and Quality. 2025;(17) [citado 2026 out 31]. Disponível em: https://publicacoes.riqual.org/ed17-2-19/
5. NIC.br - Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2024 - resumo executivo [Internet]. São Paulo: Cetic.br; NIC.br; 2025 [citado 2025 ago 26]. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512115624/tic_domicilios_2024_resumo_executivo.pdf
6. Morais GHD, Araújo JF, Mendes ACM, Silva CB. Letramento digital em saúde: capacidades, desafios e impactos na autonomia do indivíduo. Cad. Pedagógico. 2025;22(1):e13122. doi: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-025
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 maio 24 [citado 2025 nov 11]; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
8. Whitehead L, Talevski J, Fatehi F, Beauchamp A. Barriers to and Facilitators of Digital Health Among Culturally and Linguistically Diverse Populations: Qualitative Systematic Review. J Med Internet Res. 2023;25:e42719. doi: https://doi.org/10.2196/42719
9. Nakayama LF, Binotti WW, Link Woite N, Fernandes CO, Alfonso PG, Celi LA, et al. The Digital Divide in Brazil and Barriers to Telehealth and Equal Digital Health Care: Analysis of Internet Access Using Publicly Available Data. J Med Internet Res. 2023;25:e42483. doi: https://doi.org/10.2196/42483
10. Raihan MMH, Subroto S, Chowdhury N, Koch K, Ruttan E, Turin TC. Dimensions and barriers for digital (in)equity and digital divide: a systematic integrative review. DTS. 2025;4(2):111-27. doi: https://doi.org/10.1108/dts-04-2024-0054
11. Sinha J, Serin N. Online Health Information Seeking and Preventative Health Actions: Cross-Generational Online Survey Study. J Med Internet Res. 2024;26:e48977. doi: https://doi.org/10.2196/48977
12. Choi EY, Kanthawala S, Kim YS, Lee HY. Urban/Rural Digital Divide Exists in Older Adults: Does It Vary by Racial/Ethnic Groups? J Appl Gerontol. 2022;41(5):1348-56. doi: https://doi.org/10.1177/07334648211073605
13. Woolley KE, Bright D, Ayres T, Morgan F, Little K, Davies AR. Mapping Inequities in Digital Health Technology Within the World Health Organization's European Region Using PROGRESS PLUS: Scoping Review. J Med Internet Res. 2023;25:e44181. doi: https://doi.org/10.2196/44181

NOTAS EDITORIAIS

O Journal of Health Informatics é uma publicação científica mantida pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, associação científica sem fins lucrativos dedicada ao desenvolvimento da Informática em Saúde e da Saúde Digital no Brasil. O processo editorial é conduzido com independência científica, sem interferência institucional, comercial ou de patrocinadores, e segue as boas práticas internacionais de ética em publicação científica.

Este artigo foi avaliado por pares, em sistema duplo-cego, por especialistas da área. A equipe editorial usou ferramentas de inteligência artificial, com supervisão humana, na triagem inicial, na conferência do texto, das referências e dos números e, quando necessário, no redesenho de figuras, quadros e tabelas, aprovado pelos autores na prova. As ferramentas e as salvaguardas estão na Política de uso de inteligência artificial da revista. As decisões editoriais foram tomadas por pessoas.

SBIS Sociedade Brasileira de Informática em Saúde