

# O Letramento Tecnológico em Saúde dos Usuários da Unidade Básica de Saúde da Família de um Bairro de Campo Grande - MS

## Technological Health Literacy of Users of Basic Family Health Unit in a Neighborhood in Campo Grande-MS

Mariana Peres Rodrigues<sup>a</sup>; Luis Mauro Neder Meneguelli<sup>bc</sup>; Antonio Sales<sup>\*ab</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera Uniderp, Curso de Medicina. MS Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Anhanguera Uniderp, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências e Matemática. MS, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Anhanguera Uniderp, Curso de Engenharia Elétrica. MS, Brasil.

\*E-mail: [profesales@hotmail.com](mailto:profesales@hotmail.com)

---

### Resumo

O artigo é resultado de questionamento à cerca da capacidade de interpretação das informações obtidas por dos meios digitais pelos usuários da Unidade de Saúde Básica da Família (UBSF) no bairro Tarumã na cidade de Campo Grande MS. Partiu-se do pressuposto que o uso da internet poderia trazer prejuízos no relacionamento médico/paciente e buscou-se investigar a relação usuário da UBSF/internet. Tendo por objetivo investigar a pertinência dessa hipótese. Para verificar essa situação, foi realizada pesquisa quantitativa no período de outubro a novembro de 2019 na UBSF. A amostragem foi composta por 32 pessoas de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Após as análises dos dados coletados no campo, foi possível considerar que para os remédios esporádicos, a maioria usuários procura indicações com amigos e familiares. Também a maioria dos colaboradores da pesquisa (80%) não possuía um *site* de confiança e não tinham critérios para saber se a informação era confiável. Conclui-se que o letramento das pessoas pode ser considerado bom, e muitos vão ao médico para saber sobre medicamentos.

**Palavras-chave:** Cuidados de Saúde. Letramento em Saúde. Usos da Internet.

### Abstract

*The article is the result of questioning the ability to interpret information obtained through digital media by users of the Basic Family Health Unit (UBSF) in the Tarumã neighborhood in the city of Campo Grande MS. It was assumed that the use of the internet could bring harm to the doctor/patient relationship and we sought to investigate the UBSF user/internet relationship. Aiming to investigate the relevance of this hypothesis. To verify this situation, quantitative research was carried out from October to November 2019 at UBSF. The sample consisted of 32 people of both sexes and over 18 years of age. After analyzing the data collected in the field, it was possible to consider that for sporadic medications, the majority of users seek recommendations from friends and family. Also, the majority of research collaborators (80%) did not have a trustworthy website and did not have criteria for knowing whether the information was trustworthy. It is concluded that people's literacy can be considered good, and many go to the doctor to find out about medications.*

**Keywords:** Health Care. Health Literacy. Internet Usage.

---

### 1 Introdução

O termo “alfabetização e letramento” é, ainda nos dias atuais, entendido de forma equivocada por possuírem semelhanças. Todavia, apesar da similitude, possuem significados distintos. Soares (2004) afirma que o termo “letramento” já era presente em outros países, porém, a advinda do letramento no Brasil ocorreu apenas por volta dos anos de 1980. Ademais, a alfabetização é a maneira de assimilação do alfabeto e da ortografia para escrita e leitura de palavras e frases, ou seja, a população que possui a escolarização básica sabendo do alfabeto, números e acentos, domina o sistema de escrita e, portanto, é alfabetizada. Já o letramento, para a mesma autora, vai além da codificação e decodificação da escrita pois é a aptidão de usar a leitura e escrita na vida social, isto é, como a língua escrita é usada no dia a dia. Este trabalho trata do letramento tecnológico, da capacidade de usufruir dos benefícios de tecnologia sem deixar-se iludir por ela.

O amplo acesso às Tecnologias de Informação e

Comunicação (TIC's) facilitam o conhecimento fazendo com que as pessoas se sintam empoderadas. Entretanto, as informações ali contidas podem ser falsas ou, em um caso concreto, não aplicável. Na área médica, essa situação provoca uma descrença ao que foi dito pelo médico e reduz a adesão ou continuidade do tratamento proposto e até mesmo a dúvida de um diagnóstico. Para que haja boa seleção das informações obtidas nos meios eletrônicos é importante que a população tenha capacidade de avaliá-las de forma crítica. Dizendo de outra forma, é necessário que tenham um bom nível de letramento tecnológico na área de saúde.

Neste estudo buscou-se definir letramento tecnológico em saúde, analisar a influência da internet nas opções de tratamento dos pacientes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campo Grande, MS e testar a hipótese de que a relação médico/paciente fica fragilizada quando ocorre a mediação da internet.

## 2 Material e Métodos

A pesquisa se classifica como quantitativa com amostragem não probabilística. Considerando que a população-alvo tem delimitação geográfica pré-definida, que a duração da pesquisa está limitada por condicionantes sociais e estudantis, a amostra pode ser classificada como amostragem por conveniência. No que tange a pesquisa quantitativa, o objeto realizado para coleta dos resultados contém perguntas restritas e objetivas, não dispondo de espaço para interpretação.

Além disso, segundo Fonseca (2002), os achados também podem ser quantificados e possuem uma amostra representativa da população alvo maior que na pesquisa qualitativa. Ademais, quando amostragem é probabilística, os resultados encontrados através dessa tipologia de pesquisa refletem a realidade da população através de uma linguagem matemática. Se a amostragem é por conveniência esse potencial generalizador fica prejudicado, embora pode servir de referência para políticas locais, ou norte para um processo educativo.

Para Fonseca (2002), por meio de uma regra estabelecida pode-se escolher a amostra do trabalho. A amostra é uma pequena parte selecionada que retrata um todo e propicia economia e resultados mais precisos, seus atributos devem ser os mesmos nos elementos da população. Das inúmeras classificações existentes para amostra, nesse artigo, usaremos uma amostra não probabilística. Em conformidade com Mayer (2016), uma amostra não probabilística ocorre quando a maneira de seleção dessa amostra é subordinada ao julgamento do pesquisador, ou seja, ele que escolhe por método não aleatório. Além disso, uma amostra por conveniência, de acordo com este mesmo autor, os elementos selecionados são disponíveis e no caso deste estudo, entregamos o questionário para as pessoas que comparecerem a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de determinado Bairro de Campo Grande, MS.

Com o exposto, o trabalho consistiu na aplicação de questionários distribuídos aos usuários da UBSF Tarumã, que participaram de forma voluntária. A coleta ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019 e foi realizada semanalmente no dia em que a pesquisadora (acadêmica de medicina) comparece ao local para participar das ações educativas. Essa escala independe da escolha do acadêmico, sendo determinada por uma coordenação dessas atividades. O período de dois meses se justifica por se tratar de uma proposta de iniciação científica, com duração limitada.

Na oportunidade da entrega do questionário aos participantes foi-lhes esclarecido o objetivo e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre. O tratamento dos dados será estatístico com predominância dos parâmetros da estatística descritiva. Como critério de inclusão foi adotado a presença do participante na Unidade de Saúde no dia em que o acadêmico esteve em atividade, excetuando menores e quem não se dispôs a participar. No caso de menores, a abordagem

foi feita com o acompanhante.

A pesquisa financiada pelo PIBIC/ CNPq, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Anhanguera Uniderp CAAE: 18070519.0.0000.5161 e teve autorização da SESAU para ser realizada.

## 3 Resultados e Discussão

### 3.1 Letramento e Letramento Tecnológico

Para Ribeiro e Freitas (2011) ser letrado é se apoderar das práticas sociais da leitura e escrita.

Nessa pesquisa o foco do letramento foi voltado para área da saúde, denominado por Passamai *et al.* (2011) de Letramento Funcional em Saúde (LFS), isto é, como as pessoas interpretam as informações obtidas na área da saúde com finalidade de tomar melhores decisões.

O baixo Letramento Funcional em Saúde por parte da população aflige pesquisadores e profissionais, levando-se em consideração que indivíduos com baixo letramento tem piores condições de saúde do que uma pessoa com um bom LFS. Para Passamai *et al.* (2011) o baixo LFS interfere na saúde da população brasileira, resulta em menor aptidão em conduzir sua própria saúde; e ainda influencia na não adesão aos métodos de promoção e prevenção de doenças e ao uso medicamentos.

Sampaio *et al.* (2015) afirmam em artigo sobre o letramento em diabéticos, que o indivíduo possui informações por meio da leitura, entretanto o LFS, vai além dessa habilidade. Os autores complementam que caso não tenha um bom LFS, o enfermo não consegue entender as orientações sobre sua doença, e não sabe o que fazer com tal informação, dificultando o tratamento e prevenção. Cita, como exemplo, a capacidade de interpretar os resultados de glicemia - se está muito elevado ou não; determinar o momento da solicitação de insulina e contagem de carboidratos a fim de controlar a doença.

A sociedade atual em pujante crescimento tecnológico, por exemplo, o surgimento de robôs cirúrgicos, prontuário eletrônico, sistema organizacional, informações, etc. Tal progresso afeta diversas áreas da vida e influencia a área da saúde. Esse desenvolvimento promove benefícios, pois, auxiliam na precisão do diagnóstico e na eficiência do tratamento ocasionando melhores condições de saúde para os pacientes (LORENZETTI *et al.*, 2012).

Pode-se afirmar então, que as novas tecnologias usadas para pesquisa, somadas com a informação possibilitam maior conhecimento sobre certos tipos de doenças e geram oportunidades para invenção de medicamentos mais eficientes na resolução da enfermidade. Isto posto desvia-se qualquer dúvida quanto ao benefício da tecnologia quando colocada nas mãos de profissionais competentes. A questão que se levanta é: nas mãos do leigo, mantém o potencial de promover a saúde?

Sabe-se que, com todo esse desenvolvimento tecnológico

e o fenômeno da globalização ocorreram transformações em diversas áreas da sociedade. Cada vez mais informações no âmbito da saúde são propagadas para a população em alta velocidade. Segundo Pinheiro (2018), diante de tais transformações, ficou evidente a necessidade da mudança de comportamento por parte dos indivíduos para conseguirem se adequar e informar-se adequadamente.

Serra (2015) declara que um indivíduo letrado digitalmente é aquele capacitado em filtrar e criticar as inúmeras informações disponíveis, uma vez que as estas são passíveis de variadas interpretações. Conforme Almeida, Doneda e Lemos (2018), com a propagação das tecnologias, a alteração das informações fica cada vez mais fácil, o que impacta de negativamente para os leigos no discernimento entre o certo e o errado. A dificuldade em saber se as informações obtidas em sites são fidedignas pode afetar a adesão em determinado tratamento e até mesmo o vínculo paciente-médico.

A enorme bagagem de informação e o fácil acesso à internet podem gerar ‘desinformação’ aos pacientes, sobre resultados de exames, pré-diagnóstico. Essa situação pode ocasionar receio e descrença ao que foi dito pelo médico e reduzir a adesão ou continuidade do tratamento proposto e até mesmo, gerar dúvidas do diagnóstico.

Assim, é importante um bom grau de letramento digital na área da saúde visando auxiliar na distinção da informações acessadas não acarretar prejuízo ao tratamento solicitado pelo médico.

### 3.2 Análise do questionário

O processo de análise revelou um percentual maior de mulheres frequentando a UBSF do bairro Tarumã no período de outubro a novembro de 2019, sendo a moda das idades entre os dois sexos de 30-51 anos. Deduz-se que seja decorrente da situação na qual as mulheres e crianças eram consideradas como mais frágeis da sociedade quando comparado ao sexo masculino. Diante disso o sistema de saúde brasileiro priorizava programas de atenção à saúde a elas, negligenciando a saúde do homem e mantendo-os afastados. Os programas de saúde do homem surgiram mais recentemente (Brasil, 2009).

De acordo com K.Vieira *et al.* (2013) o fator cultural do próprio homem pode ter sido um forte elemento para essa negligência em relação à sua saúde. A justificativa, apontam esses autores, passaria pela rejeição da possibilidade de adoecer e falta de tempo decorrente do trabalho, pois os homens, nos primórdios, possuíam a função de prover o alimento para sua família por meio da caça e da pesca e por isso eram considerados fortes, ativos e invulneráveis. Esses fatores, sem dúvida, afetam o pensamento. Citam, inclusive, que um dos possíveis fatores da ausência masculina pode ser a feminilização dos serviços de saúde, o que significa dizer que esses espaços estão cada vez mais ocupados por mulheres, tanto profissionais quanto pacientes. Diante do exposto acima associado à pesquisa realizada, pode-se estender a falta

de tempo para procurar a saúde para o sexo feminino também, isto é, para as mulheres que não são somente “do lar”, visto que a predominância de “do lar” (ou somente “do lar”) (34,38%) na pesquisa sugere uma maior disponibilidade ou flexibilidade do tempo para ir até a Unidade de Saúde como visto no Quadro 1. Não somente a disponibilidade de tempo, mas a responsabilidade de cuidar da saúde dos filhos e dos idosos que moram com a família.

**Quadro 1-** Ocupação dos entrevistados

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Aposentado	2	6,25%
Autônoma	1	3,13%
Auxiliar de dentista	1	3,13%
Cozinheira	1	3,13%
Desempregado	3	9,38%
Diarista	1	3,13%
Do lar	11	34,38%
Estudante	1	3,13%
Fisioterapeuta	1	3,13%
Manicure	1	3,13%
Motorista	1	3,13%
Promotor de vendas	1	3,13%
Repositor- mercado	1	3,13%
Serralheiro	1	3,13%
Técnica de enfermagem	1	3,13%
Vendedor	2	6,25%
Vigilante	2	6,25%
Total	32	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

A pesquisa mostrou um predomínio de pessoas que estão cursando ou concluíram o Ensino Médio, como pode-se observar na tabela 02, em decorrência da facilidade de acesso à educação e do contexto social que estimula filhos estudando, proximidade da escola, perspectiva de melhorar o status social. As disciplinas escolares ensinam sobre a importância de uma boa alimentação, orientam a respeito do tabagismo que acarreta inúmeros malefícios e incentivam procurar o médico para prevenção de doenças. Também nas escolas são feitas ações relacionadas à educação em saúde com profissionais da área. Com relação à renda familiar há de se observar que 46,88% vive com renda de até um salário mínimo. Embora não se saiba o número de pessoas que coabitam na casa, é possível avaliar que vivem em condições desfavoráveis para considerar que tenham uma boa qualidade de vida. A amostra, mesmo não sendo estatisticamente significativa, indica a característica de uma população específica, pois trata-se de um bairro com aproximadamente 6.678 habitantes (IBGE, 2010) atendida por uma UBSF também específica. Esses dados estão resumidos no Quadro 2.

**Quadro 2** - Escolaridade dos entrevistados

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Ensino Médio (completo ou cursando)	11	34,38%
Fundamental completo	7	21,88%
Fundamental incompleto	8	25,00%
Superior (completo ou cursando)	6	18,75%
Total	32	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, de acordo com uma pesquisa realizada por Lima-Costa (2004) a situação econômica foi compatível com a escolaridade e que esta também apresentou ser proporcional aos hábitos. A autora ainda constatou que indivíduos com baixo grau de escolaridade ingerem menos frutas, legumes e verduras e que são acometidos do mau do tabagismo, entre outros.

Outro achado importante dessa pesquisa é que cerca de 50% das 32 pessoas entrevistada que frequentam a UBSF 17 (ou 53,12%) têm doença crônica diagnosticada. São as mesmas pessoas que tomam remédio de uso contínuo que foi indicado pelo médico. Embora essas doenças cubram um leque relativamente amplo, a predominância é de pessoas que sofrem de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 52,94% que vai ao encontro dos dados do Ministério da Saúde (2013) quando afirma que HAS está entre as doenças crônicas mais prevalentes, especialmente em idosos. Mesmo sendo portadores de doenças crônicas, apenas duas pessoas (11,76%) comparecem à UBSF semanalmente, indicando que a morbidade está controlada, pois usam a medicação com a regularidade necessária, já 71,88% frequentam a unidade de saúde esporadicamente. Esses achados estão estampados no Quadro 3.

**Quadro 3** - Frequência que os pacientes com doença crônica vêm a UBSF

Possui alguma doença crônica diagnosticada	Com que frequência vem unidade de saúde para consultas?			Total
	Esporadicamente	Mensalmente	Semanalmente	
Não	10	2	3	15
Sim	13	2	2	17
Total	23	3	5	32

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao Quadro 4 fica evidente que as mulheres são as que mais procuram o posto de saúde Tarumã seja esporadicamente, mensalmente ou semanalmente. A maioria dos homens vai à UBSF esporadicamente.

**Quadro 4** - Frequência conforme sexo que comparece a Unidade de Saúde

Sexo	Frequência com vem à unidade de saúde para consultas			Total
	Esporadicamente	Mensalmente	Semanalmente	
Feminino	15	4	3	22
Masculino	8	0	2	10
Total	23	4	5	32

Fonte: dados da pesquisa.

Apenas dois (6,25%) homens procuram a UBSF semanalmente e a grande maioria comparece esporadicamente ao posto de saúde mesmo com cronicidade de doenças o que pode ser fator agravante a saúde. As doenças crônicas, como nome diz, são doenças que podem acompanhar os indivíduos por muito tempo podendo comprometer a qualidade de vida e gerar uma incapacidade. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) essas doenças possuem prognóstico e, duração incertos e podem apresentar complicações. O conjunto das doenças crônicas apresentam uma alta taxa de mortalidade e internações e por essa razão é intrínseco um acompanhamento contínuo com médico para evitar que isso ocorra.

Outro ponto de interesse da nossa pesquisa era a frequência de idas na UBSF. Foram levantadas 32 pessoas de cinco faixas etárias (19-29; 20-39; 40-49; 50-59). Percebe-se que, das pessoas pesquisadas, cinco procuram médico semanalmente (predominando faixa etária de 30-39), quatro frequentam mensalmente (maioria de 19-29) e esporadicamente foi o destaque com 23 indivíduos (maioria na faixa etária de 30-39 anos), conforme Quadro 5.

**Quadro 5** - Frequência de idas na UBSF, conforme idade

Faixa Etária	Frequência vem unidade de saúde para consultas			Total
	Esporadicamente	Mensalmente	Semanalmente	
19-29	5	2	1	8
30-39	8	0	2	10
40-49	7	1	1	9
50-59	2	1	0	3
>60	1	0	1	2
Total	23	4	5	32

Fonte: Dados da pesquisa.

Entretanto alguns fatores são relevantes de serem destacados. Um ponto relevante é que a maioria declarou não confiar nos sites. Dentre estes há quem afirmou que consulta familiar da área de saúde sobre a informação do *site*; há quem lê, sobre saúde, somente o que é escrito por profissional de saúde; quem disse comparar as informações do *site* com as que recebe na UBS, e 75% informou não tomar medicamento indicado por *site*, exceto, aqueles que são de uso livre, para gripe, relaxantes musculares, mal-estar do trato digestório, complexos vitamínicos, pomadas, cremes e suplementos alimentares.

Dessa forma viu-se que as pessoas que tomam remédio esporádico (sem receita médica), sendo os mais usados para analgesia, conseguem-no em farmácias ou na própria casa e são indicados, predominantemente, por amigos e familiares, sendo que apenas 29,63% buscam informações na internet. Para essa população a internet exerce um papel pouco relevante na indicação de medicamentos quando comparados a indicação de familiares e amigos. Dentre os que procuram informações na internet afirmam procurar o medicamento conforme os sintomas apresentados, as palavras chaves



utilizadas para procurar esses medicamentos foram: cólica, hipertensão, hemorroida, remédio para tosse e fortalecimento, isto é, remédio para superar algum mal-estar não identificado. Os motivos indicados para essa busca foram: perda de peso, fortalecimento capilar, falta de apetite. É interessante observar que essa busca não é frequente.

Cinco das sete pessoas que procuraram na internet voltariam a tomar o remédio indicado pelo *site*, pois alegam que fez efeito e não deu muito efeito colateral e também recomendariam para amigos e familiares. Para o restante, os efeitos não foram favoráveis e por isso não voltarão a usar os mesmos. Além disso, seis das sete pessoas que procuram na internet possuem um *site* de sua confiança, sendo quatro do Ministério da Saúde que ocupa posição de destaque e, em segundo lugar, o YouTube.

Há contradição encontrada nas respostas dadas. Alguns entrevistados relataram só tomar remédio por indicação médica, e depois afirmaram que voltariam a usar remédios indicados por *site* pois afirmaram que somente tomam remédios pelo médico para os problemas diagnosticados e considerados crônicos. A hipótese se deve ao fato de que os remédios comprados pela internet são os usados esporadicamente que não precisam de receituário e para os males considerados sem relevância, ou sem complexidade aparente. Entretanto, quando se trata de remédios de uso contínuo para doença crônica e que precisam de receita, todos vão ao médico. O questionamento em relação a confiança de uma informação relacionada a saúde encontrada na internet foi feita para todas as pessoas abordadas exceto uma que não possui acesso à internet. Mesmo se a pessoa não toma remédio indicado pela internet, respondeu como saberia se a informação da internet é confiável e 38,71% não confia, 12,90% observa os comentários da página e 9,68% olha no ministério da saúde ou quando é um médico responsável pelo *site*, e os demais comparam as informações da internet com as orientações da UBS e depoimento de amigos e familiares. Nos casos de doenças crônicas todos disseram procurar o médico

#### 4 Conclusão

Apesar de alguns procurarem medicamentos em *sites*, não possuem um critério muito claro para saber se a informação é confiável ou não, pode-se supor que o letramento das pessoas pode ser considerado bom, pois alguns que procuram na internet para remédios esporádicos sem receita a maioria relata olhar sites confiáveis como do Ministério da saúde, muitos vão ao médico para saber sobre medicamentos mesmo que não precise de receita e a maioria não acredita nas prescrições disponíveis online para casos que considera de alguma gravidade. Os dados revelam que o acesso a informações sobre saúde disponíveis na internet não afeta a relação entre médico e paciente.

#### Referências

- ALMEIDA, V; DONEDA, D; LEMOS, R. Com avanço tecnológico, fake news vão entrar em fase nova e preocupante. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2018/04/com-avanco-tecnologico-fake-news-va-entrar-em-fase-nova-e-preocupante.shtml>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BRASIL Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Secretaria de Atenção Básica, 2013.
- FONSECA, J.J.S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002.
- LIMA-COSTA, M.F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.13, n.4, p.201-208, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400002>
- LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto - Enferm.*, v.21, n.2, p.432-439, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023> .
- MAYER, F.P. Introdução a estatística e conceitos de amostragem. 2016. Disponível em: [http://leg.ufpr.br/~fernandomayer/aulas/ce001e-2016-/01\\_introducao\\_e\\_amostragem/01\\_Introducao\\_a\\_Estatistica\\_e\\_amostragem.pdf](http://leg.ufpr.br/~fernandomayer/aulas/ce001e-2016-/01_introducao_e_amostragem/01_Introducao_a_Estatistica_e_amostragem.pdf). Acesso em: 3 set 2022.
- PASSAMAI, M.P.B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)*. v.16, n.41, p.301-314, 2012.
- PINHEIRO, R.C. Conceitos e modelos de letramento digital: o que escolas de ensino fundamental adotam? *Ling. (Dis)curso*, v.18, n.3, p.603-622, 2018.
- RIBEIRO, M.H.; FREITAS, M.T.A. Letramento digital: um desafio contemporâneo para a educação. *Educ. Tecnol.*, v.16, n.3, p.59-73,
- SAMPAIO, H.A.C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.20, n.3, p.865-874, 2015. doi: 10.1590/1413-81232015203.12392014
- SERRA, V.C.M. Letramento digital: implicações nas práticas didáticas. In: SEMINÁRIO MÍDIAS & EDUCAÇÃO DO COLÉGIO PEDRO II: “DISPOSITIVOS MÓVEIS E EDUCAÇÃO”, 2015. Rio de Janeiro – RJ, 2015.
- SOARES, M. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. *Rev Bras. Educ.*, n.25, p.5-17, 2004.
- VIEIRA, M.S.P. Letramento digital: o uso de tecnologias da informação e da comunicação no ensino da leitura. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE LETRAS E LINGUÍSTICA, UBERLÂNDIA – MG, 2013. v. 3, n.1.
- VIEIRA, K.L.D. et al. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery*, v.17, n.1, p.120-127, 2013.