

PROGRAMA  
EDUCACIONAL  
EM **SAÚDE  
DIGITAL**  
DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS

EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS  
EM **SAÚDE DIGITAL**

# Engajamento do paciente

## Organizadores

Ana Laura de Sene Amâncio Zara

Fábio Nogueira de Lucena

Rejane Faria Ribeiro-Rotta

Renata Dutra Braga

Rita Goreti Amaral

Sheila Mara Pedrosa

Silvana de Lima Vieira dos Santos

Taciana Novo Kudo

**Cegraf UFG**

DISTRIBUIÇÃO  
**VENDA PROIBIDA**  
GRATUITA



## Universidade Federal de Goiás

Reitor

*Edward Madureira Brasil*

Vice-Reitora

*Sandramara Matias Chaves*

Diretora do Cegraf UFG

*Maria Lucia Kons*

---

### **Conselho Editorial da Coleção Programa Educacional em Saúde Digital**

Ana Laura de Sene Amâncio Zara (IPTSP / Universidade Federal de Goiás)

Fábio Nogueira de Lucena (INF / Universidade Federal de Goiás)

Gabriella Nunes Neves (CGISD / DATASUS / Secretaria Executiva / Ministério da Saúde)

Jacson Venancio de Barros (DATASUS / Secretaria Executiva / Ministério da Saúde)

Juliana Pereira de Souza Zinader (CGISD / DATASUS / Secretaria Executiva / Ministério da Saúde)

Maria Cristina Ferreira de Abreu (CGISD / DATASUS / Secretaria Executiva / Ministério da Saúde)

Rejane Faria Ribeiro-Rotta (FO / Universidade Federal de Goiás)

Renata Dutra Braga (INF / Universidade Federal de Goiás)

Rita Goreti Amaral (FF / Universidade Federal de Goiás)

Sheila Mara Pedrosa (UniEVANGÉLICA)

Silvana de Lima Vieira dos Santos (FEN / Universidade Federal de Goiás)

Taciana Novo Kudo (INF / Universidade Federal de Goiás)

Thais Lucena de Oliveira (CGISD / DATASUS / Secretaria Executiva / Ministério da Saúde)

### **Equipe de Produção**

Amanda Souza Vitor - graduanda (UFG)

Ester Adaianne Oliveira Ferreira - graduanda (UFG)

Gabriela Martins de Souza - graduanda (UFG)

Iêza Dara Costa Portela - graduada (UFG)

Iuri Vaz Miranda - graduando (UFG)

Jéssica Borges de Carvalho - técnica-administrativa (UFG)

Luciana Dantas Soares Alves - analista de TI

Luma Wanderley de Oliveira - doutoranda (UFG)

Patrícia Galúcio Coqueiro Galvão - técnica-administrativa (UFG)

Virgínia de Fernandes Souza - graduanda (UFG)

Sumaya Jorge Rabelo - graduanda (UFG)

Suse Barbosa Castilho - mestranda (UFG)

Warllson Jesus dos Santos - graduando (UNICEPLAC)

Weverton Ferreira Rodrigues - graduando (UFG)

**Comissão de Governança da Informação em Saúde (CGIS)**

Silvana de Lima Vieira dos Santos

**Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (CIGETS) e  
Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação (LAPEI)**

Cândido Vieira Borges Júnior

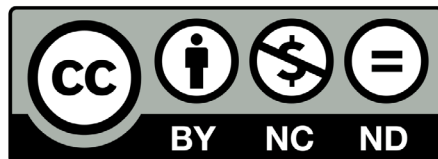
**Laboratório de Inovação e Estratégia em Governo (LineGov)**

Antônio Isidro da Silva Filho

**Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Departamento de Informática do  
Sistema Único de Saúde (DATASUS)**

Jacson Venancio de Barros

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –  
Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença  
4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,  
desde que citada a fonte



# Engajamento do paciente

Ana Laura de Sene Amâncio Zara

Fábio Nogueira de Lucena

Rejane Faria Ribeiro-Rotta

Renata Dutra Braga

Rita Goreti Amaral

Sheila Mara Pedrosa

Silvana de Lima Vieira dos Santos

Taciana Novo Kudo

(Organizadores)

**Cegraf UFG**

**2021**

© Cegraf UFG, 2021

© Ana Laura de Sene Amâncio Zara; Fábio Nogueira de Lucena;

Rejane Faria Ribeiro-Rotta; Renata Dutra Braga; Rita Goreti Amaral;

Sheila Mara Pedrosa; Silvana de Lima Vieira dos Santos; Taciana Novo Kudo, 2021

© Universidade Federal de Goiás, 2021

© Ministério da Saúde, 2021

#### Revisão editorial

Ana Laura Sene Amâncio Zara

#### Revisão técnica

Ana Claudia Sayeg Freire Murahovschi (Ministério da Saúde)

Ana Paula de Andrade Pannuti (Ministério da Saúde)

Andréia Cristina de Souza Santos (Ministério da Saúde)

Gabriella Nunes Neves (Ministério da Saúde)

Josélio Emar de Araújo Queiroz (Ministério da Saúde)

Juliana Pereira de Souza Zinader (Ministério da Saúde)

Mara Lucia dos Santos Costa (Ministério da Saúde)

Marcia Elizabeth Marinho da Silva (Ministério da Saúde)

Maria Cristina Ferreira de Abreu (Ministério da Saúde)

Patricia dos Santos Irigaray Rodrigues (Ministério da Saúde)

Robson Willian de Melo Matos (Ministério da Saúde)

Thais Lucena de Oliveira (Ministério da Saúde)

#### Capa

Iuri Vaz Miranda - graduando (UFG)

#### Editoração Eletrônica

Luma Wanderley de Oliveira - doutoranda (UFG)

Warllson Jesus dos Santos - graduando (UNICEPLAC)

<https://doi.org/10.5216/ENG.ebook.978-85-495-0392-3/2021>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
GPT/BC/UFG

E57	Engajamento do paciente [E-book] / organizadores, Ana Laura de Sene Amâncio Zara ... [et al.]. - Goiânia : Cegraf UFG, 2021. 42 p. : il.  Inclui referências. ISBN (E-book): 978-85-495-0392-3  1. Humanização dos serviços - Saúde. 2. Trabalhador da saúde. 3. Projeto de sistema centrado no usuário - Saúde digital. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). 5. Tecnologia - Uso. I. Zara, Ana Laura de Sene Amâncio.  CDU: 614.39:004
-----	---

Bibliotecária responsável: Adriana Pereira de Aguiar / CRB1: 3172

# Engajamento do paciente

## Instituição responsável

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Comissão de Governança da Informação em Saúde da UFG (CGIS-UFG)

Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (CIGETS)

Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação da Universidade Federal de Goiás (LAPEI-UFG)

## Instituição financiadora

Ministério da Saúde (MS)

Secretaria Executiva (SE)

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

## Apoio

Ministério da Saúde (MS):

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

## Demais parceiros

Laboratório de Inovação e Estratégia em Governo (LineGov)



## Abreviaturas e Siglas

AMA	<i>American Medical Association</i> - Associação Médica Americana
CGIS	Comissão de Governança da Informação em Saúde
CIGETS	Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
eHealth	<i>Electronic Health</i> - Saúde Eletrônica
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GPS	Sistema de Posicionamento Global
IOM	<i>Institute of Medicine</i> - Instituto de Medicina
LAPEI	Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação
LFS	Letramento Funcional em Saúde
mHealth	<i>Mobile Health</i> - Saúde Móvel
PNH	Política Nacional de Humanização
RR	Responsabilidade Relacional
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UnB	Universidade de Brasília



## Lista de Figuras e Vídeo

<b>Figura 1</b> - Carrossel sobre a aplicabilidade da Saúde Digital no Brasil	<a href="#">13</a>
<b>Figura 2</b> - Dificuldade do usuário no uso das tecnologias <i>versus</i> necessidade da inclusão digital	<a href="#">14</a>
<b>Figura 3</b> - Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH)	<a href="#">21</a>
<b>Figura 4</b> - O acolhimento no contexto da Saúde Digital	<a href="#">22</a>
<b>Figura 5</b> - Gestão participativa no contexto da Saúde Digital	<a href="#">23</a>
<b>Figura 6</b> - Ambiência no contexto da Saúde Digital	<a href="#">24</a>
<b>Figura 7</b> - Clínica ampliada e compartilhada da Saúde Digital	<a href="#">24</a>
<b>Figura 8</b> - Conectividade da saúde na Saúde Digital	<a href="#">25</a>
<b>Figura 9</b> - Valorização do trabalhador no enfrentamento da pandemia de covid-19	<a href="#">26</a>
<b>Figura 10</b> - Facilitação do acesso no contexto da Saúde Digital	<a href="#">26</a>
<b>Figura 11</b> - Cartilha “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência”	<a href="#">28</a>
<b>Figura 12</b> - Dificuldade na comunicação usuário-profissional	<a href="#">28</a>
<b>Figura 13</b> - Adoção de iniciativas e fases de saúde móvel globalmente	<a href="#">33</a>
<b>Figura 14</b> - Possibilidades de aplicação da tecnologia de saúde móvel	<a href="#">34</a>
<b>Vídeo 1</b> - Podcast sobre tecnologias leves, humanização e Saúde Digital	<a href="#">27</a>
<b>Vídeo 2</b> - Canção síntese sobre o Engajamento do Paciente	<a href="#">32</a>



# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>10</b>
<b>Unidade 1: O Uso de Tecnologias e Acesso à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) na Perspectiva do Usuário</b>	<b>11</b>
1.1 Como se Dá o Acesso às Informações no Contexto da Rede Nacional de Dados em Saúde?	12
1.2 Questão para Fixação	16
1.3 Boas práticas para gestão da segurança dos dados em sistemas e aplicativos	16
1.3.1 Privacidade desde a concepção e por padrão ( <i>privacy by design e by default</i> )	16
1.3.2 Padrões frameworks e controles de segurança da informação	17
<b>Unidade 2: Humanizando a Relação entre Profissional e Usuário</b>	<b>19</b>
2.1 Humanização do Atendimento	20
2.2 Tecnologias Leves, Humanização e Saúde Digital	21
2.2.1 Acolhimento	22
2.2.2 Gestão Participativa e Cogestão	23
2.2.3 Ambiência	23
2.2.4 Clínica Ampliada e Compartilhada	24
2.2.5 Valorização do Trabalhador	25
2.2.6 Defesa dos Direitos dos Usuários	26
2.3 Relação de Confiança entre Profissionais de Saúde e Pacientes	27
2.4 Serious Game - Jogo da Vida (Relação de Confiança)	31
2.5 Canção-síntese	31
2.6 Uso de Tecnologias Digitais como Estratégias para o Engajamento	32
2.7 Questão para Fixação	34
<b>Unidade 3: Encerramento do Microcurso</b>	<b>35</b>
<b>Referências</b>	<b>37</b>
<b>Saiba mais...</b>	<b>38</b>



## Apresentação

Prezado(a) Participante,

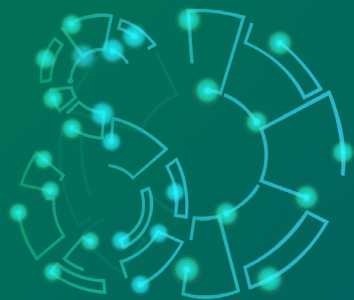
Seja bem-vindo(a) ao Microcurso **Engajamento do Paciente!**

Este Microcurso faz parte do Programa Educacional em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás (UFG). A implementação da Saúde Digital no Brasil inclui um conjunto de ações expressas na Estratégia de Saúde Digital para Brasil 2020-2028 (ESD28). Para que tais ações promovam melhoria da qualidade da atenção à saúde é necessário que profissionais e gestores que atuam na área da saúde estejam orientados, sensibilizados e possuam ferramentas que permitam a promoção do engajamento do cidadão no uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) disponíveis no contexto do SUS.

Assim, no decorrer do microcurso, você conhecerá estratégias para o engajamento do paciente no uso das TICs, no contexto da Saúde Digital, fundamentadas em uma política transversal do SUS, a HumanizaSUS.

Bom estudo!!!





EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS  
EM **SAÚDE DIGITAL**

# Engajamento do paciente

## Unidade 1

**O uso de tecnologias  
e acesso à RNDS  
na perspectiva do  
usuário**

Bárbara Souza Rocha  
Sandra Rocha do Nascimento  
Sheila Mara Pedrosa



## Unidade 1: O Uso de Tecnologias e Acesso à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) na Perspectiva do Usuário

### 1.1 Como se Dá o Acesso às Informações no Contexto da Rede Nacional de Dados em Saúde?

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é uma realidade do contexto de saúde no Brasil e é necessária, tendo em vista que permite que as informações de saúde do cidadão sejam por ele acessadas e compartilhadas entre diversos níveis de atenção, permitindo a interoperabilidade entre os serviços e a melhoria do atendimento à saúde.<sup>1</sup>

A RNDS está sendo alimentada e está recebendo a carga do histórico de registros dos últimos três anos das seguintes bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL); Sistema de Informações Hospitalares (SIH); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); entre outros.

O objetivo da RNDS é promover a troca de informações entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado. Permite o recebimento, armazenamento, disponibilização, acesso e análise de dados e informações em saúde.<sup>1</sup>

Todos os dados da RNDS são compartilhados com o cidadão e com os profissionais de saúde, de forma ética e segura, por meio do Programa Conecte SUS que constitui a sua base.<sup>1</sup>

Em razão da pandemia da covid-19, a RNDS que é o projeto estruturante do Conecte SUS, foi redirecionada para permitir: recepção e integração de notificações e resultados de exames laboratoriais relacionados à covid-19 pelos laboratórios públicos e privados e disseminação dos resultados dos exames aos cidadãos e profissionais de saúde pelo Programa Conecte SUS.

O Programa Conecte SUS foi institucionalizado pela Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020<sup>2</sup>, é um programa que tem como missão materializar a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. Prevê a integração das informações de saúde do cidadão em uma grande rede de dados que trará ganhos aos cidadãos, como, por exemplo, saber sua trajetória no SUS, quais vacinas tomaram, atendimentos e exames realizados, internações, medicamentos retirados na farmácia popular, e, também, a profissionais que passarão a contar com um conjunto de informações que potencializarão a melhoria na continuidade do cuidado. O resultado será uma oferta de serviços de saúde pública de melhor qualidade para a população e conseqüentemente a melhoria na gestão.

O acesso às informações de saúde no contexto da RNDS se dá por meio do Conecte SUS Cidadão e Conecte SUS Profissional. O cadastro pode ser feito com número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e fazer o *download* de forma gratuita. O registro também pode ser feito em qualquer computador com acesso à *Internet* através do site <https://conectesus.saude.gov.br/home> – pelo Portal, o usuário também consegue acessar a ferramenta. Até o momento, mais de 5 milhões de *downloads* já foram realizados.





Vamos lembrar do Microcurso “Trajetória da Saúde Digital no Brasil”? (Figura 1)

**Figura 1** - Carrossel sobre a aplicabilidade da Saúde Digital no Brasil

Fonte: autoria própria.

Porém, tal avanço precisa ser acompanhado pelo desenvolvimento de atitudes inclusivas do cidadão no uso das tecnologias e acesso à RNDS e de um acesso seguro. Para isso, os conceitos vistos até aqui são muito importantes. Observe a situação na Figura 2:



**Figura 2** - Dificuldade do usuário no uso das tecnologias *versus* necessidade da inclusão digital



Fonte: autoria própria.



**Você consegue identificar as dificuldades que os usuários do SUS poderão enfrentar?**

Para buscarmos o entendimento de tais dificuldades e pensarmos em possibilidades para uma abordagem mais adequada temos o conceito de Letramento Funcional em Saúde (LFS) que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, se refere às

competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde (p. 10).<sup>3</sup>



A *American Medical Association* (AMA) considera que o LFS é

uma constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. Os pacientes com o letramento adequado em saúde podem ler, entender e agir sobre a informação de saúde (p.553).<sup>4</sup>

Para o *Institute of Medicine* (IOM), ainda, o contexto da saúde exige uma demanda de letramento em saúde seja para o desenvolvimento da habilidade de leitura como a capacidade de escrita, fala, audição e o uso de tecnologia, dentre outros. Tais competências permitirão o melhor entendimento, interpretação e análise de informações de saúde, aplicação dessa informação em situações de vida e consentir procedimentos ou ações desenvolvidas pelos profissionais.<sup>5</sup>



**Agora, vamos pensar juntos...**

Como você, profissional que atua no contexto do SUS e que está próximo dos usuários, poderia prestar uma assistência que acolha o cidadão e a comunidade com o uso das TIC no contexto da saúde digital no SUS?  
Como seria essa assistência?

Outro ponto a ser considerado é a importância da construção de uma relação de confiança com o usuário e a valorização das pessoas (cuidador) que acompanham ou dão suporte a esse usuário.



**Mediante a construção dessa relação, podemos desenvolver uma escuta qualificada e promover um ambiente que acolha o indivíduo, família e comunidade no contexto da Saúde Digital?**

Nos próximos capítulos, discutiremos algumas possibilidades...



## 1.2 Questão para Fixação

Para buscarmos o entendimento das possíveis dificuldades enfrentadas pelos cidadãos(ãs) brasileiros(as) no engajamento ao uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) em saúde e pensarmos em possibilidades para uma abordagem mais adequada, podemos refletir a respeito do conceito de Letramento Funcional em Saúde (LFS) que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, se refere às “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde”. A afirmativa é:

**Verdadeiro**

**Falso**

## 1.3 Boas práticas para gestão da segurança dos dados em sistemas e aplicativos

### 1.3.1 Privacidade desde a concepção e por padrão (*privacy by design e by default*)

Devemos lembrar aqui o Microcurso 3 que tratou da segurança e ética no compartilhamento de dados pessoais de saúde. Ele apresentou os principais conceitos sobre a segurança e ética; orientações para acesso e compartilhamento de dados pessoais, com atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); e algumas estratégias para engajamento e conscientização de profissionais sobre a gestão do compartilhamento e acesso à história clínica do cidadão, a partir da RNDS.

Aqui, iremos apontar as boas práticas para gestão da segurança dos dados em sistemas e aplicativos dentro do que é abordado no Guia de Boas Práticas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), disponível [aqui](#) (BRASIL, 2020).

O guia descreve alguns pontos importantes para as boas práticas incluindo:



**Privacidade desde a concepção** - Qualquer pessoa que participe das fases do ciclo de vida do tratamento de dados pessoais são obrigados a assegurar a segurança da informação para proteção dos dados pessoais, pois ambas estão relacionadas. Lembrando que o tratamento dos dados envolve os princípios de Finalidade; Adequação à finalidade; Necessidade do tratamento; Acesso livre, fácil e gratuito das pessoas à forma como seus dados são tratados; Qualidade dos dados, deixando-os exatos e atualizados; Transparência, ao titular; Segurança para coibir situações acidentais ou ilícitas; Prevenção contra danos ao titular e a demais envolvidos; Não discriminação, ou seja, não permitir atos ilícitos ou abusivos e Responsabilização do agente, obrigado a demonstrar a eficácia das medidas adotadas.

Retomando o termo “Privacidade desde a Concepção”, essa, segundo o manual, significa: “que a privacidade e a proteção de dados devem ser consideradas desde a concepção e durante todo o ciclo de vida do projeto, sistema, serviço, produto ou processo.” Para alcance de privacidade é necessária a aplicação de sete Princípios Fundamentais apontados por Cavoukian (2009) que são:

- Proatividade e não reatividade; prevenção ao invés de correção;
- Privacidade deve ser o padrão dos sistemas de Tecnologia da Informação ou práticas de negócio;
- A privacidade deve ser incorporada ao projeto (design);
- Funcionalidade total, de forma que não comprometa a plena funcionalidade do projeto;
- Segurança e proteção de ponta a ponta durante o ciclo de vida de tratamento dos dados;
- Visibilidade e Transparência, sintetizado pelo lema: “confie, mas verifique!”;
- Acima de tudo, respeito pela privacidade do usuário.

**Privacidade por padrão** - Os agentes de tratamento de dados devem implementar medidas adequadas para garantir que, por padrão, processe-se apenas aqueles dados pessoais realmente necessários para cumprimento da(s) finalidade(s) específica(s) definida(s) pela instituição que desempenha o papel de controlador dos dados pessoais. Assim, a instituição deve limitar a quantidade de dados pessoais coletados, extensão do tratamento, período de armazenamento e acessibilidade ao mínimo necessário para a concretização da finalidade do tratamento dos dados pessoais.

### 1.3.2 Padrões frameworks e controles de segurança da informação

De acordo com o guia, um framework, “apresenta condutas e recomendações para que sejam aplicados princípios e práticas recomendadas de gerenciamento de riscos para melhorar a segurança e a resiliência”, sendo que ter e seguir um conjunto de documentos para melhorar o gerenciamento de riscos de segurança cibernética é fundamental, em especial na área da saúde.

Alguns exemplos abordados no guia são:

E-ping - Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico - que estabelece as condições de interação com os demais Poderes e esferas de governo e com a sociedade em geral;

ABNT NBR ISO/IEC 27001:2013. Sistemas de gestão da segurança da informação - apresenta os requisitos para estabelecer, implementar, manter e melhorar continuamente um Sistema de gestão da Segurança da Informação (SGSI), bem como os requisitos para avaliação e tratamento de riscos de segurança da informação;



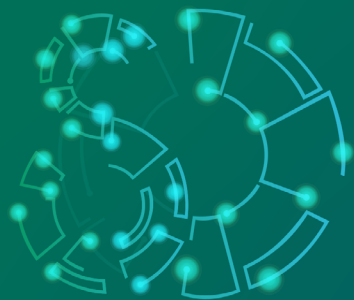
ABNT NBR ISO/IEC 27002: 2013. Código de Prática para controles de segurança da informação - Estipula melhores práticas para apoiar a implantação do SGSI;  
ABNT NBR ISO/IEC 27005:2019. Gestão de riscos de segurança da informação - apresenta diretrizes para o processo de gestão de riscos de segurança da informação de uma organização, atendendo particularmente aos requisitos de um SGSI  
ABNT NBR ISO/IEC 31000:2018. Gestão de riscos - Diretrizes - documento com recomendações para gerenciar riscos enfrentados pelas organizações, podendo ser personalizado para qualquer contexto;  
ABNT NBR ISO/IEC 27701:2019. Técnicas de segurança — Extensão da ABNT NBR ISO/IEC 27001 e ABNT NBR ISO/IEC 27002 para gestão da privacidade da informação — Requisitos e diretrizes.  
Resoluções do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) - órgão colegiado, vinculado ao Arquivo Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que tem por finalidade definir a política nacional de arquivos públicos e privados;



**Cartilha de Boas Práticas em Segurança da Informação**

**GUIA DE BOAS PRÁTICAS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)**





EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS  
EM **SAÚDE DIGITAL**

# Engajamento do paciente

Unidade 2  
**Humanizando a  
relação entre  
profissional e  
usuário**

Bárbara Souza Rocha  
Sandra Rocha do Nascimento  
Sheila Mara Pedrosa



## Unidade 2: Humanizando a Relação entre Profissional e Usuário

### 2.1 Humanização do Atendimento

O termo **humanização**, há tempos estudado e questionado como conceito controverso para muitos autores, é adotado no Brasil como uma política pública de saúde. Nesse contexto, **humanizar** o atendimento em saúde significa incluir as diferenças nos processos de gestão e de cuidado, construindo de forma coletiva e compartilhada novos modos de cuidar e organizar o trabalho. <sup>6,7</sup>

A Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, foi pensada e lançada em 2003 e busca principalmente orientar as práticas no SUS, no sentido de estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários no enfrentamento das relações de poder, aprimorando a produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. <sup>6,7</sup>

Para isso, o HumanizaSUS tem como princípios a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos. Esses princípios direcionam a política para estar em todas as outras políticas existentes no SUS, para permitir a participação ativa de todos os sujeitos no processo de construção da saúde, corresponsabilizando cada um pelo seu papel frente aos desafios. <sup>6,7</sup>

Um dos dispositivos da PNH é a Rede HumanizaSUS (RHS), que foi criada para fomentar a constituição de redes que ampliem o diálogo e a potência colaborativa, de produção e do bem comum. É uma rede de apoio para o enfrentamento dos desafios da humanização da gestão e do cuidado no SUS. Você pode conhecer toda política (PNH) e a RHS pelos links a seguir:

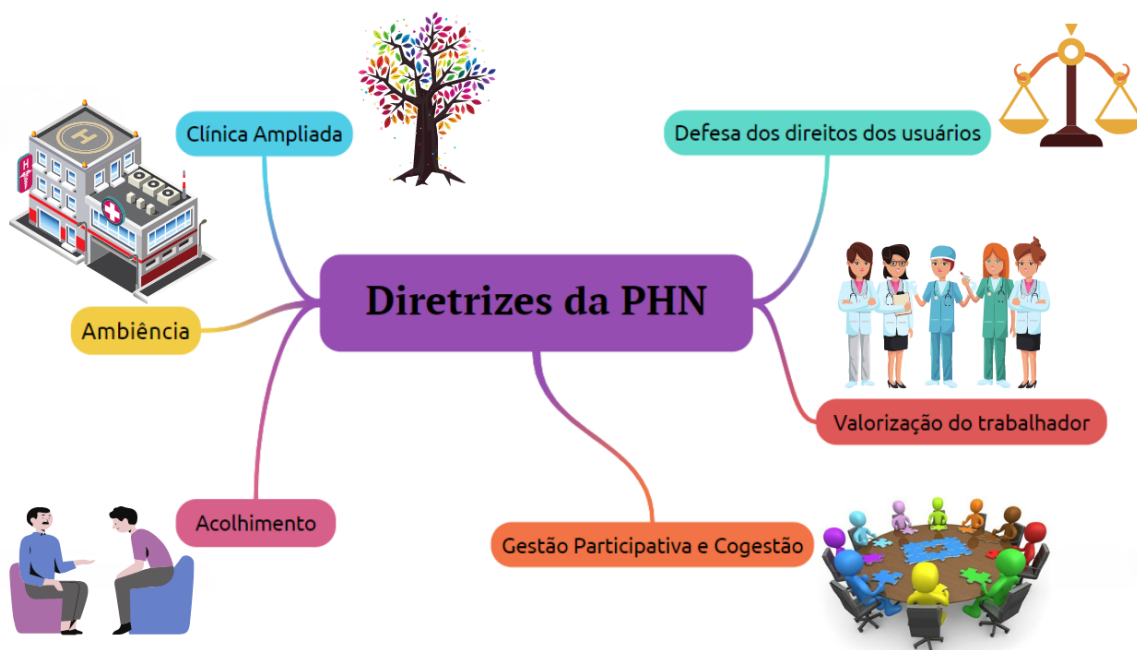
**i**

- [Política Nacional de Humanização \(PNH\)](#)
- [Rede HumanizaSUS \(RHS\).](#)

Para operacionalizar a PNH, alguns conceitos que norteiam o trabalho são definidos como diretrizes, expressos na Figura 3.



**Figura 3** - Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH)



Fonte: autoria própria.

## 2.2 Tecnologias Leves, Humanização e Saúde Digital

As tecnologias leves envolvem as relações, o acolhimento, vínculo, autonomização, uma gestão responsável e envolve um trabalho vivo na relação profissional de saúde e usuário do SUS.<sup>8</sup>

As diretrizes adotadas pela PNH são fundamentais para o exercício da humanização do atendimento e o aprimoramento dessas certamente favorecerão a relação entre os atores na produção em saúde.

Agora que você já conhece a PNH e o Humaniza SUS, pense um pouco mais sobre as duas normativas e a relação delas com os questionamento a seguir:

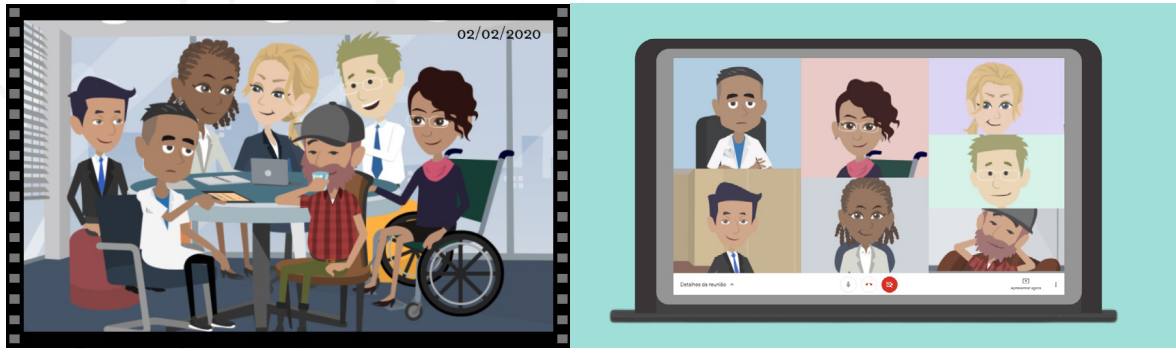
**i**

- Os ambientes virtuais e as tecnologias digitais requerem a utilização dos mecanismos de acolhimento? Como podemos fazer isso?
- A escuta qualificada se faz necessária também nos ambientes virtuais de interação?
- A relação de vínculo e confiança também é possível por meio das tecnologias digitais em saúde, como?
- Enquanto profissionais de saúde como podemos utilizar a diretriz do acolhimento para tornar as tecnologias digitais acolhedoras e permitir o engajamento do paciente?
- Você concorda que o acolhimento é uma ferramenta de mão dupla, em que tanto o usuário do SUS quanto o profissional de saúde devem estar abertos para a construção de uma relação terapêutica?





**Figura 5** - Gestão participativa no contexto da Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

### 2.2.2 Gestão Participativa e Cogestão

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. (p. 8)<sup>7</sup>

Agora, na Saúde Digital, a cogestão pode ser expressa ao ter mais conhecimentos e melhor gestão sobre sua própria saúde, os pacientes podem tomar melhores decisões a respeito. Também permite o acesso a manuais e boas práticas por meio das TIC. Algo muito útil, por exemplo, durante uma pandemia se as fontes são confiáveis.

Veja um exemplo, na prática, de uma gestão participativa na Figura 5 na imagem à esquerda e na imagem à direita, a exemplificação de cogestão.

A Saúde Digital **ajuda a adquirir hábitos mais saudáveis**. As novas tecnologias estão modificando a forma como nos cuidamos, quer seja registrando o que comemos, o exercício físico que fazemos ou monitorando o sono ou a frequência cardíaca, via aplicativos e outros dispositivos tecnológicos. Mas, também, favorece uma gestão compartilhada ao acolhermos os *feedbacks* dos usuários como oportunidades de melhoria na atenção à saúde.

### 2.2.3 Ambiência

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. (p. 9)<sup>7</sup>

Na Saúde Digital, pensar nos ambientes virtuais - desde suas estéticas visuais/interfaces, quantidade e formas de comunicação, até mesmo em seus outros elementos, tais como sonoros, interacionais e inclusivos - é uma atitude de preparar a ambiência para favorecer ao usuário um maior engajamento no uso das TDIC.

Como diz John Shotter (2014)<sup>9</sup>, teórico construcionista social, “as palavras são como mãos que tocam pessoas”. Os ambientes - concretos e ou virtuais - são nossas palavras, em formatos diferentes, que tocam igualmente aqueles com quem interagimos (Figura 6).



Figura 6 - Ambiência no contexto da Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

#### 2.2.4 Clínica Ampliada e Compartilhada

A clínica ampliada e compartilhada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença (p.10).<sup>7</sup>

A saúde digital  **aumenta a eficiência dos Estabelecimentos de Saúde (ES) em toda a Rede de Atenção à Saúde** (Figura 7).

Figura 7 - Clínica ampliada e compartilhada da Saúde Digital



Fonte: autoria própria.



Na Figura 8, você pode ver ilustrada a conectividade na Saúde Digital, demonstrando o alinhamento dessa com a clínica ampliada e compartilhada. Os dados se conectam entre os serviços e profissionais, favorecendo uma compreensão sobre o usuário e assistência ampliada ao mesmo. Mas é importante considerar que, nesse processo, está incluso o usuário não somente para se engajar ao uso da ferramenta digital, mas para colaborar com seus saberes. Clínica compartilhada é uma clínica construída em conjunto, ou seja, **compartilhada**.

**Figura 8** - Conectividade da saúde na Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

### 2.2.5 Valorização do Trabalhador

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. (p. 11)<sup>7</sup>

Sabermos que podemos contar com apoio é essencial ao engajamento de qualquer pessoa (até nós mesmos) em uma ação. Mas, outra atitude que valoriza nosso engajamento (e de qualquer pessoa) é o **reconhecimento** dos outros sobre o que fazemos. Na Figura 9, vemos claramente que juntos nos fortalecemos. A imagem expressa um dos momentos mais impactantes e que exemplificam a valorização dos profissionais que trabalham na saúde durante a pandemia da covid-19. Não é só gerar uma ação popular de aplaudir, mas saber que esse ato é apoiado e tem o engajamento de muitas pessoas, expressando seu reconhecimento.



**Figura 9** - Valorização do trabalhador no enfrentamento da pandemia de covid-19



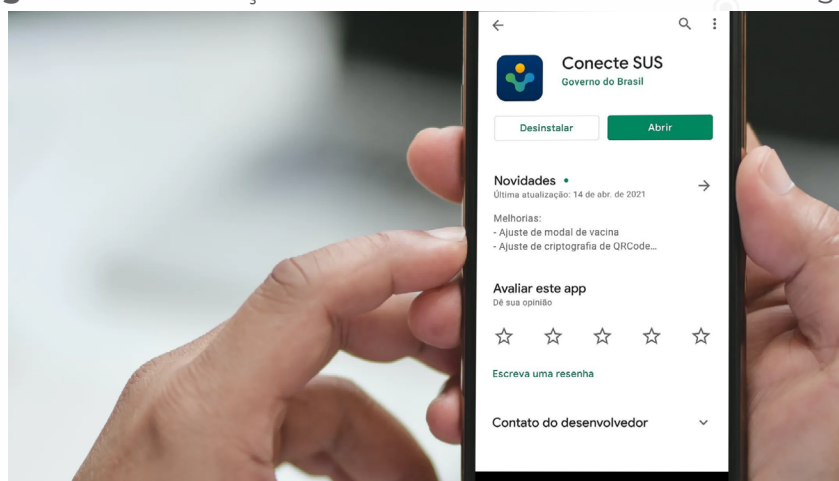
Fonte: [O Extra](#).

### 2.2.6 Defesa dos Direitos dos Usuários

No art. 196 da Constituição Federal de 1988 está garantido aos cidadãos o direito à saúde, e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado e níveis de atenção, da recepção na Unidade até o momento da alta.<sup>7,10</sup>

Com a Saúde Digital, os pacientes têm acesso a mais informação e promoção de um sistema de saúde mais acessível e equitativo. O acesso aos serviços de saúde se torna independente do tempo e do espaço e evita deslocamentos desnecessários. Além disso, leva a saúde até mais pessoas, especialmente aos doentes em risco de exclusão social, gerando uma maior igualdade de oportunidades (Figuras 10 e Vídeo 1).

**Figura 10** - Facilitação do acesso no contexto da Saúde Digital



Fonte: autoria própria.



## Vídeo 1 - Podcast sobre tecnologias leves, humanização e Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

### 2.3 Relação de Confiança entre Profissionais de Saúde e Pacientes

Para a PNH, o **acolhimento** deve dar sustentabilidade à relação entre equipe/serviço e usuários/populações; deve ser desenvolvido/construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho com o objetivo de construir relações de confiança e vínculo entre os envolvidos por meio de uma “rede socioafetiva”, para que possa, até mesmo ser ferramenta de inclusão social.<sup>7,10</sup>

Na proposta do acolhimento, a **escuta qualificada** é apontada pela PNH como o mecanismo capaz de garantir o acesso oportuno dos usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, tornando as práticas em saúde mais efetivas e ampliadas.<sup>7</sup>

Em 2010, o HumanizaSUS lança uma de suas cartilhas direcionada especificamente para a temática do acolhimento com o intuito de difundir esse conhecimento entre os envolvidos e disseminar essa tecnologia de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde. Conheça a cartilha “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência” clicando na imagem (Figura 11).<sup>12</sup>

Fique à vontade para ler toda a Cartilha, que é muito interessante, mas, como atividade do Curso, faça a leitura das páginas 10 a 21.



**Figura 11** - Cartilha “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência”



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde<sup>12</sup>.

Para vivenciarmos, na prática, alguns aspectos que podem favorecer ou dificultar o acolhimento e a escuta qualificada no contexto da PNH, trouxemos algumas charges para ampliarmos nossa percepção. Observe a cena na Figura 12:

**Figura 12** - Dificuldade na comunicação usuário-profissional



Fonte: autoria própria.



 i

- Há dificuldades de comunicação na cena?
- O que dificulta ou facilita a comunicação entre as pessoas?
- Qual a responsabilidade dos usuários nos problemas ou facilidades na comunicação?
- Alguma atitude de não comunicação surgiu do profissional de saúde?
- O que sustenta o acolhimento e a escuta ativa ou qualificada frente às práticas de saúde?

Precisamos falar de responsabilidade relacional...

**Responsabilidade relacional** (RR) é um conceito pós-moderno, do Construcionismo Social, uma teoria relacional, que traz uma compreensão diferente sobre os processos relacionais na atenção à saúde, isto é, tem como foco

o que acontece entre as pessoas, nos seus encontros, como constroem e organizam suas vidas, buscando compreender como se dá suas realidades nas relações. Ocupa-se, portanto, do processo interativo à medida que esse vai acontecendo. (p.13)<sup>13</sup>

Mas vamos pensar, primeiro, em outro conceito importante: o da **autonomia dos usuários**. Muito conhecida pelo princípio da liberdade de escolha, ou seja, na qual a autonomia é entendida como sendo somente do sujeito. Essa autonomia individual, que é muito defendida, traz a importância de considerar os sujeitos como atores e/ou protagonistas de sua própria saúde, principalmente de escolhas salutogênicas.

No entanto, pensando diferente sobre a **autonomia individual do usuário**, observamos que essa leva a diversos cenários pouco refletidos:

- i) sustenta um caráter individualista, visto que há uma responsabilização dos resultados, principalmente não favoráveis, direcionada somente aos usuários;
- ii) a estigmatização dos usuários;
- iii) validação de uma só verdade, geralmente científica, consolidando uma relação hierárquica do saber;
- iv) não possibilita espaços dialógicos entre o saber técnico-científico e os saberes populares;
- v) não revelação intencional de informações médicas favorecendo desconfiança nos usuários;
- vi) não validação de outros aspectos (culturais, psicoemocionais) contidos nas dinâmicas interacionais;
- vii) desfavorecem as práticas de saúde mais promissoras.





### **Pensando em outra direção...**

Qual os resultados podem surgir quando entendermos que a responsabilidade é de todos, construída ou co-construída nas relações?

Compreende-se que existe a corresponsabilidade dos atores envolvidos na assistência ao cidadão, a RR. A RR é um conceito que se sustenta na premissa de que somos seres relacionalmente construídos. O processo de se relacionar, por meio da linguagem e do diálogo, foca nas interações como construtoras de percepções, conhecimentos, sentidos. Como recurso interventivo na transformação das práticas de saúde, aponta posturas diferentes, saindo da autonomia individualista (direcionada ao usuário) para uma responsabilidade co-construída relacionalmente.

Volte à cena da charge (Figura 12) e tente vê-la por meio destas perguntas:



- **O que faço para que os outros se fechem?**
- **Quais ações minhas fazem o outro se sentir insignificante ou permanecer silenciado, encurralado ou impedido de se expressar abertamente quanto está comigo?**
- **Quando conheço alguém que tem uma visão, valores ou crenças distintas das minhas, o que faz possível que eu o escute atentamente?**
- **Com o quê, nas minhas ações, eu contribuo para o outro ter uma percepção X sobre mim?**
- **Quais atitudes faço que mostrem que eu o escuto atentamente?**
- **Como mudar essa ambiência relacional?**
- **Que resultados obtenho quando exerço essa atitude de escuta ativa?**

Tais perguntas devem ser direcionadas a nós mesmos, profissionais da saúde, gestores e demais profissionais que atuam no campo da saúde, favorecendo uma autorreflexão a respeito de nossas interações com as pessoas. Podem, também, ampliar nossa percepção sobre o outro e favorecer a compreensão sobre as dinâmicas relacionais - nossas e de outrem - construídas em comum.

A partir dessas perguntas reflexivas, observando os resultados tanto na ampliação de nossa compreensão, nas nossas reações frente a situações, bem como nas reações das pessoas, novas possibilidades de realidades podem surgir. Emergem outras realidades pois nossos discursos criam mundos... Se mudamos nossas formas de dizer elegendo os diálogos colaborativos, favorecemos novas realidades constituídas por uma autonomia responsável e relacional.





**Como desenvolver atitudes de responsabilidade relacional?  
Começando por escutar, desenvolver uma escuta ativa...**

## 2.4 Serious Game - Jogo da Vida (Relação de Confiança)

“Roda de Responsabilidade Relacional (RR) ao Engajamento”



Se a saúde digital não vier associada à humanização e engajamento do cidadão, ela não alcançará o seu objetivo primordial que é a facilitação do caminho do usuário na Rede de Atenção à Saúde

## 2.5 Canção-síntese

Autoria (letra, música e arranjos):  
Musicoterapeuta José Gomes Fernandes Moraes  
Goiânia, Goiás, Brasil, ano 2021.  
Duração: 1' 40"

A construção de canções-síntese e a atuação dos musicoterapeutas em equipes de saúde têm ajudado os usuários e a comunidade a compreenderem melhor os temas da saúde. O musicoterapeuta José Gomes Fernandes Moraes é um exemplo de atuação na saúde da Grande Goiânia (Vídeo 2).



## Vídeo 2 - Canção síntese sobre o Engajamento do Paciente



Fonte: Ilustrações - Canva\*



### Após ouvir a canção:

- **Quais pensamentos, sentimentos e vontades emergiram?**  
Escreva brevemente usando palavras soltas...
- **E quais possibilidades de mudanças você consegue visualizar?**  
Escreva novas palavras soltas...
- **E ao pensar em seu trabalho junto aos usuários e ou familiares?**  
Escreva outras palavras soltas...

Olhando para suas palavras, perceba cada uma como novas possibilidades de mudanças, novas formas de entender e dizer sobre os temas trabalhados e, assim, gerar novas realidades. Caso sinta vontade, escute e cante novamente a canção-síntese incluindo livremente **suas novas palavras-realidades**.

“O modo de descrever o mundo e nomeá-lo constroem esse mundo” e “não podemos fazer algo diferente se não pensamos diferente” (como afirma J. Shotter e nas palavras de Harlene Anderson, autores do construcionismo social num simpósio no México, em 2014).<sup>9</sup>

## 2.6 Uso de Tecnologias Digitais como Estratégias para o Engajamento

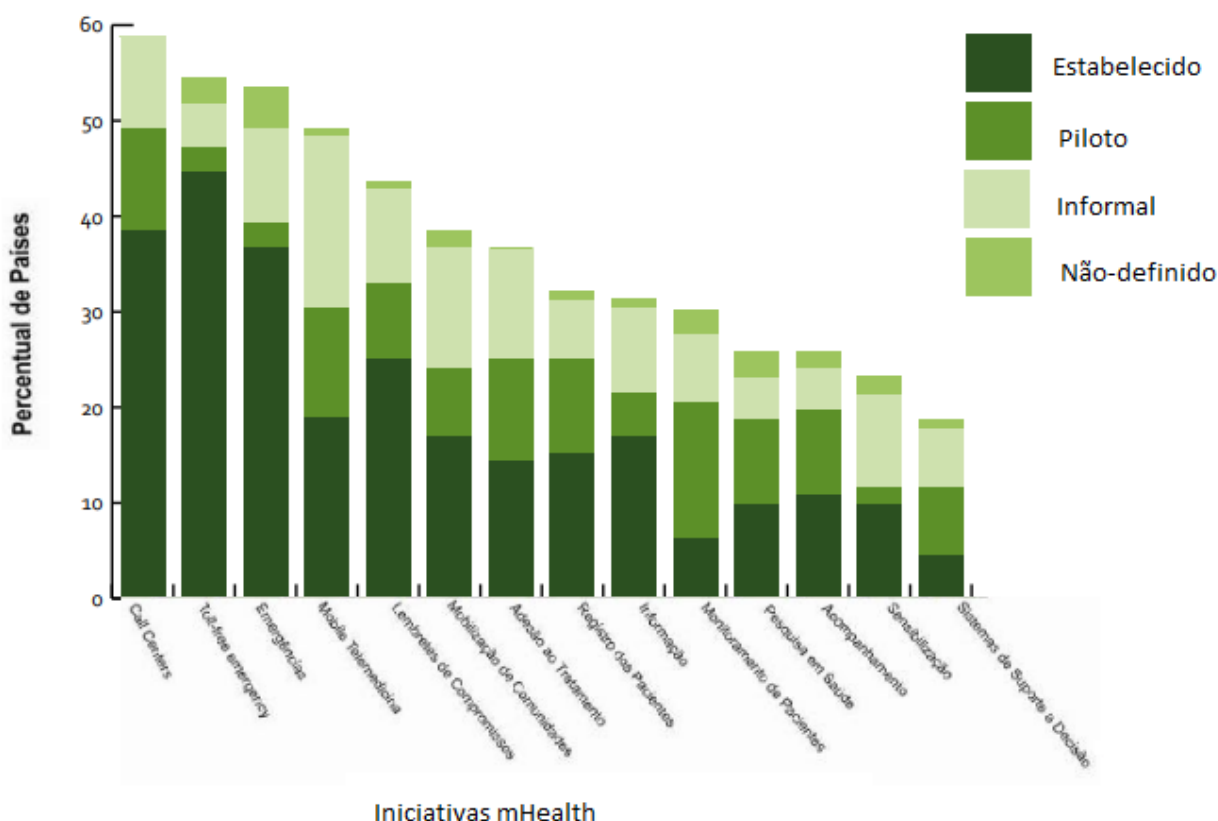
O termo **mobile health**, abreviado como **mHealth**, é uma área específica da saúde eletrônica (**eHealth**) e que está relacionada com a oferta de serviços e informação de saúde que são apoiados por tecnologias móveis e sem fio.<sup>14</sup>

Existem diversas possibilidades de aplicação das tecnologias móveis em saúde, como melhoria na coleta e distribuição de dados em nível populacional, apoio ao tratamento e prevenção, realização de diagnósticos e suporte a decisões clínicas e mensuração.



Em 2011, a Organização Mundial de Saúde realizou uma pesquisa que aborda o desenvolvimento de aplicações *mHealth*. O escopo do estudo trata da adoção de iniciativas *mHealth* e a maturidade da aplicação, barreiras à implementação e escalabilidade e avaliação.<sup>15</sup> Ao analisar a adoção de iniciativas *mHealth*, dos 112 países que fizeram parte do estudo, 17% não registraram nenhuma iniciativa, 83% possuíam ao menos uma iniciativa. Desses, 70% possuíam entre uma a nove iniciativas na área e 30% apresentavam dez ou mais iniciativas (Figura 13).<sup>15</sup>

**Figura 13** - Adoção de iniciativas e fases de saúde móvel globalmente



Fonte: WHO, 2011, p.13.<sup>15</sup>

Na Figura 13, são mostradas as iniciativas *mHealth* e a maturidade da área. Os dados indicam que os países possuem uma preocupação na busca de tecnologias que tragam melhorias para a saúde, desde o acompanhamento e adesão ao tratamento até o atendimento médico a distância. Também se percebe que apesar de muitas iniciativas estarem bem estabelecidas, há a busca de novas tecnologias a partir de estudos pilotos e informais.

Os dados revelados pelas pesquisas em *mHealth* mostram que essa tecnologia tem um grande potencial para aprimorar aspectos da saúde e que apesar de já ser muito utilizada, há novas pesquisas que alavancam a evolução do *mHealth*.

Pensando na mudança do perfil epidemiológico do Brasil, com uma tripla carga de doenças e necessidade de adaptação do SUS ao manejo das condições crônicas, a saúde móvel cria condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis, ponto central para novas abordagens e auxilia a autogestão de condições crônicas, entre outras vertentes de aplicação, como demonstradas na Figura 14.



**Figura 14** - Possibilidades de aplicação da tecnologia de saúde móvel



Fonte: Rocha et al. (2016).<sup>16</sup>

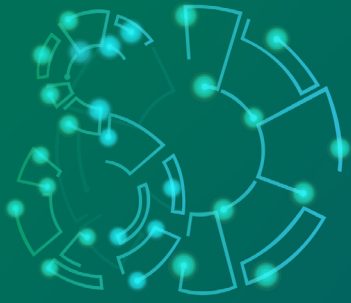
## 2.7 Questão para Fixação

A responsabilidade relacional é um conceito pós-moderno, do Construcionismo Social, que traz uma compreensão diferente sobre os processos relacionais na atenção à saúde. Isto é, tem como foco os encontros entre pessoas, as realidades nas relações e se torna um conceito importante quando pensamos na implantação, de fato, da Saúde Digital, visando o engajamento do paciente no uso seguro das tecnologias. Essa afirmativa é:

**Verdadeiro**

**Falso**





EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO  
DE RECURSOS HUMANOS  
EM **SAÚDE DIGITAL**

# Engajamento do paciente

Unidade 3

## Encerramento do microcurso

Bárbara Souza Rocha  
Sandra Rocha do Nascimento  
Sheila Mara Pedrosa



## Unidade 3: Encerramento do Microcurso

Encerramos o microcurso Engajamento do paciente e esperamos que você tenha construído um conhecimento que ao mesmo tempo deve se tornar ato, no sentido de, agora sensibilizados para um olhar voltado para o outro, para as dificuldades dos usuários do SUS e o desafio que profissionais e gestores enfrentarão com aspectos relacionados à implementação da Saúde Digital no Brasil, consigam utilizar algumas ferramentas das tecnologias leves para superação de tal cenário.

O Brasil tem seguido as prerrogativas da Organização Mundial da Saúde para construir e implementar a sua Estratégia de Saúde Digital e irá contar com a ajuda de usuários, profissionais e gestores nessa construção e avaliação e, em especial, com o engajamento do cidadão.

O desafio de mudar a forma como as informações são compartilhadas no SUS faz parte da evolução dos sistemas de saúde no mundo. É necessário que o Brasil incorpore em seu Sistema Único de Saúde tal evolução, não se esquecendo das diversas realidades de suas Regiões de Saúde e de que os usuários façam parte efetivamente de todo o processo.

Na fase seguinte, nessa construção do conhecimento, iremos aprofundar o estudo e discutir aspectos da Semiologia clínica numa tentativa de associar a importância dos dados em saúde produzidos com a possibilidade de concretização da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.

Esperamos que você tenha construído um alicerce de conceitos e tenha aproveitado ao máximo até aqui as informações oferecidas, pois, serão importantes na discussão dos próximos microcursos.

Conheça mais sobre uma das ações de implementação desta estratégia brasileira no Microcurso 10: "**Semiologia Clínica 1**".

Até lá!



## Referências

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**. Portal do Governo Brasileiro, 2020. Acesso em 3 abr. 2021. Disponível em: <https://rnnds.saude.gov.br/>.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1.434, de 28 de maio de 2020**. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação N° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Acesso em 4 mai. 2021. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998. p. 10.
4. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION AD HOC COMMITTEE ON HEALTH LITERACY. Health literacy: report of the council on scientific affairs. **Journal of American Medical Association**, v. 281, n. 6, p. 552-7, 1999. p. 553.
5. INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. **Health literacy: a prescription to end confusion**. Washington (DC): National Academies Press, 2004. Acesso em 24 abr. 2021. Disponível em: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10883](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883).
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 pp. Acesso em 3 abr. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 14 pp. Acesso em 3 abr. 2021. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_led.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_led.pdf)
8. MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Apontando mudanças para os modelos técnico-assistenciais. **Saúde em Debate**. 2003, v. 27, n. 65, p. 316-323.
9. SHOTTER, J. *In: International Summer Institute* at San Miguel de Allende, México, 16-20 jun. 2014.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
11. PAULA, V. G.; PEREIRA, K. C.; TORMIN, C. V.; PAULA, C. Q. Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. **Educação: Saberes e Prática**. 2018, v. 7, n. 1, p. 1-10. Acesso em 1 fev. 2021. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/viewFile/347/241>



12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 pp. Acesso em 1 mar. 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf).
13. CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S.; MCNAMEE, S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. **Ge-rais: Revista Interinstitucional de Psicologia.** 2008, v. 1, n. 1, p. 8-19. Acesso em 20 maio 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202008000100003&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202008000100003&lng=pt).
14. EYSENBACH G. What is e-health?. **Journal of Medical Internet Research.** 2001, v. 3, n. 2, p. E20. Acesso em 20 maio. 2021. DOI:10.2196/jmir.3.2.e20
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global observatory for ehealth series. —mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the finding of the second global survey on eHealth. **Relatório Técnico.** Genebra, 2011, p.13. Acesso em 22 maio 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>
16. HERNANDES, R. T. A.; AUGUSTO, F. L.; ELAINE, T. SILVA, N. C.; BARBOSA, A. C. Q.; CARMO, M. *et al* . Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** 2016, v. 25, n. 1, p. 159-170. Acesso em 20 maio. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100016>.
17. BRASIL. **Guia de Boas Práticas - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).** Acesso em 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/governanca-de-dados/guia-de-boas-praticas-lei-geral-de-protecao-de-dados-lgpd>
18. CAVOUKIAN, A. **Privacy by Design: The 7 Foundational Principles.** August, 2009. Acesso em 18 jun. 2020. Disponível em: [https://iapp.org/media/pdf/resource\\_center/Privacy%20by%20Design%20-%207%20Foundational%20Principles.pdf](https://iapp.org/media/pdf/resource_center/Privacy%20by%20Design%20-%207%20Foundational%20Principles.pdf)

## Saiba mais...

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. 1990. Acesso em 8 mai. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação (PAM&A) da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023.** Portal do Governo Brasileiro, 2020. Acesso em 10 abr. 2021. Disponível em <https://saudedigital.saude.gov.br/a-estrategia-brasileira/>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Digital.** Portal do Governo Brasileiro, 2020. Acesso em 8 abr. 2021. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/>.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 9. Acesso em 8 abr. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf).

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Resolução N° 19, de 22 de junho de 2017. Aprova e torna público o documento Estratégia e-Saúde para o Brasil, que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020**. 2017. Acesso em 10 abr. 2021. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/13/Resolucao-CIT-n19.pdf>.

KALICHMAN, A.O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**. 2016, v. 32, n. 8, p. e00183415.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO; INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION - ITU. **National eHealth Strategy Toolkit**. 2012. Acesso em 10 abr. 2021. Disponível em: [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf)



# Minibiografias

## Organizadores

**Ana Laura de Sene Amâncio Zara** é graduada em Farmácia e em Análises Clínicas (UFMT), especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde (UFRGS) e em Docência do Ensino Superior (UCDB). Possui mestrado e doutorado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG) e pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação de Odontologia da Faculdade de Odontologia (UFG). Atualmente, é professora do Departamento de Saúde Coletiva da UFG. Ensina, pesquisa e orienta nas áreas de Epidemiologia, Saúde Coletiva, Metodologia e Editoração Científicas, Economia da Saúde, Bioestatística, Informática em Saúde e Revisões Sistemáticas.

E-mail: [analauraufg@gmail.com](mailto:analauraufg@gmail.com)

**Fábio Nogueira de Lucena** é graduado em Ciência da Computação (UFG), mestre e doutor em Ciência da Computação (UNICAMP), especialista em Informática em Saúde (UNIFESP), Project Management Professional (PMI) e Certified Software Development Professional (IEEE), além de possuir outras certificações da indústria de software. É professor titular do curso de Engenharia de Software do Instituto de Informática da UFG.

Github: <https://github.com/kyriosdata>

E-mail: [kyriosdata@ufg.br](mailto:kyriosdata@ufg.br)

**Rejane Faria Ribeiro-Rotta** é graduada em Odontologia (UFG), especialista em Radiologia Bucomaxilofacial e Estomatologia, mestre e doutora em Odontologia (Diagnóstico Bucal) (USP-Bauru), com experiência em colaborações internacionais em pesquisa e intercâmbios, e na gestão institucional do ensino superior. Professora titular da Faculdade de Odontologia da UFG. Fundadora do Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFG (CGDB-FO-UFG) e da Comissão de Governança da Informação em Saúde da UFG. Principais temáticas de pesquisa: Diagnóstico de lesões da região bucomaxilofacial / Câncer de boca; Dores crônicas orofaciais; Diagnóstico por imagem da região bucomaxilofacial; Prática baseada em evidência, Informação e Informática em saúde.

E-mail: [rejaneufr@ufg.br](mailto:rejaneufr@ufg.br)

**Renata Dutra Braga** é professora adjunta do Instituto de Informática da Universidade Federal de Goiás (UFG). É mestre e doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFG, pós-graduada em Informática em Saúde (UNIFESP) e em Qualidade e Gestão de Software (PUC-GO) e é graduada em Sistemas de Informação (UniEvangélica). É atualmente vice-coordenadora da Comissão de Governança da Informação em Saúde (CGIS-UFG). Ensina, pesquisa, orienta e desenvolve projetos de extensão na área de saúde digital, com interesse, principalmente em modelagem de processos de negócios, engenharia de requisitos, modelos de informação, terminologias clínicas e padrões para a troca da informação em saúde.

E-mail: [renatadbraga@ufg.br](mailto:renatadbraga@ufg.br)

**Rita Goreti Amaral** é professora titular da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG), com atuação na graduação e pós-graduação. Graduada em Farmácia e Bioquímica e especialista em Citologia Clínica (UFG). Mestre em Biologia Celular e Molecular (USP) e Doutora em tocoginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP). Coordenadora do Laboratório de Monitoramento Externa da Qualidade da Faculdade de Farmácia (UFG). Desenvolve projetos de pesquisa e extensão na área de Citologia Clínica e Saúde Pública, atuando nos seguintes temas: controle da qualidade em citopatologia do colo do útero, prevenção, detecção precoce de doenças, aperfeiçoamento de métodos diagnósticos, desenvolvimento e validação de práticas de cuidado do paciente nas doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, informática em saúde e assistência farmacêutica.

E-mail: [rita@ufg.br](mailto:rita@ufg.br)

**Sheila Mara Pedrosa** é graduada e mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem (UFG), especialista em Saúde Coletiva e Regulação em Saúde no SUS (IEP/HSL) e doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina (UFG). Atualmente é professora adjunta do Centro Universitário de Anápolis e desenvolve pesquisa e extensão no âmbito das violências e vulnerabilidade social. É membro da Comissão de Governança da Informação em Saúde (CGIS-UFG) e participa de projetos voltados à saúde digital.

E-mail: [sheilaenf@gmail.com](mailto:sheilaenf@gmail.com)

**Silvana de Lima Vieira dos Santos** - é enfermeira, mestre e doutora em Ciências da Saúde (UFG), Especialista em Enfermagem em Infectologia (USP) e em Informática em Saúde (UNIFESP). É professora associada da Faculdade de Enfermagem (UFG). Vice líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (NEPIH), vinculado ao CNPq. Experiência na área de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, epidemiologia e informática em saúde. Coordenadora da Comissão de Governança da Informação em Saúde (CGIS-UFG).

E-mail: [silvanalvsantos@ufg.br](mailto:silvanalvsantos@ufg.br)

**Taciana Novo Kudo** é professora adjunta do Instituto de Informática da Universidade Federal de Goiás (UFG). É mestre e doutora em Ciência da Computação pelo Departamento de Computação (UFSCar) e graduada em Ciência da Computação (UNIMAR). Possui experiência profissional na área de Engenharia de Software, especificamente em Engenharia de Requisitos e Gerência de Projetos, em institutos de pesquisa e empresas de São Paulo e Goiás. Como pesquisadora, atua em projetos voltados para Engenharia de Software, Engenharia de Requisitos e Informática aplicada à Educação e à Saúde.

E-mail: [taciana@ufg.br](mailto:taciana@ufg.br)





PROGRAMA  
EDUCACIONAL  
EM **SAÚDE**  
**DIGITAL**  
DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Montserrat

Publicação: Cegraf UFG

Câmpus Samambaia, Goiânia -

Goiás. Brasil. CEP 74690-900

Fone: (62) 3521-1358

<https://cegraf.ufg.br>