

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

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM **SAÚDE DIGITAL**

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Organizadores

Silvana de Lima Vieira dos Santos
Ana Laura de Sene Amâncio Zara
Renata Dutra Braga
Juliana Pereira de Souza Zinader
Rita Goreti Amaral
Fábio Nogueira de Lucena
Rejane Faria Ribeiro-Rotta
Taciana Novo Kudo

Cegraf UFG





Universidade Federal de Goiás

Reitora

Angelita Pereira de Lima

Vice-Reitor

Jesiel Freitas Carvalho

Diretora do Cegraf UFG

Maria Lucia Kons

Conselho Editorial da Coleção Programa Educacional em Saúde Digital

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

Fábio Nogueira de Lucena (Universidade Federal de Goiás)

Gabriella Nunes Neves (Ministério da Saúde)

Juliana Pereira de Souza Zinader (Universidade Federal de Goiás)

Paula Xavier dos Santos (Ministério da Saúde)

Rejane Faria Ribeiro-Rotta (Universidade Federal de Goiás)

Renata Dutra Braga (Universidade Federal de Goiás)

Rita Goreti Amaral (Universidade Federal de Goiás)

José Eduardo Bueno de Oliveira (Ministério da Saúde)

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

Taciana Novo Kudo (Universidade Federal de Goiás)

Thais Lucena de Oliveira (Ministério da Saúde)

Equipe de Produção

Amanda Sousa Vitor - graduanda (UFG)

Caio Barbosa Dias - graduando (UFG)

Dandra Alves de Souza - graduanda (UFG)

Felipe Alves Leão de Araújo - graduando (UFG)

Gabriela Martins de Souza - graduanda (UFG)

Iuri Vaz Miranda - graduando (UFG)

Jéssica Borges de Carvalho - técnica-administrativa (UFG)

Layane Grazielle Souza Dias - graduanda (UFG)

Luciana Dantas Soares Alves - analista de TI

Luis Felipe Ferreira Silva - graduando (UFG)

Luma Wanderley de Oliveira - doutoranda (UFG)

Patrícia Galúcio Coqueiro Galvão - técnica-administrativa (UFG)

Suse Barbosa Castilho - mestranda (UFG)

Comissão de Governança da Informação em Saúde (CGIS)

Juliana Pereira de Souza Zinader

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

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

José Eduardo Bueno de Oliveira

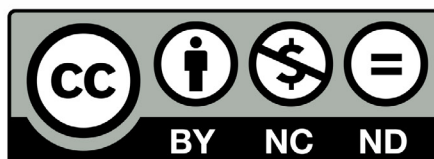
Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde (CGIIS)

Allan Nuno Alves de Sousa (Ministério da Saúde)
André Gustavo Souza dos Santos (Ministério da Saúde)
Blanda Helena de Mello (Ministério da Saúde)
Gabriella Nunes Neves (Ministério da Saúde)
Josélio Emar de Araújo Queiroz (Ministério da Saúde)
João Marquês Lopes Barbosa (Ministério da Saúde)
Juliana de Souza Santana (Ministério da Saúde)
Kauara Ferreira (Ministério da Saúde)
Kelly Neves Pinheiro Brito (Ministério da Saúde)
Laís Bié Pinto Bandeira (Ministério da Saúde)
Lara Liz Freire (Ministério da Saúde)
Larissa Gonçalves Mangabeira da Silva (Ministério da Saúde)
Lucas da Costa Roriz (Ministério da Saúde)
Patrícia dos Santos Irigaray Rodrigues (Ministério da Saúde)
Robson Willian de Melo Matos (Ministério da Saúde)
Rodrigo André Cuevas Gaete (Ministério da Saúde)
Silmara Vieira da Silva (Ministério da Saúde)
Thais Lucena de Oliveira (Ministério da Saúde)
Vanessa Lora (Ministério da Saúde)

Vinicius Colonese Mrad (Ministério da Saúde)

Vitor Rocha de Araújo (Ministério da Saúde)

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



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Organizadores

Silvana de Lima Vieira dos Santos

Ana Laura de Sene Amâncio Zara

Renata Dutra Braga

Juliana Pereira de Souza Zinader

Rita Goreti Amaral

Fábio Nogueira de Lucena

Rejane Faria Ribeiro-Rotta

Taciana Novo Kudo

Cegraf UFG

2024

© Cegraf UFG, 2024

© Silvana de Lima Vieira dos Santos; Ana Laura de Sene Amâncio Zara; Renata Dutra Braga;
Juliana Pereira de Souza Zinader; Rita Goreti Amaral; Fábio Nogueira de Lucena;
Rejane Faria Ribeiro-Rotta; Taciana Novo Kudo, 2024

© Universidade Federal de Goiás, 2024

© Ministério da Saúde, 2024

Revisão editorial

Ana Laura Sene Amâncio Zara

Revisão técnica

Silmara Vieira da Silva (Ministério da Saúde)

Vanessa Lora (Ministério da Saúde)

Capa

Iuri Vaz Miranda - graduando (UFG)

Editoração Eletrônica

Caio Barbosa Dias - graduando (UFG)

Layne Grazielle Souza Dias - graduanda (UFG)

Luma Wanderley de Oliveira - doutoranda (UFG)

<https://doi.org/10.5216/ESP.ebook.978-85-495-1019-8/2024>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Especialização em saúde digital : turma 2 [livro eletrônico] : resultado da parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Goiás. -- Goiânia, GO : Cegraf UFG, 2024.
PDF

Vários autores.
Vários organizadores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-495-1019-8

1. Saúde digital 2. Tecnologia da informação
3. Transformação digital.

24-241713

CDD-004

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciência da computação 004

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

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 de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

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)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Siglas e Abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
CGIS	Comissão de Governança da Informação em Saúde
CIGETS	Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde
EaD	Ensino a Distância
ESD28	Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TICS	Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde



Lista de Figuras, Tabelas e Vídeos

Figura 1 - Estrutura organizacional da Especialização em Saúde Digital	16
Figura 2 - Equipe coordenadora da Especialização em Saúde Digital	17
Figura 3 - Equipe de produção da Especialização em Saúde Digital	18
Figura 4 - Conceitos do Programa Pedagógico de Especialização	23
Figura 5 - Áreas Temáticas da Especialização em Saúde Digital	23
Figura 6 - Microcursos da Área Temática de Fundamentos	24
Figura 7 - Microcursos da Área Temática de Registros de Saúde	25
Figura 8 - Microcursos da Área Temática de Gestão e Economia	26
Figura 9 - Microcursos da Área Temática de Padrões, Serviços e Interoperabilidade	27
Figura 10 - Microcursos da Área Temática de Inovações e Tendências	28
Figura 11 - Microcursos da Área Temática de Trabalho de Conclusão de Curso	29
Figura 12 - Relação entre Trilhas de Aprendizagem, Áreas Temáticas e Microcursos	30
Figura 13 - Pré-requisitos entre os Microcursos - parte 1	31
Figura 14 - Pré-requisitos entre os Microcursos - parte 2	32
Figura 15 - Trilhas e temas de pesquisa para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso	36
Tabela 1 - Professores(as) que atuaram como conteudistas e seus respectivos <i>links</i> para o currículo Lattes	19
Tabela 2 - Professores(as) que atuaram como orientadores(as) e seus respectivos <i>links</i> para o currículo Lattes	20
Tabela 3 - Características sociodemográficas dos(as) discentes matriculados na Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital	21
Vídeo 1 - <i>Timeline</i> da Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás	33
Vídeo 2 - Comunidade Pirlamp@s da Saúde Digital	34



Sumário

Formação e Capacitação em Saúde Digital: uma Ação Estruturante	14
Unidade 1: Organização da Especialização em Saúde Digital - Segunda Turma	15
1.1 Estrutura Organizacional e Seus Participantes	16
1.1.1 Coordenação	16
1.1.2 Equipe de produção	17
1.1.3 Professores(as) conteudistas e orientadores(as)	18
1.2 A Jornada do Processo Seletivo	21
1.3 Projeto Pedagógico do Curso	22
1.4 Marcos da Especialização em Saúde Digital	24
1.5 Pirlampos e Pirlampas	33
Unidade 2: Trabalhos de Conclusão do Curso da Segunda Turma de Especialização Lato Ssensu em Saúde Digital	35
2.1 Infraestrutura	37
2.1.1 Controle da hipertensão arterial e polifarmácia em idosos por meio de uso software em Unidades Básicas de Saúde - uma revisão rápida	37
2.1.2 Transformação digital: uma análise do Sistema de Monitoramento e Acompanhamento do Programa Telessaúde Brasil Redes	38
2.2 Governança	39
2.2.1 Proposição de um dashboard para o monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil	39
2.2.2 Implementação das estratégias de Saúde Digital no Brasil e no mundo: revisão de escopo	40
2.2.3 Repercussões da teleconsulta na assistência e no cuidado aos pacientes na Atenção Primária em Saúde	41
2.2.4 Informatização da Atenção Primária à Saúde: avanços entre os anos de 2020 e 2022	42
2.2.5 Panorama do Informatiza APS na Região Central do Estado de Goiás	43
2.2.6 Informatiza APS: análise dos fatores relacionados à adesão dos Estados brasileiros	44
2.2.7 Estudo comparativo do nível de informatização da Atenção Primária à Saúde das regiões do Brasil	45
2.2.8 Análise da informatização e implantação da estratégia e-SUS Atenção Primária no município de Envira/Amazonas	46



2.3 Infoestrutura

- 2.3.1 A transformação digital na Gestão Regulatória Ambulatorial para indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento no município de Londrina - PR [47](#)
- 2.3.2 Regulação do acesso à Atenção Especializada: Programa de Telecompartmentamento da Saúde do Telessaúde Bahia [48](#)
- 2.3.3 Processo de regulação assistencial no Brasil pelo Sistema Informatizado de Regulação (SISREG) - uma revisão integrativa [49](#)
- 2.3.4 O uso da teoria de filas na qualificação do processo de regulação assistencial - uma revisão integrativa [50](#)
- 2.3.5 Interoperabilidade e integração em sistemas para consórcios de saúde: estudo de caso sobre o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande [51](#)
- 2.3.6 Barreiras e fatores determinantes para a adoção da interoperabilidade por parte dos profissionais de saúde do Setor Público [52](#)
- 2.3.7 Políticas estratégicas em segurança da informação: privacidade de dados na Rede de Atenção Primária em Saúde [53](#)
- 2.3.8 A importância de dados qualificáveis no registro clínico como contribuição científica na Saúde Digital: revisão de literatura [54](#)
- 2.3.9 A qualificação profissional para a efetividade do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Básica: uma análise baseada na literatura [55](#)
- 2.3.10 Estratégias governamentais em segurança de dados da saúde na Atenção Primária: uma revisão rápida [56](#)
- 2.3.11 Tratamento de dados no sistema público de saúde: breve análise sobre as mudanças impulsionadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018 [57](#)
- 2.3.12 Certificação digital para software em saúde na categoria segurança da informação pela SBIS: levantamento de normas e resoluções [58](#)
- 2.3.13 Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em cenários nacionais: revisão sistemática da literatura [59](#)
- 2.3.14 A regulação municipal da saúde em Limoeiro (PE) [60](#)
- 2.3.15 Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária: uma revisão integrativa no contexto de desafios e possibilidades por meio da vivência de profissionais de saúde [61](#)
- 2.3.16 Mapeamento do fluxo da Regulação em Saúde Bucal (SB), baseado na Saúde Digital (SD), para o município de Anápolis-GO [62](#)

2.4 Processos de Saúde

- 2.4.1 A telessaúde como ferramenta para o cuidado [63](#)
- 2.4.2 Ações de educação voltadas aos trabalhadores de Atenção Primária em Saúde para implantação de novas tecnologias em saúde [64](#)
- 2.4.3 O uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) na implantação do Programa Saúde Digital: proposta de metodologia para aperfeiçoamento e/ou qualificação de equipes multiprofissionais do município de Campinas, São Paulo - Brasil [65](#)



2.4.4 Aplicabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva dos profissionais de saúde	66
2.4.5 Saúde Digital e sua associação com a educação permanente: uma ferramenta benéfica para os profissionais inseridos no SUS	67
2.4.6 Avaliação da oferta e da disponibilidade dos profissionais do SUS para cursos de aprimoramento na modalidade de ensino a distância	68
2.4.7 Como superar os desafios na implementação de prontuários eletrônicos na Atenção Primária à Saúde?	69
2.4.8 Educação permanente dos profissionais de saúde na utilização de prontuário eletrônico: uma revisão integrativa	70
2.4.9 Odonto +: capacitando cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e a síndrome da imunodeficiência humana no Sistema Único de Saúde	71
2.4.10 Educação permanente em saúde: uma estratégia para aprimorar e aperfeiçoar o profissional para utilização das ferramentas digitais	72
2.4.11 Treinamento em tecnologia da informação como contribuição na formação de profissionais da Atenção Primária do SUS	73
2.4.12 Informática em saúde no contexto da pandemia de covid-19 no cenário brasileiro	74
2.4.13 Impacto do treinamento em registro eletrônico em saúde na qualidade dos dados em saúde: uma revisão integrativa da literatura	75
2.4.14 Desenvolvimento de instrumento digital para gestantes com hipertensão arterial	76
2.4.15 Comunicação digital no fortalecimento do autocuidado em pacientes durante o tratamento de tuberculose	77
2.4.16 Intervenções educativas na prevenção do acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa da literatura	78
2.4.17 Uso de aplicativos/dispositivos com acesso digital na área da saúde por pessoas idosas: é possível a acessibilidade?	79
2.4.18 Avaliação do grau de satisfação do usuário de serviços de saúde bucal com uso da plataforma digital GestBucalSD	80
2.4.19 Programa de Teleinterconsulta Médica em Unidades de Pronto-Atendimento do Sistema Único de Saúde: um relato de experiência	81
2.4.20 Telenfermagem como estratégia de acompanhamento dos trabalhadores expostos a material biológico: elaboração de ferramenta	82
2.4.21 Índice de maturidade de Saúde Digital no âmbito da Atenção Primária à Saúde	83
2.4.22 Implementação de ferramentas em Saúde Digital em nível da RNDS, em município médio do interior de Goiás	84
2.4.23 Rede Nacional de Dados em Saúde como recurso estratégico para fortalecer a coordenação do cuidado na Atenção Primária	85
2.4.24 Desenvolvimento de um Modelo de Informação preliminar para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: em direção à interoperabilidade	86



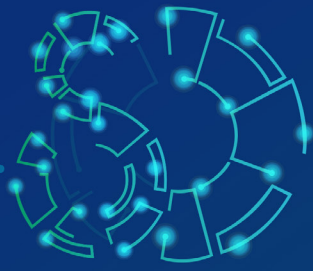
2.4.25 Dispositivos móveis e inovação tecnológica em Saúde Digital no enfrentamento e controle do covid-19 no Brasil - rastreamento, monitoramento e cuidado/assistência em saúde	87
2.4.26 Teleconsulta e telemonitoramento de enfermagem no Programa Melhor em Casa durante o período da pandemia de covid-19: um relato de experiência	88
2.4.27 Aplicativos para a verificação da situação vacinal dos usuários dos serviços de saúde: potencialidades para elevação das coberturas vacinais	89
2.4.28 Desenvolvimento de chatbot para informações sobre diabetes mellitus	90
2.4.29 Telemonitoramento como ferramenta de cuidado à pessoa com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura	91
2.4.30 Aplicativos direcionados a pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	92
2.4.31 Uso de tecnologias digitais para agendamento de consultas na Atenção Primária: relato de experiência	93
2.4.32 Os benefícios da tecnologia de código de barras no serviço de farmácia hospitalar para gestão de processos e segurança do paciente	94
2.4.33 O uso da telemedicina nos municípios tocantinenses: um relato de experiência	95
2.4.34 Tecnologias digitais incorporadas à saúde ocupacional após a pandemia de covid-19: foco nos profissionais da saúde	96
2.4.35 Acompanhamento remoto e digital de PVHIV: uma reflexão teórica de saúde digital	97
2.4.36 O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação no apoio à Assistência do(a) enfermeiro(a) no contexto da APS	98
2.4.37 A importância da formação digital para os profissionais de saúde	99

Unidade 3: Percepção e Depoimentos de Alguns(mas) Discentes da Segunda Turma [100](#)

Unidade 4: Encerramento [151](#)

Referências [153](#)





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

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Apresentação



Formação e Capacitação em Saúde Digital: uma Ação Estruturante

É notório que a tecnologia digital é imprescindível na área da saúde e a expansão do seu uso tem sido premente. Para atender o movimento mundial e nacional, os(as) trabalhadores(as) das áreas da saúde e da tecnologia da informação e comunicação, bem como aqueles(as) que atuam gerindo o sistema de saúde brasileiro, é necessário o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para uma assistência à saúde segura e de qualidade, no que se refere ao uso de tecnologias digitais. No entanto, para que isso ocorra, é essencial que seja oferecido a esses(as) profissionais conhecimento técnico-científico em Saúde Digital de qualidade.

A Saúde Digital compreende o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) “para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa” (BRASIL, 2020). Nesse sentido, para apoiar a formação de recursos humanos em Saúde Digital para o Brasil, a Universidade Federal de Goiás criou, em 2020, o Programa Educacional em Saúde Digital.

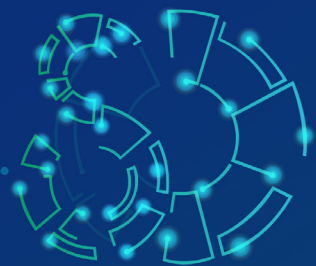
O objetivo do Programa é promover a qualificação da formação de profissionais e gestores(as) para a implementação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (2020-2028). Dentre as metas e diversas frentes de ações, o Programa tem oferecido o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital.

No ano de 2023, foi finalizada a Segunda Turma do Curso e, como um dos produtos do Programa, foi realizada a 2ª Mostra Científica em Saúde Digital. Esse evento aconteceu de forma gratuita, consolidando o compromisso social e científico que a Universidade Federal de Goiás tem com a Sociedade. Nesse evento, foram apresentados os Trabalhos de Conclusão do Curso (TCC), contribuindo para os avanços científicos e tecnológicos, bem como, incentivando a troca de experiências nos diversos campos da pesquisa, do ensino, da inovação e da extensão.

Para promover a divulgação da produção científica e o intercâmbio científico, este *ebook* foi preparado para que você se aproxime da área de Saúde Digital e amplie seus horizontes, para a transformação do Sistema de Saúde Brasileiro. Esperamos que você seja inspirado(a) pelas produções contidas aqui!

Profa. Dra. Silvana de Lima Vieira dos Santos
Coordenadora do Programa Educacional em Saúde Digital
Professora Associada da Faculdade de Enfermagem
Universidade Federal de Goiás





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

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Unidade 1 Organização da Especialização em Saúde Digital - Segunda Turma

Ana Laura de Sene Amâncio Zara
Renata Dutra Braga
Silvana de Lima Vieira dos Santos



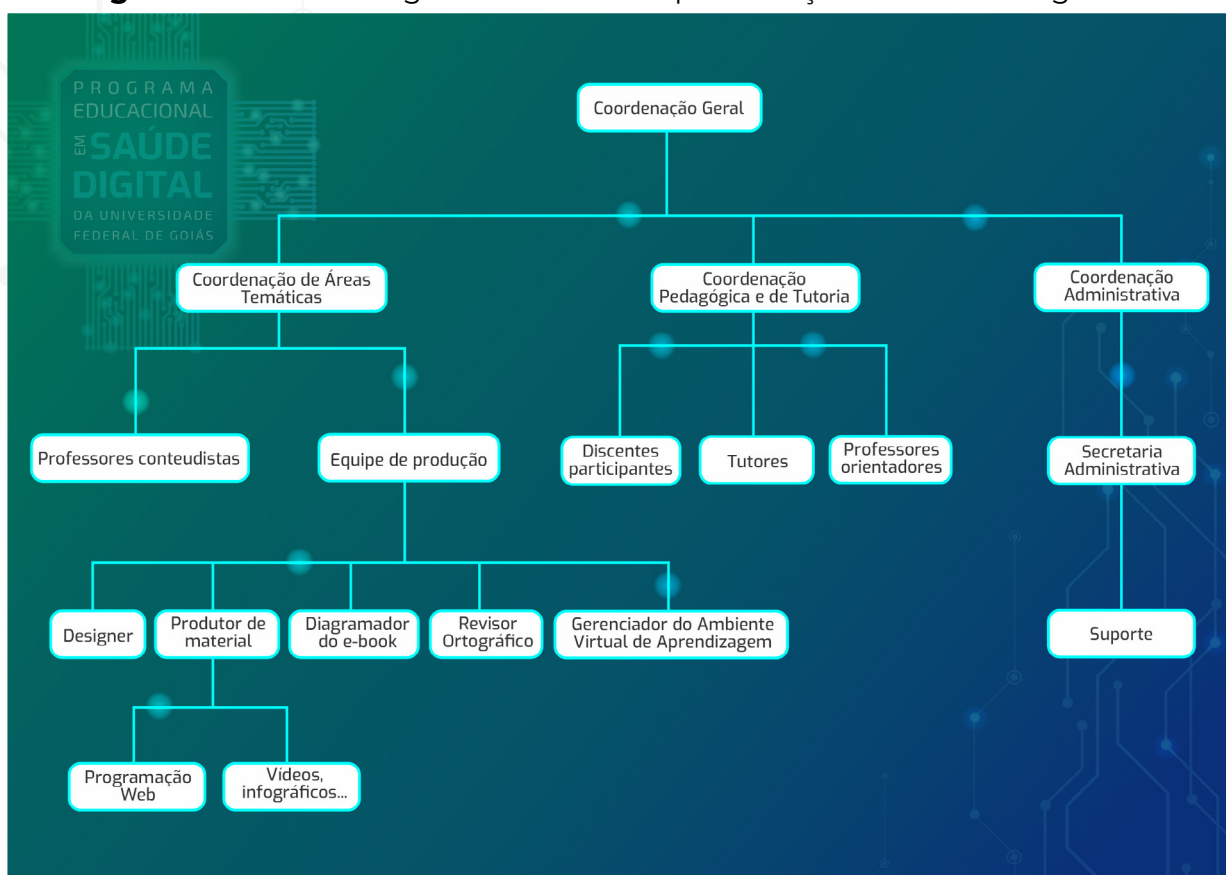
Unidade 1: Organização da Especialização em Saúde Digital - Segunda Turma

1.1 Estrutura Organizacional e Seus Participantes

O curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás conta com uma estrutura organizacional e hierárquica (Figuras 1, 2 e 3) de coordenação geral, de áreas temáticas, pedagógica e administrativa e ainda com uma equipe sólida para promover o ensino na área de Saúde Digital.

Na Figura 1, é apresentada a organização hierárquica da equipe envolvida no Curso de Especialização em Saúde Digital.

Figura 1 - Estrutura organizacional da Especialização em Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

1.1.1 Coordenação

O Programa é composto por uma equipe de professores(as), com diferentes expertises, responsáveis por coordenar áreas temáticas. A possibilidade de reunir representantes de diversas áreas permite conectar experiências que se complementam na formação do egresso. A equipe de coordenação é formada pelos membros apresentados na Figura 2.



Figura 2 - Equipe coordenadora da Especialização em Saúde Digital



Fonte: autoria própria.

1.1.2 Equipe de produção

A equipe de produção da Especialização também é composta por profissionais de diferentes áreas, que contribuem na atuação operacional do Programa, desenvolvendo, principalmente, os materiais didáticos entregues aos(as) discentes ao longo do Curso. A composição da equipe de produção é apresentada na Figura 3.



Figura 3 - Equipe de produção da Especialização em Saúde Digital

EQUIPE DE PRODUÇÃO

 <p>Amanda Souza Vitor</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduanda em Enfermagem (UFG);• Apoio à Pesquisa.	 <p>Luma Wanderley de Oliveira</p> <ul style="list-style-type: none">• Doutoranda em Ciência da Computação (UFG);• Diagramação e Programação de Jogos.
 <p>Dandra Alves de Souza</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduanda em Enfermagem (UFG);• Apoio à Pesquisa.	 <p>Luciana Dantas Soares Alves</p> <ul style="list-style-type: none">• Analista de TI;• Gerenciadora do Ambiente Virtual.
 <p>Gabriela Martins de Souza</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduanda em Enfermagem (UFG);• Apoio à Pesquisa.	 <p>Felipe Alves Leão de Araujo</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduando em Engenharia de Software (UFG);• Programação Web.
 <p>Suse Barbosa Castilho</p> <ul style="list-style-type: none">• Mestranda em Ciências da Saúde (UFG);• Apoio Administrativo e Conteúdo.	 <p>Prof.ª Dra. Ana Laura Sene Amâncio Zara</p> <ul style="list-style-type: none">• Doutora em Epidemiologia;• Revisão Editorial.
 <p>Iuri Vaz Miranda</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduado em Publicidade e Propaganda e graduando em Direção de Arte (UFG);• Designer.	 <p>Layane Grazielle Souza Dias</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduanda em Engenharia de Software (UFG);• Apoio à Pesquisa.
 <p>Caio Barbosa Dias</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduando em Engenharia de Software (UFG);• Programação Web.	 <p>Luis Felipe Ferreira Silva</p> <ul style="list-style-type: none">• Graduando em Engenharia de Software (UFG);• Apoio ao Gerenciamento do Ambiente Virtual.

Fonte: autoria própria.

1.1.3 Professores(as) conteudistas e orientadores(as)

O Curso de Especialização em Saúde Digital conta com um grupo de professores(as) mestres(as) e doutores(as) de diversas áreas, que auxiliam na elaboração dos microcursos, bem como na orientação dos(as) discentes. Ao todo, foram 29 professores(as) envolvidos(as) na produção de conteúdo (conteudistas) (Tabela 1) e 28 professores(as) orientadores(as) de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Tabela 2).



Tabela 1 - Professores(as) que atuaram como conteudistas e seus respectivos *links* para o currículo Lattes

Professores(as) conteudistas	Currículo Lattes
Dra. Ana Carolina Figueiredo Modesto	http://lattes.cnpq.br/6282541531164600
Ma. Andréia Cristina de Souza Santos	http://lattes.cnpq.br/5120582224525920
Dra. Ana Laura Sene Amâncio Zara	http://lattes.cnpq.br/8039224852182884
Dra. Bárbara Souza Rocha	http://lattes.cnpq.br/8046110202782418
Dr. Claudio Moraes Siqueira	http://lattes.cnpq.br/7673178431959651
Dra. Cynthia Assis de Barros Nunes	http://lattes.cnpq.br/7478411549803827
Dr. Fábio Nogueira de Lucena	http://lattes.cnpq.br/6428011745982173
Dra. Juliana Carvalho de Almeida Borges Teles	http://lattes.cnpq.br/6946398230607133
Dra. Juliana Pereira de Souza Zinader	http://lattes.cnpq.br/0747426563451969
Dr. Juliano de Souza Gaspar	http://lattes.cnpq.br/3926707936198077
Dra. Larissa Barbosa Cardoso	http://lattes.cnpq.br/8423459003676034
Dr. Lincoln de Assis Moura Junior	http://lattes.cnpq.br/9894961101084471
Dr. Marcus Fraga Vieira	http://lattes.cnpq.br/4153462617460766
Dra. Maria Cristiane Barbosa Galvão	http://lattes.cnpq.br/9163421021115381
Dra. Maria Inês Meurer	http://lattes.cnpq.br/0199674830784183
Ma. Marivan Santiago Abrahão	http://lattes.cnpq.br/1964413787478430
Dra. Mércia Pandolfo Provin	http://lattes.cnpq.br/1809891256443044
Dra. Nádia Félix Felipe da Silva	http://lattes.cnpq.br/7864834001694765
Dra. Natália Del Angelo Aredes	http://lattes.cnpq.br/2567213317418992
Dr. Paulo Mazzoncini de Azevedo Marques	http://lattes.cnpq.br/7119886675051877
Dr. Plínio de Sá Leitão Júnior	http://lattes.cnpq.br/4480334653242457
Dr. Rafael Alves Guimarães	http://lattes.cnpq.br/7847112412490217
Dra. Rejane Faria Ribeiro-Rotta	http://lattes.cnpq.br/9466795079344876
Dra. Renata Dutra Braga	http://lattes.cnpq.br/3893158152564208
Dra. Rita Goreti Amaral	http://lattes.cnpq.br/3665611660713029
Dr. Sérgio Teixeira de Carvalho	http://lattes.cnpq.br/2721053239592051
Dra. Sheila Mara Pedrosa	http://lattes.cnpq.br/7120302758232903
Dra. Silvana de Lima Vieira dos Santos	http://lattes.cnpq.br/2461784381351166

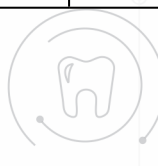


Professores(as) conteudistas	Currículo Lattes
Dra. Sandra Rocha do Nascimento	http://lattes.cnpq.br/0070176574687875
Dra. Valéria Pagotto	http://lattes.cnpq.br/9865313041988933
Dr. Wanderley de Souza Alencar	http://lattes.cnpq.br/5491185436975801

Fonte: autoria própria.

Tabela 2 - Professores(as) que atuaram como orientadores(as) e seus respectivos *links* para o currículo Lattes

Professores(as) orientadores(as)	Currículo Lattes
Dra. Ana Carolina Figueiredo Modesto	http://lattes.cnpq.br/6282541531164600
Ma. Andréia Cristina de Souza Santos	http://lattes.cnpq.br/5120582224525920
Dr. Carlos Eduardo Anunciação	http://lattes.cnpq.br/4354412874919580
Dra. Cynthia Assis de Barros Nunes	http://lattes.cnpq.br/7478411549803827
Dr. Diego Antônio Costa Arantes	http://lattes.cnpq.br/8341286790648954
Dr. Fábio Moreira Costa	http://lattes.cnpq.br/0925150626762308
Dr. Iwens Gervasio Sene Junior	http://lattes.cnpq.br/3693296350551971
Dr. Josélio Emar de Araujo Queiroz	http://lattes.cnpq.br/0090157017668792
Dra. Juliana Carvalho de Almeida Borges Teles	http://lattes.cnpq.br/6946398230607133
Dra. Juliana Cristina Magalhães	http://lattes.cnpq.br/8361893015456207
Dra. Juliana Pereira de Souza Zinader	http://lattes.cnpq.br/0747426563451969
Me. Juliano Juscelino Silva	http://lattes.cnpq.br/3652584767464643
Dr. Juliano de Souza Gaspar	http://lattes.cnpq.br/3926707936198077
Dra. Heliny Carneiro Cunha Neves	http://lattes.cnpq.br/5818966187172328
Ma. Leonarda Silvestre	http://lattes.cnpq.br/4157964389963743
Dra. Lucilene Arilho Ribeiro Bicudo	http://lattes.cnpq.br/6837561883041187
Dra. Lunara Teles Silva	http://lattes.cnpq.br/3016055724368617
Dra. Maria Cristiane Barbosa Galvão	http://lattes.cnpq.br/9163421021115381
Dra. Mércia Pandolfo Provin	http://lattes.cnpq.br/1809891256443044
Dra. Nayara Figueiredo Vieira	http://lattes.cnpq.br/9833827727117421
Dra. Patrícia Tavares dos Santos	http://lattes.cnpq.br/8052298165888796
Dr. Plínio de Sá Leitão Júnior	http://lattes.cnpq.br/4480334653242457
Dr. Rafael Alves Guimarães	http://lattes.cnpq.br/7847112412490217



Professores(as) orientadores(as)	Currículo Lattes
Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves	http://lattes.cnpq.br/5120704682457098
Dra. Sandra Rocha do Nascimento	http://lattes.cnpq.br/0070176574687875
Dra. Sheila Mara Pedrosa	http://lattes.cnpq.br/7120302758232903
Dr. Sérgio Teixeira de Carvalho	http://lattes.cnpq.br/2721053239592051
Dr. Wanderley de Souza Alencar	http://lattes.cnpq.br/5491185436975801

Fonte: autoria própria.

1.2 A Jornada do Processo Seletivo

No dia 25 de março de 2022, foi publicado o Edital do processo seletivo referente à formação da Segunda e da Terceira Turmas da Especialização *Lato Sensu* em Saúde Digital. O período de inscrição foi de 11 a 25 de abril de 2022. No total, 2.994 inscrições foram realizadas, provenientes de todas as Unidades da Federação, das quais, 2.640 foram homologadas.

O processo seletivo foi realizado em duas fases. A Fase 1, eliminatória e classificatória, consistiu em uma prova on-line realizada no dia 31 de maio de 2022, por 1.799 (68,0%) candidatos(as), dos quais, 751 (41,7%) foram aprovados(as) para a Fase 2.

Na Fase 2, foi realizada a avaliação da documentação pessoal e do currículo profissional dos candidatos(as) por uma banca examinadora, composta por 18 membros. Entre aqueles(as) candidatos(as) que enviaram a documentação corretamente, 400 foram selecionados(as) por ordem decrescente de pontuação, somando-se a nota da prova e do currículo padronizado, por tipo de vaga e Região.

Ao final do processo, 400 candidatos(as) foram classificados(as) para primeira chamada divulgada no dia 29 de julho de 2022. Desses(as), 381 fizeram a matrícula no período de 2 a 4 de agosto de 2022, 18 candidatos(as) foram convocados(as) em 2ª chamada e uma candidata em 3ª chamada, preenchendo as vagas remanescentes por desistência, sendo 201 matriculados(as) na Segunda Turma e outros 199 na Terceira Turma.

A característica de contemplar múltiplas expertises está presente não só na equipe de trabalho, mas, também, na composição da Segunda Turma, tendo em vista que uma das preocupações ao longo do processo, foi atender à lei de inclusão à diversidade, permitindo que o acesso à Especialização acontecesse de forma representativa.

As características sociodemográficas da Segunda Turma estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos(as) discentes matriculados na Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital

Características sociodemográficas	n=201
Idade (anos)	
Média; desvio-padrão	36,6 (7,2)
Mínima-máxima	23 - 61

↓ continua



Características sociodemográficas	n=201
Sexo	n (%)
Feminino	126 (62,7)
Masculino	75 (37,3)
Raça/cor autodeclarada	n (%)
Parda/parda	118 (58,7)
Branca	76 (37,8)
Indígena	1 (0,5)
Amarela	2 (1,0)
Não declarada	4 (2,0)
Graduação (Área)	n (%)
Saúde	137 (68,2)
Tecnologia da Informação	7 (3,5)
Ciências Sociais Aplicadas	15 (7,5)
Outras	42 (20,9)

Fonte: autoria própria.

Além disso, a diversidade geográfica também foi de extrema relevância, elevando a Especialização em Saúde Digital a uma escala nacional. Entre os alunos(as) da Segunda Turma, havia pelo menos um representante de cada Unidade da Federação, exceto de Roraima. Entre os 201 matriculados na Segunda Turma, 52 (25,9%) eram da Região Nordeste, 43 (21,4%) da Região Sudeste, 39 (19,4%) da Região Centro-Oeste, 35 (17,4%) da Região Sul e 32 (15,9%) da Região Norte. Essa característica favoreceu o desenvolvimento de TCCs relacionados às múltiplas soluções inovadoras que contemplavam regiões específicas dentro de cada Estado de residência, de forma que muitos(as) alunos(as) optaram por desenvolver seus trabalhos de acordo com a sua realidade local.

É importante ressaltar que sete alunos(as) com deficiência (PcD) participaram do Curso de Especialização, abrindo portas para a inclusão não apenas no Curso, mas na área da Saúde Digital.

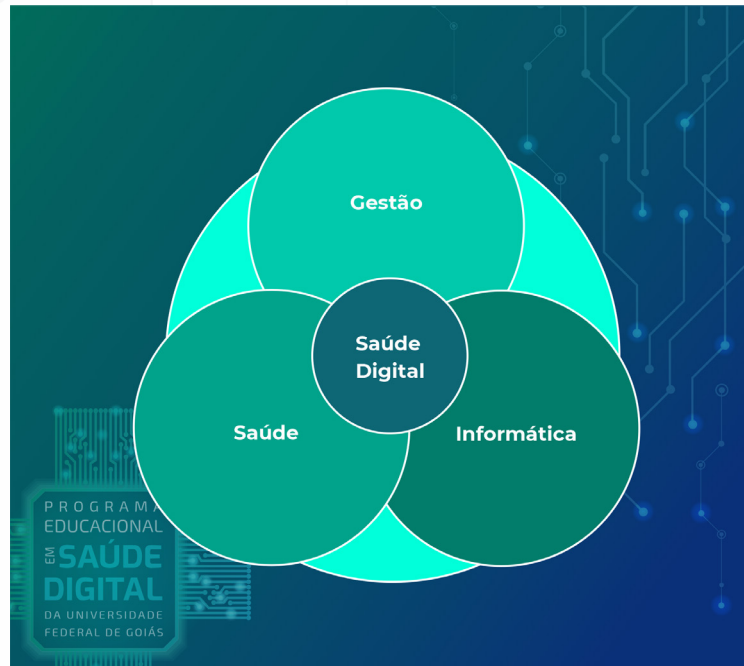
1.3 Projeto Pedagógico do Curso

A estrutura do Curso foi pensada de uma forma que os(as) alunos(as) pudessem passar por uma série de etapas até à chegada do momento do TCC, ampliando a complexidade no percurso. Ao todo, são seis Áreas Temáticas, totalizando 28 Microcursos, com carga horária total de 450 horas, ofertadas na modalidade de ensino a distância, via plataforma da UNA-SUS, e três Trilhas de Aprendizagem, que interseccionadas definem os principais conceitos do Curso.

Na Figura 4, são representados os pilares que antecedem a subdivisão das trilhas de aprendizagem previstas pelo programa pedagógico. Eles se interseccionam, de forma que possam ser aprimorados individualmente dentro de suas especificidades, mas, também, coexistem no processo de formação integral de cada aluno(a).



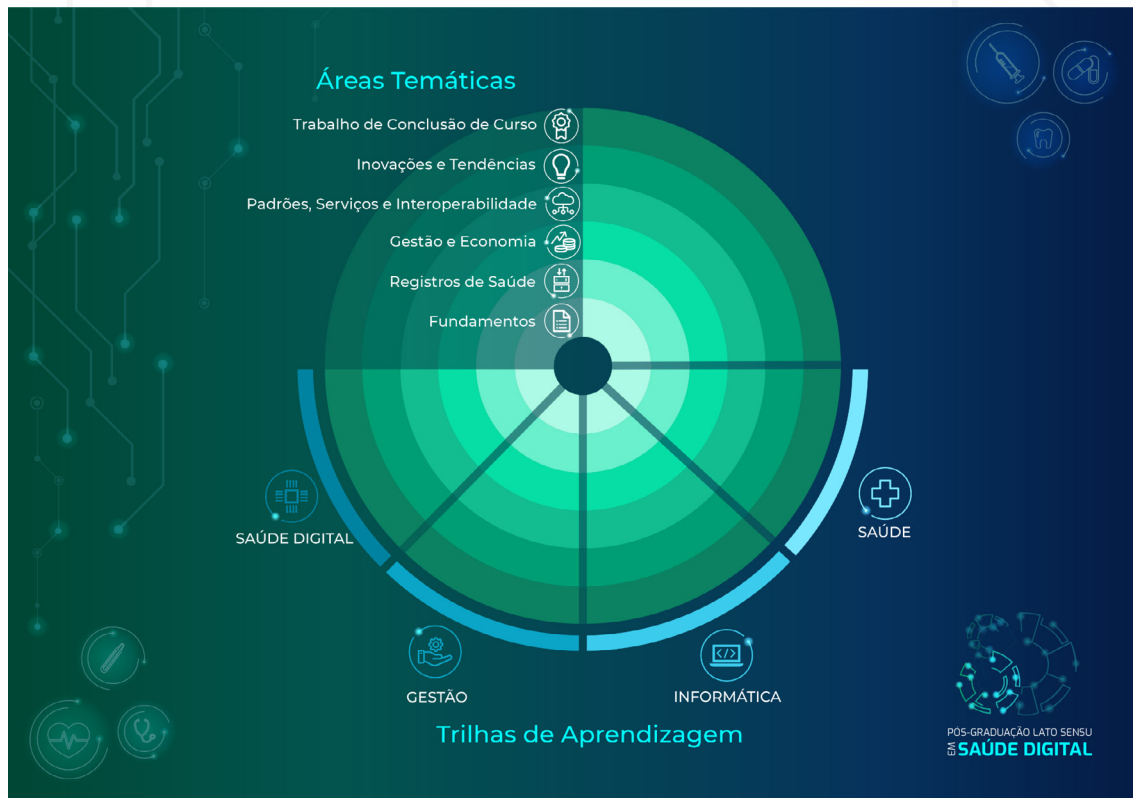
Figura 4 - Conceitos do Programa Pedagógico de Especialização



Fonte: autoria própria.

Dessa forma, os conceitos extraídos dessas trilhas foram agrupados e deram origem às Áreas Temáticas: Fundamentos; Registros de Saúde; Gestão e Economia; Padrões, Serviços e Interoperabilidade; Inovações e Tendências; e TCC (Figura 5).

Figura 5 - Áreas Temáticas da Especialização em Saúde Digital



Fonte: autoria própria.



1.4 Marcos da Especialização em Saúde Digital

Para uma formação mais completa, os marcos da Especialização prepararam os profissionais em áreas específicas da Saúde Digital. Feito de forma 100% a distância, cada participante teve um total de 40 horas/aula por mês para cumprir, com pelo menos duas horas diárias de estudo. Houve momentos em que o Curso foi autoinstrucional e em outros, contou com o suporte de tutores experientes.

Fazendo jus ao nome, o Curso foi estruturado de forma dinâmica, moderna e digital e suas atividades se dividiram em videoaulas; análise de infográfico; mapa mental; situações-problema; cenários; jogos sérios (*serious game*); questionários (*quiz* e palavras cruzadas); fóruns; entrevistas; aulas síncronas; *ebooks*; dentre outras estratégias didáticas.

Veja, a seguir, as subdivisões dos Microcursos em Áreas Temáticas e as respectivas cargas horárias obrigatórias.

○ Fundamentos:

- Dez microcursos no total, sendo apenas um com apoio de tutoria e nove autoinstrucionais.
- Carga horária: 125 horas.
- Microcursos listados na Figura 6.

Figura 6 - Microcursos da Área Temática de Fundamentos



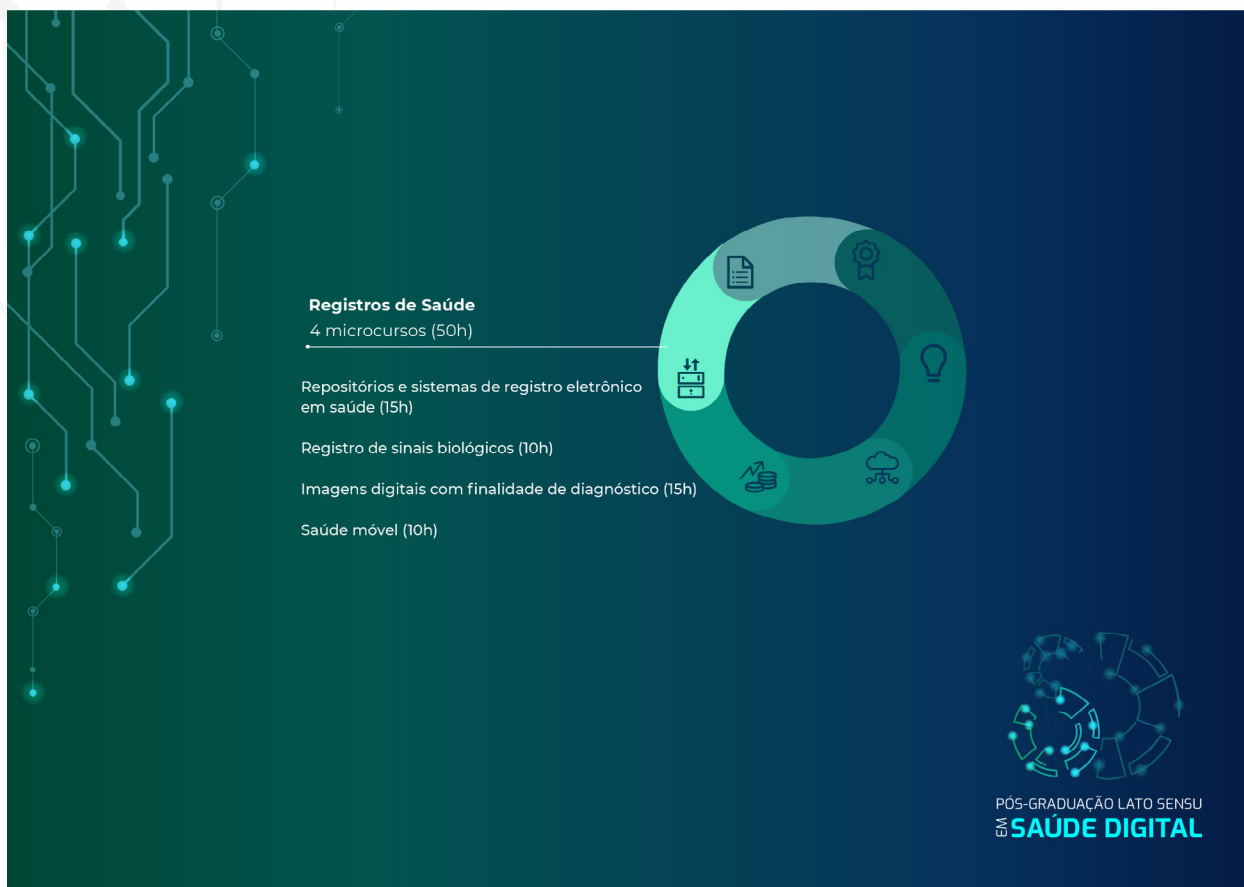
Fonte: autoria própria.



○ **Registros de Saúde:**

- Quatro microcursos, sendo todos autoinstrucionais
- Carga horária: 50 horas.
- Microcursos listados na Figura 7.

Figura 7 - Microcursos da Área Temática de Registros de Saúde



Fonte: autoria própria.



○ **Gestão e Economia:**

- Três microcursos, sendo todos autoinstrucionais.
- Carga horária: 50 horas.
- Microcursos listados na Figura 8.

Figura 8 - Microcursos da Área Temática de Gestão e Economia



Fonte: autoria própria.



○ **Padrões, Serviços e Interoperabilidade:**

- Seis microcursos, sendo dois com apoio de tutoria e quatro autoinstrucionais.
- Carga horária: 120 horas.
- Microcursos listados na Figura 9.

Figura 9 - Microcursos da Área Temática de Padrões, Serviços e Interoperabilidade



Fonte: autoria própria.



○ **Inovações e Tendências:**

- Três microcursos, sendo dois com apoio de tutoria e um autoinstrucional.
- Carga horária: 50 horas.
- Microcursos listados na Figura 10.

Figura 10 - Microcursos da Área Temática de Inovações e Tendências



Fonte: autoria própria.



- **Trabalho de Conclusão de Curso:**
 - Dois microcursos com apoio de tutoria.
 - Carga horária: 55 horas.
 - Microcursos listados na Figura 11.

Figura 11 - Microcursos da Área Temática de Trabalho de Conclusão de Curso



Fonte: autoria própria.



Na Figura 12, é possível ver a relação entre a subdivisão dos Microcursos, apresentada anteriormente, e as Trilhas de Aprendizagem. Percebe-se que, em alguns momentos, não haverá microcursos interligando áreas e trilhas, contudo, a carga horária é distribuída de acordo com a quantidade de microcursos de cada marco específico.

Figura 12 - Relação entre Trilhas de Aprendizagem, Áreas Temáticas e Microcursos

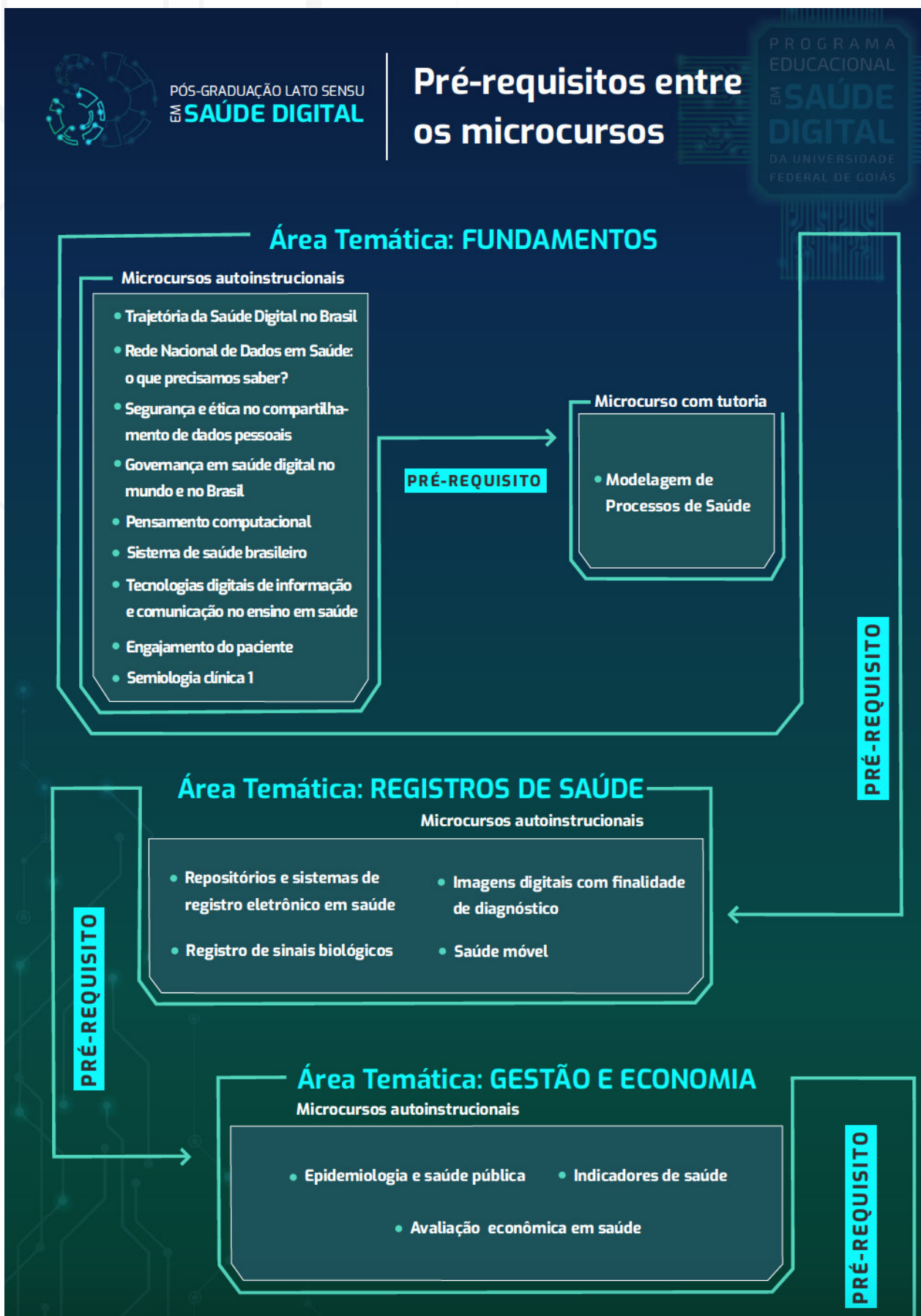
Trilhas de Aprendizagem / Áreas Temáticas	Saúde	Informática	Gestão	Saúde Digital
Fundamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 10: Semiologia clínica 1 (20h) - Micro 7: Sistema de saúde brasileiro (10h) - Micro 9: Engajamento do paciente (10h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 6: Pensamento computacional (10h) - Micro 8: Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino em saúde (10h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 5: Governança em saúde digital no mundo e no Brasil (10h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 1: Trajetória da Saúde Digital no Brasil (10h) - Micro 2: Rede Nacional de Dados em Saúde: o que precisamos saber? (15h) - Micro 3: Segurança e ética no compartilhamento de dados pessoais (15h) - Micro 12: Modelagem de Processos de Saúde (15h)
Registros de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 13: Repositórios e sistemas de registro eletrônico em saúde (15h) 			<ul style="list-style-type: none"> - Micro 14: Registro de sinais biológicos (10h) - Micro 15: Imagens digitais com finalidade de diagnóstico (15h) - Micro 16: Saúde móvel (10h)
Gestão e Economia	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 17: Epidemiologia e saúde pública (10h) 		<ul style="list-style-type: none"> - Micro 18: Indicadores de saúde (20h) - Micro 19: Avaliação econômica em saúde (20h) 	
Padrões, serviços e interoperabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 20: Terminologias clínicas, classificações, ontologias e vocabulários - introdução (20h) - Micro 21: LOINC (10h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 22: Certificado digital (10h) - Micro 24: HL7 / FHIR (30h) 		<ul style="list-style-type: none"> - Micro 23: Padrões - introdução (30h) - Micro 25: Modelagem da informação em saúde (20h)
Inovações e Tendências		<ul style="list-style-type: none"> - Micro 27: Engenharia de software na saúde digital (20h) 		<ul style="list-style-type: none"> - Micro 26: Telessaúde (10h) - Micro 28: Transformação digital na saúde (20h)
Trabalho de Conclusão de Curso	<ul style="list-style-type: none"> - Micro 11: Metodologia científica em saúde digital (15h) - Micro 29: Atividade Integradora (40h) 			

Fonte: autoria própria.

Nas Figuras 13 e 14, são apresentados os pré-requisitos entre Microcursos e entre Áreas Temáticas.



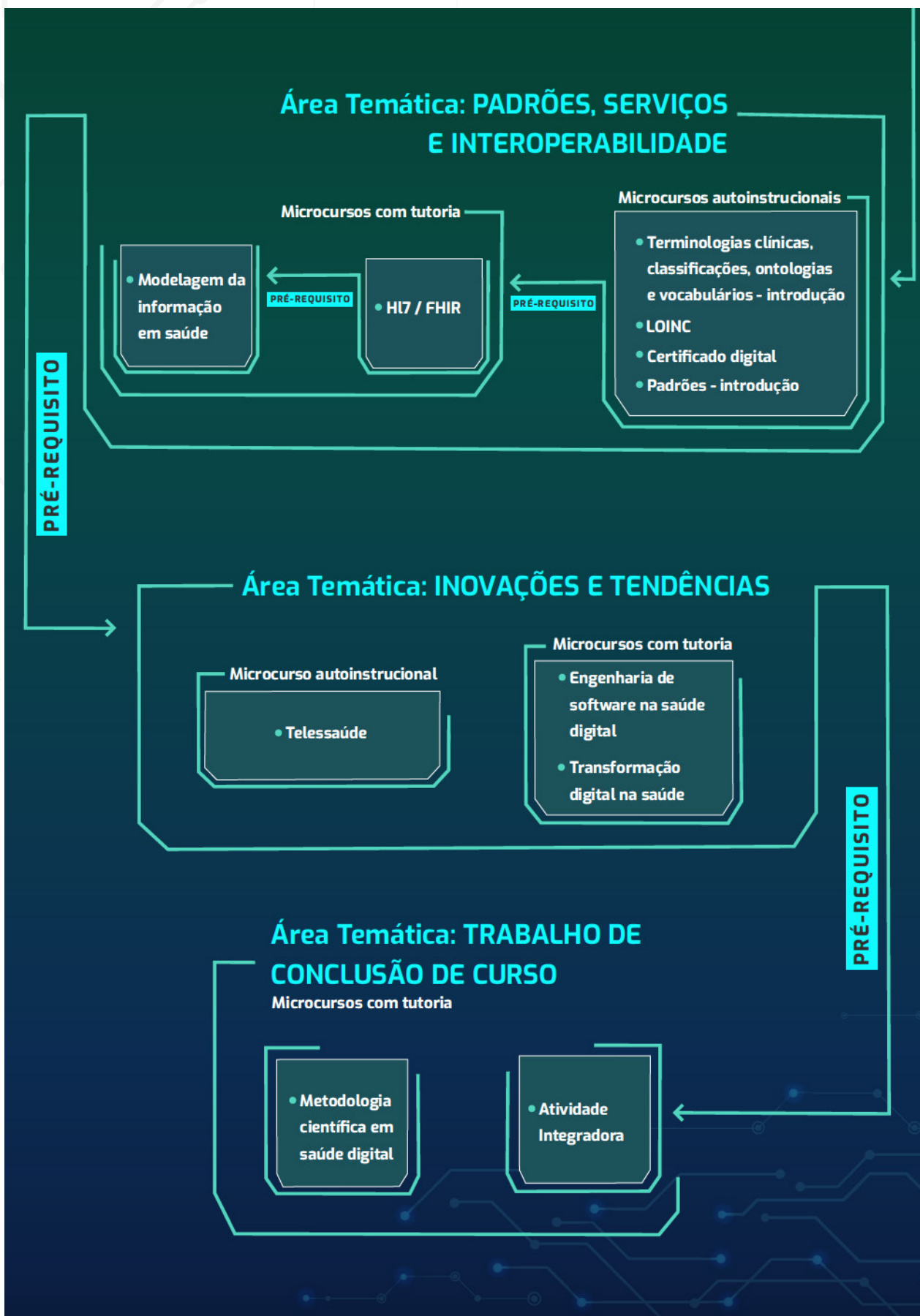
Figura 13 - Pré-requisitos entre os Microcursos - parte 1



Fonte: autoria própria.



Figura 14 - Pré-requisitos entre os Microcursos - parte 2

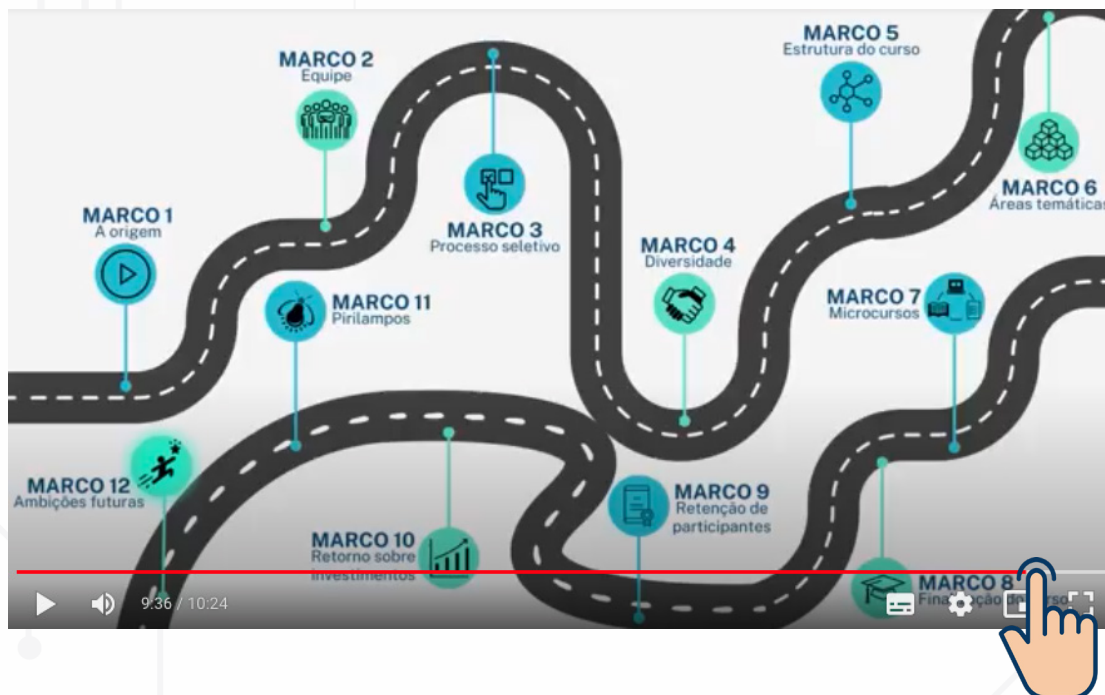


Fonte: autoria própria.



A seguir, no Vídeo 1, assista os principais marcos da Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital.

Vídeo 1 - Timeline da Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás



Fonte: autoria própria.

1.5 Pirilampas e Pirilampas

O(a) egresso(a) do Curso de Especialização em Saúde Digital é muito mais do que alguém que apenas concluiu um curso e que agora se encaminha para uma nova etapa profissional. Além disso, ele(a) também passa a integrar uma comunidade simbolicamente denominada **“Pirilamp@s da Saúde Digital”**, tendo como significado a capacidade de emitir luz (Vídeo 2).





Fonte: autoria própria.

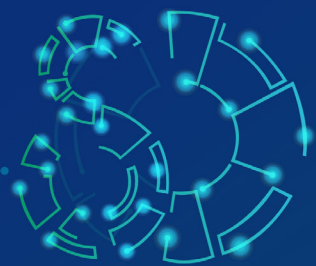
A criação dessa Comunidade tem como base quatro objetivos principais:

- a. acompanhar os(as) egressos(as) de forma a observar de perto o impacto pós-
formação, com acesso às contribuições que fortalecerão a rede da Saúde Digital
no Brasil;
- b. oferecer serviços exclusivos, como divulgação de cursos e de eventos na área
de Saúde Digital;
- c. ofertar participação em palestras específicas para os egressos(as) e acesso à
atualização dos *ebooks* do Curso; e
- d. preservar a memória do Curso de Especialização em Saúde Digital, garantindo
a sua continuidade e o melhoramento de suas etapas a cada turma.

Para otimizar esse acompanhamento, o acesso a essas informações, serviços, *ebooks* e outros benefícios, é feito por meio do Portal da Especialização e de um portal criado especialmente para os(as) Pirilamp@s(as), que poderá ser acessado [aqui](#). Nesse *site*, é possível encontrar um pouco mais da história da Comunidade, assim como notícias e eventos, dados analíticos e listas de discussão.

Assim, partimos para a próxima Unidade, na qual são apresentados os resumos dos TCC que levaram a primeira turma a finalizar sua trajetória e, conseqüentemente, integrar-se a essa Comunidade.



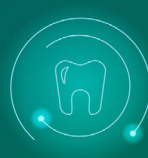


EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO
DE RECURSOS HUMANOS
EM **SAÚDE DIGITAL**

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Unidade 2
Trabalhos de
Conclusão do Curso
da Segunda Turma
de Especialização
Lato Sensu em
Saúde Digital

Renata Dutra Braga



Unidade 2: Trabalhos de Conclusão do Curso da Segunda Turma de Especialização *Lato Sensu* em Saúde Digital

Este Curso de Especialização contemplou o desenvolvimento e a defesa do TCC, um dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde Digital.

O propósito deste processo consistiu em produzir um artigo científico, relato de experiência ou nota técnica, no contexto da Saúde Digital. Cada TCC foi elaborado por grupos de discentes, sob a orientação especializada de um professor(a) orientador(a).

A seguir, são apresentados os produtos de TCC elaborados pelos(as) discentes da Segunda Turma da Especialização em Saúde Digital, organizados conforme as seguintes trilhas de pesquisa: Infraestrutura, Governança, Processos de Saúde e Infoestrutura (Figura 15).

Figura 15 - Trilhas e temas de pesquisa para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso



Fonte: Microcurso 11.



CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E POLIFARMÁCIA EM IDOSOS POR MEIO DE USO SOFTWARE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UMA REVISÃO RÁPIDA

Autores(as) e Afiliações

Magalhães, Hilário José Cardoso^{1&}; Nascimento, Cleonilde Maria do^{1&};

¹Universidade Federal de Goiás (UFG)

[&]E-mail: hicardmag@gmail.com; cl.nasanci@gmail.com

Orientador(a): Dr(a): Iwens Gervasio Sene Junior. Co-orientador(a): Ma. Shirley Karolina da Silva Ferreira

Introdução

No Brasil, a população idosa corresponde a 30 milhões (IBGE, 2018), por consequência, aumenta a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre as quais a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg) sem uso de anti-hipertensivo (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2021). A taxa de mortalidade por HAS no Brasil em indivíduos com 60 anos foi de 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, (Brasil, MS-2023). As medicações são eficazes, contudo, há diminuta adesão ao tratamento pelos idosos (Jardim et al., 2020), somado-se à polifarmácia. Neste contexto, denota-se a importância dos aplicativos em saúde, uma vez que otimizam o gerenciamento da HAS e da polifarmácia, bem como a adesão ao tratamento, contribuindo para redução da mortalidade e dos gastos públicos [NCD-RisC, 2022].

Objetivo

Identificar principais aplicativos móveis gerenciadores no controle da HAS e polifarmácia em idosos.

Resultados

Há diversidade de aplicativos disponíveis na área de saúde para idosos. Still et al. (2018), elencam que aplicativos móveis interagem nas vidas dos participantes, comunicação e organização pessoal. Chen et al. (2020), identificaram que 42,7% dos pacientes com HAS utilizaram ferramentas digitais em saúde, em decorrência do nível educacional. Vieira et al. (2021), ao implementar um dispositivo eletrônico de gerenciamento de medicamentos "Supermed", após pesquisa de satisfação com idosos, constatou adesão ao tratamento medicamentoso. A falta de investimento público é uma limitação. Nos estudos, não foram identificados softwares e/ou hardwares, em conjunto, para o controle da HAS e polifarmácia, o que denota marco pioneiro nesta pesquisa. Resumo dos 07 artigos selecionados na RRL (Quadro 1).

Conclusão

Denota-se que os aplicativos móveis em saúde estão em constante desenvolvimento, sendo indispensáveis no cotidiano de indivíduos com morbidades e de imensurável valor no gerenciamento das DCNT. Portanto, é necessário desenvolver tecnologias em saúde, aplicativos, software, hardware de forma responsável, com validação e eficácia comprovada e acessíveis aos idosos com HAS. Em larga escala, devem promover o controle do tratamento medicamentoso, a adesão e redução da polifarmácia, bem como dispor interoperabilidade com os serviços em saúde, a fim de reduzir a mortalidade e gastos públicos.

Artigo Científico

Método

Trata-se de uma Revisão Rápida da Literatura (RRL) (Garrity et al., 2021). A pesquisa foi norteada a partir da seguinte pergunta: "Os aplicativos são efetivos no autogerenciamento, gerenciamento e controle da HAS e polifarmácia em idosos?" Utilizou-se a estratégia PICOC, que considera a qualidade do estudo, minimização do viés e maximização da validade interna e externa. A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada por técnica de pontuação: credibilidade, qualidade, e relevância. A pesquisa foi realizada de junho a agosto de 2023, nas bases dados: LILACS, BIREME, BVS, COCHRANE, ELSEVIER, Google Acadêmico, IBECs, PUBMED, SCIELO. O "Parsifal" gerenciou todo processo de seleção dos artigos. Dos 384 artigos encontrados, 07 foram selecionados. Os títulos foram lidos integralmente por dois revisores independentes e as discordâncias resolvidas por consenso. A pesquisa não envolveu seres humanos.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na RRL

Ítem	Título	Autor -Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
1	African-American Older Adults' Perceived Use of Technology for Hypertension Self-Management.	Still et al., 2018.	Explorar experiências de idosos com app de gerenciamento hipertensão.	A tecnologia limitada aos usuários, preferiram métodos gerenciamento não tecnológicos.	Adotar medidas educativas para reduzir as disparidades digitais e uso de tecnologias em saúde.
2	Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos.	Amorim et al., 2018.	Identificar app direcionados à saúde e ao cuidado de idosos.	Os app despertam interesse tecnologia, produtos e serviços tecnológicos, informações em saúde.	Os app são utilizados: monitoramento, promoção em saúde, prevenção de DCNT em idosos.
3	Avaliação da contribuição do uso de um aplicativo de celular no controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial.	Oliveira et al., 2019.	Avaliar a contribuição de um aplicativo de celular no controle da HA.	Amostra da intervenção com elevada adesão ao tratamento e menores valores de PA em comparação ao grupo controle.	O app utiliza-se como: otimização da adesão terapêutica, no controle da PA, melhoria da qualidade de vida hipertensos.
4	Characteristics and requirements of hypertensive patients willing to use digital health tools in the Chinese community: ambulatory cross-sectional survey.	Chen et al., 2020.	Avaliar ferramentas digitais de saúde.	Fornecem monitoramento, lembretes, conhecimento sobre HA, comunicação médico-paciente.	Pacientes com HA, que visam ferramentas digitais, associam-se à educação, adesão medicamentosa, automonitoramento da PA.
5	Effect of a Mobile Health Application With Nurse Support on Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults in Hong Kong: A Randomized Clinical Trial.	Wong et al., 2022.	Avaliar os efeitos do m-health apoiado por equipe saúde-social na (QV) de idosos residentes na comunidade em Hong Kong.	Não houve diferenças estatisticamente significativas no componente físico ou do mental nos grupos de estudo.	Não houve diferença entre o grupo m-Health e o grupo controle, sem benefícios ao adicionar interatividade em programas m-health para idosos.
6	Home blood pressure telemonitoring for improving blood pressure control in middle-aged and elderly patients with hypertension.	Yue et al., 2021.	Investigar relação entre HBPT e controle da PA em hipertensos.	O HBPT resultado positivo no controle da PA.	O HBPT recomendado no controle da PA em hipertensos, comunidades.
7	Uso de um dispositivo eletrônico organizador de medicamentos: com alarme para melhorar a adesão medicamentosa de idosos com hipertensão.	Vieira et al., 2021.	Avaliar hardware (Supermed) para controle de Medicamentos (Supermed).	Maior adesão medicamentosa e controle da PA com Supermed.	Supermed: melhorou adesão medicamentosa, controle da PA em hipertensos.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Panorama de Lafaiete Coutinho - BA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/lafaiete-coutinho/panorama>. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Projeção do Brasil por idade 2018 - 2030.
- Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2021. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC). Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).
- Brasil. Ministério de Saúde. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos. Publicado em: 17 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/mayo/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 14 junho 2023.
- Jardim TV, Souza ALL, Barros WMS, Jardim PCBV. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020;113:174-181.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398(10304):957-80. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1. Epub 2021 Sep 17. Erratum in Lancet. 2022;399(10324):320.
- Garrity C, Garteisner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Affengruber L, Stevens A. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. J Clin Epidemiol. 2021 Feb;130:13-22. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.10.007. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33068713; PMCID: PMC7357163.
- Still, Carolyn Harmon; Jones, Lenette M.; Moss, Karen O.; RN, Mary Variath; Wright, Kathy D. African-American Older Adults' Perceived Use of Technology for Hypertension Self-Management. Res Gerontol Nurs. 2018 September 01; 11(5): 249-256. doi:10.3928/19404921-20180809-02.
- Chen XS, Yin YR, Gong XD, Liang GJ, Zhang WY, Foucherol G, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among long-distance truck drivers in Tongling, China. Int J STD AIDS. 2006;17(5):304-8.
- Vieira LB, Reis AM, Ramos CA, Reis TM, Cassiani SH. Uso de um dispositivo eletrônico organizador de medicamentos com alarme para melhorar a adesão medicamentosa de idosos com hipertensão. Einstein (São Paulo) 2021;19:e=2020011

* Artigo submetido em 08/06/2023. ¹Magalhães, Hilário José Cardoso; ²Nascimento, Cleonilde Maria do. Controle da hipertensão arterial e polifarmácia em idosos por meio de uso software em Unidades Básicas de Saúde - uma revisão rápida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023; 26(1): e20230001. ³Magalhães, Hilário José Cardoso; ⁴Nascimento, Cleonilde Maria do. Controle da hipertensão arterial e polifarmácia em idosos por meio de uso software em Unidades Básicas de Saúde - uma revisão rápida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023; 26(1): e20230001. ⁵Magalhães, Hilário José Cardoso; ⁶Nascimento, Cleonilde Maria do. Controle da hipertensão arterial e polifarmácia em idosos por meio de uso software em Unidades Básicas de Saúde - uma revisão rápida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023; 26(1): e20230001. ⁷Magalhães, Hilário José Cardoso; ⁸Nascimento, Cleonilde Maria do. Controle da hipertensão arterial e polifarmácia em idosos por meio de uso software em Unidades Básicas de Saúde - uma revisão rápida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023; 26(1): e20230001.

2.1.2 Transformação digital: uma análise do Sistema de Monitoramento e Acompanhamento do Programa Telessaúde Brasil Redes

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Transformação digital: uma análise do Sistema de Monitoramento e Acompanhamento do Programa Telessaúde Brasil Redes

Autores(as) e Afiliações

ASSIS, Bruna Andrade de Seabra¹; MIRANDA, Adenilson Barcelos de²; RIBEIRO, Gleydson Goetten³

¹Nilo Saúde; ²Fiocruz/Ministério da Saúde; ³Pixeon.

E-mail: brunaseabra1@gmail.com; barcelosdemiranda@gmail.com; gleydsonribeiro@gmail.com

Orientador(a): Iwens Gervásio Sene Júnior

Co-orientador(a):

Introdução

Em 2011, foi instituído o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e em 2014 teve início o desenvolvimento do Sistema de Monitoramento e Acompanhamento do Programa Telessaúde Brasil Redes - SMART pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o que viabilizou o acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas nos projetos celebrados junto ao Ministério da Saúde^{1,2}.

Objetivo: avaliar o uso do SMART como instrumento de acompanhamento e monitoramento dos projetos vigentes sob gestão do DESD, diante uma mudança estrutural e estratégica do MS ao criar a SEIDIGI/MS.

Método

Quanto ao tipo ou delineamento do estudo, nesse artigo a pesquisa se apresenta de natureza qualitativa, de caráter descritivo, com delineamento em pesquisa documental. O local e período do estudo será o Departamento de Saúde Digital (DESD/SEIDIGI/MS) onde se faz uso do SMART, com recorte para o ano de 2023, a partir da criação da SEIDIGI. A fonte de dados serão os projetos vigentes celebrados entre os Núcleos de Telessaúde e o Ministério da Saúde e o próprio SMART. As variáveis de estudo são aquelas relacionadas a entregas elencadas como metas nos projetos, em especial os serviços de Telessaúde, que são pactuados nos projetos celebrados entre Núcleos de Telessaúde e o Ministério da Saúde.

Resultados

Uma consulta ao SMART permitiu elencar indicadores em Saúde Digital e agrupá-los conforme os serviços de telessaúde: Teleconsultoria, Tele-educação e Telediagnóstico.

Mesmo que em 2019 tenha ocorrido a criação de um departamento com a competência da Saúde Digital, desde a criação do SMART, ocorrida em 2016, não houve ação de forma efetiva para proporcionar um espaço colaborativo entre o Ministério da Saúde e Núcleos de Telessaúde visando uma continuidade das ações necessárias para promover as adequações e/ou atualizações no SMART.

Atualmente, o SMART não está apto a receber os dados de produção além dos serviços Teleconsultoria, Tele-educação e Telediagnóstico. No entanto, os NT ofertam outros serviços além desses.

Desde 2016 não houve a institucionalização de um ambiente de cooperação visando adequações e/ou atualizações no SMART. De 2016 a 2023, são sete anos, o que significa muito tempo para um sistema permanecer o mesmo, diante o avanço diário de inovações e tecnologias.

Atualmente, o SMART não está apto a receber os dados de produção além dos serviços Teleconsultoria, Tele-educação e Telediagnóstico. No entanto, os NT ofertam outros serviços além desses.

A partir da gestão dos projetos pactuados no âmbito da Telessaúde com os Núcleos de Telessaúde, especialmente, após a criação do Departamento de Saúde Digital, ocorrida em 2019, houve um esforço do departamento para o uso do SMART como uma Plataforma de Gestão de Projeto. No entanto, o SMART não foi criado para esse propósito.

Conclusão

Diante novos serviços ofertados no âmbito da Telessaúde, torna-se necessário adequações ao SMART para receber dados relativos aos novos serviços, entre os quais: SOF – Segunda Opinião Formativa; Teleconsulta; Telemonitoramento; Teleorientação e Tele Interconsulta. Incorporar ao SMART uma plataforma de Gestão de Projetos, o que permitirá a gestão de projetos pactuados junto ao DESD/SEIDIGI/MS.

Referências

1. MS. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: maio de 2023.
2. MS. Nota Técnica nº 005/2014 – DEGES/SGTES/MS. Diretrizes para o monitoramento e avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, conforme Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Brasília, 10 de fevereiro de 2014.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

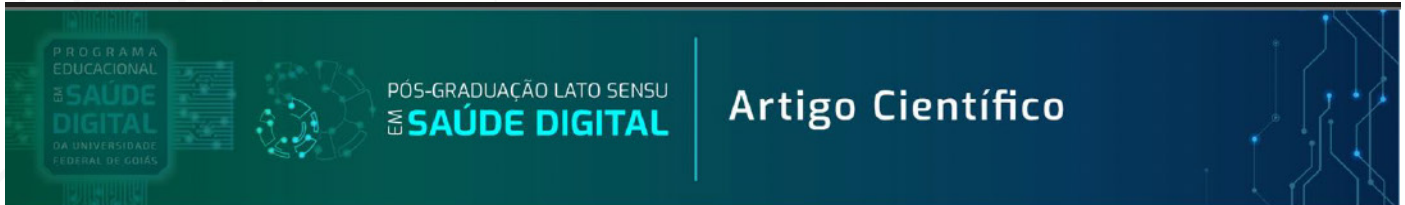


MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.2 Governança

2.2.1 Proposição de um dashboard para o monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil



Proposição de um Dashboard para o monitoramento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil

Autores(as) e Afiliações

RIOS, Everton Barroso¹; SANTOS, Leandro Marcel Freitas e²; SOUZA, Lucas Faustino de³

¹Universidade Federal de Goiás 1; ² Universidade Federal de Goiás 2; ³Universidade Federal de Goiás 3.

⁴E-mail: evertonbarroso217@gmail.com.

Orientador(a): Juliano de Souza Gaspar

Introdução

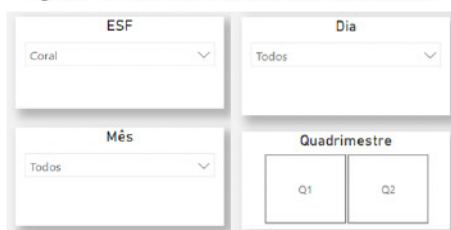
A consolidação da APS no SUS tem garantido um cuidado humanizado, continuado e de qualidade por meio das equipes de Saúde da Família (eSFs). Seu financiamento se dá através do Programa Previne Brasil, instituído em 2019 (LARÉDO, 2022). Os indicadores avaliados pelo programa são: Número de consultas de pré-natal (45%), exames de sífilis e HIV realizados pela gestante (60%), pré-natal odontológico (60%), PCCU em mulheres entre 25 e 64 anos (40%), cobertura vacinal contra a poliomielite e da vacina pentavalente (95%), cuidado continuado de hipertensos (50%) e diabéticos (50%) com a realização de exames e consultas semestrais (HARZHEIM, 2020).

Objetivo: Propor um dashboard digital para o monitoramento dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil nas Equipes de Saúde da Família do Município de Montes Claros, Minas Gerais.

Resultados

Foi desenvolvida uma ferramenta tecnológica do tipo Dashboard para acompanhamento dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil. A interface do dashboard foi construída de forma que a seleção dos componentes de dados fosse de fácil visualização e manipulação (figura 01).

Figura 1 - Interface com filtro de dados do Dashboard



Fonte: autoria própria.

Conclusão

Neste estudo foi explorado o desenvolvimento e a importância do uso de dashboards como instrumento de gestão e monitoramento de indicadores. Embora as aplicações das ferramentas de Power BI ainda não estejam disseminadas totalmente na área da saúde, foi evidenciado, neste trabalho, seus benefícios, aplicações e potencialidades no planejamento de processos e tomadas de decisões.

Método

Trata-se de um estudo experimental e descritivo. Os dados foram tabulados no programa Power BI, a fim de obter uma ferramenta de monitoramento do tipo Dashboard permitindo visualizar o desempenho de cada equipe nos indicadores.

EXTRAÇÃO DOS DADOS (ETL)

Extract

Transform

Load

Utilizado Power Query, uma ferramenta de transformação de dados que permitiu que os usuários fizessem a extração, limpeza, filtragem e transformação dos dados de várias fontes antes de carregá-los no modelo de dados do Power BI. Foram acompanhados os 7 indicadores de desempenho de 141 eSFs de Montes Claros – MG com coletas semanais através do Sistema Mais Saúde Digital. O estudo utilizou dados de indicadores agregados e públicos, não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Outra interface foi implementada permitindo a visualização dos dados em gráfico comparando as médias dos indicadores por equipe referentes ao primeiro e segundo quadrimestre de 2023 (figura 03).

Figura 2 - Interface comparativa das médias dos indicadores por ESF



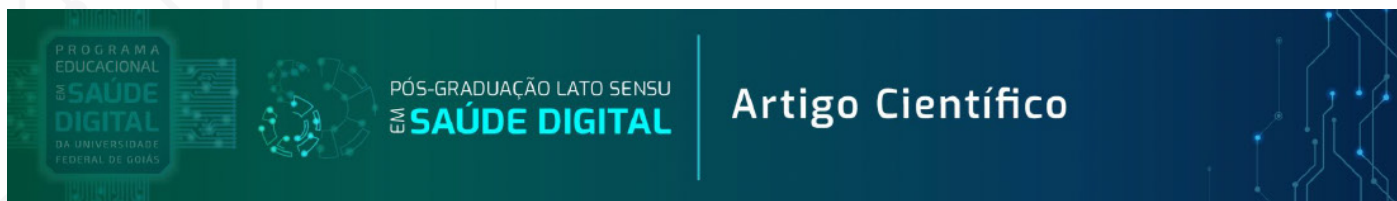
Fonte: autoria própria.

Referências

- HARZHEIM, Erno. "Previne Brasil": bases da reforma da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1189-1196, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>.
- LARÉDO, Glória Beatriz dos Santos. SAÚDE BUCAL E GRAVIDEZ: DESAFIOS E FRAGILIDADES NO CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DOS RESULTADOS DO PREVINE BRASIL. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 2, n. 8, p. 1-12, fev. 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

2.2.2 Implementação das estratégias de Saúde Digital no Brasil e no mundo: revisão de escopo



Implementação das estratégias de Saúde Digital no Brasil e no mundo: Revisão de Escopo

Carvalho, Loany Queiroz Rodrigues¹; Silva, Pablo Cordeiro da²; Dantas, Tatiana Rodrigues da Silva³

¹Secretaria de Estado de Saúde de Goiás; ²Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC-UFPR/Ebserh; ³Hospital Universitário Lauro Wanderley/Ebserh.

E-mail: pablocordeirosilva@gmail.com

Orientador(a): Juliano de Souza Gaspar

Introdução

A Saúde Digital tem sido um tema cada vez mais relevante na área da saúde, especialmente no Brasil, que vem enfrentando desafios significativos na gestão do sistema de saúde. O uso de ferramentas digitais, como aplicativos de saúde, plataformas de telemedicina e sistemas de prontuário eletrônico, pode melhorar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, além de contribuir para a prevenção e tratamento de doenças.

Objetivo: Identificar as evidências sobre os avanços e desafios das estratégias de saúde digital no Brasil e no mundo.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), que foi realizada segundo todas as recomendações da Joanna Briggs Institute (JBI). A busca foi realizada durante o mês de julho e agosto de 2023 nas bases de dados, PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCOPUS e IEEE Xplore.

Resultados

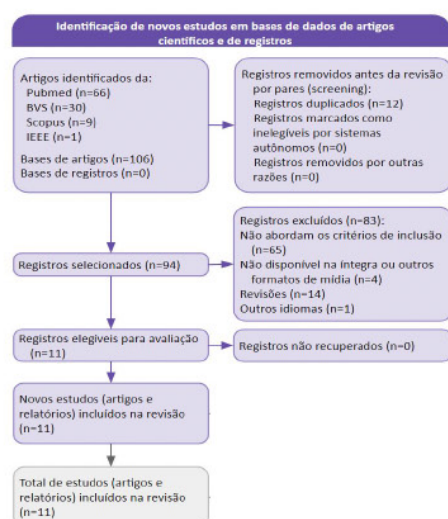
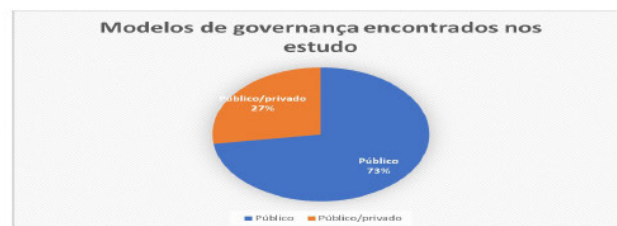


Figura 1: Fluxograma Prisma 2021 descrevendo o processo de seleção de artigos

A busca de publicações nas bases de dados, com uso dos critérios de inclusão, resultou na identificação de 66 artigos na PUBMED, 30 na BVS, 9 na SCOPUS e 1 na IEE Xplore, totalizando 106, após a fase de análise foram selecionados um total de 11 artigos, que atendiam os objetivos propostos, bem como os critérios de inclusão desta pesquisa (figura 1).

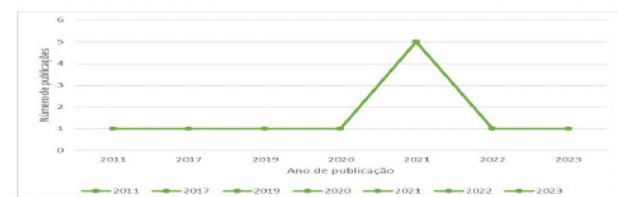
Conclusão

O estudo evidencia os avanços no debate global sobre saúde digital, sobretudo no que se refere ao uso e a implementação de novas tecnologias, na estruturação dos processos de governança e na importância da articulação entre os sistemas de saúde.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Figura 2: Modelo de Governança em ESD, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Figura 3: Período de publicação dos estudos, Brasil, 2023

Em relação aos modelos de governança (Figura 2), a maioria dos estudos traz que os países estão adotando o modelo público (73%), seguido do modelo público/privado (27%). Com relação ao período de publicação (Figura 3), a maioria dos artigos foram publicados no ano de 2021, correspondendo a 5 publicações (45,45%), seguido dos demais anos.

Referências

- BRASIL. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Departamento de Informática do SUS. Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- BRAGA, et al. Trajetória da Saúde digital no Brasil [E-book] - Dados eletrônicos (1 arquivo: pdf). - 2 ed. Goiânia: Cegraf UFG, 2022.
- PETRES, M. D. J., et al. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2017. Disponível em: <<https://reviewersmanual.joannabriggs.org>>. Acesso em: 22 ago de 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.2.3 Repercussões da teleconsulta na assistência e no cuidado aos pacientes na Atenção Primária em Saúde

PROGRAMA EDUCACIONAL SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Repercussões da teleconsulta na assistência e no cuidado aos pacientes na Atenção Primária em Saúde

SANTOS, Aline dos¹; FIGUEIREDO, Samuel Benjamin de²; CARDOSO, Érica Fernanda Veras³; GASPAR, Juliano de Souza⁴

¹Universidade Federal de Goiás, ²Unidade Federal de Goiás, ³Unidade Federal de Goiás, ⁴Unidade Federal de Goiás.

Orientador(a): Juliano Gaspar

E-mail: alinesantio@gmail.com; samuel.bfigueiredo@gmail.com; veras.odonto03@gmail.com; julianogaspar@gmail.com

Co-orientador(a): Juliana Zinader

Introdução

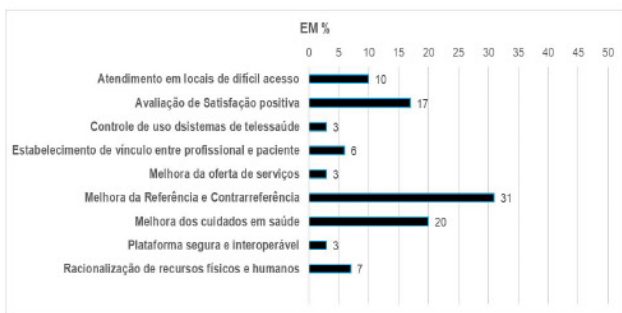
O uso das novas tecnologias tem sido mais frequente na nossa sociedade, em especial na área da saúde, devido ao interesse do Sistema Único de Saúde em simplificar processos e aumentar a satisfação da sociedade, a exemplo da criação RNDs, do Conecte SUS e da teleconsulta – que segundo (GUERRA, 2021) funciona como uma extensão do atendimento na área da saúde, proporcionando resolutividade e redução de custos. Deste modo, o estudo concentra-se em analisar a prática da teleconsulta (regulamentada pela Lei n.º14.510/2022) na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Identificar os impactos da Teleconsulta na assistência e cuidado com os pacientes na Atenção Primária à Saúde, analisando o potencial de contribuição desta tecnologia para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Resultados

- Entre os pontos positivos, está a melhora dos serviços de referência e contrarreferência. Sobre os negativos, aparecem deficiências de infraestrutura das unidades de saúde;
- O WhatsApp aparece como principal ferramenta para prática de teleconsultas, reforçando a tese de MEDINA et al. (2020) sobre a importância de ferramentas de fácil acesso.

Gráfico 1 – Pontos Positivos da Teleconsulta



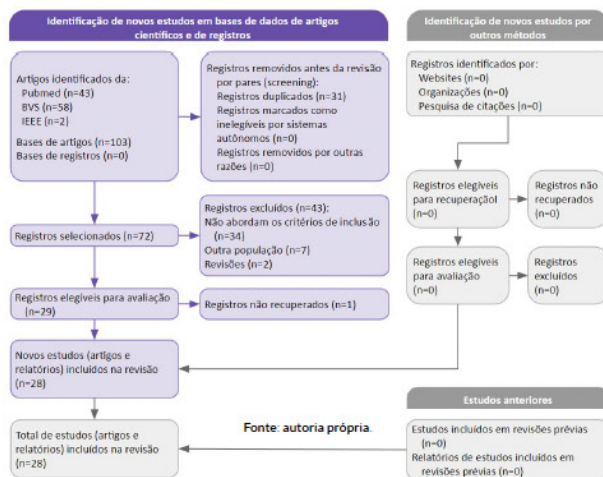
Conclusão

Percebe-se o potencial de contribuição da teleconsulta para o SUS, por propiciar atendimento seguro e de qualidade em regiões mais remotas. Mas, existem dificuldades encontradas para execução, como a falta de conhecimento tecnológico dos profissionais de saúde e recursos estruturais limitados. Destaca-se ainda que, situações relacionadas à segurança e privacidade poderiam ser mais bem exploradas.

Método

Revisão de escopo, realizada seguindo recomendações da Joanna Briggs Institute. Foi desenvolvida, entre julho a agosto de 2023, através de perguntas norteadoras, pesquisas de literatura, coleta de dados e análise crítica do material selecionado, dentro da Especialização em Saúde Digital, da UFG. Foram selecionados arquivos em português e inglês, utilizando-se a chave de busca "Brazil AND teleconsultation AND impact AND 'primary care'". Adotou-se os seguintes critérios de exclusão: estudos que não contemplem o PCC revisões em geral (literatura, integrativa, escopo e sistemática), artigos duplicados, artigos não disponíveis na íntegra e artigos em outros idiomas. Observou-se ainda a Resolução 466/12, não sendo necessária aprovação de um Comitê de Ética e Pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma Prisma



Referências

- BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.
- GUERRA, Érica Ribeiro, et al. "Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência." Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde 2021 (2021): 1-6. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2118.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTERIO DA SAÚDE



2.2.4 Informatização da Atenção Primária à Saúde: avanços entre os anos de 2020 e 2022

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Informatização da Atenção Primária à Saúde: avanços entre os anos de 2020 a 2022

Autores(as)

Silva, José Felipe Costa da; Nascimento, Wagner José
Orientador(a): Ma. Leonarda Silvestre Faria de Moraes

Introdução

A saúde digital envolve o uso de recursos de tecnologia da informação e comunicação para criar e disponibilizar informações de saúde confiáveis para cidadãos, profissionais de saúde e gestores¹. A informatização dos serviços de saúde é uma realidade que está em processo em todo o Brasil, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS) onde existem várias iniciativas e programas que contribuem com essa implantação. As melhorias são inúmeras e o paciente é um dos grandes beneficiados na rede de atenção à saúde².

Objetivo: Mapear a evolução da adesão dos municípios brasileiros à informatização na Atenção Primária à Saúde (APS) entre os anos de 2020 a 2022.

Resultados

Em janeiro de 2020, das 49.241 UBS cadastradas, 42.178 (85,65%) possuíam um dos três tipos de sistema de software instalado com envio regular dos dados ao sistema de atenção básica. O uso e adesão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) teve um aumento significativo entre os anos de 2020 e 2022, passando de 15.786 instalações em janeiro de 2020 para 26.091 em dezembro de 2022. O Sistema Próprio (SP) teve um aumento mais discreto, passando de 11.212 instalações para 12.127 no mesmo período. O Coleta de Dados Simplificada (CDS), por sua vez, apresentou uma queda ao longo dos anos, passando de 15.180 para 5.276 instalações. Ao analisarmos os dados pelas grandes regiões do país, em dezembro de 2022 apenas a região sul possuía o SP como software principal, utilizado em 4.088 (53,84%) UBS.

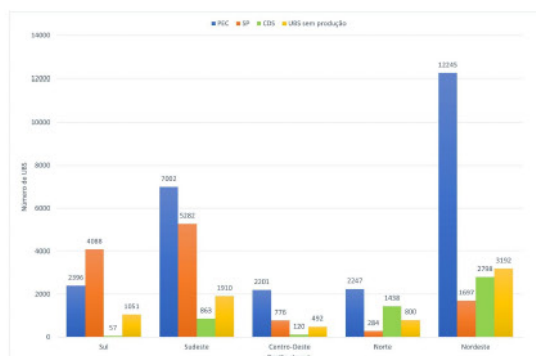
Conclusão

Ao longo dos anos 2020 a 2022 houve um aumento progressivo da adesão da informatização da APS no Brasil. Em relação ao tipo de software, o uso de outros sistemas foi sendo substituído pelo PEC, com exceção da região sul do Brasil onde existe uma prevalência do uso de SP. Esses achados contribuem com o processo de avaliação e implantação da informatização em saúde, principalmente nos processos de gestão e tomada de decisão.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, baseado em documentos eletrônicos. Foram utilizadas como referências as informações do banco de dados oficial do Ministério da Saúde, com dados extraídos entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022, organizados em uma planilha Excel®, separados mensalmente, possibilitando a análise e interpretação dos dados para a descrição dos resultados obtidos, considerando o número de UBS com o prontuário eletrônico implantado, por tipo de aplicação (PEC, CDS ou SP). A definição da situação de implantação do prontuário eletrônico nos municípios brasileiros foi baseada no instrumento de pesquisa do estudo de Cielo *et al.* (2022)³.

Gráfico 1 – Número de UBS cadastradas em cada região do país, por tipo de aplicação, em dezembro de 2022



Fonte: autoria própria.

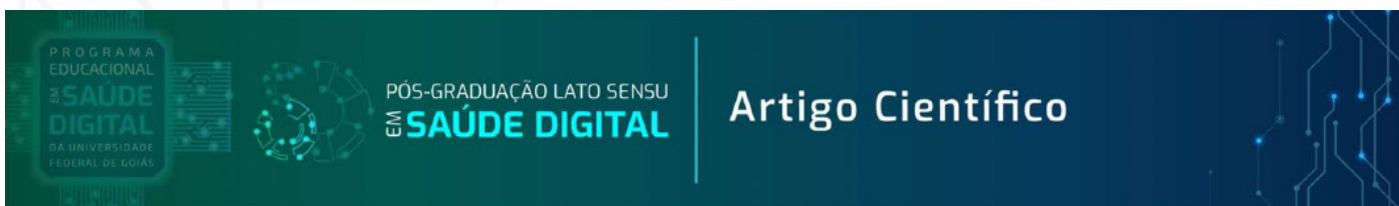
Referências

- FRANCO, Ana O.; GOMES, M. Gabriela M. Desafios e oportunidades na saúde digital. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017.
- CARDOSO, Rosane Barreto et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. *Journal of health informatics*, v. 9, n. 1, 2017.
- CIELO, Ana Claudia et al. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 1-13, 7 mar. 2022. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



UNião e Reconstrução



Panorama do Informatiza APS na Região Central Estado de Goiás

Autores(as) e Afiliações

Custódio, Flávia Botelho; Batista, Othon Raphael Pereira; Almeida, Regina Célia Gonçalves de;

¹Universidade Federal de Goiás - UFG

E-mail: flabot17@gmail.com

Orientador(a): Dra. Mércia Pandolfo Provin

Introdução

O presente estudo é sobre o Informatiza APS. Este programa faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O seu objetivo é apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o Brasil. O recurso ofertado pelo programa, mediante portaria nº 2.983/2019, realmente é de grande valia para os municípios se informatizarem, porém em relação à qualificação dos dados, vimos que é limitado.

Objetivo: Avaliar dos resultados alcançados pelos 26 municípios que compõem a regional de central de saúde com relação ao programa Informatiza APS do ministério da saúde no período de 01/2020 a 12/2022.

Resultados

Ao caracterizar a região de saúde, onde temos que analisar o porte demográfico dos municípios avaliados, onde temos 21 de pequeno porte (população menor de 25 mil hab), 3 médio porte (população maior que 25 mil hab e inferior a 100 mil) e 2 municípios grande porte superior a 100 mil hab. nos municípios de pequeno porte temos uma maior aplicação de recursos per capita por habitante do que em municípios de médio e grande porte. Se tratando das variáveis utilizadas pelo programa, nos ano de 2021 tivemos um período em que os municípios passaram por adequação dos parâmetros, onde, na suspensão por não envio de produção houve 14,28% de incremento e 66,6% de decréscimo; com relação a suspensão por não alcance dos parâmetros em 3 competências consecutivas houve 50% de incremento e 80% de decréscimo; e com relação a suspensão por não alcance dos parâmetros em 6 comp. consecutivas houve 8,33% de incremento e 7,14 de decréscimo

Conclusão

Podemos concluir que a adesão dos municípios goianos da região de saúde central é praticamente de 100%, cenário favorável para a Saúde Digital, no entanto, faz-se necessário manter um olhar crítico diante do panorama encontrado com a avaliação ainda é frágil e necessita de linhas mais robustas de financiamento, clareza na disposição dos dados e apoio regional. A informatização na saúde promove melhorias em todos os setores das clínicas e consultórios, otimizando processos de trabalho.

Método

O presente estudo realizado no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, é caracterizado como uma pesquisa de abordagem transversal, com o propósito de realizar uma investigação exploratória voltada para o mapeamento da adesão e monitoramento do Programa Informatiza APS, com foco nas Unidades Básicas de Saúde da Região Central/Goiás. Para a obtenção dos dados necessários, foram empregados portais eletrônicos especialmente designados para a divulgação de informações públicas relacionadas ao programa, bem como o portal e-gestor do Ministério da Saúde. Além disso, os dados foram adquiridos por meio do portal de monitoramento e apoio do gestor do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Tabela 1 – Panorama do Informatiza APS nos anos 2021 e 2022.

	2021/2022			
	não suspensão		suspensão	
Suspensão por não envio de produção	23	25	3	1
Suspensão por não alcance dos parâmetros em 3 comp. consecutivas	16	24	10	2
Suspensão por não alcance dos parâmetros em 6 comp. consecutivas	12	13	14	13
Suspensão por órgão de controle	26	24	0	0

Fonte: autoria própria.

Referências

1. Referência Apresentações | Oficina de Expansão ConecteSUS Goiás. Disponível em: <https://cosemsgo.org.br/material_de_apoio/apresentacoes-oficina-de-expansao-conectesus-goias/>. Acesso em: 20 jun. 2023.
2. CUNHA, C.; GOMES, J. C. O. .: SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/rel_ges_asps_municipal.php>. Acesso em: 25 ago. 2023.
3. Informatiza APS. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/dashboard>>. Acesso em: 20 jun. 2023.
4. Informatiza APS. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/4_informatiza-aps>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.2.6 Informatiza APS: análise dos fatores relacionados à adesão dos Estados brasileiros

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Informatiza APS: análise dos fatores relacionados à adesão dos estados brasileiros.

Queiroz, Ana Kézia Cunha¹; Oliveira, André Fernando Passos de²

Universidade Federal de Goiás

¹E-mail: annakezia.cunha@gmail.com, afdoliveira@gmail.com

Orientador(a): Dra. Mércia Pandolfo Provin

Introdução

A Estratégia Saúde Digital surge com a proposta de compilar e reafirmar as diretrizes, políticas, portarias, atos e iniciativas já aprovadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e viabilizar sua operacionalização. Assim, o Informatiza APS chega com a finalidade de apoiar a informatização das Unidades Saúde (UBS) e qualificar os dados da Atenção Primária à Saúde (APS) no território nacional, mediante o incentivo financeiro de custeio aos municípios e Distrito Federal.

Objetivo: Descrever os perfis dos estados brasileiros com maior e menor adesão ao APS.

Resultados

Em comparação aos 62.282 registros que foram inseridos na base do painel e-GESTOR AB, 10.432 se encontram cancelados e 23.523 registros foram homologados, portanto, 17% das solicitações de adesão ao programa foram canceladas e 38% foram homologados. Em relação aos estados com registros homologados e cancelados observa-se que o estado de Santa Catarina obteve 57% dos registros inseridos na base homologados (1.604), em comparação ao estado com menor indicador de registros homologados, o estado do Amapá não obteve registros homologados (0%).

Tabela 1: Caracterização da amostra.

REGIÃO	UF	POP Pessoas	RENDIMENTO MENSAL		
			DENS DEMOGRÁFICA	IDH	DOMICILIAR PERCAPITA
NORTE	AP	733.508	5,15	0,888	1.177 R\$
			habitante por quilômetro quadrado		
SUL	SC	7.609.601	79,49	0,792	2.018 R\$
			habitante por quilômetro quadrado		

Fonte: autoria própria.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, do tipo estudo de caso, focado no processo de informatização da Atenção Primária à Saúde, através de dados públicos, extraídos do painel e-GESTOR.

Amostra: A amostra coletada na base pública do Informatiza APS, resultou em um total de 62.282 registros, sendo catalogados por status do registro, estabelecimento de saúde, município e estado.

Tabela 2: Estados brasileiros com registros homologados e cancelados

UF	Qtld	Cancelada	Homologado
AC	204	48	63
AL	1033	106	344
AM	1108	111	518
AP	116	4	0
BA	5198	930	1459
CE	3432	465	1194
DF	798	129	350
ES	1488	328	468
GO	2372	542	849
MA	1689	164	267
MG	7325	1432	3467
MS	897	155	485
MT	1143	115	610
PA	1507	183	276
PB	1740	169	797
PE	3119	561	1026
PI	1695	286	621
PR	4142	959	1473
RJ	3929	558	1404
RN	1345	217	458
RO	507	104	230
RR	160	28	37
RS	3838	609	1645
SC	2805	341	1604
SE	594	62	195
SP	9509	1729	3294
TO	761	97	391
Total	62282	10432	23523

Fonte: autoria própria.

Conclusão

Esses resultados destacam a importância de compreender as nuances regionais e socioeconômicas ao implementar programas de saúde digital, como o Informatiza APS. É fundamental que os gestores de saúde considerem esses aspectos para planejar estratégias de implementação mais eficazes e garantir uma oferta de cuidados de qualidade à população.

Referências

1. O QUE é a Saúde Digital?. [S. l.], 28 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>. Acesso em: 27 mar. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: manual de implantação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Computerization of primary health care: the manager as a change agent. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.
4. Mair FS et al. Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012 May 1; 90(5):357-364.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.2.7 Estudo comparativo do nível de informatização da Atenção Primária à Saúde das regiões do Brasil

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Estudo comparativo do nível de informatização da Atenção Primária à Saúde das regiões do Brasil

Autores(as) e Afiliações

Paixão, Luan Sabino^{1&}, Silva, Nilton da², Tanabe, Luciana Ribeiro³.

¹Secretaria Municipal de Sinop-MT e aluno da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás (UFG). ²Aluno da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da UFG. ³Secretaria de Estado da Saúde-TO e aluna da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da UFG.

[&]E-mail: Lsp3037@gmail.com

Orientadora: Dra. Juliana Pereira de Souza Zinader

Introdução

A informatização da Atenção Primária à Saúde (APS) contribui significativamente para a melhoria dos serviços de saúde, agilizando e melhorando a qualidade da atenção e dos processos de saúde. Ademais, possibilita mais eficiência no atendimento e continuidade do cuidado dos pacientes. Conhecer a evolução e o progresso desse processo permite perceber a valorização e os avanços no uso das tecnologias para melhoria dos processos de trabalho e dos serviços ofertados pela APS.

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo analisar o nível de informatização da APS das cinco regiões do Brasil, bem como identificar se há disparidades no nível de informatização da APS nas cinco regiões.

Resultados

A situação de implantação do PE nos municípios demonstrou que na situação 'implantado' os melhores valores foram na região Sul (97,12%), seguida das regiões Centro-Oeste (89,44%), Sudeste (86,13%), Nordeste (55,70%) e Norte (50,07%). O Brasil ficou com a média nacional em 76,04%.

Nos resultados trazidos pela Figura 1, é possível perceber diferenças entre as regiões do Brasil no sucesso da adoção do PE, porém, nos últimos anos tem aumentado o percentual das Unidades Básicas de Saúde na adoção de sistema eletrônico para registro das informações dos pacientes. As regiões Norte e Nordeste que apresentaram as médias mais desfavoráveis, mostraram bons desempenhos, contudo prejudicados por baixos resultados conseguidos por alguns dos seus estados.

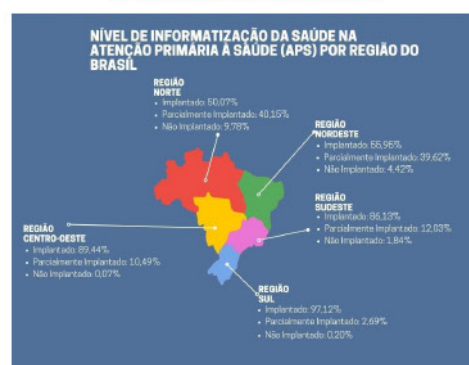
Conclusão

Na análise dos dados sobre os avanços da informatização da APS nas regiões, observou-se uma significativa disparidade entre os resultados, em especial nas regiões Norte e Sul, o que pode ser atribuído a diversos fatores, dentre eles diferenças geográficas, infraestrutura de Tecnologias da Informação e Comunicação, até a capacitação em saúde digital de profissionais do setor da saúde.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, sobre o nível de informatização da APS referente ao período de janeiro a março de 2023, considerando "informatização" como o uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde. A situação de implantação do Prontuário Eletrônico (PE) nos municípios das cinco regiões do Brasil, foi categorizada como 'implantado', 'parcialmente implantado' e 'não implantado' de acordo com os critérios definidos neste estudo. Foram realizadas análises descritivas da situação da implantação do PE por Estado e por Regiões do Brasil.

Figura 1 – Situação da implantação do PE por região do Brasil, referente ao período de janeiro a março de 2023.



Fonte: autoria própria. Dados obtidos da Plataforma e-GestorAB em 27/07/2023.

Referências

- CAVALCANTE, R. B., Vasconcelos, D. D., Gontijo, T. L., Guimarães, E. A. de A., Machado, R. M., & de Oliveira, V. C. (2018). *Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios*. *Cogitare Enfermagem*, 23(3). Acesso em: 19 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/oe.v23i3.54297>.
- CIELO, A.C., RAIOL, T., DA SILVA, E. N., BARRETO, J. O. M. *Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais*. *Rev. Saúde Pública*, 2022. Acesso em: 14 agosto 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/rsipa/STLxR7CHY3DXtZG5WZpYQF7?format=pdflang-pt>.
- COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL – CGI. br. (2023). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2022*. São Paulo: CGI.br.
- COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL – CGI. br. (2022). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2021*. São Paulo: CGI.br.
- FATEHI, Fahad; SAMADBEIK, Mahnaz; KAZEMI, Azar. *What is Digital Health? Review of Definitions*. *Health Technol Inform*. 2020. Acesso em: 27 junho 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227742/>.
- PILZ, C. *Desafios e propostas para a Informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de Implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB*. UFRGS, Porto Alegre. 2016.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.2.8 Análise da informatização e implantação da estratégia e-SUS Atenção Primária no município de Envira/Amazonas

Análise da informatização e implantação da estratégia e-SUS Atenção Primária no município de Envira/Amazonas

Autores(as) e Afiliações

Figueiredo, David Souza^{1&}; Filho, Francisco Góes dos Santos^{2&}

¹Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará e Pós-graduando do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, 2023;

²Unidade Hospitalar de Envira/AM e Pós-graduando do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, 2023.

[&]E-mail: davidfigueiredo9@gmail.com; goes.f@hotmail.com.

Orientador(a): Dr(a). Juliana Pereira de Souza Zinader

Introdução

O presente trabalho aborda experiência vivenciada no município de Envira, no estado do Amazonas (AM), no processo de informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da Estratégia da Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) em suas unidades municipais de saúde, como um processo fundamental de integração dos serviços de saúde, caracterizado na Prioridade 2, da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28): Informatização dos três níveis de atenção.

Objetivo: Analisar e compreender as dificuldades de implantação e manutenção do PEC e-SUS APS no município de Envira/AM, considerando a experiência vivenciada na implantação do PEC na Unidade Básica de Saúde Maria Bastião.

Relato da Experiência

A falta de monitoramento e avaliação adequados na implementação do PEC na UBS Maria Bastião, somada a problemas com as atualizações de software, às limitações dos profissionais envolvidos e às dificuldades de infraestrutura, suscitou uma dificuldade adicional: a aceitação dos profissionais nesse processo de mudança e informatização, devido à complexidade decorrente das dificuldades de implantação do PEC. Este cenário pode ser exemplificado na Tabela 1, que demonstra a evolução de validações do PEC.

Tabela 1. – Relatório de validações do PEC no Município de Envira/(AM).

CNES	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	Total Geral
2016370						2	2
5103088				6			6
5401364	672	1.744	1.286	1.184	551	674	6.111
Total Geral	672	1.744	1.286	1.190	551	676	6.119

Fonte: autoria própria. Dados obtidos da Plataforma e-GestorAB em 21/08/2023.

Considerações Finais

A informatização e implementação do PEC e-SUS APS são cruciais para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e da gestão da atenção primária no Brasil. Os registros analisados destacam a necessidade emergente de ferramentas de acompanhamento, monitoramento e avaliação, bem como de capacitação para as equipes que desempenham um papel vital em todo o país, como no caso de Envira/AM, no fornecimento de assistência à saúde por meio da qualificação da informação e da informática em saúde.

Método

Nesta pesquisa, foi utilizado um estudo de caso com base em uma pesquisa descritiva e exploratória, por meio de dados secundários de gestão em saúde, presentes no CNES e no sistema E-Gestor Atenção Básica, bem como a experiência vivenciada pelo pesquisador.

Nesse sentido, buscaram-se elementos para responder a três questões fundamentais: a) Quais são os principais desafios da gestão na implantação do PEC e-SUS APS?; b) Quais obstáculos os profissionais e usuários enfrentam na usabilidade da plataforma?; e c) Quais são os fundamentos que asseguram os desafios e obstáculos para a continuidade do cuidado no uso do PEC e-SUS APS?

Os dados extraídos através do e-Gestor AB mostraram um aumento inicial nas validações do PEC, seguido de uma diminuição, devido à falta de atualização do sistema de coleta, que está em constante evolução. A falta de atenção ao acompanhamento da implantação, juntamente com a falta de capacitação, limitou a eficácia dos cuidados de saúde, criando um obstáculo para os avanços, pois exige conhecimento técnico especializado e uma abordagem multidisciplinar coordenada pela gestão da saúde municipal.

Conforme observado no levantamento bibliográfico, as publicações demonstram a importância do processo de informatização dos dados de saúde do paciente/usuário por meio do PEC e-SUS APS, não apenas para o usuário e a equipe multiprofissional que o assistem, mas também para todo o processo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

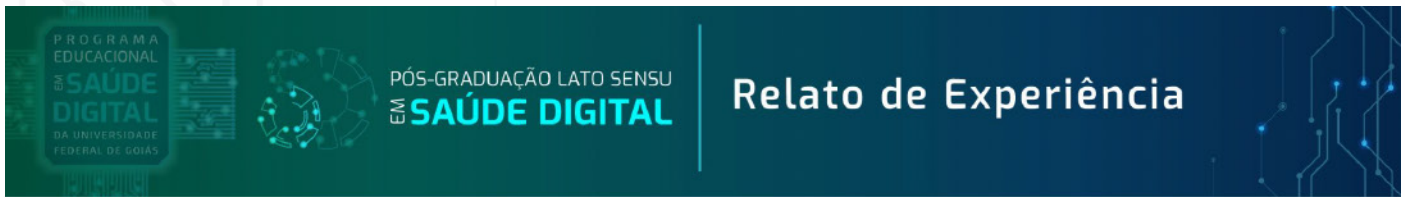
Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.
- SANTOS, L. P. R. dos, PEREIRA, A. G., GRAEVER, L., et al. e-SUS AB na cidade do Rio de Janeiro: projeto e implantação do sistema de informação em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, p. 199-204, 10 dez. 2021. DOI: 10.1590/1414-462X2021199010232. Disponível em: <https://www.scielo.br/cads/a/togkQLkryQbvdRTKfYjwZf/>. Acesso em: 19 ago. 2023.
- COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **TIC SAÚDE Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros 2022**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2023. Disponível em: https://oetic.br/media/docs/publicacoes/2/20230803103100/tic_saude_2022_livroeletronico.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

2.3 Infoestrutura

2.3.1 A transformação digital na Gestão Regulatória Ambulatorial para indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento no município de Londrina - PR



A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA GESTÃO REGULATÓRIA AMBULATORIAL PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PR

Autores(as) e Afiliações

Gonçalves, Ana Carolina Gomes^{1&1}; Noronha, Eliana de Melo Silva¹; Valadão, Natássia Bueno^{1&2}

¹Universidade Federal de Goiás

²E-mail: anacarolgg1@gmail.com¹, natassia.bueno@hotmail.com²

Orientador(a): Josélio Emar de Araújo Queiroz

Introdução

A Lei nº 1.559 instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS, que estabelece as ações de atuação integradas, dentre elas a Regulação do Acesso à Assistência.¹ A Regulação de Acesso objetiva a organização, controle, priorização e gerenciamento de acesso assistencial via Complexo Regulador, baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.² O acesso à rede especializada é um dos principais desafios enfrentados, devido à oferta insuficiente de serviços diagnósticos e terapêuticos, que variam conforme a especialidade médica, localização geográfica, modelos de financiamento, organização e funcionamento da atenção especializada.³

Objetivo: Relatar a experiência da qualificação do processo de regulação assistencial para pacientes com Deficit Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento (DI - TGD) e a informatização do fluxo de acesso no município de Londrina - PR

Relato da Experiência

Este estudo relata a experiência no processo de regulação de acesso à especialidade de atendimento multiprofissional - Rede DI-TGD em Londrina - PR. A pesquisa aborda a realidade nos estágios inicial e final do projeto, focando nos recursos regulatórios de fluxo de acesso utilizados nessa especialidade e descrevendo os benefícios alcançados com a implementação das melhorias propostas, incluindo a informatização e a organização da regulação de acesso ao tratamento.

A iniciativa de alteração do processo teve como objetivo fundamental a atualização da gestão das atividades que, anteriormente, eram realizadas manualmente. No modelo anterior, a operacionalização ocorria de forma morosa, estava sujeita a falhas e não incluía uma classificação de risco adequada, controle efetivo e transparência. A partir da identificação desses pontos problemáticos, foram propostas e implementadas ações para o controle das filas, centralização dos encaminhamentos na

Considerações Finais

O estudo apresentou resultados concretos que demonstram melhorias significativas na qualidade do atendimento e na eficiência operacional. Notou-se uma redução substancial no tempo de espera dos pacientes e uma alocação mais eficaz de recursos. Esses resultados confirmam a eficácia da nova abordagem e indicam um potencial para melhorar a acessibilidade e a satisfação do paciente. Para pesquisas futuras, é sugerido incorporar uma série temporal de atendimentos realizados, tempo médio de espera e lista de espera para o procedimento regulado.

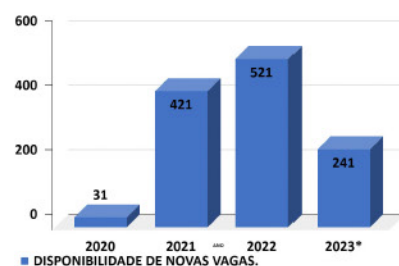
Relato de Experiência

Método

O presente estudo apresenta um relato de experiência, desenvolvido no período de junho de 2020 até setembro de 2021, na Central de Regulação Ambulatorial da Secretaria de Saúde de Londrina - PR. O foco do estudo foi a implementação de um processo de melhorias na regulação e gestão de vagas para atendimento multiprofissional aos pacientes com Deficit Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento. Os dados foram coletados por meio do relato da transição do processo de regulação da especialidade DI-TGD, conduzido pela equipe de regulação de fisioterapia, grupo responsável por esta especialidade, onde foram analisados dados obtidos a partir de reuniões das equipes envolvidas no projeto.

atenção primária e a criação de critérios objetivos para a permanência no tratamento junto às instituições credenciadas. Essas mudanças visam reduzir o absenteísmo, otimizar a disponibilização e aproveitamento das vagas.

Gráfico 1 - Vagas disponibilizadas para consultas da rede DI-TGD.



Legenda: *Mês de corte: junho/2023.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Londrina/PR.

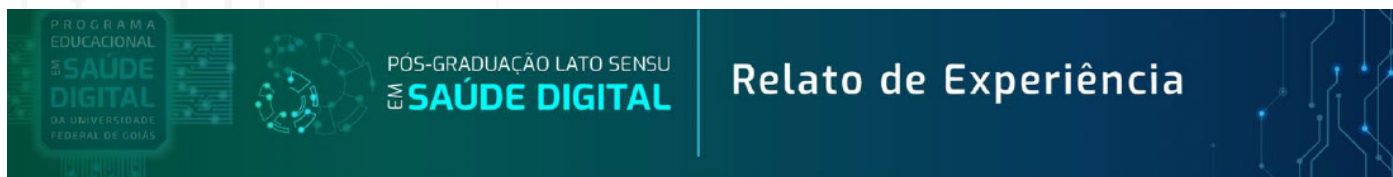
Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação. 9 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretaria-de-atencao-especializada-a-saude-saes/departamento-de-regulacao-assistencial-e-controle>>
- MELO, E. A. et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, p. e310109, 12 abr. 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.2 Regulação do acesso à Atenção Especializada: Programa de Telecompartilhamento da Saúde do Telessaúde Bahia



Regulação do Acesso à Atenção Especializada: Programa de Telecompartilhamento da Saúde do Telessaúde Bahia

Autores(as) e Afiliações

Ferreira, Ticianas dos Santos^{1&}; Estrela, Vanessa Santos^{1&}; Oliveira, Yolanda Silva de^{1&}

¹Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Diretoria de Atenção Básica – Núcleo Técnico Científico de Telessaúde

[&]E-mail: ticianasantos@yahoo.com.br; vanessa-estrela@hotmail.com; yolanda.so@hotmail.com

Orientador(a): Josélio Emar de Araújo Queiroz

Introdução

A Política Nacional da Atenção Básica, pressupõe que as práticas regulatórias executadas pelos profissionais da atenção básica devem ocorrer de forma articulada com os demais setores da rede e os processos regulatórios, objetivando, dessa forma, a qualidade da regulação e o acesso a outros pontos de atenção, com equidade e priorização.¹ Em 2020, com o advento da pandemia, é criado, no Estado da Bahia, o Programa de Telecompartilhamento da Saúde como parte do conjunto de ações contido no plano de contingência, para dar suporte no eixo da atenção primária de forma articulada com setores especializados da rede e os processos regulatórios, buscando, dessa forma, contribuir na regulação do acesso a outros pontos de atenção.²

Objetivo: Relatar a experiência da Teleconsultoria Especializada, no âmbito do programa de Telecompartilhamento do Estado da Bahia, como diferencial para a qualificação da regulação assistencial.

Relato da Experiência

Foram realizadas 14.140 teleconsultorias através da plataforma do Telessaúde Bahia. Dessas, 7.825 teleconsultorias foram realizadas com intenção de encaminhamento para rede de serviços especializados pelos profissionais de 303 municípios da Bahia, o que corresponde a 72,6% dos municípios que compõem o estado.

No estudo, pode-se perceber que o Telessaúde apresenta-se como mais uma promissora ferramenta de articulação entre a AB e a Atenção Especializada (AE) ao estabelecer uma nova forma de comunicação entre esses pontos de atenção, corroborando com Maeyama e Calvo (2018) quando relatam que essa ampliação do diálogo é importante para aumentar a resolutividade da AB, com impacto positivo no cuidado ao usuário, que tem suas necessidades atendidas e acompanhadas, seja na AB ou na AE.³

Considerações Finais

As atividades desenvolvidas pelo Programa de Telecompartilhamento da Saúde, por meio do Telessaúde Bahia, possibilitam o acesso de pacientes de municípios remotos ao cuidado especializado, qualificando os encaminhamentos e contribuindo para a melhoria do cuidado.

Método

Relato de experiência sobre a implantação do Programa de Telecompartilhamento da Saúde ofertado pelo Núcleo Técnico Científico de Telessaúde Bahia. Os dados do estudo são referentes ao período de julho de 2020 até dezembro de 2022, considerando as etapas do diagnóstico situacional, operacionalização, implementação do programa e avaliação.

Tabela 1 - Teleconsultorias realizadas por projeto no período de julho de 2020 a dezembro de 2022.

Serviço	Projeto/Parceiro	Nº Teleconsultorias
Teleconsultoria com intenção de encaminhamento	TeleCedeba	4341
	TeleCepred	3416
	TeleCreasi	30
	TeleRaras - APAE Salvador	19
	TeleRaras - Maternidade Clímério de Oliveira	11
	LABCMI-Hospital Martagão Gesteira	8
	Total de Teleconsultorias	7825
Teleconsultoria para apoio clínico	NTC-BA	3218
	Tele FMB-UFBA	2906
	TeleCican	182
	TeleReabilitação pós-covid - HEOM	9
	Total de Teleconsultorias	6315
Total de teleconsultorias realizadas no período de jul/2020 - 2022		14140

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília 21 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 18 mar. 2023.
- BAHIA. República Federativa do Brasil - Estado da Bahia. nº 22.942. Diário Oficial do Estado. Resolução CIB 107/2020. Salvador, 2020. Disponível em: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2022/03/Resolucao_CIB10720.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.
- MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. A integração do telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, p. 63-72, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/bem/a/Gnf64zX4Cs9qq6FzbbPtfwm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.3 Processo de regulação assistencial no Brasil pelo Sistema Informatizado de Regulação (SISREG) - uma revisão integrativa



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Processo de regulação assistencial no Brasil pelo Sistema Informatizado de Regulação (SISREG): uma revisão integrativa

Autores(as) e Afiliações

NASCIMENTO, Ana Carolina Rebli¹; FERREIRA, Cibelly de Fátima Vieira²; SAAVEDRA, Efrain Cristian Zuniga³

1,2,3 - Universidade Federal de Goiás (UFG)

E-mail: aninharebli@gmail.com, cibelly.estudos@gmail.com

Orientador: Prof. Me. Josélio Emar de Araujo Queiroz

Introdução

A regulação assistencial objetiva organizar o acesso e os fluxos assistenciais, permitindo ajustar a oferta às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada e racional¹. Nesse sentido, o sistema informatizado de regulação, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, tem sido uma solução adotada.



Entretanto, um dos principais desafios é desenvolver e aprimorar instrumentos de gestão, em um sistema informatizado cujas vagas são insuficientes e/ou gerenciadas inadequadamente, considerando as diferentes realidades de estados e municípios brasileiros².

Objetivo: Caracterizar a realidade, o valor de uso e desafios do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e identificar oportunidades de melhorias para aprimorar a plataforma.

Método

Bases de dados:
LILACS/BVS
Google Acadêmico

Período:
2009 a 2023

✓ Critérios de inclusão:

- Relatos de experiência
- Estudos de caso
- Pesquisas documentais
- Revisões de literatura
- Estudos descritivos
- Situados no Brasil
- Português/inglês/espanhol

✗ Critérios de exclusão:

Descritores:
"Regulação e Fiscalização em Saúde", "Gestão em Saúde", "Gestão da Informação em Saúde", "Sistemas de Informação em Saúde", "Sistema de Regulação" e "Acesso aos Serviços de Saúde"

✗ Critérios de exclusão:

- Trabalhos não relacionados à pergunta de pesquisa
- Duplicados
- Sem acesso à versão completa
- Não cumpriram os critérios de inclusão estabelecidos.

Resultados

Figura 1 – Fluxograma simplificado do resultado das buscas



Fonte: autoria própria.

Os achados apontam o SISREG como uma ferramenta de organização de trabalho, utilizado na gestão da fila, na distribuição de vagas, controle de consultas e exames agendados e realizados, monitoramento do absenteísmo dos usuários, gestão de solicitações e tempo médio de espera.

Destaca-se a importância do Estado em fornecer instrumentos e ferramentas para a regulação, envolvendo diversas áreas (políticas, normativas, econômicas).

O sistema foi considerado eficiente na gestão ambulatorial e de leitos de internação. Além disso, contribui para a alocação de recursos, bem como organização das centrais solicitantes e executantes, favorecendo principalmente os pequenos municípios.

No entanto, estudos sob as perspectivas de gestores de diferentes municípios e Unidades Federativas sobre o uso do SISREG com possíveis melhorias são necessários, visto que há localidades que construíram suas próprias plataformas de regulação devido a condições específicas não atendidas pelo sistema.

Conclusão

De modo geral, o SISREG desempenha um papel importante para a gestão e monitoramento na regulação do acesso aos serviços de saúde no Brasil. Apesar dos avanços conquistados, ainda existem desafios a serem superados para otimizar o processo.

Referências

1. VILARINS, G.C. M.; SHIMIZU, H.E.; GUTIERREZ, M.M.U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Regulação (SISREG III). Acesso em: 20 ago 2023. Disponível em: <https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal>
3. SILVA, M.F.; MOREIRA, M.C.N. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2215-2224, 2021.

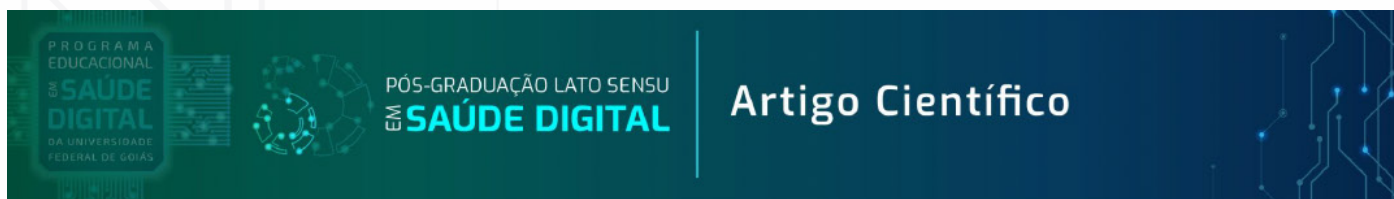
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.3.4 O uso da teoria de filas na qualificação do processo de regulação assistencial - uma revisão integrativa



O uso da teoria de filas na qualificação do processo de regulação assistencial - revisão integrativa

Autores(as) e Afiliações

Sousa, Fernando Cerqueira^{1&}; Uyvari, Flávio de Cerqueira²

¹Universidade Federal do Goiás 1.

⁶E-mail: fcs456@gmail.com; flavio.uyvari@gmail.com.

Orientador(a): Joselio Emar de Araújo Queiroz

Introdução

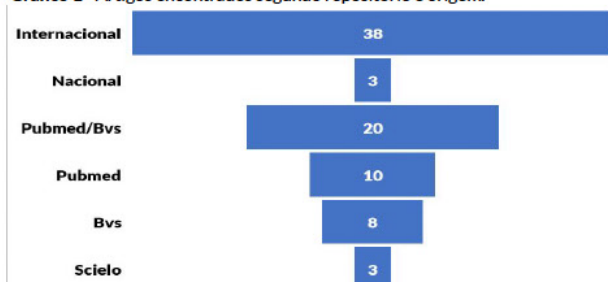
Um dos maiores desafios na gestão de um sistema de saúde é garantir acesso pleno através de mecanismos eficazes de regulação. No caso do Sistema Único de Saúde brasileiro, a Política Nacional de Regulação¹ busca promover a equidade, a eficiência e a qualidade no acesso aos serviços de saúde. Entretanto, sua implementação possui diversos desafios², entre os quais a gestão das filas de espera e o dimensionamento adequado dos equipamentos e das equipes de saúde para atender a demanda. A teoria de filas³, área de estudos da pesquisa operacional, analisa o comportamento de sistemas de espera complexos.

Objetivo: Avaliar se implementações desta teoria podem apoiar a regulação assistencial de forma a identificar gargalos, otimizar recursos e melhorar a eficiência do sistema na sua completude.

Resultados

Foi identificado 41 artigos para análise, conforme gráfico 1

Gráfico 1 - Artigos encontrados segundo repositório e origem.



Fonte: autoria própria.

O principal foco das pesquisas foi o uso da Teoria de Filas nos serviços de Urgência e Emergência, principalmente em estabelecimentos de saúde pública do sistema inglês⁴. Uma das referências na construção do SUS.

Conclusão

O estudo propôs analisar a aplicação da teoria de filas como possível ferramenta para apoio à regulação assistencial.

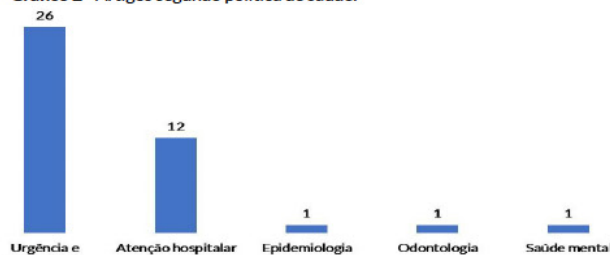
As evidências indicam que a aplicação adequada dessa teoria pode resultar em melhorias significativas na qualidade do atendimento, na eficiência operacional e na experiência do paciente. Recomendamos que a abordagem continue sendo explorada, buscando inovações e adequações às especificidades dos sistemas de saúde.

Método

Foram realizadas revisões da literatura nos banco de dados PUBMED, BVS e SCIELO, durante os meses de julho e agosto de 2023. Não foram utilizados recortes temporais para pesquisa e todos os estudos foram considerados, independente, de idioma. As buscas realizadas consideraram apenas o título para a identificação de artigos que tratavam da teoria das filas e textos completos. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) buscamos o termo em português "teoria de filas", e inglês "queueing theory".

Após a análise dos artigos foi possível observar que a Teoria de Filas é utilizada como apoio à regulação assistencial em uma série de serviços de saúde conforme gráfico 2, com resultados positivos principalmente nos aspectos de compreensão da demanda, dimensionamento da oferta de espaços, equipamentos, equipes e eficiência operacional.

Gráfico 2 - Artigos segundo política de saúde.



Fonte: autoria própria.

Referências

1. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008. Dispõe sobre a criação da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 ago. 2008. Seção 1, p. 48.
2. MAGALHÃES Junior, Helvécio Miranda. O desafio construir e regular redes públicas, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte. 2006. 199 f. Tese (Doutorado em Saúde coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. DOI: 10.47749/T/UNICAMP.2005.372818.
3. MARINHO, Alexandre. A economia das filas no sistema único de saúde (SUS) brasileiro. Texto para Discussão, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1595>. Acesso em: 21 jan. 2023.
4. TAYLOR, T. H. et al. A study of anaesthetic emergency work. BJA: British Journal of Anaesthesia, v. 41, n. 1, p. 70-75, 1969. DOI: 10.1093/bja/41.1.70.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.5 Interoperabilidade e integração em sistemas para consórcios de saúde: estudo de caso sobre o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande

PROGRAMA EDUCACIONAL SAUDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAUDE DIGITAL

Artigo Científico

INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÃO EM SISTEMAS PARA CONSÓRCIOS DE SAÚDE: Estudo de caso sobre o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande

Autores(as) e Afiliações

Rocha, Jeverson Mendes^{1&}; Viola, Joyce Karolyne de Sá Corrêa^{2&}; Motta, Raphael Mendes^{3&}

^{1,2,3}UFG.

[&]E-mail: jeverson@discente.ufg.br, joyce.correa@discente.ufg.br, motta@discentefug.br.

Orientador(a): Prof. Dr. Fábio Moreira Costa

Introdução

Nas últimas décadas, o uso de ferramentas e recursos de tecnologias de informação e comunicação (tics) fez despontar o conceito de saúde digital como nova demanda da sociedade para acesso aos serviços de saúde o objetivo é utilizar produtos tecnológicos para a avaliação e acompanhamento da saúde, bem como a produção e disponibilização de informações confiáveis sobre o estado de saúde para os pacientes e profissionais de saúde. Para tanto, a interoperabilidade tem um papel inovador e essencial na construção e padronização de sistemas de saúde.^{3,4}

Objetivo: Verificar a capacidade dos sistemas do CISMARG em fornecer serviços interoperando com outros sistemas, disponibilizando informações para continuidade do cuidado em saúde, avaliando a adequação às novas estratégias de saúde digital.

Resultados

Foi idealizada uma arquitetura de referência baseadas em microsserviços, envolvendo os sistemas externos conectados de forma segura aos sistemas do consórcio, como por exemplo o CADSUS, um sistema de cadastro de usuários do SUS que contém informações básicas sobre os pacientes. Foram utilizadas as APIs do CADSUS, RNDS e WhatsApp como meio de conectividade e integração, além de propostas APIs aos sistemas internos do consórcio. O padrão FHIR é utilizado para a troca de informações entre os sistemas, permitindo uma maior padronização e compatibilidade dos dados, garantindo interoperabilidade e integração.

A arquitetura proposta define um modelo simplificado de integração com a RNDS e sistemas ligados do SUS. À medida que a RNDS evolui e a interoperabilidade se torna uma prioridade, é esperado que mais suporte seja oferecido aos sistemas de saúde em tempo real.

Conclusão

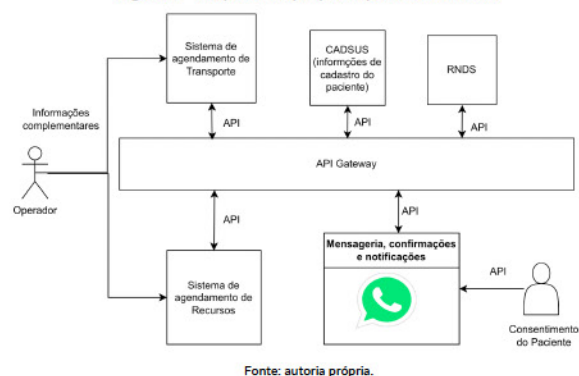
A arquitetura de referência ao promover a integração dos sistemas e auxiliar o serviço de agendamentos transforma o paciente em protagonista do seu tratamento e conhecedor de suas informações de saúde, através da criação de uma plataforma de comunicação e acompanhamento dos agendamentos, envolvendo os Sistemas de Agendamento, Transporte, CadSUS, RNDS e Whatsapp. Essas melhorias têm o potencial de reduzir fluxos, perdas de vagas e custos de logística para os municípios consorciados.

Método

Trata-se de um trabalho de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido no período de junho a setembro de 2023. Primeiramente, realizou-se um estudo de referencial teórico para verificar o que a literatura relata sobre sistemas de informação em saúde e sobre características inerentes aos consórcios intermunicipais de saúde.

Foi elaborada uma análise dos sistemas de tecnologia da informação utilizados pelo consórcio CISMARG, destacando os pontos de oportunidade de melhorias de processos, comunicabilidade e disponibilidade de informações para pacientes e profissionais de saúde. Como resultado, foi proposto um modelo de interoperabilidade e integração entre sistemas que pode ser aplicado a este consórcio de saúde, propondo uma arquitetura de referência

Figura 1 – Arquitetura proposta para o CISMARG.



Fonte: autoria própria.

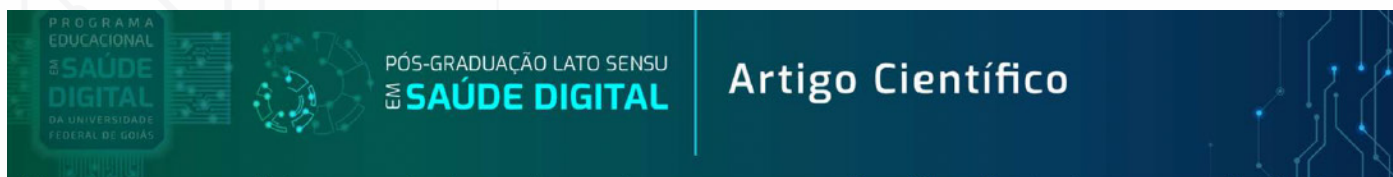
Referências

- Almeida, P. F.; Silva, K. S.; Bousquat, A. Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde
- BRASIL, Portaria nº 2.073, 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.
- Reis, A. Texto para Discussão nº 88 – 2022 | Interoperabilidade em sistemas de saúde - O que o Brasil pode aprender das experiências internacionais?
- Lima, A. P. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. Departamento de Ciências Sociais

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.6 Barreiras e fatores determinantes para a adoção da interoperabilidade por parte dos profissionais de saúde do Setor Público



Artigo Científico

Barreiras e fatores determinantes para a adoção da interoperabilidade por parte dos profissionais de saúde do setor público.

Autores(as) e Afiliações

Souza, Ana Beatriz de Lira Souza¹; Andrade, Marcelo Henrique de Andrade²; Lund, Rafael Guerra Lund³

^{1,2,3} Alunos do Curso de Especialização em Saúde Digital (Turma 2) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

*E-mail: lira.nabeatriz@yahoo.com; andradmarcelo29@gmail.com;rafael.lund@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Fábio Moreira Costa

Introdução

O Ministério da Saúde do Brasil está buscando aprimorar a prestação de serviços de saúde por meio da incorporação de tecnologias digitais, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BERTOTTI; BLANCHET, 2021). Isso inclui a implementação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (BRASIL, 2020), que visa melhorar o atendimento ao usuário, com foco na informação, serviços e processos. Além disso, o país está promovendo a interoperabilidade de sistemas de informação de saúde, como FHIR, EHR e AUTH, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020 (BRASIL, 2020). No entanto, a fragmentação de sistemas de informação em saúde e a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para a modernização dos serviços são desafios a serem superados (COELHO NETO; CHIORO, 2021). Esta revisão narrativa objetiva entender as barreiras à adoção dessas ferramentas digitais e explorar os benefícios e desafios do uso de registros eletrônicos na atenção primária.

Resultados

As contribuições potenciais do uso do EHR pelos profissionais de saúde no setor público incluem melhorias na qualidade dos cuidados, redução de erros médicos, economia de tempo e dinheiro, melhor acesso à saúde e maior segurança do paciente. A literatura também destaca que a falta de trabalho em equipe e o gerenciamento ineficiente de dados podem ser algumas das inúmeras barreiras para a adoção bem-sucedida das tecnologias digitais na saúde pública. Além disso, destaca a importância do desenvolvimento e aprimoramento de diretrizes nacionais para o uso dos registros eletrônicos de saúde, visando ao contínuo melhoramento educacional dos profissionais, bem como aparatos tecnológicos que subsidiem a correta logística. Com base nos resultados dos 13 estudos selecionados para esta revisão narrativa, as principais barreiras da interoperabilidade em saúde incluem a heterogeneidade de sistemas de informação, a diversidade de padrões e a ausência de um registro eletrônico de saúde integrado nacional. Para tanto, a complexidade da interoperabilidade, a necessidade de uma estrutura semântica comum e os desafios na aplicação dos princípios FHIR também são obstáculos significativos a serem superados. Essas barreiras destacam a complexidade e a importância de desenvolver soluções para o compartilhamento eficiente de dados de saúde.

Conclusão

A busca pela interoperabilidade entre sistemas de saúde é uma empreitada desafiadora, mas fundamental para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde. A superação desses desafios requer uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, gestores e especialistas em tecnologia da informação. Os resultados desta análise demonstram que, com investimentos em qualificação profissional e tecnológica, é possível promover a integração eficaz de sistemas, proporcionando acesso oportuno a informações críticas para a tomada de decisões em saúde. Apesar dos obstáculos enfrentados, a interoperabilidade dos sistemas é essencial para oferecer assistência de qualidade aos pacientes e embasar políticas de saúde baseadas em dados confiáveis. Nesse cenário em constante evolução, a capacidade de adaptação e a busca contínua por atualização são fundamentais para fortalecer o sistema de saúde digital e, conseqüentemente, promover o bem-estar da população brasileira.

Método



Figura 1 – Principais barreiras/desafios/dificuldades no uso de sistemas de informação em saúde (13 estudos selecionados). Número entre parênteses representa o número de estudos que essas barreiras foram mencionadas.

Fonte: autoria própria.

Referências

- BERTOTTI, B. M.; BLANCHET, L. A. Perspectivas e desafios à implementação de Saúde Digital no Sistema Único de Saúde: Perspectives and challenges to the implementation of Digital Health in the Unified Health System. *International Journal of Digital Law*, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 93-111, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1434, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020a.
- COELHO NETO, G. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.37, n. 7, p. e00182119, 2021.

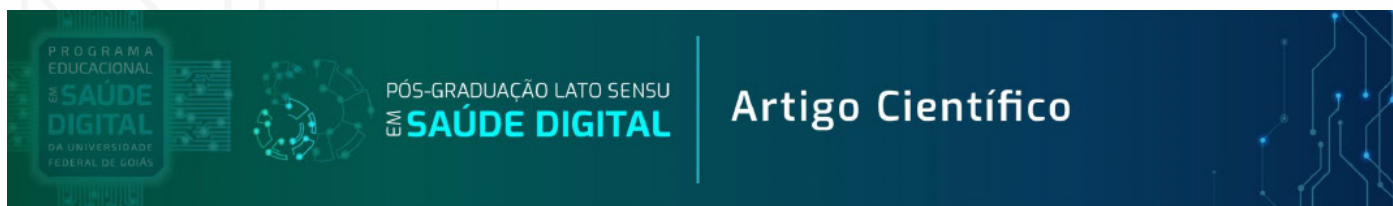
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.3.7 Políticas estratégicas em segurança da informação: privacidade de dados na Rede de Atenção Primária em Saúde



Políticas Estratégicas em Segurança da Informação: privacidade de dados na Rede de Atenção Primária em Saúde

Autores(as) e Afiliações

Sá, Priscila Cathlen Alves^{1&}; Costa, Patrícia Norma Silva.²

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF); ²Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará-SESPA 1.

[&]E-mail: dsapricilasa@gmail.com

Orientador(a): Andréia Cristina de Souza Santos

Introdução

O aumento da digitalização de uma variedade de serviços nos setores de saúde durante a pandemia de Covid-19¹ intensificou a já crescente incorporação de tecnologias digitais na saúde,² com destaque para o uso crescente da telessaúde nas redes de Atenção Primária, tornando a proteção de dados pessoais sensíveis uma preocupação crítica.^{3,4}

Neste cenário, as políticas de segurança da informação (SI) podem minimizar riscos e vulnerabilidades de dados pessoais sensíveis e confidenciais.⁵

Objetivo: Identificar políticas e ações estratégicas de segurança da informação (SI) relacionadas à proteção de dados pessoais sensíveis e confidenciais de usuários e sistemas para auxiliar na criação de políticas SI na Rede de Atenção Primária em Saúde.

Resultados

Os critérios definidos na metodologia resultaram na escolha de oito artigos que apresentaram discussões sobre: métodos de higiene cibernética; engenharia social; identificação da crescente ameaça de ciberataques que afetam o setor saúde em ambiente hospitalar; apresentação de modelos de criptografia para proteger dados sensíveis e reduzir violações de privacidade; abordagens de questões relacionadas a autenticação, controle de acesso e gerenciamento de dados nos sistemas, desafios enfrentados pelos projetistas de Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde (S-RES) e soluções para mitigar os ataques de segurança nesses sistemas.

Também foram consideradas as normativas legais brasileiras para a proteção de dados pessoais e o seu papel nas regulamentações de privacidade, como a Lei Geral de Proteção de Dados, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e a Política Nacional de Segurança da Informação para a construção de políticas de segurança da informação.

Conclusão

A segurança da informação e a proteção de dados na área da saúde são políticas críticas em escala global. É essencial que as organizações de saúde, em todos os níveis de complexidade, incluindo a Atenção Primária, estejam cientes dos riscos associados à segurança e à confidencialidade no uso de sistemas eletrônicos de registro de saúde. Torna-se, portanto, essencial a implementação de mecanismos que garantam a disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade das informações, seguindo normativas legais e políticas em constante atualização, com o intuito de mitigar os riscos e reforçar a segurança e a confiabilidade dos dados sensíveis que circulam nesses sistemas.

Artigo Científico

Método

Revisão bibliográfica, incluindo pesquisa em repositórios responsáveis pelas publicações produzidas pelo Ministério da Saúde, buscando descrever e apresentar estratégias e políticas relacionadas aos tratamentos adequados que devem ser dados às informações pessoais sensíveis que transitam em ambientes virtuais, em especial na Rede de Atenção Primária em Saúde.

Para a realização da análise, as publicações encontradas foram submetidas a filtros que buscassem atender ao objetivo geral da pesquisa, tais como o uso das palavras-chave "health", "cyber", "security", "primary care", "privacy", utilizando o conectivo lógico "and" entre elas. Como segundo critério de interesse, foram selecionados trabalhos publicados entre os anos de 2015 e 2023 onde os artigos obtidos, a partir desses critérios, foram submetidos a um terceiro filtro: a leitura de títulos e resumos.

Tabela 1. Resumo dos principais ataques e contramedidas de cibersegurança.

Nome	Descrição	Solução
Ataques de negação de serviço (DoS)	Nesse tipo de ataque, o objetivo é sobrecarregar o sistema E-health, tornando-o inacessível para usuários legítimos.	- Implementar sistemas de detecção e prevenção de DoS para identificar e bloquear tráfego malicioso. - Utilizar balanceadores de carga para distribuir o tráfego e evitar sobrecargas em servidores. - Configurar limites de largura de banda para limitar o impacto de ataques de DoS.
Ataques de phishing	Os ataques de phishing envolvem a criação de sites ou e-mails falsos que se passam por entidades confiáveis, com o objetivo de enganar os usuários e obter informações confidenciais, como senhas e dados pessoais.	- Implementar filtros de spam e sistemas de detecção de phishing para bloquear e-mails e sites maliciosos. - Educar os usuários sobre como identificar e evitar ataques de phishing, incluindo a verificação de URLs e a não divulgação de informações confidenciais por e-mail.
Ataques de malware	Malwares, como vírus, worms e cavalos de Tróia, podem ser usados para infectar sistemas E-health, comprometendo a segurança e integridade dos dados.	- Utilizar soluções antivírus e antimalware atualizadas para detectar e remover ameaças. - Implementar firewalls para bloquear o tráfego malicioso e monitorar atividades suspeitas. - Manter os sistemas operacionais e aplicativos atualizados com as últimas correções de segurança.
Ataques de engenharia social	Nesse tipo de ataque, os invasores exploram a confiança e a ingenuidade dos usuários para obter acesso não autorizado aos sistemas E-health, por meio de técnicas como manipulação psicológica e obtenção de informações confidenciais.	- Realizar treinamentos de conscientização em segurança para os usuários, ensinando-os a reconhecer e evitar técnicas de engenharia social. - Implementar políticas de segurança que limitem o compartilhamento de informações confidenciais e instrua os usuários a verificar a autenticidade de solicitações de informações.

Fonte: ZEADALLY, 2016.

Referências

1. RICARTE, E. A. Expansão do processo de digitalização durante a pandemia de Covid-19. *Finisterra*, 55(115), 53-60, 2021.
2. PUGA, F. P.; CASTRO, L. B. Visão 2035: Brasil, país desenvolvido: agendas setoriais para alcance da meta, 2018.
3. TAQUES, T. I. et al. Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 349-371, 2023.
4. ARAGÃO, S. M. de et al. Lei geral de proteção de dados: desafio do sistema único de saúde, 2020.
5. FONTES, Edison. *Praticando a segurança da informação*. Brasport, 2008.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.3.8 A importância de dados qualificáveis no registro clínico como contribuição científica na Saúde Digital: revisão de literatura

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

A importância dos dados qualificáveis no registro clínico como contribuição científica na saúde digital: Revisão de literatura

Autores(as) e Afiliações

Conceição, Milena Santana da^{1&}; Santos, Luciana Nogueira²

¹Instituição 1; ²Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro.

[&]E-mail: milena.sc94@gmail.com

Orientador(a): Andréia Cristina de Souza Santos

Introdução

Este trabalho tem por finalidade discutir a importância de dados qualificáveis no registro clínico e sua contribuição na saúde digital, identificando quais os principais desafios para garantir que as informações registradas nos sistemas de saúde gerem dados confiáveis e úteis.¹ Na saúde, os dados são gerados a partir de fontes como registros eletrônicos de saúde, dispositivos médicos, diagnósticos laboratoriais, imagens médicas e muito mais. A qualidade desses dados influencia diretamente as ações em saúde quanto as decisões clínicas, a pesquisa médica, a gestão hospitalar e a formulação de políticas de saúde.^{2,3}

Objetivo: Discutir a importância da qualidade dos dados na área da saúde e o que esses dados representam dentro dos sistemas de informações em saúde na atenção primária.

Resultados

Dos artigos submetidos à triagem, foram excluídos os que não abordavam as temáticas da qualidade dos dados em sistemas de informação em saúde e as duplicidades, além dos artigos com temáticas não relacionadas à atenção primária. Após a leitura dos títulos e resumos, restaram 17 artigos que abordavam a definição de qualidade de dados como aquele que o usuário seja capaz de interpretar, seja acessível, além de relevante, exato e de fonte confiável. Além da potencialidade das dimensões da avaliação de qualidade de dados dos registros eletrônicos de saúde. Sobre os benefícios citados por instituições que implementaram o Prontuário Eletrônico do Paciente foram a redução no tempo de atendimento e a facilidade na consulta de dados na continuidade do cuidado; o acesso rápido ao histórico dos pacientes juntamente com o processamento contínuo e atualizado dos dados; a melhoria do planejamento e controle hospitalar; o compartilhamento das informações por diversos profissionais da saúde; o auxílio no processo de tomada de decisão; e o uso das informações disponíveis nos prontuários para realização de pesquisas clínicas e sociodemográficas; a integração do prontuário eletrônico do paciente com outros sistemas de informação, a prevenção de erros de diagnóstico, na prescrição e interação de medicamentos e a eliminação da duplicidade de dados e pedidos de exames.

Conclusão

A qualidade dos dados no sistema de informação em saúde desempenha um papel vital na atenção primária. Os dados têm um impacto direto na qualidade dos cuidados prestados. Dados qualificáveis garantem que os profissionais de saúde tenham informações confiáveis para orientar diagnósticos, tratamentos e prevenção de doenças. Portanto, é essencial investir na melhoria da qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde.

Método

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2013 e 2023 através de busca online nas bases de dados Google Scholar, BVS e Pubmed. Os artigos incluídos foram selecionados no idioma português, com a busca "Dados dos sistemas de informação em saúde" incluindo as palavras "qualidade" e "atenção primária" e tipo estudo "artigo de revisão". A questão norteadora foi: Quais são os "gaps" para a obtenção de dados qualificados e a importância da qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde, como nos repositórios eletrônicos e o resultado para os serviços de saúde no formato digital?

Referências

- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA-EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028* Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf.
- FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel et al. *Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa*. 2020.
- OLIVEIRA, Suellen de Alcântara. *Qualidade da informação do prontuário eletrônico do paciente no processo de apoio à decisão clínica*. 2019.

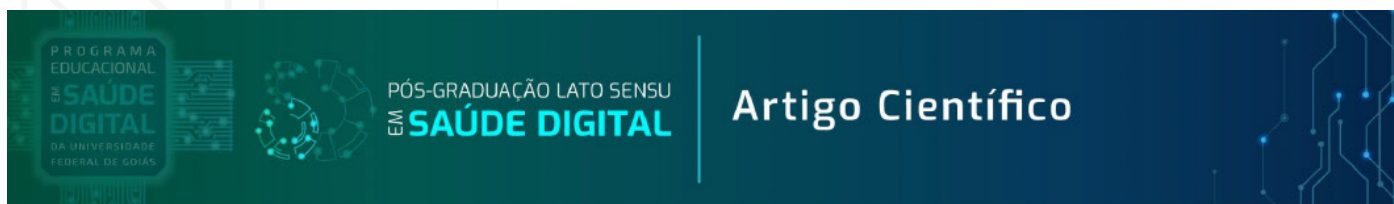
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.3.9 A qualificação profissional para a efetividade do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Básica: uma análise baseada na literatura



A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA A EFETIVIDADE DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: Uma Análise Baseada na Literatura Autores(as) e Afiliações

Borba, Elias Ferreira de¹; Fonseca, Heliana Mara Souza¹; Frizado, Lady Daiane de Jesus¹

¹Pós graduando(a) do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, 2023.

⁶E-mail: borba.elias22@gmail.com; helianafonseca1960@gmail.com; lady.frizado@gmail.com

Orientador(a): Plínio Sá Leitão Jr.

Introdução

O contexto do estudo situa-se na Atenção Primária, especificamente a infraestrutura adotada pelo Sistema Único de Saúde, para caracterizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O foco do estudo é a qualificação necessária dos atores da saúde para alcançar maior efetividade do emprego do PEC.

Objetivo: Trazer uma reflexão sustentada na literatura recente sobre a relação entre a qualificação profissional e o emprego efetivo do Prontuário Eletrônico do Cidadão no contexto da Atenção Primária.

Método

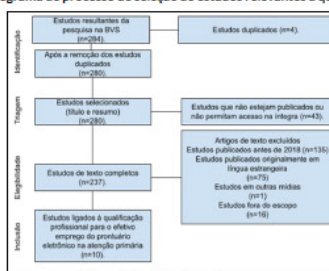
Revisão sistemática da literatura, com artigos em língua portuguesa, estudos ligados à qualificação profissional para o efetivo emprego do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC na Atenção Primária. Foi elaborado um protocolo de pesquisa evidenciado na Figura 1.



Resultados

O processo de busca obteve 284 estudos primários, sendo excluídos quatro estudos por duplicidade, 43 por não permitir acesso ao conteúdo na íntegra, 135 estudos publicados antes de 2018, 75 em língua estrangeira, um estudo em outras mídias e 16 estudos fora do escopo, resultando, ao final do processo, 10 estudos para análise. Um fluxograma, com os números do processo de seleção, é representado na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção de estudos relevantes à questão norteadora.



A análise crítica dos resultados revelou três categorias de desafios e possibilidades, representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação das extracções dos artigos científicos por dificuldades e possibilidades.

Categoria	Dificuldades	Possibilidades
Processo do PEC	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais relutantes pelo excesso de dúvidas e impressão de aumento de carga horária. 	<ul style="list-style-type: none"> Destacar a facilidade de uso do PEC para os profissionais de saúde.
Registro no PEC	<ul style="list-style-type: none"> Falta de dados cruciais no PEC, valorizados pelos profissionais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de um cronograma de treinamento com foco na prática da inserção de dados no PEC.
Suporte ao PEC	<ul style="list-style-type: none"> Falta de capacitação da gestão para a prestação de apoio durante a utilização do PEC. 	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria na qualidade das capacitações ofertadas pela gestão.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Conclusão

Foram abstraídas deficiências de educação continuada, que reverberam na utilização do PEC por parte dos profissionais de saúde. Além da falta de treinamento prévio, observa-se a ausência de suporte para sanar dúvidas durante a implantação e operacionalização, causando inclusive falhas no processo de preenchimento de dados. Alguns artigos revelam uma dificuldade de uso do PEC devido à estrutura precária da unidade de saúde correspondente, o que dificulta até mesmo a capacitação dos atores da saúde.

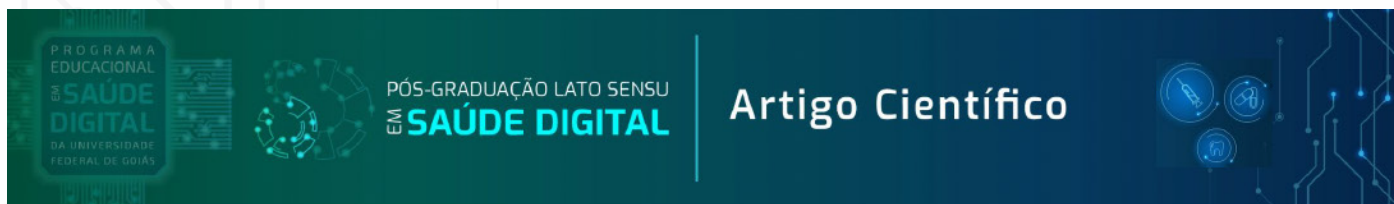
Referências

- BARROS, R.C.; CAMPOS C. E. Indicadores de desempenho na estratégia de saúde da família. Rev. Enferm. UFPE on line. 2021; 15:e245495 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245495>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Manual e-SUS APS Versão 5.0. Disponível: < <https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/PEC/> Acesso em: 19 sw jun. 2023.
- OLIVEIRA, J.F. Gestão de Tecnologias da Informação e da Comunicação na Saúde: uma análise sobre o uso do prontuário eletrônico. Interface, v.9, n. 1, 2013.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.10 Estratégias governamentais em segurança de dados da saúde na Atenção Primária: uma revisão rápida



Estratégias Governamentais em Segurança de Dados da Saúde na Atenção Primária: uma Revisão Rápida

Autores(as) e Afiliações

LOPES, Igor Trindade^{1&}; ARAUJO, Robilene Lima de^{1&}

¹Universidade Federal de Goiás

⁶E-mail: igortrindade@live.com | rubyenf10@gmail.com.

Orientador(a): Iwens Gervásio Sene Júnior

Coorientadora: Shirley Karolina da Silva Ferreira

Introdução

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é o lugar para a troca de dados médicos de pacientes no país¹. O saber acerca da proteção dos dados digitais é muito importante e para o uso da Tecnologia Digital da Informação e Comunicação (TDIC) em saúde é essencial a correlação entre leis e privacidade a fim de penalizar o mau uso². A Lei de Geral de Proteção de Dados (LGPD) propõe normas para assegurar o direito à privacidade e proteção de dados pessoais¹. A RNDS, TDIC e LGPD podem contribuir na segurança e privacidade em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) - principal porta de entrada do cidadão ao SUS.

Objetivo: Revisão da literatura acerca das principais estratégias de governo em relação à segurança de dados na APS.

Resultados

No total, 10 artigos foram elegíveis para a revisão. A Figura 1, mostra os profissionais envolvidos nas estratégias governamentais sobre segurança de dados, detalhadas na Tabela 1, incluindo a tecnologia envolvida e o país em que ocorreu.

Profissionais envolvidos

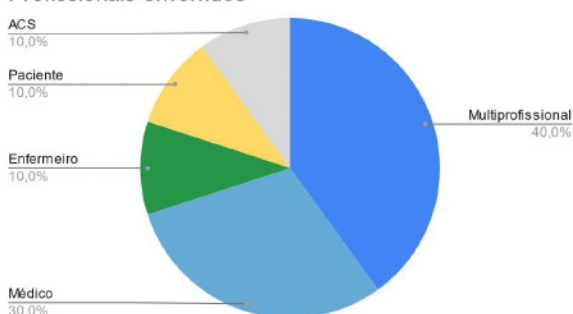


Figura 1 - Profissionais identificados nos artigos selecionados

Conclusão

O estudo permitiu identificar estratégias em outros países sobre segurança de dados em saúde na APS. Vimos algumas estratégias governamentais de influência: interoperabilidade entre SIS e sua otimização (uso do letramento digital do paciente e profissional), capacitação e divulgação foram citadas várias vezes. Os desafios envolveram a realidade única de cada país, incluindo Brasil, o qual a escassez das publicações sobre o tema mostrou-se um gargalo e, ao mesmo tempo, a oportunidade de exploração.

Artigo Científico

Método

A busca foi realizada nas seguintes bases científicas: SCIELO, CAPES, BVS e PubMed através da string:

"Primary Health Care Digital Information" AND "Communication Technologies".

Como critérios de inclusão: publicações nos anos de 2018 a 2023; íntegra em inglês e português; relacionados à LGPD, RNDS e APS (variáveis importantes às perguntas de pesquisa).

O estudo não foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver detalhes com seres humanos, nem animais (resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde).

Tabela 1 – Estratégias e ações desenvolvidas pelo governo/profissional.

País/local	Tecnologia	Estratégia
Colômbia	Mobile	Internet ou telefone
Suécia	Sistemas de Informação em Saúde (SIS)	Otimização de serviço por meio da padronização de registros (letramento digital)
Europa (Áustria, Croácia, Alemanha, Hungria, Holanda, Noruega, Espanha, Reino Unido)	SIS	Capacitação e avaliação
Afganistão, Paquistão	Mobile	Compreensão das necessidades dos usuários
Continente Europeu	Mobile	Interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde (letramento digital do paciente e profissional)
Região Sul da China	Mobile	Divulgação por meio de mídias
Índia (Rajastão)	SIS	Categorização dos sistemas
Finlândia	SIS	Políticas de acesso à saúde universal
Austrália, Brasil, Canadá, Hong Kong, Índia, Itália, Holanda, Polônia, Coreia do Sul, Estados Unidos	SIS	Capacitar e divulgação por meio de mídias
Holanda	SIS	Políticas, letramento digital, engajamento paciente e avaliação profissional

Referências

- BRASIL. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Portaria Nº 1434, de 28 de maio de 2020. Brasília, DF, 29 mai. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>. Acesso em: 10 ago. 2023
- BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) 13709/2018. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 14 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 04 dez. 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.11 Tratamento de dados no sistema público de saúde: breve análise sobre as mudanças impulsionadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Tratamento de Dados no Sistema Público de Saúde: Breve análise sobre as mudanças impulsionadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018

Autores(as) e Afiliações

SOARES NETO, Raimundo Nonato de Araujo¹; VIEIRA, Maria do Rosário Mendes ²; SANTOS, Giane Aparecida dos³

^{1,2,3}Universidade Federal de Goiás – UFG;

¹E-mail: raimundonsneto@gmail.com

Orientador: Dr. Iwens Gervásio Sene Júnior; Co-orientadora: Ma. Shirley Karolina da Silva Ferreira

Introdução

Neste estudo, buscou-se discutir os efeitos das atuais transformações que estão ocorrendo devido as exigências da LGPD - Lei 13.709/2018 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, no que tange a coleta, processamento e manipulação de dados pessoais e dados sensíveis em saúde.

Objetivo: Refletiu-se sobre a aplicação da LGPD - Lei 13.709/2018¹ como instrumento regulador, buscando conhecer como a complexa estrutura e a ampla gama de entidades envolvidas no SUS têm enfrentado as exigências para a padronização e o cumprimento das conformidades prevista nesta lei.

Resultados

Por meio de análise crítica, pôde-se determinar como as informações médicas estão sendo coletadas, armazenadas, processadas e compartilhadas no âmbito do SUS, considerando os requisitos rigorosos de consentimento e segurança de dados estipulados pela LGPD. Além disso, este estudo forneceu breves *insights* sobre as medidas adotadas pelo SUS para se adequar à LGPD, bem como os impactos dessas mudanças nos processos de atendimento e gestão de saúde.

Figura 1 - Proporção de artigos que indicam dificuldades com a adequação da LGPD no SUS



Conclusão

A ampla gama de entidades envolvidas no SUS, sua complexa estrutura, dificulta a padronização e o atendimento das conformidades estabelecidas pela LGPD. O sistema público de saúde brasileiro tem apresentado desafios significativos para o cumprimento das diretrizes impostas a partir da LGPD. Entretanto, o esforço de conscientização, treinamento e harmonização continua sendo crucial para garantir a proteção da privacidade dos dados dos pacientes dentro da complexa rede do SUS.

Método

Pesquisa bibliográfica, de natureza básica, de abordagem qualitativa, com finalidade exploratória. Considerou-se o recorte temporal de publicações veiculadas correspondentes aos anos 2020 a 2023. Como critérios de inclusões, foram considerados: relevância, disponibilidade integral em língua portuguesa ou inglesa e estudos primários. Já como critérios de exclusões considerou-se: publicações em línguas não portuguesa ou inglesa, estudos não primários, publicações não relacionadas ao assunto. A *string* de busca aplicada foi: (LGPD OR "Lei Geral de Proteção de Dados") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Saúde Pública") AND (RNDS OR ConecteSUS).

Os resultados tendem para o aprimoramento de políticas, práticas e métodos no sistema público de saúde, visando garantir o cumprimento da LGPD, voltados para a salvaguarda dos direitos individuais dos cidadãos em relação à privacidade de seus dados de saúde⁴. Esta pesquisa identificou que, a maioria dos estudos analisados citam dificuldades que o Sistema Único de Saúde - SUS vêm enfrentando para se adequar frente às exigências definidas pela LGPD Lei 13.709/2018 na proteção de dados sensíveis em saúde. A partir dos estudos analisados, vislumbrou-se a identificação das lacunas existentes na implementação da LGPD pelo SUS e a avaliação dos obstáculos que surgiram na proteção dos dados sensíveis dos pacientes³. A complexidade dos fluxos de dados no SUS, a diversidade de sistemas de informação em diferentes níveis de atendimento e a interconexão entre diversas instituições de saúde dificultam a criação de uma estrutura unificada de proteção de dados². Vislumbrou-se desafios do SUS e a saúde pública em geral em adequar-se às exigências da LGPD.

Referências

- BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13709.htm. Acesso em: 03 mar. de 2023.
- DE OLIVEIRA, Nicollas R. et al. Padrões e Soluções para Armazenamento, Compartilhamento e Estruturação de Dados em Saúde Digital: Privacidade, Integração e Desafios. Sociedade Brasileira de Computação, 2023.
- EVANGELISTA, Luis Eduardo Germano et al. As regulamentações de proteção de dados pessoais no Brasil e em Portugal: o tratamento de dados relativos à saúde no âmbito do Projeto "Sífilis Não". Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 1, p. 10-31, 2022.
- FANTONELLI, Miliane et al. Lei geral de proteção de dados e a interoperabilidade na saúde pública. Journal of Health Informatics, v. 12, 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.12 Certificação digital para software em saúde na categoria segurança da informação pela SBIS: levantamento de normas e resoluções

PROGRAMA
EDUCACIONAL
EM SAÚDE
DIGITAL
DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

CERTIFICAÇÃO DIGITAL PARA SOFTWARE EM SAÚDE NA CATEGORIA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO PELA SBIS: LEVANTAMENTO DE NORMAS E RESOLUÇÕES

Autor e Afiliação

Conceição, Magno Masterson da
Universidade de São Paulo;
magno.masterson@usp.br

Orientadora: Andréia Cristina de Souza Santos

Introdução

A Saúde Digital no Brasil foi um processo contínuo iniciado nas décadas seguintes dos anos 1990, por meio do (DATASUS). E, seguiu-se por vários anos instituindo políticas públicas setoriais a fim de acompanhar os desafios postos a uma sociedade de constantes mudanças. Nas décadas após 2010, instituiu-se duas versões digitais “e-SUS” e o “e-health”, agregando as tecnologias de informação já existentes aos processos de “atenção à saúde”. Em 2020, foi estabelecido o projeto da “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028” (ESD28)[1].

Objetivo: Identificar a natureza legal (leis, normas e regulamentos) nos processos de Certificação Digital, comprovando a validade de um dos atributos/requisito (Legislação) que faz parte de um amplo processo em construção delimitado pelo espaço de colaboração frente à Estratégia de Saúde Digital no Brasil, 2020-2028.

Resultados

Analisar a validade de determinada legislação a frente do ordenamento jurídico do Direito Digital, ou propriamente dito, a validação da proposta emergente de Certificação Digital pressupõe análise de uma série de variáveis que não serão debatidas neste trabalho, como outras fontes do direito como um todo, como Jurisprudências, Costumes, ou determinadas fontes teóricas do direito. Este artigo para maior objetividade aponta objetivamente para o texto “seco” das legislações que citam em alguma medida o uso de ferramentas digitais e certificações digitais..

Conclusão

(...) o atendimento a Saúde existiriam com o sem o uso de tecnologias existentes, mas usá-las ou não usá-las, cabe ao governo à decisão baseada não somente no desejo político, mas em outros fatores, econômicos, sociais e principalmente se existem legislações pertinentes que possam pautar e garantir a legalidade do uso de tais ferramentas tecnológicas, conforme demonstrado pelo recorte histórico por detrás da Saúde Digital demonstrada neste artigo.

Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com o objetivo de levantamentos de dados e informações. As fontes de pesquisa serão as bases legais (Leis Federais) e artigos científicos de fontes relacionadas ao tema “Saúde Digital”, “Certificação Digital”, e “Direito Digital” e fontes oficiais do Governo e outras, relacionadas ao tema “norma e regulação em certificação digital para a Saúde”. De forma complementar serão consultadas as bases de dados nacionais pertinentes as leis e demais regulamentos governamentais: “Rede de Informação Legislativa e Jurídica (LexML)[2], nas Bibliotecas Digitais da Câmara dos Deputados, do Conselho da Justiça Federal, do Senado Federal e, Diário Oficial da União.

Tabela 2 – Legislação Federal

DECRETO Nº 4.176 DE 28 DE MARÇO DE 2002
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 6.965 DE 12 DE JUNHO DE 2002
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 7.093 DE 6 DE AGOSTO DE 2002
DECRETO Nº 4.414 DE 07 DE OUTUBRO DE 2002
PROJETO DE LEI DO EXECUTIVO Nº 7.316 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2002
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.316 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2002
DECRETO Nº 4.522 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2002
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 229 DE 22 DE JUNHO DE 2005
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 6.693 DE 7 DE MARÇO DE 2006
PORTARIA GM/MS Nº 1.768, DE 30 DE JULHO DE 2021
PORTARIA Nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020

Referências

[1] - Referência A. ARAÚJO, Bruno Gomes de et al. Processo de certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde no Brasil: uma abordagem abrangente e os principais desafios. 2013.

[2] - Referência B. <https://www.lexml.gov.br/>.

[3] - Referência C. <https://bd.camara.leg.br/bd/>

[4] - Referência D. <https://www.cjf.jus.br/cjf/biblioteca>

[5] - Referência E. <https://www2.senado.leg.br/bdsf/>

[6] - Referência F. <https://www.in.gov.br/inicio>

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás,



2.3.13 Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em cenários nacionais: revisão sistemática da literatura

PROGRAMA EDUCACIONAL DE SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em cenários nacionais: revisão sistemática da literatura Autores(as) e Afiliações

Santos, Sheila Lima Diógenes¹; Kolisch, Daniel Vieira²;

¹Universidade Federal de Goiás; ²Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

E-mail: sheiladiogeness@gmail.com, dankolisch@gmail.com

Orientador(a): Maria Cristiane Barbosa Galvão

Introdução

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um instrumento terminológico para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde^{1,2}. Pouco se descreve acerca dos esforços de sua implementação a nível sistêmico³. O uso da CIF no Brasil, apesar do crescente interesse, ainda é incipiente, estando ainda em processo de consolidação⁴. Assim, objetivou-se mapear subsídios para a implementação da CIF em contextos nacionais; apresentar subsídios para a implementação da CIF que possam ser empregados no contexto brasileiro; e observar as barreiras e benefícios que outros países encontraram na implementação sistêmica da CIF.

Resultados

Foram encontrados um total de 103 artigos científicos nas bases de dados Pubmed e Scielo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 92 artigos e incluídos para análise 11 artigos. Destes, 4 eram da Europa, 6 do sudeste asiático e 1 multicêntrico. Entre os artigos selecionados, 4 estudos apresentaram metodologia qualitativa, 1 quantitativo, 5 mistos e 1 de análise documental; 6 trabalhos tiveram financiamento público, 3 de entidades não governamentais e 2 não declararam o financiamento. As barreiras identificadas pelos autores para a implementação da CIF versaram sobre: dificuldade de compreensão das categorias pelos profissionais e/ou usuários; dificuldade de atribuir os qualificadores e a extensão da lista de categorias; sobre a padronização; a influência da formação de base do profissional; a falta de instrumentos validados e compatibilizados com as categorias da CIF; sobre a estrutura necessária; o consumo de tempo; o treinamento; o registro eletrônico; as ferramentas padronizadas e validadas. Entre os benefícios encontrados para uso da CIF estão a atitude positiva dos usuários em relação ao uso da CIF; mais abrangente que avaliações tradicionalmente usadas; favorecer a comunicação tanto com pacientes e familiares, quanto entre profissionais e serviços;

Conclusão

Para a implementação da CIF em contextos nacionais são necessários esforços multilaterais de melhorias na infraestrutura tecnológica, investimentos na educação e formação continuada dos profissionais da saúde, bem como tradução, adaptação e validação de instrumentos simplificados e padronizados, desenvolvidos a partir de processos de consenso.

Método

Por meio de uma revisão sistemática rápida da literatura com busca de artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo. Os termos pesquisados no campo do título foram: "International Classification of Functioning", "ICF", "Operationalization", "Implementation" e suas correspondentes no idioma português. Foram selecionados artigos que apresentavam uma metodologia explícita e cuja temática focava na implementação da CIF em cenários nacionais, de qualquer continente, disponíveis nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram excluídos artigos de opinião, revisão, editoriais e prefácios, além de artigos duplicados, na língua alemã e também artigos que relataram experiências locais ou de serviços muito especializados.

serve de padronização para comparação de funcionalidade do mesmo indivíduo, ou populações/tempo/contexto; servir como indicador de qualidade; e possibilidade de aplicação em diferentes setores da sociedade.

Quadro 1 Artigos selecionados para análise

Autor	País	Metodologia	Financiamento
Okawa e Ueda (2008)	Japão	Análise documental	Público
Maini et al. (2008)	Itália	Mista	Público
Conclave et al. (2009)	Itália	Mista	Público
Jacob (2013)	Israel	Qualitativa	Público
Li et al. (2016)	China	Qualitativa	Associação não governamental
Prodinger et al. (2016)	China	Qualitativa	Não declarado
Reinhardt et al. (2016)	China	Quantitativa	Associação não governamental
Schiariti et al. (2018)	Multicêntrico	Mista	Não declarado
Chang et al. (2018)	Taiwan	Mista	Público
Mukai et al. (2020)	Japão	Mista	Público
Grubišić et al. (2020)	Croácia	Qualitativa	Associação não governamental

Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001.
3. TOMAZ A. C. R. et al. A importância do uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por fisioterapeuta no sistema único de saúde: uma revisão integrativa. Encontro de Iniciação Científica da AJES, v.5, n.10, 2021.
4. RUARO, J. A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 16, p. 454-462, dez. 2012.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.





A regulação municipal da saúde em Limoeiro (PE)

Autores(as) e Afiliações

Silva, Alberto Claudino dos Santos^{1&}; Magalhães, Eva Maria da Silva Neta²

¹Pós-graduando do curso de saúde digital da universidade federal de goiás (UFG); ²Pós-Graduanda do curso de saúde digital da Universidade Federal de Goiás.

⁶E-mail: albertoregulação1@gmail.com; evamariamgs@gmail.com

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Cristiane Barbosa Galvão

Introdução

O principal objetivo da regulação em saúde é viabilizar a assistência adequada, em tempo oportuno, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a fim de aprofundar a compreensão da regulação em saúde no Brasil e colaborar para o entendimento desse processo, esta pesquisa teve por objetivo geral descrever como os habitantes do Município de Limoeiro, localizado na Mesorregião do Agreste Pernambucano e Microrregião do Médio Capibaribe, percebem a regulação municipal da saúde e quais são as dificuldades encontradas ou não por seus habitantes no processo de regulação municipal. Além disso, foram elencados como objetivos específicos da pesquisa: (i) verificar se as tecnologias de informação e comunicação estão sendo empregadas nos processos de regulação da saúde do Município e (ii) verificar que outras ferramentas ou recursos, além das tecnologias de informação e comunicação, estão sendo empregados ou são necessários nos processos de regulação municipal de saúde.

Resultados

Participaram da pesquisa de opinião 104 pessoas, porém, como o estudo foi delimitado apenas à população Limoeiro, desconsiderou-se a resposta de um respondente, visto que este não residia no Município. Considerou-se, portanto, uma população de 103 participantes, dos quais 76 (73,8%) afirmam ser do sexo feminino. Em relação ao uso do SUS, 72 participantes (69,9%) declararam que sempre usam o SUS e 31 (30,1%) declaram que usam o SUS de vez em quando. Em contrapartida, 85 (82,5%) participantes declararam que não utilizam plano de saúde e apenas 4 (3,9%) afirmaram que sempre usam um plano de saúde. Em relação à distribuição dos participantes sobre onde buscam atendimento especializado, nota-se que a maioria busca atendimento no SUS/Unidade Básica de Saúde, contabilizando um total de 80 (76,7%) respondentes, seguido por 12 (11,6%) que procuram atendimento no plano de saúde, 9 (8,7%) que buscam atendimento em consulta particular e 2 (1,9%) que pedem ajuda a um amigo ou familiar.

Conclusão

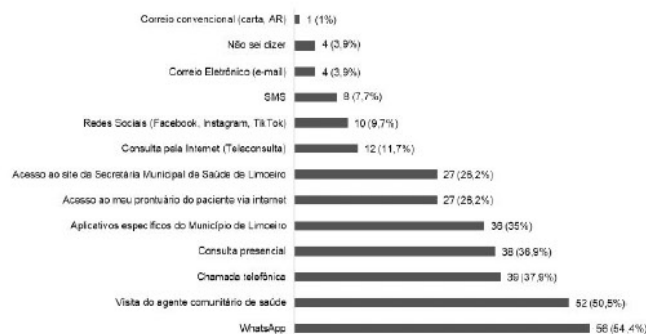
O estudo demonstrou as principais dificuldades encontradas no processo de regulação municipal. Dentre as quais se destacaram: a falta de informatização, a ausência de capacitação dos profissionais, a quantidade de unidades de saúde disponíveis tanto hospitais como unidades básicas e a desorganização das filas de espera. O estudo demonstrou ainda que a maioria da população usa o SUS como único meio de acesso aos serviços de saúde, contudo, se mostraram insatisfeitos com a maneira que é disponibilizado o acesso, o que pode demonstrar a fragmentação do sistema e de seu modelo de gestão. É inegável a importância do SUS, não apenas para a população de Limoeiro, município deste estudo, mas para toda a população brasileira, porém há muito a ser feito do ponto de vista organizacional, estrutural e econômico.

Artigo Científico

Método

Para a realização do estudo, optou-se por uma pesquisa de opinião exploratória e transversal, com participantes não identificados, conforme Resolução nº510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016). Para tanto, desenvolveu-se um questionário, com questões quantitativas estruturadas e uma questão aberta. Esse instrumento foi disponibilizado para a população de Limoeiro entre os dias 25 de julho a 1º de agosto de 2023, via Google Forms. Os habitantes de Limoeiro foram convidados a participar desta pesquisa de opinião via redes sociais da cidade, bem como via grupos de WhatsApp de moradores da cidade. Os dados quantitativos foram contabilizados via estatística descritiva simples. Os dados qualitativos, proveniente da questão aberta, foram analisados tematicamente para verificar potenciais temas emergentes. A análise temática foi realizada por dois pesquisadores de forma isolada e, posteriormente, consolidada juntamente com um terceiro pesquisador - a orientadora (BRAUN; CLARKE, 2006).

Distribuição dos participantes segundo as tecnologias de comunicação ou os recursos mais úteis para melhorar as informações sobre atendimentos, marcação de consultas e cirurgias realizadas pelo SUS.



Fonte: Elaborado pelos autores

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, London, England, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 12 ago. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.15 Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária: uma revisão integrativa no contexto de desafios e possibilidades por meio da vivência de profissionais de saúde



Prontuário Eletrônico do Cidadão na APS: uma revisão integrativa no contexto de desafios e possibilidades por meio da vivência de profissionais de saúde

Autores(as) e Afiliações

Nascimento, Danelle da Silva¹; Sampaio, Jessica Fernanda de Souza¹; Cunha, Jeysiane Nery¹

¹Pós graduando do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, 2023

²E-mail: danelnascimento@gmail.com; jeysinery25@gmail.com; jfernandasampaio@hotmail.com

Orientador(a): Dr. Plínio de Sá Leitão Júnior

Introdução

O PEC é uma fonte primária de informações, sendo essencial para o acompanhamento do processo saúde-doença¹. Possui várias funções para o planejamento do cuidado, auxiliando em ações a serem desenvolvidas na comunidade, de modo a adequar à assistência às reais necessidades do paciente². Até dezembro de 2022, 59,9% das UBSs brasileiras utilizavam o software PEC do e-SUS APS³.

Objetivo: Identificar os principais desafios e possibilidades do uso do prontuário eletrônico na APS no Brasil, especificamente a partir da vivência e percepção dos profissionais de saúde.

Resultados

O processo de busca dos estudos obteve 28.718 estudos, sendo excluídos 28.688 pelos critérios de elegibilidade, permanecendo 30 estudos, com duplicidade em 13 ocasiões. Assim, 17 estudos foram então selecionados para leitura completa, com posterior exclusão de dois por não conformidade com a questão norteadora, resultando ao final do processo os 15 estudos analisados;

A análise crítica dos estudos, resultou em quatro categorias de desafios e possibilidades:

- Fatores relacionados aos recursos humanos;
- Fatores estruturais de cada UBS;
- Fatores relacionados às características e funcionalidades do PEC;
- Fatores relacionados ao processo de implantação.

A Figura 2 aborda os desafios e possibilidades evidenciadas em cada categoria.

Conclusão

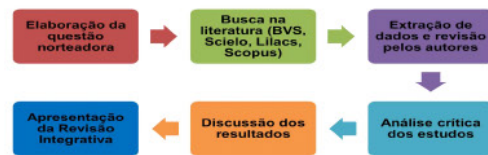
A informatização na APS é um processo desafiador por ser algo recente no Brasil. O uso diário do PEC e sua experimentação no ambiente de trabalho, demonstram que ele promove organização e agilidade ao trabalho. A ocorrência de capacitações contínuas sobre o uso do PEC auxilia na superação de grande parte dos desafios encontrados. Espera-se com o presente estudo contribuir para o fortalecimento de políticas públicas, com ênfase na informatização da APS, a partir da relevância e análise do tema.

Artigo Científico

Método

Revisão integrativa da literatura, com artigos primários em língua portuguesa, do tipo estudo de caso, relato de experiência e pesquisa qualitativa, seguindo os passos evidenciados na Figura 1.

Figura 1 – Etapas do estudo.



Fonte: autoria própria.

Figura 2 – Síntese dos desafios e possibilidades de cada categoria.



Fonte: autoria própria.

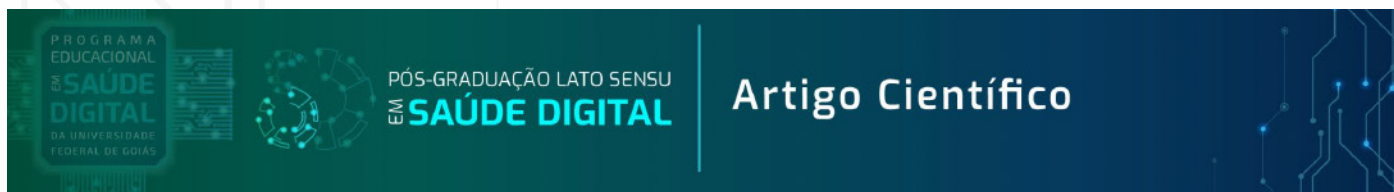
Referências

1. AMARAL, R. G., et al. Repositórios e sistemas de registro eletrônico em Saúde [ebook]. Ed. Goiânia: Cegraf – UFG, 2022.
2. PEREIRA, J. A. S., ZACHARIAS, F. C. M., SCHONHOLZER, T. E. Avanço no uso do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde. Revista da Saúde da AJES, Juína/ MT, v.6, n.12, p.113-122, jul/dez 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painel de indicadores da Atenção Primária à Saúde [Homepage]. 2023. Disponível em: <<<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-prontuario>>>. Acesso em: 22/03/2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.3.16 Mapeamento do fluxo da Regulação em Saúde Bucal (SB), baseado na Saúde Digital (SD), para o município de Anápolis-GO



Mapeamento do Fluxo da Regulação em Saúde Bucal (SB), baseado na Saúde Digital (SD), para o Município de Anápolis-GO

¹Adriana Ferreira de Menezes; ¹Alessandra Carvalho de Souza; ¹Rafael Wagner Vieira Santos.

¹Pós-graduando do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás (UFG)

⁸E-mail: autor correspondente: aleka_cs@yahoo.com.br

Orientador(a): Ana Carolina Figueiredo Modesto

Introdução

A regulação em Saúde Bucal (SB) no SUS, segue a mesma dinâmica de garantir o acesso equitativo, a qualidade dos serviços e a promoção da saúde bucal da população. Muitos são os gargalos apontados nesse contexto, que podem ser implementados com a adoção de estratégias inovadoras, como a Estratégia de Saúde Digital (ESD) publicada em 2020. Apesar de algumas iniciativas de estabelecimento de fluxos de regulação entre os níveis de atenção em SB (FIGUEREDO,2021), constata-se a escassez do serviço em muitos municípios. Assim faz-se necessário um fluxo de Regulação em SB, baseado na Saúde Digital (SD), como ferramenta de gestão da organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB).

Objetivo: Realizar o mapeamento do Fluxo de Regulação em SB, propondo melhorias, baseado na aplicação de tecnologias da SD, para o município de Anápolis-GO.

Resultados

Na RASB do município, a cobertura de SB (67,08% / 52 eSB) na APS está aquém, necessitando ser equiparada a cobertura da APS (71,23%/ 82 eSF). A Atenção Secundária/Especializada (2 CEOs /1 LRPD) está quantitativamente desproporcional em relação às Regiões de Saúde do município, necessitando ser ampliada. O fluxo de Regulação já existente, foi construído utilizando ferramentas de SD, como o sistema Celk, apesar de não estar em plena funcionalidade, é uma iniciativa no avanço na SD, tendo o PEC e a informatização do processo de regulação como eixos norteadores. No Fluxo de Regulação em SB já existente, avaliamos a possibilidade de melhorias por meio da implementação de algumas ferramentas de SD, como: a) inclusão de contrarreferência integrada a RNDs, via sistema, possibilitando acesso futuro e em qualquer serviço de saúde; b) Teleodontologia para troca de informações entre profissionais reguladores e assistenciais, bem como, entre profissionais e pacientes (aprimorando os filtros e reduzindo os casos encaminhados sem a real necessidade); c) integrar a Atenção Terciária permitindo que profissionais da Atenção Secundária possam referenciar, via sistema, os casos que necessitem de assistência hospitalar.

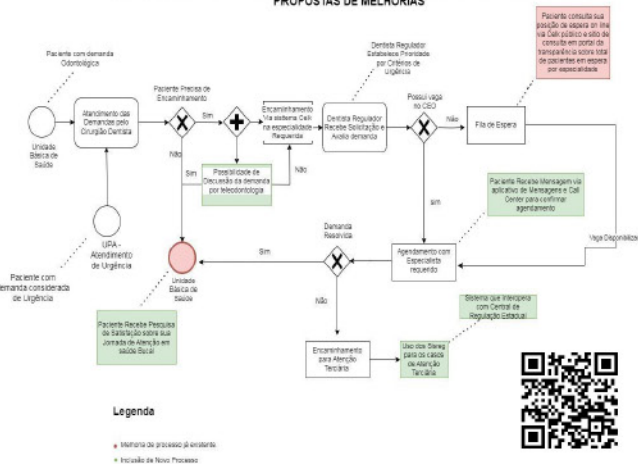
Conclusão

O estudo identificou na RASB do município em estudo, que em relação a APS, a cobertura de SB está aquém, necessitando ser equiparada, e na Atenção Secundária/Especializada verificamos a necessidade de ampliação no número de CEOs/LRPDs, proporcionalmente as Regiões de Saúde do Município. Observamos que apesar do Fluxo de Regulação existente na RASB, ter sido construído utilizando ferramentas de SD, como a implantação sistema Celk, se fez necessário propor a implementação de outras tecnologias baseados na SD, para que se tenha um fluxo mais eficiente, eficaz e efetivo. Acreditamos que no campo Transformação Digital, ocorra uma constante inovação de tecnologias na SD, que deverão ser incorporadas aos sistemas e aos serviços de SB, visando a melhoria do atendimento ao usuário no SUS.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na pesquisa e análise de dados abertos em relação à RASB do município de Anápolis-Goiás, Brasil. Baseou-se em conhecer a organização da RASB do município em estudo, identificando principalmente o atual Fluxo da Regulação em SB, para a partir da análise, propor melhorias do fluxo, baseado na SD, como ferramenta de gestão na organização da RASB. O estudo foi realizado no período de julho a setembro de 2023.

FLUXO DE ATENDIMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE BUCAL A PARTIR DE FEVEREIRO 2023
PROPOSTAS DE MELHORIAS



Referências

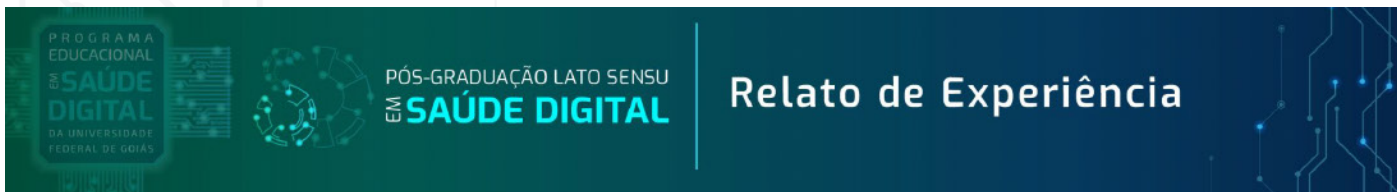
- FIGUEIREDO, Nilcema et al. Observatório de Saúde Bucal/UFPE: ações estratégicas de gestão da informação e de saúde digital em saúde bucal para melhoria da governança no SUS. Revista da ABENO, v. 21, n. 1, p. 1644-1644, 2021.
- FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. Ciência & saúde coletiva, v. 20, n. 10, p. 3129-3138, 2015.
- GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. Cadernos de saúde pública, v. 37, n. 1, 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4 Processos de Saúde

2.4.1 A telessaúde como ferramenta para o cuidado



A TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO

Autores(as) e Afiliações

Markevicz, Bruna Cristina^{1&}; Santos, Lucas Cardoso dos; Souza², Dayana Costa³

^{1,2,3}Universidade Federal de Goiás. ⁶E-mail: brunamarkevicz@gmail.com

Orientadora: Ma Leonarda Silvestre de Farias Moraes

Introdução

A Enfermagem tem um importante papel na coordenação do cuidado, preceito esse, essencial aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) ⁽¹⁾. E para cumprir com esse propósito, além de um perfil flexível e inovador, o uso de tecnologias digitais têm apoiado no gerenciamento dos processos de assistir e administrar ^(2,3).

O uso de tecnologias digitais apresenta-se como um recurso potente para o cuidado, reverberando em benefícios na saúde dos pacientes, os quais devem ser considerados por enfermeiros por serem úteis para os processos de cuidar e gerenciar em enfermagem ^(2,3).

Objetivo: relatar a experiência de implantação de um serviço de telessaúde e suas implicações para o processo de trabalho em saúde e em enfermagem.

Relato da Experiência

O escopo de atuação da equipe é dividido em **três frentes:**

Receptivo direto: o assistente de atendimento recebe as mensagens enviadas pelos pacientes e quando diante de dúvidas sobre o fluxo dos serviços da instituição ou outras questões operacionais, o próprio profissional realiza as orientações cabíveis e finaliza o atendimento.

Receptivo indireto: quando diante de questões voltadas à saúde, o atendimento é direcionado aos enfermeiros e se ocorrer a necessidade de interconsulta com médico ou conduta desse profissional, o médico de família é acionado.

Ativos: ocorrem quando a equipe realiza o contato diretamente ao paciente.

Método

Tipo de Estudo: Relato de experiência, que busca contribuir na discussão para o fortalecimento da prática do enfermeiro no uso de tecnologias digitais no cuidado prestado, exercitado nos saberes e experiências vivenciados no contexto da APS.

Cenário do Estudo: instituição do setor da saúde suplementar, sediada no município de São Paulo.

Coleta, Organização e Análise de Dados: dados foram obtidos a partir da experiência de um dos autores que atuou na instituição, cenário deste estudo, em cargo de liderança, entre 2021 e 2023, em especial considerando o ano de 2022, de onde grande parte das impressões impulsionaram a construção deste relato.

Recursos tecnológicos utilizados: prontuário eletrônico, sistema de tarefas *on-line* e de comunicação com os pacientes (chatbot) que se somam aos relatórios (*dashboards*) e protocolos assistenciais com interface com o protocolo eletrônico.

Benefícios: uso de relatórios para planejamento do cuidado, melhora da assistência ofertada, ressignificação do papel do enfermeiro no processo de trabalho em saúde, contratação de novos profissionais.

Dificuldades: problemas de conexão; falta de habilidade para uso das tecnologias; não compreensão do papel do enfermeiro por vezes pelo paciente ou mesmo outros serviços e profissionais; falta de formação voltada a saúde digital na graduação.

Considerações Finais

Espera-se que estudos do tipo relato de experiência possam trazer implicações para a prática dos serviços e contribuir para a discussão da prática da telessaúde como aquela que qualifica o cuidado ofertado pelos profissionais de saúde, e reforçar a importância e a necessidade de iniciativas das instituições formadoras e das organizações de saúde voltadas à formação de profissionais para o uso da telessaúde.

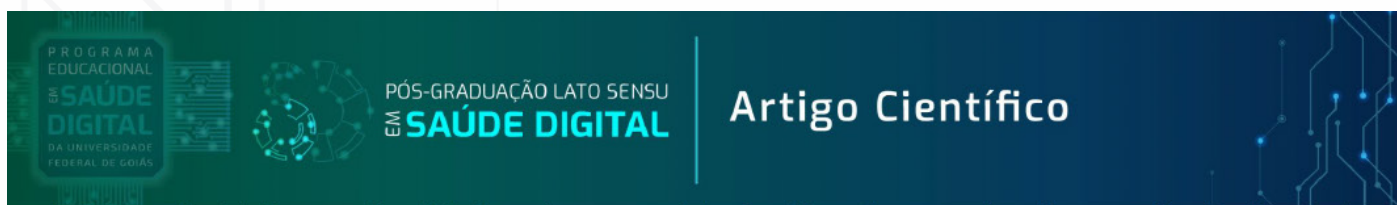
Referências

1. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
2. FERNANDES BCG, SILVA JÚNIOR JN de B, GUEDES HCDS, MACEDO DBG, NOGUEIRA MF, BARRÉTO AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. Rev Gauch Enferm. 2021;42(spe):e20200197.
3. NASCIMENTO B, QUENTAL O, BEZERRA Y, FEITOSA A, OLIVEIRA G, MEDEIROS R. Tecnologias da informação e comunicação: um conceito emergente na prática de enfermeiros na atenção básica. Brazilian Journal of Production Engineering. 2020;6(6):01-10.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.2 Ações de educação voltadas aos trabalhadores de Atenção Primária em Saúde para implantação de novas tecnologias em saúde



Ações de Educação Voltadas aos Trabalhadores de Atenção Primária em Saúde para Implantação de Novas Tecnologias em Saúde

Autores(as) e Afiliações

Fernandes, Daniele Cristina Alves¹; Farias, Fernanda André²; Araújo, Marlei Monteiro³

¹Universidade Federal de Goiás

E-mail: Danielecristina10@hotmail.com

Orientador(a): Sheila Mara Pedrosa

Introdução

A formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, é um tema relevante e essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, oferecidos à população. No âmbito do SUS, podemos citar como vertentes para a formação dos trabalhadores da saúde, a Educação Permanente e a Educação Continuada, que são importantes para que os profissionais que atuam no SUS possam acompanhar as mudanças e inovações que surgem. O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) torna-se imprescindível para a formação e atualização desses profissionais.

Objetivo: Entender como se tem dado a atualização dos trabalhadores de saúde que atuam na APS no uso das TIC e de que forma podem favorecer a difusão da saúde digital no SUS

Resultados

Foram encontrados, a partir dessa pesquisa, 164 artigos, sendo que 124 foram excluídos antes da triagem, pois os assuntos contidos neles não respondiam à pergunta norteadora. Restaram 52 artigos, sendo realizada a leitura dos estudos e excluídos 37, ficando 15 artigos. Porém após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e observados os objetivos do trabalho, foram selecionados 9 artigos. Em relação ao ano de publicação dos artigos, o artigo com publicação mais antiga é de 2011, seguido de um de 2017, dois de 2018, dois de 2021, dois de 2022 e um de 2023.

Conclusão

Identificamos ser necessária uma melhor orientação e planejamento em relação às dificuldades de cada profissional, pois percebe-se dificuldades diferentes e com isso a escassez de tempo entre os diferentes cargos. Além disso, percebe-se também que a falta de planejamento tem sido um grande obstáculo para a formação dos trabalhadores do SUS em relação ao uso das TIC, além de uma possível desmotivação por parte desses trabalhadores que muitas das vezes reclamam do horário, dificuldade e até desconfiança no programa devido a falhas. Dessa forma, lançar luz sobre as dificuldades, seja no aprendizado, no manejo das TIC, dificuldades da gestão em dar condições que facilitem o acesso e permanência de seus trabalhadores em programas de educação voltados à Saúde Digital, é bastante importante, e de interesse de todos, em especial, do usuário do SUS.

Artigo Científico

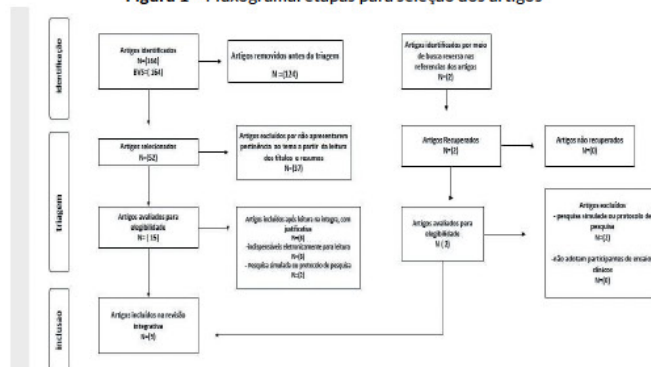
Método

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida por meio de cinco etapas: elaboração da questão norteadora; realização da busca na literatura; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese da revisão desenvolvida.

A questão norteadora, foi estabelecida a partir da estratégia PICO. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde, levantamento ocorrido no período de junho à setembro de 2023. Foram aplicados diferentes cruzamentos com os descritores (DeCS) controlados e palavras-chave selecionadas e a associação com os operadores booleanos OR e AND.

Assim, definidos os critérios de inclusão e exclusão. Logo, foram selecionados os artigos que compõem o *corpus* da investigação, após a leitura aprofundada.

Figura 1 - Fluxograma: etapas para seleção dos artigos



Fonte: autoria própria.

Referências

- BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O. S. J.; Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* Sao paulo, v.20, n.4, p.884-899,2011
- CAVALCANTE, R.B. et al. Informatização da atenção primária à saúde no Brasil: a rede de atores. *Rev Bras Enferm.*2019;72(2): 354-61.
- SANTOS, S. LV.; SANTOS, PT. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: novidade para a enfermagem. *Rev. Eletr. Enferm.*, 2022; 24:71546, 1-3.
- ALMEIDA, E.W.S. et al. Saúde digital e enfermagem: ferramenta de comunicação na Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02086.
- CHAVES, M. M. P.; MIRANDA, J. L. Sistemas de Informação em Saúde: desafios encontrados durante a operacionalização e compartilhamento de dados. *Revista Eletrônica Arquivo Saúde*, 23(3), e11712.

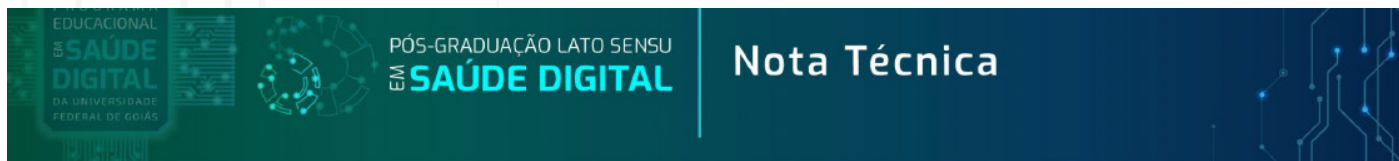
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.4.3 O uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) na implantação do Programa Saúde Digital: proposta de metodologia para aperfeiçoamento e/ou qualificação de equipes multiprofissionais do município de Campinas, São Paulo - Brasil



O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) na Implantação do Programa Saúde Digital:

Proposta de Metodologia para Aperfeiçoamento e/ou Qualificação de Equipes Multiprofissionais do Município de Campinas, São Paulo - Brasil.

Autores(as) e Afiliações

CRUZ, Fernanda Strapazzon da¹; FERREIRA, Joelma da Silva²; OLIVEIRA, Régis Henrique de³

Universidade Federal de Goiás - UFG.

¹E-mail: ferstrapacruz@gmail.com; ²E-mail: josilvaferreira@yahoo.com.br; ³E-mail: regis.tads@gmail.com

Orientador(a): MSc. Wanderley de Souza Alencar

Introdução

Mediante as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na busca de qualificação e aprimoramento na modalidade presencial, agravadas pela pandemia da Covid-19, a utilização do Ensino a Distância (EaD) apresentou-se como forte aliada quando fez-se necessário fornecer um ambiente de estudo flexível que atendessem às novas necessidades do grupo mencionado.

Objetivo: Usar as TDIC em conjunto com as metodologias ativas de aprendizagem, para desenvolver um curso na modalidade EaD, utilizando um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e colaborando positivamente para a qualificação e aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais envolvidas na implantação e execução do Projeto Saúde Digital - Campinas / SP, o cenário escolhido para a realização deste estudo.

Solução Analisada

O objeto de estudo está fundamentado no Projeto Saúde Digital SUS Campinas, do município de Campinas/SP e nas necessidades, observadas por seus autores, dos profissionais que o compõem. Desta forma, embasados por suas observações e respaldados por suas experiências profissionais superiores a dez anos, nas áreas de saúde e tecnologia, utilizaram debates estruturados para apontar as dificuldades e potenciais da proposta desenvolvida, além disso fizeram uso da escala Likert para aferição de desempenho qualitativo, não sendo esta aplicada a outros participantes, mas sim aos próprios autores. Sendo assim, o presente estudo dispensou a necessidade de inscrição em comitês de ética, pois não houve comprometimento de aspectos dessa natureza.

Considerações Finais

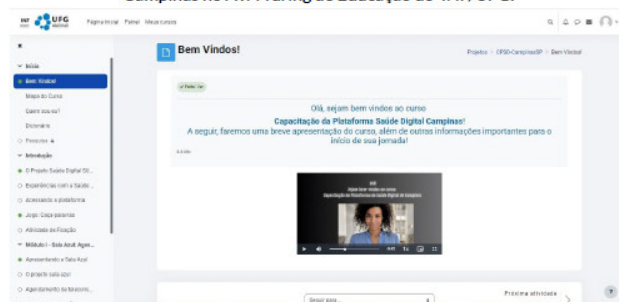
Em consonância com as referências analisadas, confirmatórias dos benefícios do uso de plataformas de EaD direcionadas às equipes de saúde, vemos como necessários estudos de maior abrangência, bem como a aplicação integral do conjunto de metodologias proposto como resultado deste estudo e ressaltamos que o projeto citado, objeto do nosso estudo, atualmente passa por reestruturação tendo como base este trabalho.

Nota Técnica

Produto Desenvolvido

Curso de Capacitação da Plataforma da Saúde Digital de Campinas/SP, desenvolvido no AVA Turing de Educação do INF/UFG, com carga prevista de 60h, dividido em módulos nos quais foram empregadas metodologias ativas de aprendizagem, ferramentas TDIC e desenvolvimento teórico com ênfase no manejo prático de utilização da Plataforma de Saúde de Campinas em cenários reais de uso laboral. Para estimular o engajamento, valorizou-se o protagonismo do participante proporcionando-lhe facilidade de manuseio das tecnologias, suporte e o autodirecionamento na construção de seu conhecimento. Com o objetivo de atingir o maior número possível de profissionais da área, foram elaborados vídeos (curtos), mapa mental e outras mídias para propagação massificada em redes sociais e dispositivos móveis.

Figura 1 – Captura de tela da página inicial do curso de Capacitação PSD - Campinas no AVA Turing de Educação do INF/UFG.



Fonte: elaborado pelos autores

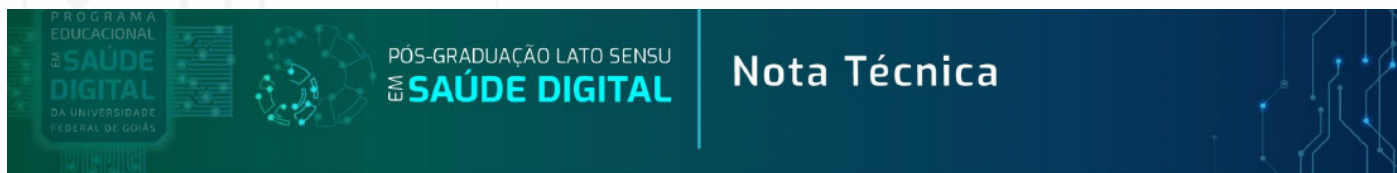
Referências

1. CAMPINAS. Decreto nº 22.387, 20 de setembro de 2022. Campinas, SP, 2022.
2. CIODARO, Viviane. Metodologias de aprendizagem ativa: aplicação dos métodos nos ambientes escolares e corporativos. SP: Amazon Inc., 2023. 42 p.
3. COSTA FILHO, R. A. da; IAOCHITE, R. T. Aprendizagem em saúde na e da escola mediada por tecnologias digitais de informação e comunicação: resultado de estudos no Brasil. ETD - Educação Temática Digital, [S. L.], v. 23, n. 4, p. 1041-1060, 2021.
4. FILATRO, Andrea, CAVALCANTI, Carolina Costa. Metodologias inov-ativas: na educação presencial, a distância e corporativa. 2 ed. SP: SaraivaUnI, 2023. 336 p.
5. TORI, Romero. Educação sem Distância: mídias e tecnologias na educação a distância, no ensino híbrido e na sala de aula. 3. ed. São Paulo: Editora Artesanato Educacional, 2022. 44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.4 Aplicabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva dos profissionais de saúde



Aplicabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão na APS do SUS na Perspectiva dos Profissionais de Saúde

Autores(as) e Afiliações

COSTA, Adrine Maciel Rosa da¹; TEIXEIRA, Caroline Santos²; VILELA, Elcio John Nunes³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Capão do Leão - RS; ²Secretaria Municipal de Saúde de Recife - PE; ³Secretaria Municipal de Saúde de Carutapera - Ma.

⁶E-mail: maciel.adrine@gmail.com; karma.nictus@gmail.com; elciojohn.sep@hotmail.com

Orientador(a): Wanderley de Souza Alencar, MSc.

Introdução

A implantação do PEC nas Unidades Básicas de Saúde foi uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil visando auxiliar no registro, acompanhamento e compartilhamento das informações dos pacientes entre os profissionais de saúde de forma segura.¹ Um dos tópicos pacíficos na literatura é de que há necessidade de treinamento para os profissionais, além da contínua atualização efetiva das potencialidades do prontuário eletrônico na rotina das equipes, o uso das tecnologias de informação e comunicação como o prontuário eletrônico é potencializada quando o usuário do sistema o utiliza da forma correta, de acordo com o que foi planejado para o uso da ferramenta.^{2,3,4}

Objetivo: Conceber uma estratégia para a capacitação, ou conjunto delas, que vise fomentar o adequado uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) nos serviços de saúde do SUS.

Solução Analisada

Pensando na dimensão territorial nacional, em recursos disponíveis nas diferentes realidades e no investimento do Ministério da Saúde em tecnologia da informação na maioria dos municípios brasileiros através do "Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS", elencamos a proposta de uma formação permanente em sistemas de informação na modalidade de Educação a Distância (EaD) com conteúdos interativos que contemplem as principais funcionalidades do prontuário eletrônico com o uso de metodologias ativas.

Inicialmente sugere-se como curso autoinstrucional, sem limite de horário para acesso, cronograma de realização das etapas/atividades, organizado em módulos, o progresso no curso será com a liberação de cada aula após a conclusão das anteriores, interação com demais participantes em espaços como fóruns e certificação ao concluir as atividades com alcance da nota mínima determinada e avaliação final do curso.

Considerações Finais

A presente nota técnica tem como principal benefício esperado a ampliação no uso do PEC pelos profissionais de saúde no contexto de sua atividade laboral, tanto no que diz respeito ao adequado registro das informações quanto no uso de relatórios para melhorias no planejamento do processo de trabalho.

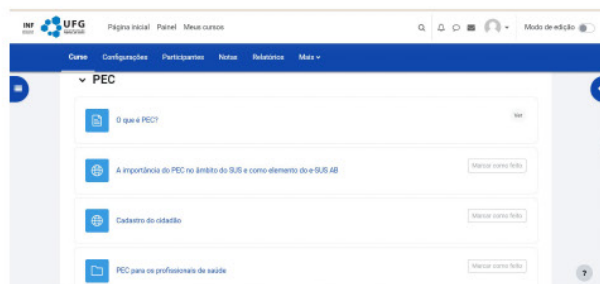
Nota Técnica

Produto Desenvolvido

Realizou-se o protótipo da proposta do curso como sugestão no ambiente de aprendizagem, que é uma plataforma EaD gratuita e acessível. Para organização de conteúdos e atividades, uso de recursos como questionários, murais, caça-palavras, sugestões de vídeos e *podcasts*. Por meio do uso de ferramentas gratuitamente na Internet, é possível realizar a gravação de vídeos específicos, e personalizados, com profissionais da APS municipal, o que proporciona maior identificação da equipe de profissionais e maximiza a possibilidade de engajamento dos aprendizes.

A estrutura da proposta de curso é dividida por módulos que apresentam diferentes formas de se familiarizar com o PEC.

Figura 1 – Visualização parcial de uma página do projeto piloto do curso de capacitação proposto, com os itens associados ao PEC



Fonte: autoria própria.

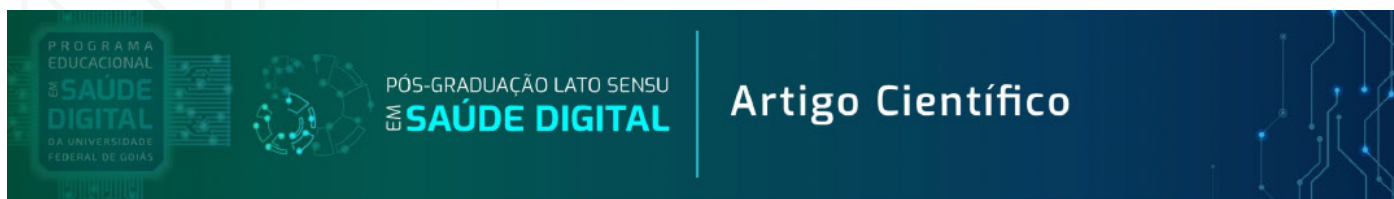
Referências

1. TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva et al. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da política nacional de humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n6/2131-2140>. Acesso em: 22 jan. 2023.
2. HOHENBERGER, Gláucia Fragoço; SILVA, Filipe Santana da; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Implantação e Uso do Prontuário Eletrônico na Atenção Primária à Saúde: panorama do estado do rio grande do sul, brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [s.l.], v.26, n.3, p.295-308, 29 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/61777/36121>. Acesso em: 20 jun. 2023.
3. COSTA, J.F.R.; PORTELA M.C. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. *Cad Saúde Pública*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n1/e00187916/>. Acesso em: 25 ago. 2023.
4. MARTINS, A.P. de O.Q. et al. Usabilidade do prontuário eletrônico em Unidades Básicas de Saúde. *Ciênc Cuid E Saúde* [Internet]. 2017;16(2). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29748>. Acesso em: 25 ago. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.5 Saúde Digital e sua associação com a educação permanente: uma ferramenta benéfica para os profissionais inseridos no SUS



SÁUDE DIGITAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Uma ferramenta benéfica para os profissionais inseridos no SUS.

Autores(as) e Afiliações

Almeida, Ana Karoliny Barreto

Universidade Federal de Goiás,

E-mail: anakarolinypsicologa@gmail.com

Orientador(a): Carlos Eduardo

Introdução

A educação permanente surge principalmente como ferramenta de transformação do profissional de saúde, com o principal entendimento que as mudanças não mais devem surgir de forma isolada e hierárquica, e sim, que devem fazer parte de uma estratégia integrada e articulada envolvendo os recursos materiais, infra estruturais e outros. Em outras palavras, os profissionais da saúde são vistos como administradores que devem compreender como determinados recursos devem ser utilizados de modo mais eficiente no seu local de atuação. Em conformidade, o Ministério da Saúde (MS) salienta que a Educação Permanente em Saúde se comporta como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se estabelecem no cotidiano dos serviços. Ainda nesse viés, Ceccim (2005) ilustra que para práticas consolidadas e resolutivas no tocante aos problemas de saúde das populações locais é fundamental e necessária a EPS como estratégia mobilizadora. E como resultado espera-se ambientes democráticos nos serviços onde fomentar o aprender e o ensinar torna a resolução de problemas mais dinâmica e criativa, convertendo em mais qualificado e mais humano o cuidado à saúde da população.

Resultados

Para Ceccim e Ferla (2009) a educação permanente em saúde precisa ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação em saúde. Uma vez que incentiva essencialmente as discussões com enfoque em problemáticas presentes no dia a dia do profissional o que possibilita a reflexão crítica através da troca de saberes.

É conceituada pela Organização mundial da saúde como campo de conhecimento associado a utilização de tecnologias digitais na área da saúde. Dessa maneira, a literatura científica constantemente aponta os grandes impactos da sua implementação nas práticas e serviços de saúde. Diversos autores compreendem ainda a saúde digital como dever do estado.

A saúde é um direito do indivíduo com base na constituição federal de 1988 por esse motivo foi criado o Sistema Único de Saúde. De maneira que o Sistema Único de Saúde pode ser entendido sobretudo como uma política de estado. Ainda nesse sentido o Sus busca trazer igualdade, universalidade e integralidade nos atendimentos da atenção básica dos cidadãos.

Conclusão

Foi possível constatar também que mediante as problemáticas do sistema único de saúde é indispensável a utilização da política nacional de educação para contribuir positivamente para a promoção de saúde nos cenários aos quais estão inseridos e a qualificação cotidiana dos seus profissionais. Já que para Campos (2007) os processos educativos propostos na educação permanente estão imersos em práticas inclusivas e democráticas que são promotoras de autonomia e inclusão do sujeito.

Quanto aos objetivos da pesquisa podemos considerar que os mesmos foram atendidos uma vez que durante a leitura do presente artigo é possível responder à questão problemática haja vista que foi explicado as ideias principais da educação permanente, as contribuições da modalidade EAD na EPS e os impactos dessa nos profissionais inseridos no SUS.

Método

Esse artigo é caracterizado como uma pesquisa qualitativa explicativa uma vez que busca esclarecer a ideia sobre determinado fenômeno que ocorre no mundo social. Desse modo para a confecção do artigo foram analisados os mais diversos artigos acerca do tema em portais de acesso público como SCIELO e Google acadêmico. Como somente o título não era garantia da integralidade sobre o tema se fez necessário a leitura na íntegra dos artigos encontrados para que fosse possível o embasamento teórico para a elaboração deste. Vale ressaltar que devido a escassez de artigos sobre o tema não foi aplicado filtro temporal nas pesquisas.

Objetivo: Trazer de que modo a saúde digital pode ser associada a educação permanente como ferramenta benéfica aos profissionais inseridos no sus. Evidenciando os aspectos gerais da educação permanente, como a modalidade EAD contribui com essa educação e as vantagens dela para os profissionais inseridos no SUS.

Embora o período pandêmico da COVID-19 tenha impulsionado a saúde digital nas suas mais diversas áreas de atuação também trouxeram alguns desafios os quais devem ser constantemente analisados para a sua melhor aplicação em busca de corrigir as falhas estruturais do sistema. Em conformidade, Torrez (2005) argumenta que as novas tecnologias de comunicação e de informação promove os processos educacionais, de intervenção e a melhoria dos desempenhos na área de saúde.

Rogel e Vieira (2011, p. 2) salientam que a modalidade EAD "é um novo meio de instrução e aprendizagem, que vem sendo descoberto e tem apresentado grandes desenvolvimentos, inclusive na área da Saúde". Alguns autores entendem que a modalidade EAD surge como facilitador da educação permanente por conseguir romper barreiras territoriais e temporais.

Referências

- CAMPOS, Gastão W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde**. In: DICIONÁRIO de Educação Profissional em Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.
- ROGEL, Cláudia da Silva Pinto; VIEIRA, Maurício Alves. **Educação permanente em saúde através da EAD**. In: Congresso Nacional Universidade, Ead e Software Livre, 2., 2011, Belo Horizonte. Anais eletrônicos. Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Letras, 2011.
- TORREZ, M. N. F. B. **Educação a distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco**. Trabalho, Educação e Saúde, 2005.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.4.6 Avaliação da oferta e da disponibilidade dos profissionais do SUS para cursos de aprimoramento na modalidade de ensino a distância

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Avaliação da oferta e da disponibilidade dos profissionais do SUS para cursos de aprimoramento na modalidade de Ensino a Distância

Autores(as) e Afiliações

Freire, Renan Silva^{1&}; Ferreira, Fabio Júlio²; Rosário, Helderlene Silva do³

¹Universidade Federal de Goiás; ²Universidade Federal de Goiás; ³Universidade Federal de Goiás. ⁴E-mail: renansfreire@hotmail.com

Orientador: Dr. Carlos Eduardo Anuniação

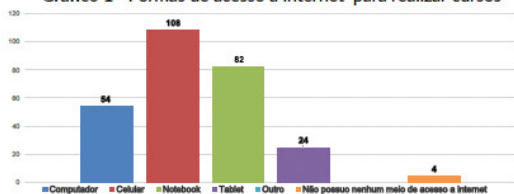
Introdução

A expansão dos cursos na modalidade Ensino a Distância (EAD) ocorre em consonância com o avanço da informática. Assim, com maior exigência de formação pelo mercado de trabalho, além da dificuldade de acesso a centros de ensino pela distância e pelos custos, o EAD vem sendo cada vez mais ofertado e procurado¹. O Sistema Único de Saúde possui um grande número de funcionários, portanto, dificuldades em treinamento, educação em saúde e demandas diárias são observadas². Com o intuito de atender as necessidades de capacitação, educação e de formação de uma força de trabalho qualificada, plataformas digitais de ensino foram criadas^{3,4}.

Resultados

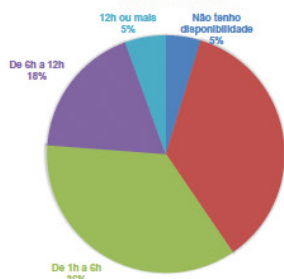
97% dos 126 entrevistados disseram possuir acesso à internet para realização de cursos EAD através de ferramentas variadas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Formas de acesso à internet para realizar cursos



Quanto disponibilidade de tempo semanal para realização de cursos, 36% referem ter até 1h, 36% dispõem de 1h a 6h, e 18% responderam entre 6h e 12h (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Disponibilidade de tempo para realização de cursos EAD semanalmente



Referências

- MARIN, M. J. S. et al. Formação na Modalidade a Distância pela Universidade Aberta do SUS: Estudo Qualitativo sobre o Impacto do Curso na Prática Profissional. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. Rev. bras. educ. med., 2017 41(2), abr. 2017.
- VALENTIM, R.A.M et al.; Virtual Learning Environment of the Brazilian Health System (AVASUS): Efficiency of Results, Impacts and Contributions. Frontiers in Medicine, v. 9, jun. 2022
- . BRASIL. Decreto nº 7.385, 09 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNASUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1, Página 1. Poder Executivo, Brasília, DF, 09 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ambiente de Aprendizagem Virtual do Sistema Único de Saúde - AVASUS. Brasil, 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

Objetivo: Analisar o uso de ferramentas do Ensino a Distância e a disponibilidade dos funcionários do Sistema Único de Saúde para realização de cursos de aprimoramento técnico científico.

Método

Pesquisa de Campo: sendo realizado pesquisa bibliográfica e a aplicação um questionário cego analisando o acesso dos profissionais do SUS às tecnologias da informação e a disponibilidade de tempo para realização de cursos EAD.

Quanto a realização de cursos EAD, 75% disseram já terem realizado algum. Sendo que 63% nega já terem realizado cursos EAD oferecidos pela instituição na qual trabalha. Contudo, 92% afirmam interesse em realizar cursos de aprimoramento EAD.

Sobre a atuação em empresas que disponibilizam tempo para estudo dentro da carga horaria podem ser observados os Gráfico 3a e 3b.

Gráfico 3a - Atuação em instituição que disponibiliza horas para estudo

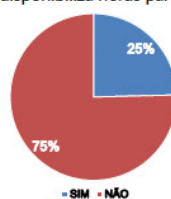
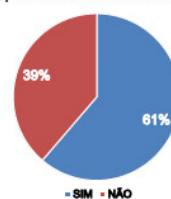


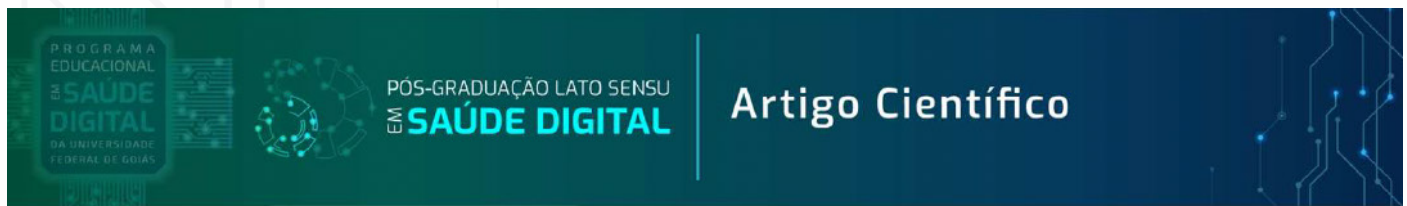
Gráfico 3b - Avaliação se o tempo disponibilizado é suficiente



Conclusão

Os profissionais do SUS possuem acesso à internet e às ferramentas EAD, aonde são oferecidos uma diversidade de cursos em plataformas de ensino do SUS. Tais profissionais têm interesse no aprimoramento, porém não dispõem de tempo hábil para a realização de cursos. Isto sugere a necessidade de adequação das instituições acerca da realidade dos profissionais de saúde do SUS em relação ao tempo disponível para realização de cursos, uma vez que tal fator é fundamental nesse processo de atualização educacional.

2.4.7 Como superar os desafios na implementação de prontuários eletrônicos na Atenção Primária à Saúde?



Como superar os desafios na implementação de prontuário eletrônico na Atenção Primária à Saúde?

Vieira, Daniel Santos Vieira¹; Silva, Iully Constância da Silva²; Sousa, Tamila Brenda Pinto de Sousa³

¹Universidade Federal de Goiás (UFG) 1; Universidade Federal de Goiás (UFG) 2; Universidade Federal de Goiás (UFG) 3.

✉E-mail: ¹danielvieira.enf@outlook.com; ²iully_nat@hotmail.com; ³tamilabrendasousa@gmail.com

Orientador(a): Dra. Patricia Tavares dos Santos

Introdução

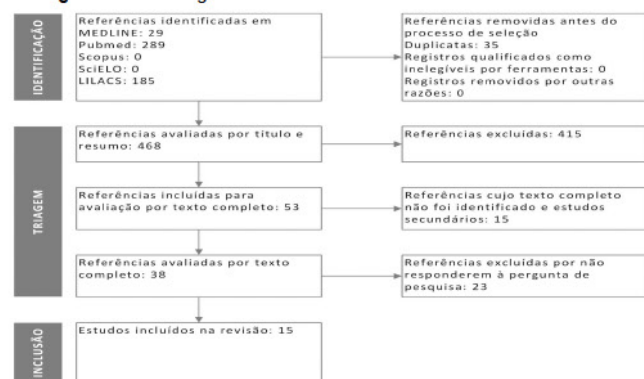
O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é uma ferramenta essencial na área da saúde, evoluindo junto com as tecnologias digitais. Ele se destina a integrar informações na Atenção Primária em Saúde, melhorando o registro clínico e integrando informações nas Unidades Básicas de Saúde. Estudar as estratégias bem-sucedidas na implementação do PEC em municípios pode ajudar na disseminação das melhores práticas e na superação de desafios semelhantes de maneira eficaz em outras regiões.

Objetivo: Identificar os fatores que influenciam a adoção e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

Método

Este estudo foi conduzido como uma revisão integrativa, que envolveu a busca, seleção, análise crítica e síntese de estudos primários publicados sobre o tema em questão.

Fluxograma 1 - Estratégia de busca e descritores



Fonte: Autoria própria.

Conclusão

No contexto da implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pela equipe da Estratégia Saúde da Família, a pesquisa realizada proporcionou insights valiosos sobre os desafios e as estratégias relevantes para a adoção eficaz dessa tecnologia. Em resposta à pergunta de pesquisa - "Quais são os fatores determinantes na adoção e utilização do PEC pela equipe da Estratégia Saúde da Família?" - podemos concluir que vários fatores influenciam o sucesso da adoção do PEC.

Resultados

A análise dos artigos disponíveis revelou que todos eles são de origem nacional, sendo 04 publicados em periódicos internacionais. Essa característica é justificada pelo fato de o PEC ser um sistema exclusivamente brasileiro, o que naturalmente limita a produção de artigos internacionais sobre o assunto.

Os estudos abordam os aspectos favoráveis e desfavoráveis para a implementação do PEC sob três perspectivas: atributos do sistema, infraestrutura e as estratégias para implantação propriamente ditas.

Quadro 1 - Aspectos favoráveis e desfavoráveis para a implementação do PEC

Fatores desfavoráveis	Fatores favoráveis
<i>Atributos do sistema</i>	
Desaparecimento de cadastros, risco à integridade das informações.	Políticas claras de gerenciamento de registros, padronização de práticas de documentos.
<i>Infraestrutura</i>	
Falta de recursos materiais ou equipamentos de baixa qualidade, inconsistência na conectividade de internet e manutenção insuficiente, coexistência do PEC com registros em papel.	Investimentos em infraestrutura de tecnologia da informação, melhoria da conectividade de internet e a disponibilização de dispositivos e equipamentos adequados, planejamento da transição de registros em papel para o PEC.
<i>Estratégias para implantação</i>	
Falta de treinamento e familiarização com o sistema, falta de compreensão.	Investimento em programas abrangentes de capacitação, envolvimento ativo dos enfermeiros na liderança e na promoção do uso eficaz do pec, participação das equipes nas tomadas de decisão sobre a implantação.

Referências

Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. Rev Fund Care Online. 2019. out./dez.; 11(5):1226-1236. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1236>

GOMES, Daniela Souza et al. Influências dos canais de comunicação, sistema social e tempo na difusão do prontuário eletrônico do cidadão no Brasil. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Cuba, 1 jun. 2021.

Gomes DS, Santos RC, Gontijo TL, Oliveira VC, Guimarães EAA, Cavalcante RB. Implementation of the Electronic Medical Record based on the Theory of the Innovation Diffusion: a case study. Online Braz J Nurs. 2022;21: e20226551. <https://doi.org/10.17865/1678-4285.20226551>

Tenório, J. M. [Autores do artigo 15] (2013). Personal Health Record: uma revisão sobre os modelos e experimentos atuais. Journal of Health Informatics, 5(3).

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.8 Educação permanente dos profissionais de saúde na utilização de prontuário eletrônico: uma revisão integrativa



Educação Permanente dos Profissionais de Saúde na Utilização de Prontuário Eletrônico: Uma Revisão Integrativa

Autoras e Afiliações

CARDOSO, Marileide Moraes de Deus¹; MARINS, Gisele²
Universidade Federal de Goiás-UFG 1; Universidade Federal de Goiás-UFG 2. E-mail: milady_moraes@hotmail.com e giselemarins1208@gmail.com
Orientadora: Patrícia Tavares dos Santos

Introdução

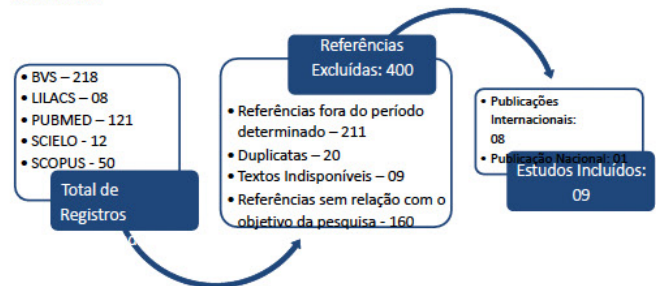
O processo de transformação e inovação tecnológica na saúde tem desempenhado papel notório nas últimas décadas, exemplo disso, foi a adoção de prontuário eletrônico do paciente. Entretanto, apesar de suas inúmeras vantagens o processo de implantação e utilização efetiva dele possui entraves, sendo um destes a falta de conhecimento por parte dos profissionais em relação ao seu uso.

Objetivo: Analisar a produção científica acerca da educação permanente dos profissionais de saúde no uso do Prontuário Eletrônico do Paciente.

Palavras-chave: Equipe de assistência a saúde, Profissionais de saúde, Educação continuada, Treinamento e Registros Eletrônicos de Saúde.

Método

Revisão Integrativa de Literatura, sendo inclusos trabalhos produzidos nas últimas décadas em relação ao tema.



Resultados

Foram nove publicações, sendo maioria produzida nos EUA e apenas um estudo nacional. A maioria delas voltadas a médicos, residentes de medicina e profissionais de enfermagem. Num apanhado geral todos os estudos identificados demonstraram a necessidade de treinamentos para as equipes de saúde. Estes foram aplicados em geral de maneira específica as ferramentas previamente implantadas nos serviços, através de palestras de curta duração com cerca de quatro horas a experiências mais extensas de quatro dias, com exemplos de casos fictícios, revisões do sistema, funcionalidades e orientações voltadas à qualidade do registro.

Todos apresentaram resultados positivos após aplicação, tendo como principal fonte de avaliação pesquisas pós- treinamento, por meio de formulários ou entrevistas.

Conclusão

O uso do PEP é uma realidade nos serviços de saúde, que pode gerar inúmeros benefícios aos usuários e profissionais de saúde, mas se faz imprescindível a adoção de práticas de capacitação em relação a utilização dele, além da necessidade de produção científica em relação ao tema.

Localizados 09 artigos relacionados a capacitação de profissionais de saúde para o uso de tecnologias de informação e comunicação.

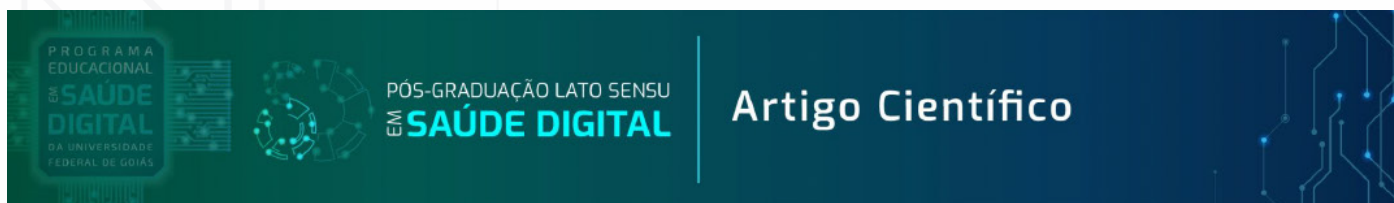
01 Brasileiro	08 artigos apresentaram a análise a partir de experiências educacionais, seguidas de uma forma de avaliação dos participantes sobre os treinamentos.	
05 Americanos	Todos os estudos apresentaram resultado positivo em relação ao aprendizado vivenciado pelos participantes.	
03 Outras Nacionalidades	Os treinamentos desenvolvidos tiveram variação no período de duração, sendo de 04 horas a 04 dias.	
01 artigo apresentou as condições prévias de treinamento existentes a classe profissional, relacionado aos registros eletrônicos em saúde, através de questionários online.		
Apenas 01 trabalho teve como público alvo os profissionais de saúde em geral.		
04 o público alvo foram residentes de medicina e médicos.	03 classe médica e de enfermagem.	01 trabalhadores de radiologia.

Referências

- AZEVEDO, E.C et Al. **Educação Continuada em Enfermagem no Âmbito da Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa da Literatura**. Periódico Saúde e Pesquisa. Maringá: 2015,V.8, n.1, pág.131-140.
- BATISTA NA, Vilela RQB.BATISTA, SHSS. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.
- CARDOSO, R.B.; PALUDETO, S.B.; FERREIRA, B.J. **Programa de Educação Continuada Voltado ao Uso de Tecnologias em Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 22. N ú m e r o 3 . Páginas 277-284.2018.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

2.4.9 Odonto +: capacitando cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e a síndrome da imunodeficiência humana no Sistema Único de Saúde



Odonto +: Capacitando cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e a síndrome da imunodeficiência humana no Sistema Único de Saúde

Autores(as) e Afiliações

Guedes, Erik Vinicius Barros^{1&}; Rossi, Eduardo dos Santos¹; Filho, Luiz Tenório¹

¹ Universidade Federal de Goiás

[&]E-mail: erikbarros@usp.br

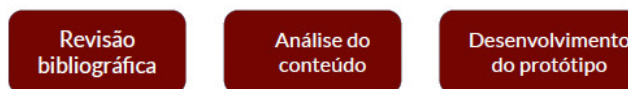
Orientadora: Santos, Patricia Tavares dos¹

Introdução

A saúde bucal é um aspecto crucial para a manutenção da saúde sistêmica das pessoas vivendo com HIV / Aids (PVHA). No entanto, esses indivíduos ainda enfrentam barreiras significativas no acesso ao atendimento odontológico, como o estigma, o preconceito e a falta de preparo de alguns profissionais de saúde. Para superar tais obstáculos, torna-se fundamental investir na capacitação dos profissionais de equipe de saúde bucal, utilizando tecnologias educacionais. Assim, buscou-se desenvolver um protótipo de aplicativo voltado para Cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), visando capacitação para otimizar o acolhimento e o atendimento das PVHA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Método

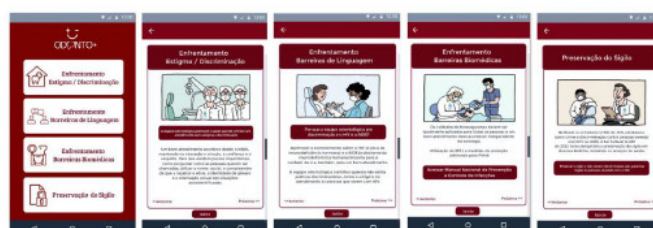
Trata-se de uma pesquisa metodológica, de cunho descritivo, que propôs o desenvolvimento de um protótipo de aplicativo *mobile*, que visa viabilizar a educação continuada de Cirurgiões-dentistas, na temática do acolhimento e atendimento de PVHA. O estudo foi conduzido em três etapas:



Resultados

Com base na revisão bibliográfica, os requisitos e conteúdos mais relevantes sobre o tratamento odontológico das PVHA foram selecionados, englobando temas como o enfrentamento do estigma e da discriminação, das barreiras de comunicação e biomédicas e a preservação do sigilo. A elaboração do aplicativo levou em consideração critérios como confiabilidade das informações, usabilidade, conectividade, complementaridade educativa, avaliações e recomendações. O protótipo segue o modelo de prototipagem de alta fidelidade, com um *design* acessível e embasado em documentos oficiais. As telas foram projetadas para garantir a funcionalidade tanto em sistemas Android quanto iOS, seguindo as heurísticas de Nielsen para assegurar a usabilidade do aplicativo. Esses resultados enfatizam a importância dos dispositivos móveis na área da saúde e a necessidade de aprimoramentos na infraestrutura de internet nas instituições de saúde do Brasil.

Figura 1 – Telas de login e cadastro do aplicativo ODONTO +



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Conclusão

A saúde bucal desempenha um papel fundamental na qualidade de vida das PVHA e a educação continuada por meio de aplicativos e outras plataformas digitais pode constituir uma poderosa ferramenta na superação de barreiras e na garantia de direito ao acesso à saúde no SUS.

Referências



Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.10 Educação permanente em saúde: uma estratégia para aprimorar e aperfeiçoar o profissional para utilização das ferramentas digitais



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA APRIMORAR E APERFEIÇOAR O PROFISSIONAL PARA UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DIGITAIS

Santos, Loide Mota, Siqueira, Ezequiel Ferreira Ramos.

¹Instituição : Universidade Federal de Goiás.

²E-mail: loidetrabalho@gmail.com, ezequielferreiraramossiqueira@gmail.com.

Orientadora: Andréia Cristina de Souza Santos.

Introdução

Diante dos avanços da informática e das transformações na comunicação humana, a convergência entre as áreas da saúde e da tecnologia surge como uma estratégia para o enfrentamento de desafios que permeiam os sistemas de saúde. As tecnologias digitais exercem um importante papel nos avanços da saúde. Para a sua correta utilização é imprescindível que profissionais conheçam as ferramentas disponíveis, estejam capacitados e sensibilizados para utilizá-las adequadamente. Dessa forma, entende-se a necessidade de aprimoramento das estratégias de educação para o profissional de saúde da Atenção Primária (AP), dando ênfase nos treinamentos práticos, atividades presenciais diretamente com os profissionais e uso de plataformas digitais (NOVOA, 2019, SOUZA, 2018).

Objetivo: Identificar e apontar estratégias para promover e apoiar os profissionais da saúde, para melhorias na execução das atividades e manejo dos sistemas de saúde, frente aos desafios do uso das ferramentas digitais.

Resultados

Observou-se variação quanto às estratégias utilizadas nos treinamentos. Referente às práticas de educação permanente em saúde (EPS), utilizadas para auxiliar no uso das ferramentas digitais, destacou-se como eficientes, os treinamentos práticos, individualizados e por categorias e funções, implementação de espaços para discussão e estudo de casos. O estudo evidenciou resultados ineficientes em treinamentos em grandes grupos. Em contrapartida, foi evidenciado que oficinas realizadas com profissionais e gestores, apresentaram resultados exitosos. A expansão do ensino nas plataformas online potencializa a ampliação dos recursos disponíveis para a aprendizagem, como vídeos, fóruns interativos, questionários avaliativos, cursos auto instrucionais, favorecendo a aplicação de estratégias pedagógicas que atendem aos diversos estilos de aprendizagem e a incorporação de metodologias ativas que induz a uma maior participação do profissional no processo de educação permanente. A EPS é a estratégia potencialmente utilizada e citada por todos os autores.

Conclusão

É fundamental que haja planejamento e avaliações das ações necessárias, mediante as dificuldades identificadas dentro dos contextos dos trabalhos executados. Conclui-se que a educação permanente deve ser implementada nos serviços de saúde e devem ser considerados como estratégias eficazes para auxiliar no uso das ferramentas digitais, o planejamento de ações, com prioridade em capacitações, implementação de treinamentos práticos como rotina na educação permanente, o treinamento de todos envolvidos e o controle e avaliação dos resultados.

Método

Para o desenvolvimento deste artigo foi realizada uma Revisão bibliográfica, as buscas foram realizadas em bases de artigos científicos e sites governamentais. Ao final, 20 publicações foram selecionadas, 14 foram utilizadas para revisão de literatura e 6 para resultados. Os estudos encontrados foram analisados e discutidos quanto ao seu conteúdo em 4 abordagens principais: as estratégias utilizadas como forma de EPS, as facilidades e os desafios encontrados na execução das atividades, as propostas e possibilidades para superar esses desafios.

Tabela 1 - Estratégias utilizadas para promover a educação permanente dos profissionais de saúde, frente às ferramentas digitais.

Protocolos, guias e manuais do Ministério da Saúde.	Relatos de Experiências, conceitos e dificuldades.
Abordagem prática, simulação e estudo de caso.	Testes relacionados aos recursos informatizados para avaliação do aprendizado.
Implementação de espaços para discussão, análise e reflexão das práticas de trabalho.	Treinamentos práticos, individuais, utilização de computadores.
Plataforma digital, cursos online.	Oficinas

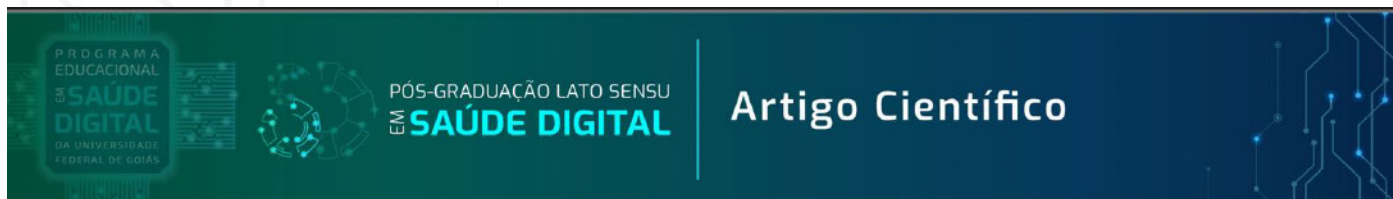
Fonte: autoria própria.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª. ed. revisada – Brasília, 2018.
- LIMA, Verineida et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. RE. SAÚDE. DIGI. TEC. EDU., Fortaleza, CE, v. 3, número especial, p. 100-113. 2018.
- CARMO, Bianca et al. Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: acesso à informação pelos enfermeiros. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

2.4.11 Treinamento em tecnologia da informação como contribuição na formação de profissionais da Atenção Primária do SUS



Treinamento em tecnologia da informação como contribuição na formação de profissionais da Atenção Primária do SUS

Autores(as) e Afiliações

Vinhas, Fernanda de Oliveira ¹; Dias, Kelly Bienk ¹

Curso de Especialização em Saúde Digital da UFG

E-mail: fermandavinhas.adm@gmail.com

Orientador(a): Ma. Andréia Cristina de Souza Santos

Introdução

A formação e capacitação dos recursos humanos em Saúde Digital para que possam evoluir para ampliação do conhecimento tecnológicos.

A capacitação dos profissionais da APS em TIC por meio de metodologias de ensino prático, proporciona o desenvolvimento de habilidades e competências no uso eficaz de tecnologias digitais e promove a melhoria dos serviços de saúde, o acesso a informações e qualidade no cuidado prestado aos pacientes

Objetivo: objetiva investigar e apontar estratégias de ensino em tecnologia da informação e comunicação que poderão ser utilizadas para a formação desses trabalhadores da saúde.

Resultados

A busca nas bases de dados totalizou 202 títulos dos quais, através de todas as etapas de avaliação, resultou em 09 artigos incluídos.

A amostra foi composta por 04 estudos de caso, 04 estudos observacionais e 01 revisão de literatura, que descreveram diferentes metodologias de ensino em saúde.

Estratégias de ensino em TIC que contribuam na educação e treinamento de profissionais de saúde, há a necessidade de organizar um cenário que seja compatível e acessível, especialmente pensando na realidade de trabalhadores de APS

Conclusão

O treinamento em TIC contribui na formação dos profissionais do SUS e será um futuro divisor de águas para as instituições, pacientes e profissionais. O aperfeiçoamento em inovações e tecnologias é imprescindível na busca por um ensino dinâmico que proporcione atividades acessíveis e motivem a procura por ampliação de conhecimentos tecnológicos.

O estudo demonstram a eficácia de experiências pedagógicas com recursos simples, em sua maioria utilizados no cotidiano das pessoas na forma de entretenimento

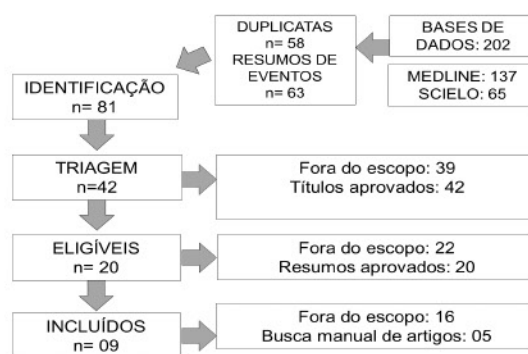
Método

Revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados eletrônicas.

Artigos originais na íntegra em língua inglesa ou portuguesa, que avaliassem técnicas de treinamento em TIC em saúde foram considerados elegíveis para inclusão. Resumos de trabalhos publicados em anais de eventos foram excluídos

Uma análise qualitativa foi realizada e as variáveis observadas nos estudos selecionados foram metodologia, estratégia de ensino sugerida, público alvo e conclusão

Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos:



Fonte: autoria própria.

Referências

Aponte a sua câmera e tenha acesso às referências deste Artigo Científico.

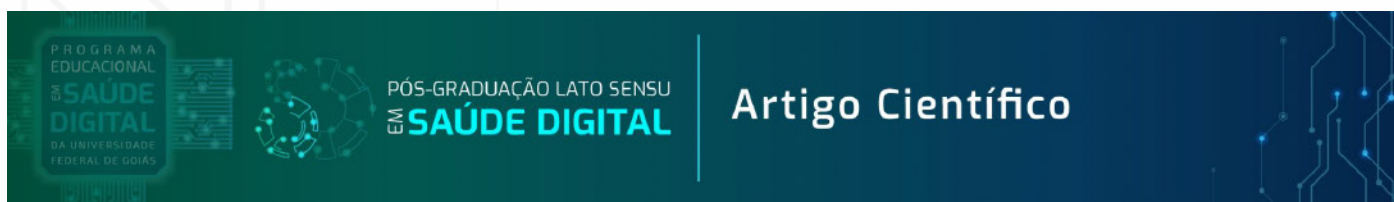


Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE





Informática em saúde no contexto da pandemia de Covid - 19 no cenário brasileiro

Autores(as) e Afiliações

Lima, Fernanda Alves Fonseca^{1&6}; Batista, Jéssika Nepumucena¹;

¹Especialização em Saúde Digital - UFG;

⁶E-mail: fernandavitorlima@gmail.com

Orientador(a): Lucilene Arilho Ribeiro Bicudo

Introdução

No final de 2019 o mundo acompanhou o início do surto de coronavírus (SARS-CoV2), que logo gerou a pandemia, preocupando a todos com sua rápida disseminação em várias partes do mundo e com impactos na saúde, política, economia, entre outros (AVILA, et al., 2021). No Brasil surgiram diversas iniciativas, entre elas, a criação de aplicativos como o App Coronavírus, chatbots como o Vitória, além de ecossistemas tecnológicos como LAIS. Alguns foram descontinuados, enquanto outros permanecem ativos (VALENTIM, et al., 2021). Conhecer a relevância em saúde de tecnologias advindas deste período é fundamental para o desenvolvimento de pesquisas, aprimoramento dos profissionais e melhoria dos serviços.

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo analisar quais tecnologias em saúde foram incorporadas ou desenhadas no período da pandemia do Covid19 no Brasil e seus desdobramentos no pós-pandemia.

Resultados

A busca na base de dados dos artigos científicos resultou em 313 artigos, sendo 165 na base de dados BVS e 148 na base de dados SCIELO. Após a triagem dos artigos e leitura na íntegra, 15 artigos foram selecionados para o estudo, conforme descrito na figura 1. Observou-se que, em nível nacional, as ferramentas de saúde digital que mais se destacaram, surgidas ou não no período da pandemia foram a Telemedicina, o DigiSus e o ConecteSUS.

Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada com base em levantamento bibliográfico de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O período durante o qual se limitou as buscas pelos artigos foi de março de 2020 a março de 2023, artigos em língua portuguesa publicados no Brasil e condizentes com o estudo proposto. As fontes de dados utilizadas para pesquisa foram o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio do conector booleano "AND" e descritores: saúde digital e perspectivas; saúde digital e covid-19; saúde digital e inovação e informática em saúde, em diferentes combinações. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos referentes à utilização/desenvolvimento de ferramentas da saúde digital no Brasil no período da pandemia ou pós pandemia. Os critérios de exclusão foram: estudos referentes à utilização/desenvolvimento de ferramentas digitais em outros contextos.

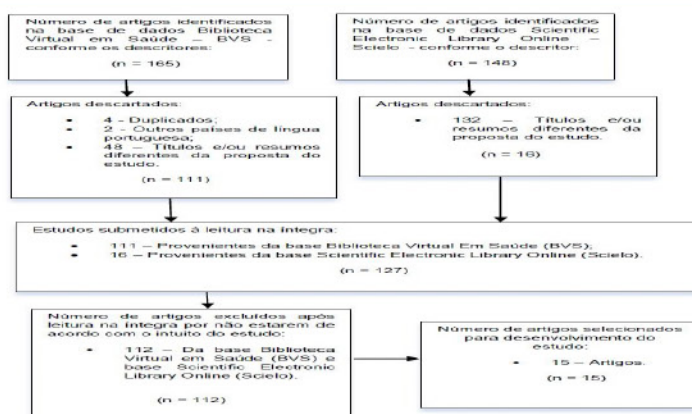


Figura 1 – Fluxograma com as fases da construção da revisão integrativa

Conclusão

Ao analisar os resultados encontrados observamos que algumas ferramentas como a telemedicina, o DigiSUS e o ConecteSUS são recursos que surgiram ou foram regulamentados durante o período da pandemia e que ao longo desses anos vêm sendo utilizados e aperfeiçoados. Todos esses recursos apresentados contribuíram e continuam a contribuir de forma extremamente positiva na qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde, e também na qualidade dos serviços oferecidos pelos profissionais desta área.

Referências

1. AVILA, GS. et al. Difusão do prontuário eletrônico do cidadão em equipes de saúde da família. Rev. Min Enferm, v.25, n.1397, p.1-11, 2021.
2. VALENTIM, RAM. et al. A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid - 19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v.26, n.6, p.2035-2052, 2021.
3. EDUARDO, IM. MORAIS, LA. E CORRÊA, PF. Perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso da telessaúde no contexto da pandemia da covid - 19. Recis. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v.17, n.1, p.162-174, 2023.
4. CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID - 19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, v.36, n.5, p.1-16, 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.13 Impacto do treinamento em registro eletrônico em saúde na qualidade dos dados em saúde: uma revisão integrativa da literatura

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Impacto do treinamento em registro eletrônico em saúde na qualidade dos dados em saúde: uma revisão integrativa da literatura

Autores(as) e Afiliações

Mello, Wislem Miranda de ^{1&}; Cardias, Lucineia da Silva ¹

¹ Programa Educacional em Saúde Digital, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; [&] E-mail: wislemmello@gmail.com

Orientador(a): Dra. Lucilene Arilho Ribeiro Bicudo

Introdução

Os Registros Eletrônicos em Saúde (RES) têm um papel crucial ao armazenar e compartilhar informações de pacientes na área da saúde, contribuindo para diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e redução de erros e custos operacionais. No entanto, a implementação efetiva dos RES é limitada pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de capacitação para o uso adequado dessas ferramentas^{1,2,3,4}.

Objetivo: Avaliar o impacto do treinamento em RES na qualidade dos dados em saúde e descrever as estratégias de capacitação para profissionais da saúde.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar estudos que abordaram o treinamento em RES para profissionais de saúde e analisaram o impacto dessa capacitação na documentação em saúde.

Bases de Dados PubMed, SciELO e LILACS	Idioma e Tempo Inglês ou Português Janeiro de 2013 à 8 de Junho de 2023	Descritores e Operadores Booleanos (Education OR Teaching OR Training) AND ("Electronic Health Records" OR "Electronic Medical Records")
Critérios de Inclusão a) estudos analíticos que se concentrem na educação e treinamento de profissionais de saúde e que avaliem os resultados do treinamento para a documentação ou qualidade dos dados em saúde.		
Critérios de Exclusão a) estudos descritivos, artigos de revisão, relatórios, editoriais, cartas ao editor, teses e dissertações e b) estudos nos quais o treinamento foi utilizado para outros fins, participantes que sejam alunos de graduação, outras tecnologias de informação em saúde ou outras questões relacionadas a registros eletrônicos de saúde.		
Extração de Dados: autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, estratégia de treinamento, local de treinamento, participantes e resultados		

Resultados

A estratégia de busca identificou 3482 artigos. Após a triagem, 81 foram recuperados para análise de texto completo e 4 estudos preencheram os critérios de elegibilidade para inclusão nesta revisão.

Tipo de Estudo 3 Estudos Experimentais 1 Estudo Observacional	Participantes 380 Médicos 94 Enfermeiros	Local de Treinamento Hospitais	Estratégias de Treinamento <i>Blended Learning, Patient Simulation, Boot Camp e Currículo Aprimorado</i>
--	---	--	--

Três estudos demonstraram uma melhoria no desempenho dos profissionais de saúde no que se refere à utilização eficaz dos RES em diversas competências, abrangendo as habilidades em documentação. No entanto, um dos estudos revisados identificou deficiências no treinamento realizado e propôs alterações visando aprimorar o processo de documentação em saúde.

Conclusão

A adoção dos RES moderniza os serviços de saúde, beneficiando pacientes, profissionais e instituições. Os treinamentos melhoraram o desempenho e a documentação nos RES, porém, necessitam de aprimoramento. Foram identificados desafios e lacunas, ressaltando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o impacto do treinamento na qualidade dos dados em saúde.

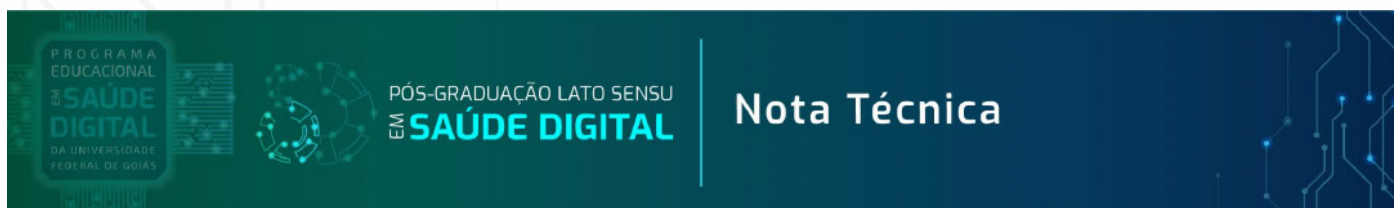
Referências

- SAMADBEIK, M. et al. Education and Training on Electronic Medical Records (EMRs) for health care professionals and students: A Scoping Review. *International Journal of Medical Informatics*, v. 142, p. 104238, out. 2020.
- RAGHUNATHAN, K.; MCKENNA, L.; PEDDLE, M. Use of academic electronic medical records in nurse education: A scoping review. *Nurse Education Today*, v. 101, p. 104889, jun. 2021.
- RAJARAM, A. et al. Training medical students and residents in the use of electronic health records: a systematic review of the literature. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 27, n. 1, p. 175–180, 1 jan. 2020.
- TING, J.; GARNETT, A.; DONELLE, L. Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, v. 55, p. 103168, ago. 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.14 Desenvolvimento de instrumento digital para gestantes com hipertensão arterial



Desenvolvimento de instrumento digital para gestantes com hipertensão arterial

Autores(as) e Afiliações

Oliveira, Fellipe Batista de^{1&}; Costa, Magda Ferreira da^{2&}

¹Universidade Federal de Goiás; ²Universidade Federal de Goiás.

[&]E-mail: fellipeoliveira98@hotmail.com, magdacosta07@gmail.com

Orientadora: Dra Sandra Rocha do Nascimento

Introdução

Pretende-se descrever aspectos importantes ao desenvolvimento de produto tecnológico para atender as necessidades de gestantes com hipertensão arterial, visando auxiliar no processo de autocuidado.

Objetivo: Propor o desenvolvimento de uma ferramenta de comunicação digital para gestantes com hipertensão.

Produto Desenvolvido



Solução Analisada

Nota Técnica apresentando dois instrumentos digitais à informação em saúde para gestantes com risco de hipertensão, considerando seus elementos diferenciadores e alcances:

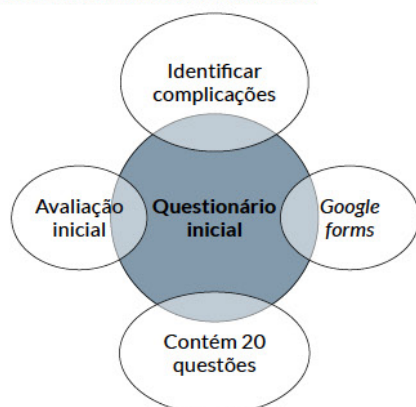
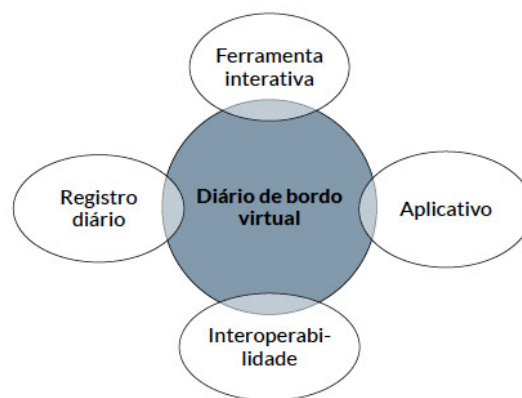


Figura 1 - Acesso ao formulário inicial da gestante



Fonte: autoria própria.



Considerações Finais

Considera-se que a combinação do questionário inicial com o diário de bordo virtual oferece um sistema robusto e orientado por dados para o acompanhamento de gestantes com hipertensão arterial.

Com o fornecimento de informações precisas, ambos instrumentos estabelecem as bases para uma avaliação integral, uma intervenção direcionada e maior engajamento da gestante em seu próprio bem-estar.

Referências

- SILVA, L. M. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n. 1, p. 1-16, 2015.
- SOUSA, M. G. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, n.1, p. 1-7, 2020.
- PINHEIRO, L. G. V. et al. Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemática. *Electronic Archives*, v. 16, n. 4, 2023.
- SOUZA, F. M. de L. C. Eficácia de aplicativo móvel na adesão de gestantes às consultas de pré-natal: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Enferm*, v. 74, n.5, e20190599, 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.15 Comunicação digital no fortalecimento do autocuidado em pacientes durante o tratamento de tuberculose

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Nota Técnica

COMUNICAÇÃO DIGITAL NO FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE.

JAMILLE - Secretaria Municipal de Saúde-Curuçá/PA
PRISCILLA-Hospital América - Goiânia/GO

COSTA, Jamille Ketsia Reis da(1&); FÁRIA, Priscilla de (2&);
1& jamiccosta725@gmail.com; 2& priscillaafaria@hotmail.com
Orientadora: Dr^a Sandra Rocha do Nascimento

Introdução

Esta Nota Técnica traz como tema a identificação dos fatores que levam a descontinuidade do tratamento de tuberculose (TB) na atenção primária, bem como a elaboração de um instrumento digital ou o uso de tecnologia da informação em saúde, desenvolvida por profissionais de profissões distintas. Apresenta uma proposta de ampliar o acesso às informações do tratamento e aproximação com o profissional de saúde e a "inclusão digital".

Objetivo: Identificar o uso e indicadores de resultados de dispositivos móveis no tratamento de tuberculose pulmonar e propor novas possibilidades de informação em saúde, para maior adesão e fortalecimento do autocuidado por meio da comunicação digital.

Solução Analisada

Pretendemos discorrer sobre os PROCESSOS DE SAÚDE ao Engajamento do paciente em tratamento de Tuberculose. Sustentamos que o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) e a busca por dados mais abrangentes sobre determinantes sociais da saúde (DSS), favorecem a adesão e o engajamento contínuo dos sujeitos ao Tratamento Diretamente Observado.

As tecnologias da informação e comunicação (TICs) consistem em recursos tecnológicos que são utilizados como forma de disseminar informação, por meio do uso de sons, imagens e textos. No entanto, sugerimos a seguir, processos para agilizar e contribuir com o tratamento do paciente por meio digital.

Os dados obtidos pelos profissionais irão auxiliar construindo a informação e orientação mais integral, sobre e para o usuário, com a elaboração de um questionário interprofissional para coleta e registro de dados irá dialogar para uma única finalidade: o engajamento do usuário.

Os instrumentos estruturados nesta Nota Técnica contemplam a identificação da comunicação digital do profissional-paciente por meio de dispositivos móveis e como isso proporciona o fortalecimento do autocuidado e sucesso durante o tratamento.

Considerações Finais

Podemos contribuir com o SUS em nossas diferentes áreas de atuação (Enfermagem e Serviço Social), identificando a causa do paciente interromper o tratamento de tuberculose e com isso, colaborar para a continuidade do tratamento, sugerindo estratégias preventivas, promocionais e curativas com o intuito de ampliar o conhecimento da população, principalmente em relação à transmissão, prevenção e controle, que são fatores indissociáveis deste processo.

Produto Desenvolvido

Produtos desenvolvidos e instrumentos estruturados para a melhora da comunicação entre profissional de saúde e o paciente que está em tratamento de TB.

- 1) REVISÃO DE LITERATURA
- 2) IDENTIFICAÇÃO DE FATORES QUE LEVAM A DESCONTINUIDADE - ÁRVORE DE PROBLEMA



- 3) DEFINIÇÃO DE FASES À APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS



- 4) ESTRUTURAÇÃO DE INSTRUMENTO DIGITAL

* QRCode com os instrumentais. * QRCode com a tabela das fases.



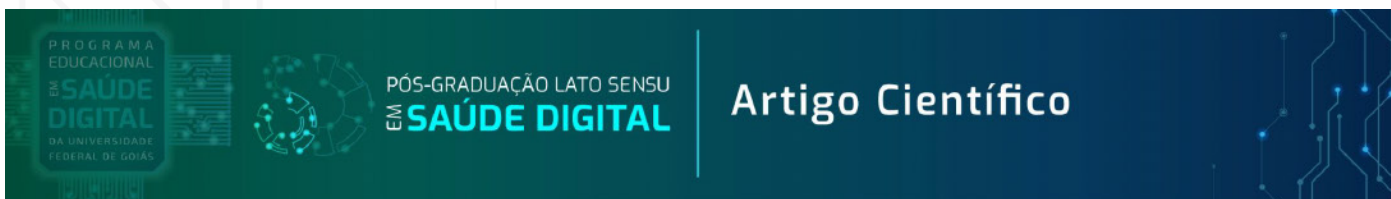
Referências

1. Resende, João Vitor Manço et al. Aplicativos para celular na área da saúde: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, e278111133481, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33481>
2. Araújo MP, Maciel EL, Lima OC, Garcia AS, Monteiro ME, Prado TN. Aplicativo SARA para tratamento de pessoas com tuberculose: estudo metodológico. Acta Paul Enferm. 2023;36:e APE03391.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.16 Intervenções educativas na prevenção do acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa da literatura



INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: uma revisão integrativa da literatura

Autores(as) e Afiliações

Araujo, Elisângela Lira de Lima¹; Maia, Helaine Aparecida²; Moura, Giordana Régia Tavares³

¹Universidade Federal de Goiás (UFG) ¹⁻³

⁶E-mail: elis_lyra@hotmail.com.

Orientador(a): Dr(a). Juliana Carvalho de Almeida Borges Teles

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular que representa a segunda principal causa de morte em adultos no Brasil.¹ A adesão às recomendações de educação em saúde sobre estilo de vida saudável é essencial para aumentar a prevenção primária de AVC e os resultados funcionais de pacientes com esta doença, mas se configura como um grande desafio para os profissionais de saúde². Promover o engajamento dos pacientes com risco para AVC para adoção de um estilo de vida saudável tem inspirado diversas intervenções educativas e tecnologias. Deste modo, é necessário identificar àquelas eficazes na mudança de comportamento do paciente com risco de AVC^{3,4}

Objetivo: identificar as principais intervenções educativas utilizadas no processo de educação em saúde, para engajamento do paciente na prevenção de AVC.

Resultados

A amostra final desta RIL, foi composta por 11 artigos originais, que atenderam aos critérios estabelecidos. Todos os artigos foram publicados em periódicos internacionais e no idioma inglês. Quanto ao local de realização, a maioria foi proveniente da Ásia (7), seguido da Europa (2) e América do Norte (2). A principal abordagem metodológica dos estudos correspondeu aos ensaios clínicos randomizados (9), que possui alto nível de evidência na hierarquia das evidências científicas, indicando o comprometimento dos pesquisadores em desenvolver estudos de alto rigor para testarem suas intervenções educativas. Foi possível desvelar diferentes tecnologias educativas utilizadas em diversas intervenções de educação em saúde, que podem ser eficazes para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a prevenção do AVC e aumentar o engajamento na mudança de estilo de vida desse público.

Conclusão

As intervenções educativas que utilizam múltiplas tecnologias e que são baseadas em teorias de saúde podem trazer resultados positivos na prevenção no engajamento do paciente para prevenção do Acidente Vascular Cerebral. É importante que o desenvolvimento e a aplicação de diversas tecnologias e suas metodologias sejam amplamente discutidas, de acordo com os diferentes contextos. Intervenções semelhantes precisam ser incentivadas no Brasil.

Artigo Científico

Método

Revisão integrativa da literatura (RIL), que analisou artigos originais publicados nas bases de dados MEDLINE/PubMed (*Science Direct e US National Library of Medicine*), *Scopus*, *Web of Science*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. Na busca, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde "Acidente Vascular Cerebral" e "Educação em Saúde" e suas traduções, "Stroke" e "Health Education", combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos estudos primários que abordam intervenções educativas para a prevenção de AVC em pacientes vítimas da doença, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra, no período de 2018 a 2023. Foram excluídos os estudos duplicados, artigos de revisão, editoriais, capítulos de livros, *guidelines*.

Tabela 1 – Caracterização e principais resultados dos artigos incluídos na revisão integrativa por ordem de seleção, Brasil, 2023.

Autor/Ano/ País	Principais resultados	Tecnologia educativa
MACKAY-LYONS, Marilyn et al.; 2022 / Canadá	Eficaz	Apresentações de slides em sessões de discussão de grupo interativa
WANG, Meng-Yao et al. / 2022 / China	Eficaz	Educação presencial e por telefone, calendário do paciente e mensagens curtas por celular
ZHANG, Xiao-Pei et al. / 2022 / China	Eficaz	Educação presencial e por telefone, calendário do paciente e mensagens curtas por celular.
KAMAL, Ayesha et al. / 2020 / Paquistão	Eficaz	Filmes de 5 minutos exibidos por meio de um aplicativo de telefone móvel
KANG, Yi-No et al. / 2019 / China	Eficaz	Aplicativo móvel de educação em saúde
CHU, Yin Man; CHOI, Kup Sze. / 2020 / China	Eficaz, mas não significativo	Sistema de educação computacional interativo personalizado (CICS) e Tablet
WAN, Li-Hong et al. / 2018 / China	Eficaz	Educação presencial e por telefone, calendário do paciente e mensagens curtas por celular.
BENOIT, Charline et al. / 2020 / França	Eficaz	Sessão de grupo interativa
SYLAJA, P. N. et al. / 2021 / Índia	Eficaz	Educação com profissionais de saúde comunitários
AN, Minjeong et al. / 2018 / EUA	Eficaz	Palestras, discussão em grupo
BALSAM, Pawel et al. / 2019 / Polónia	Eficaz	Tecnologia OCULUS, smartphone e um filme 3D

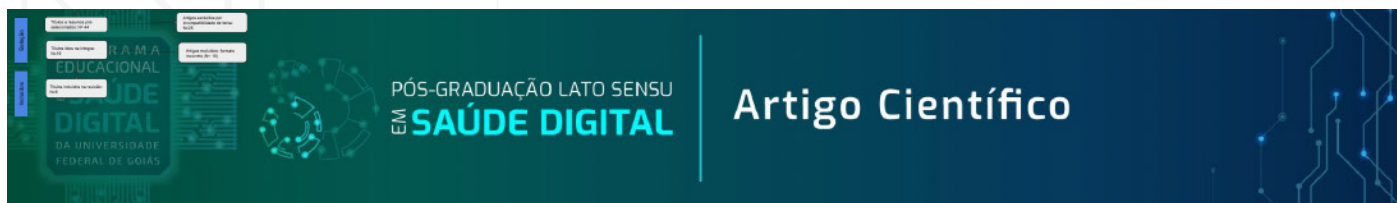
Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 23 de março de 2023.
- MORAES, Mariana de Almeida et al. Caracterização clínica, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico em 90 dias. *Rev Bras Enferm*. 2022
- DING, Weiwei, et al. "Development and validation of the Health Education Adherence Scale for Stroke Patients: a cross-sectional study." *BMC Neurology*, vol. 22, no. 1, 28 Feb. 2022, p. NA. Gale Academic OneFile, link.gale.com/apps/doc/A699488379/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=d80b97d8. Accessed 28 Mar. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.17 Uso de aplicativos/dispositivos com acesso digital na área da saúde por pessoas idosas: é possível a acessibilidade?



Título: USO DE APLICATIVOS/DISPOSITIVOS COM ACESSO DIGITAL NA ÁREA DA SAÚDE POR PESSOAS IDOSAS: É POSSÍVEL A ACESSIBILIDADE?

Autores(as) e Afiliações

Macêdo, João Paulo Fernandes^{1,6}; Romana, Nivia^{2,3}; Soares, Thainá Beatriz³

¹Universidade Federal de Goiás1; ²1Universidade Federal de Goiás 2; ³1Universidade Federal de Goiás 3.

⁶E-mail: thainabeatrizsoares@gmail.com.

Orientador(a): Juliana Carvalho de Almeida Borges Teles

Introdução

A utilização de meios tecnológicos nos dias atuais é inegável, todavia, a inclusão digital de pessoas idosas não acompanha esse crescimento com a mesma velocidade. O avanço da tecnologia acaba sendo de grande densidade para essa parcela da população e um aprendizado constante é necessário, apesar disso, muitas vezes não é possível essa acessibilidade.¹

Objetivo: O objetivo do presente estudo é expor como é possível melhorar a acessibilidade de pessoas idosas quanto ao uso de aplicativos/dispositivos com acesso digital na área da saúde, por meio de revisão integrativa de literatura..

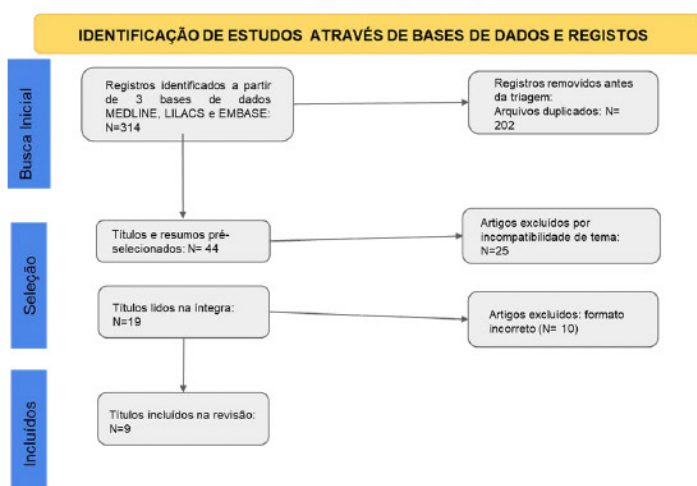
Método

O presente trabalho foi elaborado a partir de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados Medline, Lilacs e Embase, com artigos publicados no período entre 2018 a 2023.

A partir da pergunta norteadora: "Como facilitar o acesso de pessoas idosas ao uso de aplicativos/ dispositivos com acesso digital na área da saúde?" elaborou-se a estratégia PICOD. Foram critérios de inclusão estudos com idosos de 65 anos ou mais, artigos originais com resumo e disponíveis eletronicamente na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados em periódicos nacionais e internacionais e que responderam à questão norteadora.

Resultado e Conclusão

Tabela 1 - Exemplo. Exemplo. Exemplo.



Fonte: autoria própria.

A inclusão da terceira idade na era digital vem acontecendo gradativamente, os estudos apresentados abordaram a relação entre a utilização desses meios por pessoas idosas. Todas as literaturas incluídas apresentaram um bom potencial para melhorar até mesmo condições de saúde. Contudo, se faz necessário além da realização de mais estudos voltados para interação de saúde/tecnologia, também a inserção de propostas que auxiliem quanto a acessibilidade. Logo, o acesso digital na área da saúde por pessoas idosas é possível, mas necessita de um aprimoramento contínuo.

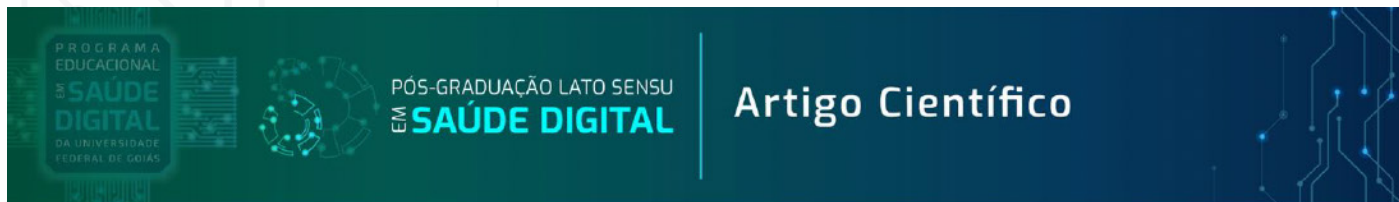
Referências

1. DINIZ, Jamylle Lucas; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; TEIXEIRA, Ines Ximenes; AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; MARANGUAPE, Iasmin Cunha. Inclusão digital e o uso da internet pela pessoa idosa no Brasil: estudo transversal. Rev. Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3): DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241_e20200241. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/r7qfDSx6KNMyfPbYQYFpJmw/?lang=pt> Acesso em 18 junho 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.18 Avaliação do grau de satisfação do usuário de serviços de saúde bucal com uso da plataforma digital GestBucalSD



Avaliação do Grau de Satisfação do Usuário de Serviços de Saúde Bucal com Uso da Plataforma Digital GestBucalSD

Figueiredo, Nilcema¹; Costa, Valéria Fernandes Carvalho²; Costa, Wellen Carla da Luz Benfica³

1. Universidade Federal de Pernambuco; 2. Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-Go; 3. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Vermelho-MG

E-mail: nilcema.figueiredo@ufpe.br¹; valeriafccosta@gmail.com²; wwellencarla@yahoo.com.br³

Orientador(a): Dr. Rafael Alves Guimarães

Introdução

No Brasil, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, foi materializada por uma série de ações e serviços de saúde individuais e/ou coletivos através da promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e seu diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários do sistema e de suas famílias¹. No Brasil, a avaliação da satisfação de usuários no serviço de saúde bucal tem sua relevância enquanto medida de efeito da atenção à saúde, sobre os aspectos biopsicossociais dos usuários². O objetivo do estudo foi avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de saúde bucal das unidades de atenção primária a partir do uso de uma plataforma *web-based* denominada GestBucalSD.

Método

Realizou-se estudo quantitativo, transversal e descritivo após a implantação de plataforma *web-based*, denominada GestBucalSD - módulo avaliativo de satisfação dos usuários - no município de Rio Vermelho/MG. O questionário digital estruturado foi dividido em caracterização do usuário e escala curta de satisfação do usuário com adição do indicador *Net Promoter Score*. Análise estatística descritiva foi utilizada.

Resultados

Dados de 61 avaliações de satisfação de usuários foram utilizados: USF Chapadinha Rio Vermelho (4,9%), USF Pedra Menina Rio Vermelho (6,6%), USF São Gregório Rio Vermelho (11,5%) e USF Central Rio Vermelho (77%). O perfil dos usuários mostrou maior frequência: mulheres (50,8%); solteiros (as) (59,0%) e pardos (as) (55,7%); vivendo com 1-3 pessoas (70,5%), com ensino médio completo (39,3%), recebendo 1 a 2 salários-mínimos (47,5%) e que não tiveram dor de dente nos últimos seis meses (78,7%). A satisfação dos usuários foi positiva para todas as dimensões avaliadas, com percentuais acima de 80% nas classificações avaliativas. A dimensão melhor avaliada foi relacionamento, 96,7% dos usuários (as) "sempre" se sentiu respeitado (a) pelos profissionais. No entanto, verificaram-se percentuais abaixo de 3% de usuários muito insatisfeitos nas outras dimensões. A nota média do Net Promoter Score foi de 9,49, 90,2% dos usuários são considerados promotores do serviço.

Conclusão

A avaliação da satisfação dos usuários após a implementação da plataforma foi alta. Os estudos de avaliação da satisfação do usuário além de medir o efeito dos serviços, visam reconhecer o protagonismo dos usuários para melhoria dos sistemas de informações em saúde e no controle social. Diante dos achados obtidos, mudanças podem ser realizadas à contínua melhoria do serviço.

Referências

1 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília - DF, 22 set. 2017.

2- SILVA, M. F. V. de M.; LIMA, M. E. S. de; SOARES, M. A. P.; FIGUEIREDO, N. Avaliação da satisfação do usuário no serviço de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 3, p. 460-470, set. 2022.

Tabela 1 - Grau de satisfação dos usuários segundo dimensões de qualidade dos serviços de saúde bucal, Rio Vermelho, 2023.

Dimensão	Descrição	Classificação avaliativa											
		Muito satisfeito		Satisfeito		Nem satisfeito, nem insatisfeito		Insatisfeito		Muito insatisfeito		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Efetividade	Quão satisfeito você está com o efeito do seu tratamento realizado?	54	88,5	4	6,6	-	-	-	-	3	4,9	61	100,0
Informação	Quão satisfeito você está com as explicações dadas a você sobre o seu tratamento?	55	90,2	3	4,9	-	-	-	-	3	4,9	61	100,0
Participação	Quão satisfeito você ficou com a sua participação nas decisões relacionadas ao seu tratamento/cuidado?	54	88,5	4	6,6	-	-	1	1,6	2	3,3	61	100,0
Satisfação geral	Você está satisfeito com o cuidado que você recebeu nesse estabelecimento de saúde?	54	88,5	3	4,9	3	4,9	-	-	1	1,6	61	100,0

Tabela 2: Satisfação dos usuários segundo dimensões de qualidade Habilidade Técnica e Tempo oportuno ao cuidado dos serviços de saúde bucal, Rio Vermelho/MG, 2023.

Dimensão	Descrição	Classificação avaliativa											
		Com certeza sim		Provavelmente sim		Não sei informar / não me lembro		Provavelmente não		Com certeza não		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Habilidade técnica	O profissional foi muito cuidadoso ao verificar tudo quando o (a) examinou?	56	91,8	2	3,3	1	1,6	1	1,6	1	1,6	61	100,0
Tempo oportuno ao cuidado	O tempo que você esteve com o profissional foi suficiente?	55	90,2	4	6,6	-	-	-	-	2	3,3	61	100,0

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.19 Programa de Teleinterconsulta Médica em Unidades de Pronto-Atendimento do Sistema Único de Saúde: um relato de experiência

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Relato de Experiência

PROGRAMA DE TELEINTERCONSULTA MÉDICA EM UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores(as) e Afiliações

Santos, Ercélia Batista dos^{1&}; Muniz, Marcella Cristina Halliday²; Oliveira, Romina do Socorro Marques de³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Itambé/BA; ²Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE; ³Núcleo de Saúde Digital/Gerência de Inovação em Saúde/Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa/IGESDF – Instituto de Gestão em Saúde/DF.

⁶E-mail: ercelia.batista10@gmail.com

Orientador(a): Prof. Dr. Rafael Alves Guimarães

Introdução

A cultura digital na área da saúde vem sendo crescentemente incorporada no Brasil, com o uso de tecnologias na busca de solução de problemas para os pacientes com maior eficiência e agilidade. A teleinterconsulta, modalidade de telemedicina que ocorre quando há troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico¹, é efetiva em auxiliar profissionais não especialistas no manejo clínico, qualificando e aprimorando a prática assistencial^{2,3}, com impactos potenciais na economia de custos em saúde³.

Objetivo: Descrever o planejamento e implementação de um programa de teleinterconsulta síncrona entre médicos atuantes na Rede pública de Atenção em Saúde.

Relato da Experiência

O serviço de Telemedicina referente ao escopo deste trabalho foi ofertado pelo Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do DF (IGESDF) para a Rede de Atenção de Urgência, com a demanda por condutas mais assertivas nas unidades de pronto-atendimento (UPA) daquela região. Identificaram-se os principais agravos de saúde que, no contexto da rede de urgência, eram responsáveis pela maior demanda de solicitações de pareceres de especialistas na rede assistencial. A partir deste levantamento, foram definidas as especialidades médicas ofertadas aos profissionais atuantes nas UPA, no âmbito do suporte assistencial compartilhado. A força de trabalho do serviço de Telemedicina contou com equipes de apoio e assistencial, ofertando semanalmente 180 horas de carga horária médica. Para a realização das teleinterconsultas síncronas, as videochamadas entre especialistas e não especialistas foram realizadas através do aplicativo *Microsoft Teams*.

Considerações Finais

A experiência, inicialmente proposta como um projeto piloto de teleinterconsulta médica síncrona, mostrou-se relevante através da demanda alcançada e das atividades realizadas no contexto de educação permanente entre profissionais atuantes na rede pública de saúde, motivos pelos quais o Programa de Teleinterconsulta foi implementado como um serviço assistencial efetivo entre a rede de unidades descritas neste relato.

Método

Estudo descritivo e observacional, do tipo relato de experiência. As teleinterconsultas ocorreram entre treze unidades de pronto-atendimento e uma unidade hospitalar de referência terciária do Distrito Federal (DF), no período compreendido entre abril de 2020 e maio de 2023. A execução do processo de teleinterconsulta envolveu, além do médico demandante, outras três categorias de atuação médica, de acordo com as atribuições: telerregulador, teleconsultor (especialista) e teleauditor. As especialidades envolvidas no programa foram: Cardiologia, Clínica Médica, Nefrologia, Infectologia, Neurologia, Endocrinologia e Pneumologia.

Para o funcionamento da teleinterconsulta, o IGESDF organizou o processo de trabalho em 11 fluxos de atividades, sendo sete relacionados à prestação de serviços assistenciais e quatro relacionados à gestão do serviço, a saber: gerir oferta e disponibilidade da teleinterconsulta; preparar plataforma de teleinterconsulta para o recebimento de chamados; mobilizar unidades solicitantes; classificar a demanda recebida; realizar a interconsulta; registrar a devolutiva da interconsulta; realizar avaliação para a resposta de parecer; monitorar resultados do programa; gerir comunicação do programa; gerir escalas e recursos humanos; elaborar processos normativos. Foram registradas mais de 4.600 solicitações de teleinterconsultas, com 4.288 atendimentos realizados no período deste levantamento, dentre as diversas especialidades. A Cardiologia, seguida da Nefrologia e Infectologia, responderam pelo maior quantitativo de demandas respondidas.

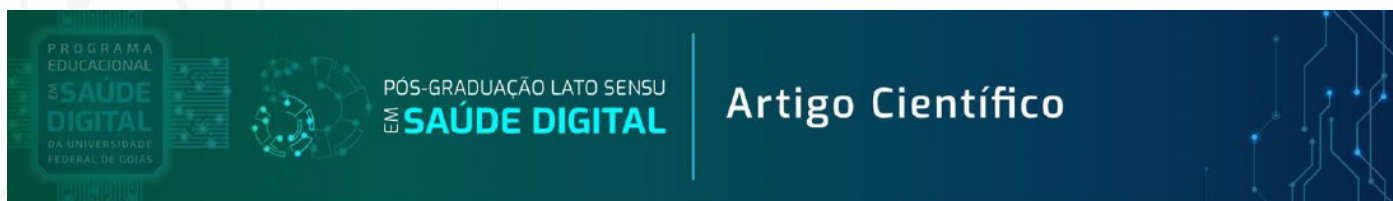
Referências

1. NACIONAL, I. RESOLUÇÃO CFM No 2.314, de 20 de abril de 2022 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em 20 jan. 2023.
2. ÁLVAREZ-DOBAÑO, J. M. et al. Cost-Effectiveness of a New Outpatient Pulmonology Care Model Based on Physician-to-Physician Electronic Consultation. *Canadian Respiratory Journal*, v. 2022, p. 2423272, 31 out. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9640234/>. Acesso em: 20 jan. 2023.
3. MUNIZ, M. C. H. et al. Impactos de sistemas eletrônicos de comunicação entre a atenção primária e a especializada: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e186101018805, 8 ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18805>. Acesso em: 20 jan. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.20 Telenfermagem como estratégia de acompanhamento dos trabalhadores expostos a material biológico: elaboração de ferramenta



Telenfermagem como estratégia de acompanhamento dos trabalhadores expostos a material biológico: elaboração de ferramenta

Autoras e Afiliações

Zimmermann, Letícia Pieniz^{1,2&}; Ayres, Mirela Soncin^{2,3}; Sardeiro, Tatiana Luciano^{2,4}

¹Enfermeira em Estratégia de Saúde da Família; ²Pós-graduanda da Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás; ³ Enfermeira em Estratégia de Saúde da Família; ⁴ Enfermeiro Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em Goiânia – GO.

*E-mail: enfermagem.leticia@hotmail.com

Orientadora: Dra. Nayara Figueiredo Vieira

Co-orientadora: Ma. Leonarda Silvestre Faria de Moraes

Introdução

O acidente com material biológico é o segundo acidente relacionado ao trabalho com maior número de notificações no país. O elevado índice de abandono do acompanhamento clínico-laboratorial após AMB aumenta vulnerabilidade do trabalhador frente a exposição. Neste contexto a Tecnologia de Informática e Comunicação (TIC) pode auxiliar as autoridades sanitárias no monitoramento do acidentado.

Objetivo: construir uma ferramenta de telenfermagem para sistematizar o acompanhamento do AMB.

Resultados

Foram encontrados 70 artigos que tratavam da telenfermagem em diferentes contextos mas nenhum deles abordava a saúde do trabalhador após exposição a material biológico. Utilizou-se o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para profilaxia pós-exposição de risco a infecção pelo HIV, IST's e Hepatites Virais para construir a ferramenta de telenfermagem. No instrumento constam questões objetivas e subjetivas. As variáveis foram separadas em tópicos de acordo com o fluxo de atendimento do AMB, contemplando aspectos sócio-demográficos, laborais, risco do acidente, condutas profiláticas pós-exposição desde o primeiro atendimento até o encerramento do acompanhamento clínico-laboratorial. A ferramenta pode ser aplicada por videochamada, contato telefônico ou outra modalidade de contato síncrona.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. 1 ed. Brasília: Secretaria da Vigilância em Saúde; 2021. 102 p.

Método

Foi realizada busca na literatura para identificar o que há publicado no Brasil referente aplicação da telenfermagem, utilizando os descritores (DeCS): "telenfermagem" OR "telemonitoramento" OR "consulta remota" AND "inquérito e questionário" OR "estudo de validação". Em seguida construiu-se um instrumento preliminar e foram realizados encontros síncronos para construção da ferramenta com aspectos que são importantes para o seguimento do trabalhador após AMB.

Conclusão

A implementação da ferramenta de telenfermagem no acompanhamento clínico-laboratorial após AMB pode facilitar a adesão do trabalhador, diminuir os gastos durante atendimento e sistematizar o seguimento do acidentado. A proposta de uma ferramenta para auxiliar o monitoramento contribui não apenas para o campo acadêmico, mas também oferece ideias práticas para gestores de saúde, formuladores de políticas e profissionais da área, reforçando a importância de adaptação e inovação na prestação de cuidados de saúde em ambientes desafiadores.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 696/2022. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normalizando a telenfermagem. Brasília, DF [2022]. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cofen-n-696-de-17-de-maio-de-2022-401809728>. Acesso em: 17 mai. 2023.

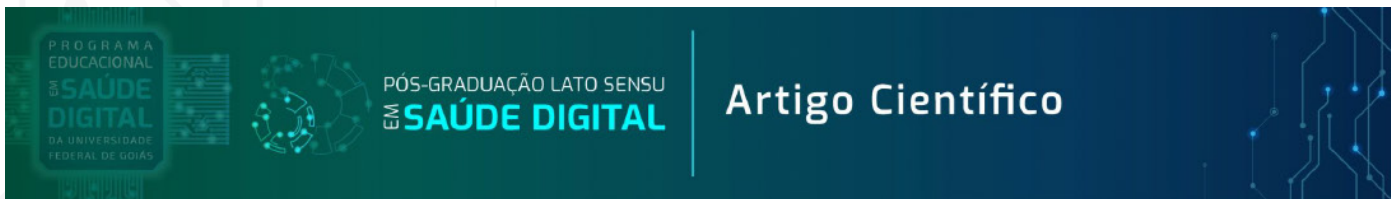
ESCUDERO DVS, FURTADO GHC, MEDEIROS EA. Healthcare worker adherence to follow-up after occupational exposure to blood and body fluids at a teaching hospital in Brazil. *Ann Occup Hyg*, Inglaterra, v. 59, n. 5, p. 566-571, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/annhyg/meu117>. Acesso em 19 jun. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde, FEDERAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE





Índice de maturidade de saúde digital no âmbito da atenção primária à saúde

Autores(as) e Afiliações

Andrade, Tássia Fernanda; Nunes, Eliana Mariano; Rigo, Ana Paula.
 Universidade Federal de Goiás
 E-mail: tassiafcarneiro@gmail.com

Orientador(a): Ma. Leonarda Silvestre Faria de Moraes

Introdução

A Maturidade Digital é a extensão com que as tecnologias digitais são utilizadas e, quando alcançada, indica a ocorrência da transformação digital, que melhora processos de trabalho e desfechos em saúde. A utilização da saúde digital na Atenção Primária em Saúde (APS) deve favorecer o alcance dos atributos essenciais e derivados, ampliar o acesso e melhorar as ações e serviços ofertados.⁴

Objetivo: Avaliar os modelos de maturidade digital utilizados para análise da transformação digital da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Método

Este estudo possui natureza exploratória e descritiva e para alcançar os objetivos propostos foi realizada revisão integrativa da literatura para identificação de modelos de avaliação da maturidade digital na APS e elaboradas matrizes para avaliação dos modelos encontrados, a partir dos atributos essenciais e derivados da APS e das atribuições comuns dos profissionais da saúde da PNAB, 2017.

Resultados

Foi identificada uma lacuna de modelos para a avaliação da maturidade digital específicos para a APS na literatura. O Ministério da Saúde indica o índice de Maturidade Digital de Estabelecimentos de Saúde para avaliação de Unidades Básicas. Os resultados encontrados demonstram que o IMDES possui questionamentos, na dimensão Adoção da Tecnologia (tabela 2), que se relacionam com todos os atributos essenciais da APS, mas apenas com um atributo derivado, orientação comunitária (tabela 3). Cerca de 65% (23) das perguntas estabeleceram relação com atribuições comuns dos profissionais da APS, sendo que os subdomínios que mais apresentaram associação foram: documentação clínica; apoio à decisão clínica; cadeia de suprimentos; aplicação para pacientes; telemedicina; analytics; continuidade do cuidado. Por outro lado, 6 atribuições não demonstraram relação com as perguntas do índice.

Conclusão

Há carência de modelos de avaliação da maturidade digital para a APS brasileira, considerando os atributos da APS e as atribuições comuns dos profissionais estabelecidas na PNAB, 2017. O IMDES, com sua generalidade, mostrou-se limitado para avaliar com a devida profundidade o contexto e as especificidades de um estabelecimento da APS.

Tabela 2 - Relação entre os atributos essenciais e derivados da APS e as dimensões, domínios e subdomínios do IMDES.

Composição do IMDES			Atributos Essenciais da APS e número de questões do IMDES que se relacionam com cada atributo				Atributos Derivados da APS		
Dimensão	Domínio	Total de subdomínios	Integralidade	Longitudinalidade	Coordenação do cuidado	Acesso de primeiro contato	Orientação comunitária	Orientação familiar	Competência cultural
Adoção da tecnologia	Sistemas e Serviços, Padrões e Interoperabilidade	23	23	21	21	6	1		
	Infraestrutura e Segurança	3							
Preparação para a jornada digital	Infraestrutura e Segurança	2							
	Recursos Humanos em Saúde Digital	2							
	Governança de TI e Recursos Organizacionais	6				1			
Total		36	23	21	21	7	1	0	0

Tabela 3 - Atribuições comuns dos profissionais de saúde da APS não avaliadas pelo IMDES.

Territorialização
Cadastramento
Orientação Comunitaria
Acolhimento
Qualidade de Registro no SI
Trabalho em equipe, Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica : AMAQ [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 164 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_acesso_qualidade_atencao_basica_eletronico_1ed.pdf>. Acesso em 21 ago. 2023.

2.4.22 Implementação de ferramentas em Saúde Digital em nível da RNDS, em município médio do interior de Goiás

PROGRAMA
EDUCACIONAL
EM
SAÚDE
DIGITAL
DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM
SAÚDE DIGITAL

Relato de Experiência

Implementação de ferramentas em Saúde Digital em nível da RNDS, em município médio do interior de Goiás

Autores(as) e Afiliações

Sobrinho, Felipe Bruno Rodrigues; Lima, Flávio Henrique Alves; Holdefer, Mariana Matias de Lima

Universidade Federal de Goiás

E-mail: marianaholdefer@gmail.com

Orientador(a): Dra. Ana Carolina Figueiredo Modesto

Introdução

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é definido como um sistema de prontuário médico padronizado e digital, onde todas as informações em saúde, sejam elas clínicas ou administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas. Sua implantação visa solucionar a ilegibilidade, a redundância de informações, a dificuldade de sua recuperação, bem como, excesso de documentos e vários outros problemas que impedem o acesso fácil aos prontuários. Sua implantação além de investimentos financeiros, deve ser acompanhada de regulamentações bem-feitas com garantias à defesa do sigilo de dados sensíveis, construções de espaço de compartilhamento de experiências e coparticipação dos diversos atores, públicos e privados, envolvidos nesta implantação e funcionamento.

Objetivo: Apresentar a implantação do PEC no município de Jataí em Goiás.

Relato da Experiência

Inicialmente foi instituída a Diretoria de Saúde Digital, formada pelo responsável técnico (Diretor), enfermeira em Saúde Digital (SD), Gerente de informação e técnicos em Tecnologia da Informação e sua equipe. Após aprovação por parte do Conselho Municipal de Saúde, inicia-se o processo de implantação do PEC. Foi a princípio realizado diagnóstico das necessidades em *hardware* e *software*, seguindo a orientação da gestão central de sistemas próprios do Ministério da Saúde já com interoperabilidade com a RNDS. Com esta determinação seguiu-se os passos:

- Instalação dos hardware e do pacote PEC do MS/Brasil;
- A equipe de SD inicia o treinamento dos componentes das 23 equipes ESF no uso do PEC e na compreensão do que configura a saúde digital e a evolução digital na atenção e cuidado com a Saúde;
- Houve resistência por parte de alguns profissionais, sendo necessária uma campanha de esclarecimento com entrevistas em meios de comunicação e redes sociais;
- Iniciou-se o treinamento da equipe administrativa para implementação da funcionalidade Agenda Virtual, em parceria com a equipe da Universidade Federal de Jataí (UFJ), capacitação em informática a técnicos administrativos e agentes comunitários;
- Com a parceria com PET SAÚDE SMS/UFJ foi realizada a capacitação e implementação da funcionalidade ESUS território (funcionalidade a ser utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS));
- Finalizada a implantação do PEC em todas as unidades de APS/ESF bem como das funcionalidades agenda virtual e e-SUS Território, foi realizada uma avaliação do impacto. Logo após, a equipe de SD inicia implementação do PEC na atenção secundária, equipe multidisciplinar e o Serviço de Atendimento Domiciliar e Terapêutico (SADT);

- Estabeleceu-se sensibilização das equipes envolvidas, com rodas de conversas, reuniões com áreas específicas, para minorar possíveis resistências visando a mudança de mentalidade com norte de transformação digital em saúde;
- A Faculdade de Medicina/UFJ teve a percepção de que a SD é importante para os seus alunos e solicitou que o setor de SD se torne campo de estágio dos graduandos.

Considerações Finais

Concluímos que o processo de implantação do PEC e-SUS deve ser tratado como um projeto de mudança que desempenha um papel importante no sucesso da Estratégia de Saúde Digital (ESD) no Brasil. De modo geral, a literatura mostra que a implantação de ferramentas de TIC, tais como o prontuário eletrônico (PEP), é um processo em andamento em todo o mundo e de grande importância estratégica.

Nesse contexto, observa-se a importância de identificar e analisar e antecipar aspectos da aceitação, rejeição ou descarte de uma nova tecnologia previamente à sua implantação. Estas análises auxiliaram na prevenção de situações que levaram ao fracasso do uso do sistema em outros estudos.

A aceitação do uso do PEP requer, inicialmente, esforço e aprendizado, mas também introduz mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.

Esse estudo pode ser útil na decisão, no desenvolvimento, na implantação de PEP em outros municípios, respeitadas as especificidades locais.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, retratando a experiência adquirida na implantação do PEC no município de Jataí no estado de Goiás. O município de Jataí é o primeiro do estado de Goiás a implantar o PEC do MS. Além de digitalizar as informações do paciente e facilitar a transmissão dos dados a nível nacional, a ferramenta tem potencial para otimizar a gestão de saúde pública, registrar e individualizar o registro das informações em saúde, monitorar e avaliar as ações da APS no município, integrar com outros sistemas de informação de dados da APS e com a RNDS.

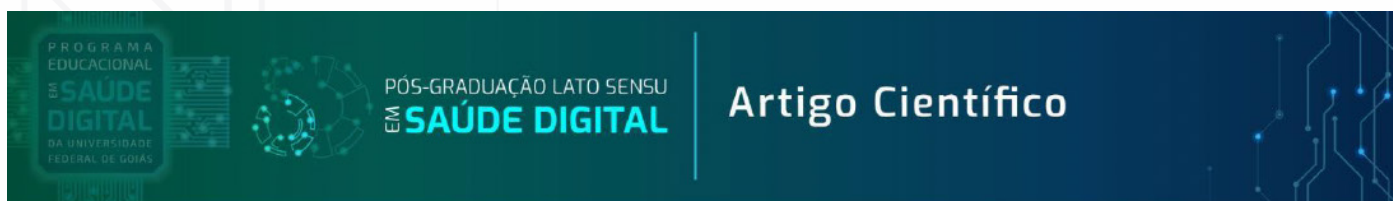
Referências

1. BRASIL. (2016). Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências.
2. LUZ, Thayse de Souza Marques. Proposta de implantação de prontuário eletrônico na equipe de Saúde da Família Rua Nova no município de Marechal Deodoro-AL. 2017.
3. SOUSA, Mariana Pinheiro et al. ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC): REVISÃO DE LITERATURA. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 7 (1):2261-2271, 2020.
4. COSTA, D. S. D. (2022). A informatização da atenção primária à saúde: avanços e desafios (Doctoral dissertation).

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.23 Rede Nacional de Dados em Saúde como recurso estratégico para fortalecer a coordenação do cuidado na Atenção Primária



Rede Nacional de Dados em Saúde como recurso estratégico para fortalecer a coordenação do cuidado na atenção primária

Autores(as) e Afiliações

Rodrigues, Ednilson Freitas^{1&1}; Do Carmo, Rhayane Maria Medeiros Ribeiro^{1&2}; Munari, Tamara Belletini^{1&3}

¹Pós graduando do Curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, UFG, 2023.

²E-mail: 1edenilsonfrodriques@gmail.com; 2tamarabelletini@gmail.com; 3rhayanemedeiros@hotmail.com

Orientadora: Dra. Nayara Figueiredo Vieira

Introdução

A RNDS objetiva promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado. Para compreendermos a importância desse aspecto, é necessário apontar que a RAS com sua base localizada na atenção primária à saúde (APS) deve estar em constante diálogo com os demais pontos de atenção (secundária e terciária). A fim de que seja efetiva a coordenação do cuidado na APS é fundamental na RAS, além do papel claro e bem definido de cada dispositivo, a troca de informações entre os pontos da rede.

Objetivo: Este estudo objetiva apresentar evidências científicas do uso da rede nacional de dados em saúde como estratégia de fortalecimento da coordenação do cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Resultados

Na primeira etapa foram encontrados 260 artigos, onde foram lidos os títulos e os resumos dos estudos, destes foram selecionados 48 estudos para a leitura completa. Foram excluídos nesta etapa, estudos duplicados e que não atendiam a pergunta da pesquisa, o que resultou em 40 estudos que compõem os resultados deste estudo conforme apresentado no quadro síntese. A partir dos achados emergiram as seguintes categorias: A dos sistemas de informação em saúde e a coordenação interoperabilidade do cuidado; Uso das ferramentas tecnológicas na APS e o Prontuário Eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família.

Ao analisarmos foi possível constatar que houveram mais publicações relacionadas a temática deste estudo a partir do ano de publicação da Portaria GM/MS 1.434 de 28 de maio de 2020 que versa sobre a instituição da RNDS e a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde.

Conclusão

Os estudos demonstraram de forma incipiente o uso da rede nacional de dados em saúde para fortalecer a coordenação do cuidado no SUS. Dentre as dificuldades encontradas observou-se a interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde, o que influencia sobremaneira na coordenação do cuidado. No entanto, identificou-se como potencialidade o aumento do uso de ferramentas tecnológicas na APS e o prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família.

Método

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para inclusão de publicações foram utilizados os seguintes critérios: artigos disponíveis na íntegra eletronicamente, disponíveis gratuitamente, que respondam ao problema do estudo e em língua portuguesa no período de 2012 a 2022. Para a seleção dos artigos foi utilizado a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Registros Eletrônicos de Saúde", "Sistemas de Informação em Saúde", "Sistemas de Informação", "Atenção Primária à Saúde" e "Atenção à Saúde". Foram excluídas as seguintes publicações: teses, dissertações, publicações em língua estrangeira, produção duplicada, editoriais, anais de congressos e produções que não respondam a pergunta formulada para o estudo.

Entre os anos de 2020 a 2022 obteve-se 43% das produções estudadas, em contrapartida nos demais anos de análise do estudo de 2012 a 2019 foram distribuídos os demais estudos encontrados. Quanto as evidências encontradas, foi possível constatar que não houve uma homogeneidade dos resultados, pois percebe-se que os estudos em sua maioria tendem a focar em apenas um viés da problemática, o que limitou as percepções do tema como um todo. É possível afirmar que a maioria dos estudos direcionaram a necessidade de qualificação profissional e a necessidade de investimento em infraestrutura digital na atenção primária de saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/rnds>.
- BRUNELLI, B.; GUSSO, G. D. F.; SANTOS, I. S.; BENSEÑOR, I. J. M. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, 11, n. 38, p. 1-12, 2016/04 2016.
- CAVALINI, L. T.; MOURA JÚNIOR, A. O.; MENEZES, P. M.; COOK, T. W. Tecnologias XML para a interoperabilidade semântica em saúde: referencial teórico e implementação. *J. bras. tele-saúde*, 2, n. 4, p. 117-130, 2013/12 2013.
- COELHO NETO, G. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? *Cad. Saúde Pública* (Online), 37, n. 7, p. e00182119-e00182119, 2021/00 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



UNião e Reconstrução

2.4.24 Desenvolvimento de um Modelo de Informação preliminar para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: em direção à interoperabilidade

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Desenvolvimento de um Modelo de Informação preliminar para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: em direção à interoperabilidade

Autores(as) e Afiliações

Luzardo, Adriana Remião^{1&}; Maia, Camila do Couto²; da Silva, Luzana Nascimento Barros³

¹Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS, Campus Chapecó/SC); ²Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC); ³Universidade do Estado do Pará (UEPA).

[&]E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br

Orientadora: Sheila Mara Pedrosa

Co-orientadora: Renata Dutra Braga

Introdução

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) possui a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) como vertente, entretanto, ainda existem barreiras e desafios para sua consolidação^{1,2}.

Já a Atenção Primária à Saúde (APS) tem o compromisso de efetivar as políticas públicas no território, sendo essencial que as equipes conheçam a ocupação do usuário-trabalhador, bem como os motivos que levam aos riscos e adoecimento³.

Integração de dados, interoperabilidade, saúde digital

Objetivo: Desenvolver um modelo de informação preliminar para identificação dos principais riscos ocupacionais, doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho, visando as trocas de informações entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador nos territórios da Atenção Primária à Saúde.

Resultados

Foram selecionados três artigos e cinco manuais, que indicaram os elementos de dados para compor o modelo de informação preliminar, que foi desenvolvido contendo seis colunas (Nível, Ocorrência, Sessão/Item, Tipo de Dados, Conceito e Definição de uso do elemento).

Os principais elementos de dados foram: nome do usuário, data de nascimento, sexo, gênero, raça ou cor, escolaridade, endereço, ocupação, presença de comorbidades, histórico vacinal, exames laboratoriais, identificação do atendimento e do profissional, motivo do atendimento, presença de riscos ocupacionais, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, plano de cuidado e plano de alta.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.
- SILVA, Maria Ferreira da et al. Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. [S.L.], v. 48, e1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbso/a/m4BkWB8bST7VHMycCsczCXf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2023.
- GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rWTS9ZvcYqdY8ZTJMmPMH/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 2023.

Método

Estudo observacional e descritivo, do tipo documental, desenvolvido em duas etapas: a primeira para identificação de um conjunto mínimo de dados e a segunda para estruturação de um modelo preliminar de informação.

Na primeira etapa utilizou-se a estratégia PICo (Problema – Fenômeno de Interesse – Contexto) para busca de artigos no Portal de Periódicos CAPES, bem como palavras-chave para a busca de documentos em sites governamentais. Os elementos foram elencados a partir da aparição nos documentos selecionados, ao longo da leitura destes.



Escaneie o QR Code para visualizar o Modelo de Informação.

Conclusão

O modelo de informação desenvolvido é inédito, contribui para a integração de dados, facilitando e orientando o preenchimento adequado de informações do usuário-trabalhador.

O modelo também possibilita o reconhecimento precoce, permitindo a tomada de decisão mais assertiva, bem como o planejamento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e atividades de educação em saúde.

A interoperabilidade de dados entre Visat e APS potencializa o uso de dados para qualificar informações e subsidiar a assistência e gestão da saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



UNião e Reconstrução

2.4.25 Dispositivos móveis e inovação tecnológica em Saúde Digital no enfrentamento e controle do covid-19 no Brasil - rastreamento, monitoramento e cuidado/assistência em saúde



Dispositivos móveis e Inovação tecnológica em saúde digital no enfrentamento e controle do covid 19 no Brasil - rastreamento, monitoramento e cuidado/assistência em saúde.

Autores(as) e Afiliações

Alonso Grolla, Gile^{1,6}; Costa da Sousa, Ritiele^{2,3}; Santos Regina, Sandra³

¹Instituição 1; ²Instituição 2; ³Instituição 3.

⁶E-mail: autor correspondente.

Orientador(a): Prof.º Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves

Co-orientador(a):

Introdução

A saúde digital tem sido um campo do conhecimento que está em pleno desenvolvimento no Brasil e no Mundo. A Vigilância em Saúde no controle da pandemia do coronavírus acompanhou esse processo que esteve associado ao uso de tecnologia de informação (TI). A pandemia da Covid-19 tem sido um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública mundial, e no Brasil não tem sido diferente, assim como a vigilância em saúde tem sido essencial no combate e enfrentamento.

Os desafios gerados pela pandemia impulsionam a criação e incorporação de novas tecnologias nos ambientes de saúde, de forma a inspirar a utilização de ferramentas tecnológicas para apoio na assistência e acompanhamento, monitoramento e rastreamento do paciente.

Resultados

No aprofundamento das análises quanto aos temas cuidado/assistência, rastreamento e monitoramento percebemos que no que se refere ao tema rastreamento e monitoramento cujos dados estão presentes no quadro (1 e 2). os artigos de fazem uma abordagem de validação de tecnologias móveis para identificação, rastreamento e monitoramento de pessoas infectadas pela covid 19 (CATEB et al., 2021), CARVALHO et al., 2021) e VAZZOLLER et al., 2021) , Majoritariamente os trabalhos foram realizados no âmbito da atenção primária à saúde, que é a porta preferencial de acesso ao sistema único de saúde, em unidades básicas de saúde. Houve apenas um trabalho realizado na atenção terciária, em hospital universitário.

Conclusão

Essas tecnologias proporcionaram ações de cuidado por meio de avaliação, diagnóstico, intervenção e monitoramento, demonstrando sua versatilidade e eficácia. No entanto, alguns desafios foram identificados, incluindo a necessidade de melhorar a infraestrutura de tecnologia digital no país, principalmente em regiões de difícil acesso.

Método

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (Mendes, Silveira e Galvão (2008). Seleccionamos artigos disponíveis em diferentes bases de dados e disponíveis em diferentes fontes. Iniciou em junho de 2023 e foi até agosto de 2023. A revisão foi desenvolvida por meio de cinco fases: fase 1- tratamos de identificar o tema ou questionamento da revisão Integrativa; Fase 2- amostragem ou busca na literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Digital (SciELO); Fase 3- seleção e primeira classificação por temas dos estudos realizadas após a leitura dos títulos dos trabalhos, resumos e todo o conteúdo dos mesmos; Fase 4- interpretação dos resultados. Fase 5 síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados os resultados apresentados.

Quadro 01 - Rastreamento e monitoramento no contexto da Pandemia COVID-19.

Anos em que foi publicado	Categoria Profissional	Núcleo de Atuação	Intervenção tecnológica em Saúde Digital	Tecnologia utilizada	Modelo de Serviço	Local	Resultados Encontrados	
							Convergência	Divergência
2021 (2)	Avaliação de impacto	Telemedicina	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Bahia	Tratagem de pacientes em unidades de saúde U	
	Diagnóstico de doenças infecciosas	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	
	Rastreamento de casos de saúde	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia
2022 (2)	Rastreamento de casos de saúde	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia
	Rastreamento de casos de saúde	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia

Quadro 02 - Cuidado/Assistência no contexto da Pandemia COVID-19

Anos em que foi publicado	Categoria Profissional	Núcleo de Atuação	Intervenção tecnológica em Saúde Digital	Tecnologia utilizada	Modelo de Serviço	Local	Resultados Encontrados	
							Convergência	Divergência
2020 (2)	Atendimento Primário	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia
	Atendimento Primário	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia
2021 (2)	Atendimento Primário	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia
	Atendimento Primário	Monitoramento de sintomas	Aplicativo de rastreamento para identificar casos suspeitos de COVID-19	Inteligência Artificial	Atendimento em geral	Paraná	Aplicativo de rastreamento de sintomas e sintomas	Bahia

Referências

1. CATEB, Gabriel F. et al. Estudo piloto de validação de um chatbot de rastreamento, implementado para direcionar a teleassistência em COVID-19. In: Anais Estendidos do XXI Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde. SBC, 2021. p. 97-102.
2. CARVALHO, Elisa Maria Ramos et al. Estratégias da gestão estadual da atenção básica diante da pandemia de COVID-19, Bahia, 2020/2021. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. especial 3, p. 43-52, 2021.
3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto de Enfermagem; v.17 n.4 p:758-764. 2008
4. VAZZOLLER, Rafael Marinho Souza et al. TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO EM PESQUISA DE INQUÉRITO POPULACIONAL NO CENÁRIO DA COVID19: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Capim Dourado: Diálogos em Extensão, v. 4, n. 2, p. 22-31, 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.26 Teleconsulta e telemonitoramento de enfermagem no Programa Melhor em Casa durante o período da pandemia de covid-19: um relato de experiência

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Relato de Experiência

TELECONSULTA E TELEMONITORAMENTO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA MELHOR EM CASA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19: um relato de experiência

Autores

Corrêa, Anderson Araújo^{1&6}; Pazzola, Clara Maia²

¹Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas; ²Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

⁶E-mail: anderson.araujo.correa@gmail.com.

Orientador: Me. Juliano Juscelino Silva.

Introdução

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidado oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS) que busca promover saúde, prevenir doenças e reabilitar pacientes em suas residências. O Serviço de Atendimento Domiciliar compõe equipes multiprofissionais que realizam visitas aos pacientes, sendo uma opção complementar ou substitutiva a outras formas de atenção à saúde. A AD tem se expandido devido às mudanças demográficas e epidemiológicas, atendendo pessoas com doenças crônicas e pode ser aplicada com o apoio modalidades da telessaúde.

Objetivo: Este trabalho relata a experiência da assistência de enfermagem por teleconsulta em uma equipe de atenção domiciliar durante a pandemia de COVID-19. O objetivo é descrever o desenvolvimento, impacto e aplicabilidade do teleatendimento em um contexto de distanciamento social, esperançoso para a reorganização dos serviços de saúde.

Relato da Experiência

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do serviço de teleconsulta e telemonitoramento no Programa Melhor em Casa em um município do estado do Amazonas, durante a pandemia da COVID-19.

O presente relato de experiência destaca a atuação do profissional enfermeiro e a aplicabilidade da assistência de enfermagem durante o atendimento por teleconsulta. A experiência foi vivenciada em uma unidade do Programa de AD, sendo implementado o atendimento remoto com vistas a evitar a propagação do vírus. O atendimento remoto foi exclusivamente aplicado às pessoas com sintomas respiratórios, bem como àquelas que estavam em acompanhamento por mais de um mês e cujos cuidadores estivessem familiarizados com os cuidados necessários ao bom acompanhamento do paciente. Para a realização das teleconsultas, utilizou-se o aplicativo WhatsApp e telefone convencional. O acompanhamento foi estruturado com base na demanda e nas necessidades de cada paciente. Sendo realizado ao menos três vezes na semana entre segunda e sexta no horário de 7h às 13h, necessidades eventuais eram atendidas pela segunda equipe das 13h às 19h.

Método

Relato do desenvolvimento da assistência de enfermagem por teleconsulta de uma equipe de atenção domiciliar em um município do estado do Amazonas, durante o período da pandemia da COVID-19 e suas repercussões.

Considerações Finais

A experiência de fornecer cuidados de saúde à distância através de um aplicativo desempenhou um papel fundamental como um meio de comunicação e interação que abrangiu mais do que apenas o monitoramento. Além de acompanhar de perto, foi possível oferecer orientações, esclarecer dúvidas e assegurar cuidados de saúde abrangentes para diversas condições. A teleconsulta na área de enfermagem revelou-se uma estratégia altamente eficaz para enfrentar os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19, permitindo uma reestruturação bem-sucedida da forma como os enfermeiros prestam atendimento.

Referências

- BRAGA, Patrícia Pinto et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 903-912, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 25 de mar 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, M. S. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/em/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 01 de jun 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria, nº. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União*, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/em/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 17 de jun 2023.
- CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, 2020.
- CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, 2020.
- ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira et al. Telessaúde em tempos de COVID-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino-serviço. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 2. ESP, 2020.
- PALOSKI, Gabriela do Rosário et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.27 Aplicativos para a verificação da situação vacinal dos usuários dos serviços de saúde: potencialidades para elevação das coberturas vacinais

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Aplicativos para a verificação da situação vacinal dos usuários dos serviços de saúde: potencialidades para elevação nas coberturas vacinais

Autores e Afiliações

Ruela, Guilherme de Andrade^{1&}; Tentempo, Rafaela de Fátima¹

¹Universidade Federal de Goiás

[&]E-mail: guilherme.ruela1986@gmail.com

Orientador: Juliano Juscelino Silva

Introdução

Por mais que existam as fontes, como a carteira de vacinação, o e-SUS e SI-PNI, os profissionais que atuam no território necessitam acesso a estas informações de forma ágil. Dessa forma, os agentes comunitários de saúde podem lançar mão de recursos tecnológicos para verificar o estado vacinal dos usuários acompanhados. Lembrando que para um sistema atingir toda a população, deve ser capaz de trabalhar também offline e contar com o auxílio do agente comunitário para o alerta da população desprovida de recursos” (LANTIN; SHAMA; BEZ, 2020).

Objetivo: analisar a literatura científica sobre a utilização de aplicativos em território nacional do Brasil para verificação da situação vacinal individual dos usuários pelos serviços de vacinação e agentes comunitários de saúde.

Resultados

As intervenções tecnológicas na área da saúde são imprescindíveis para impulsionar o avanço de respostas às emergências de saúde pública, especialmente no que diz respeito ao acesso da população às informações e aos serviços de saúde de qualidade, uma das ferramentas para possibilitar e agilizar o acesso é o uso de aplicativos (VALENTIM et al., 2022).

No Brasil existem alguns dispositivos/aplicativos/espacos tecnológicos para verificação da situação vacinal e podem contribuir no sentido da cobertura vacinal. São esses: 1) App Minhas Vacinas; 2) App Vacinação em Dia; 3) App Conecta Sus; 4) O aplicativo “Einstein Vacinas” ou “Meu Einstein; 5) Plataforma LocalizaSus; 6) App EuFiscalizo; 7) App Me Vacinei e 8) Aplicativo ImunizaBR.

Diversas são as funcionalidades que podem ser verificadas pelo uso de aplicativos para auxílio do sistema de vacinação no Brasil, inclusive no sentido de otimização das informações prestadas aos usuários. As funcionalidades são divididas em 5 pontos, sendo: do processo, disponibilização das mesmas informações constantes na carteira impressa em papel cartão para a carteira de vacinação via web; sinalização e alerta aos Centros de Saúde Pública; provimento de um controle efetivo e e demais informações relacionadas a cada tipo de vacina. Já a funcionalidade nº 5 se empenharia em gerar relatórios de vacinas tomadas e agendadas para acesso individualizado do paciente por meio da carteira virtual de vacinação (MURAT, 2016).

Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica, comparativa, com materiais dos últimos 10 anos. A fonte dos dados foram artigos e materiais publicados nas línguas portuguesa e inglesa e disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, portal Google Acadêmico e sites para assim analisar o estado da arte. Foram utilizados os descritores: Imunização; Vacinação; Aplicativos; Tecnologia; Saúde.

Conclusão

O efetivo funcionamento dos aplicativos que contemplam as inovações tecnológicas sobre imunização podem contribuir para o aumento das coberturas vacinais. Dessa forma, é preciso considerar o contexto brasileiro, suas discrepâncias e limitações, bem como criar mecanismos para a ampla difusão desses recursos.

Espera-se que diante da diversidade de aplicativos, o monitoramento e controle possa ser aperfeiçoado e além disso, os serviços de saúde e profissionais consigam realizar busca ativa e estratégias para ampliar o acesso.

No que diz aos cidadãos, é preciso fortalecer a cultura de prevenção e é importante um aplicativo fidedigno que além de servir como um cartão digital e agenda, possa oferecer informações baseadas em evidências científicas, minimizando os efeitos do negacionismo e fake news e assim combatendo a hesitação vacinal, fator esse que influencia na queda das coberturas vacinais.

Referências

LANTIN, P. J. S.; SHAMA, S. de F. M. S.; BEZ, M. R. Desenvolvimento de um software para controle nominal do calendário de vacinação pela rede pública de saúde. *Journal of Health Informatics*, Brasil, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/702>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MURATT, P., et al. Carteira de vacinação virtual. In: *Anais do XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. Goiânia: 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906744/anaais_cbis_2016_artigos_completos-989-1000.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.

VALENTIM, R. A. M.; et al. A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2021, v. 26, n. 6. pp. 2035-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202126644122020>. Acesso em: 21 ago. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



UNIAO E RECONSTRUÇÃO

Desenvolvimento de *chatbot* para informações sobre *diabetes mellitus*

Autores(as) e Afiliações

Motta, Lindayane Debom¹; Santos, Lorena Águeda Reis dos²; Neto, Lucino Saraiva de Campos³

¹Hospital Moinhos de Vento 1; ²Prefeitura de Belo Horizonte / Centro de Saúde Cicero Idelfonso; ³Prefeitura Municipal de Ananindeua-Pa / UBS Guajará I.

E-mail: lindayanedm@gmail.com

Orientador(a): Lunara Teles da Silva

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica com múltiplas origens, caracterizada pela hiperglicemia, e representa um problema crescente de saúde pública global.¹ Além de sobrecarregar os sistemas de saúde, está ligado a várias complicações graves.² A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento,³ e o uso de *chatbots*, agentes automatizados para conversas, pode oferecer uma maneira acessível de educar os pacientes, promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida.^{4,5}

Objetivo: Desenvolver e disponibilizar um *chatbot* de WhatsApp para esclarecer as principais dúvidas a respeito de diabetes mellitus.

Resultados

- Desenvolvemos um *chatbot* chamado "Dimebot" que abrange quatro categorias principais de perguntas relacionadas ao DM: a própria doença, medidas de prevenção, tratamento e monitoramento, com um total de 23 perguntas diretas e 4 separadas "Saiba mais".
- O Dimebot é acessado pelo WhatsApp, permitindo aos usuários escolher tópicos específicos para receber informações mais detalhadas.
- A arquitetura do Dimebot inicia as conversas com uma introdução e incentiva os usuários a escolher tópicos de interesse para aprofundar seu conhecimento.
- Identificamos pontos cruciais durante a avaliação por especialistas, incluindo correções de redação e ortografia, enfatizando a importância de buscar orientação de profissionais de saúde e adicionando informações sobre locais de aplicação de insulina.

Conclusão

Desenvolvemos o Dimebot, uma ferramenta que fornece informações de alta qualidade e fundamentadas em evidências sobre o DM. A interface no WhatsApp permite aos usuários acessar informações específicas de acordo com suas necessidades. O Dimebot representa uma inovação na educação em saúde e suporte aos pacientes com DM. Com informações precisas e validadas por especialistas, esse *chatbot* oferece uma plataforma acessível para aprimorar o autocuidado e o acesso às informações de saúde, contribuindo indiretamente para a gestão do DM.

Método

O desenvolvimento do "Dimebot" foi realizado em cinco etapas essenciais:

1. Definição de perguntas-chave: Foram identificadas as principais dúvidas dos pacientes diabéticos com a ajuda do ChatGPT.
2. Construção da árvore de perguntas: Foi criada uma árvore de perguntas para navegação do usuário.
3. Pesquisa na literatura: Foi realizada uma pesquisa extensa na literatura científica para informações confiáveis.
4. Configuração do *chatbot*: Foi configurado o *chatbot* no WhatsApp, cadastrando perguntas e respostas na estrutura da árvore.
5. Avaliação por especialistas: Especialistas revisaram o conteúdo e funcionalidade, fornecendo *feedback*.

Figura 1 - QR Code para utilizar o Dimebot



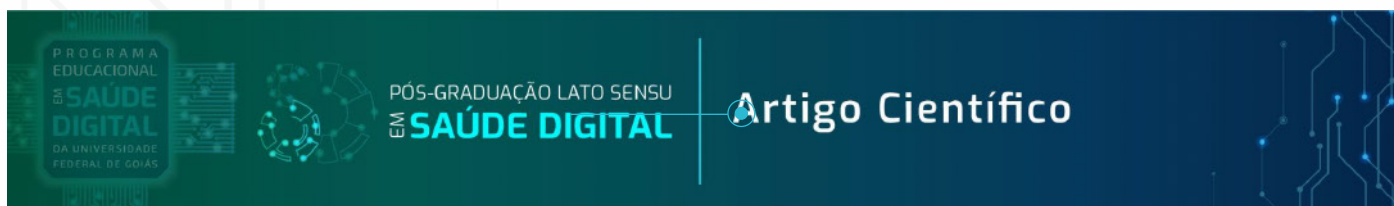
Fonte: WhatsApp Business

Referências

1. SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. *Diabetes Care*, v. 42, n. Supplement_1, p. S13-S28, 2018.
2. SOUZA, Claudio Lima; OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 153-164, 2020.
3. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
4. TUDOR Car L, Dhinakaran DA, Kyaw BM, Kowatsch T, Joty S, Theng Y, et al. *Conversational Agents in Health Care: Scoping Review and Conceptual Analysis*. *J Med Internet Res* 2020 Aug 07;22(8):e17158
5. CURSINO, J. R. V. Calista, A.A. Nascimento, J. E. M. Campos Filho, A. S. Uma Revisão Integrativa Sobre o Uso de *Chatbot* para Subsidiar o Ensino na Área da Saúde *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*. [online], volume 5, n. 1. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, 2020, p. 108-122.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.

2.4.29 Telemonitoramento como ferramenta de cuidado à pessoa com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura



Telemonitoramento como ferramenta de cuidado à pessoa com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus na atenção primária à saúde: revisão de literatura

Autores(as) e Afiliações

AZEVEDO, Anderson Eustáquio¹; AGUIAR, Jéssica Fernandes Miclos²

¹Universidade Federal de Goiás; ²Universidade Federal de Goiás

✉E-mail: dranderson.azevedo@yahoo.com.br ; jessica.miclos2@gmail.com

Orientador(a): Lunara Teles Silva

Introdução

O telemonitoramento tem sido amplamente utilizado no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, incluindo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que constituem doenças associadas a altas taxas de morbimortalidade. A estratégia tem papel importante para o enfrentamento dessas doenças e contribui para um melhor acompanhamento dos profissionais da saúde, autocuidado e controle da doença pelos pacientes na Atenção Básica de Saúde.

Objetivo: descrever como o telemonitoramento contribui para um melhor cuidado dos pacientes com HAS e/ou DM e os benefícios da saúde digital nesse grupo de pacientes.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual utilizou como bases de pesquisa o Medline (via Pubmed) e o Lilacs (via Biblioteca Virtual em Saúde). A seleção de estudos elegíveis com base nos critérios de inclusão e exclusão foi realizada por dois pesquisadores em conjunto. A extração de dados foi realizada pelos mesmos pesquisadores e considerou: características gerais (autores, ano de publicação e objetivos), método (delineamento, condição clínica, tipo de telemonitoramento) e desfechos (adesão, parâmetros clínicos, parâmetros bioquímicos e qualidade de vida). Os dados foram qualitativamente sintetizados.

Resultados

Foram encontradas 252 citações e selecionadas nove citações após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A maioria dos artigos (7) foram publicados após 2014. Os estudos demonstraram em sua maioria (8) que o telemonitoramento contribui para uma melhora do autocuidado dos pacientes, melhora dos hábitos saudáveis, redução no número de consultas e melhor gerenciamento de saúde dos pacientes pelos profissionais de saúde, mas o mesmo não se mostrou efetivo na redução significativa dos valores de glicemia e pressão arterial. Somente dois estudos demonstraram melhora dos valores de hemoglobina glicada e pressão arterial de pacientes acompanhados pelo telemonitoramento.

Conclusão

Os resultados apresentados nesta revisão integrativa da literatura mostram que telemonitoramento dos pacientes com HAS e DM na Atenção Primária, tem potencial de melhorar o autocuidado do paciente e que o mesmo é efetivo para maior conscientização da doença e melhora do gerenciamento de saúde dos pacientes pelos profissionais de saúde. Entretanto, o telemonitoramento não se mostrou eficiente para o controle dos valores glicêmicos e de pressão arterial, sendo necessários novos estudos sobre a utilização do telemonitoramento de pacientes com HAS e DM na Atenção Primária.

Figura 1 - Processo e critérios de seleção e exclusão dos artigos



Legenda: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde); HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus

Referências

1. MONTERO, A.R.; TORO-TOBON, D.; GANN, K.; NASSAR, C.M.; YOUSSEF, G.A.; MAGEE, M.F. Implications of remote monitoring technology in optimizing traditional self-monitoring of blood glucose in adults with T2DM in primary care. *BMC Endocrine Disorders*. v.21, n.222, p. 1-8, 2021.
2. NILSON, E.A.F.; ANDRADE, R.C.S.; BRITO, D.A.; OLIVEIRA, M.L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*. v.44, 2020.
3. PENNA, G.C.; GONTIJO, E.D.; MENDES, H.G.; SANTOS, A. F.; RODRIGUES, A. C.; NASCIMENTO, M.F.J.; HERCULANO, B.S.; ELIAZAR, G.; BERGMANN, K. Projeto-piloto de telemonitoramento glicêmico de pacientes com diabetes melito tipo 2 na Atenção Primária em Belo Horizonte- MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais. v.26, p. 1-8, 2016.
4. BINGHAM, J.M.; BLACK, M.; ANDERSON, E.J.; LI, Y.; TOSELLI, N.; FOX, S.; MARTIN, J.R.; AXON, D.R.; ALMODÓVAR, A. S. Impact of telehealth interventions on medication adherence for patients with type 2 diabetes, hypertension, and/or dyslipidemia: A systematic review. *The Annals of Pharmacotherapy*. v.55, n.5, p.637-649, 2020.

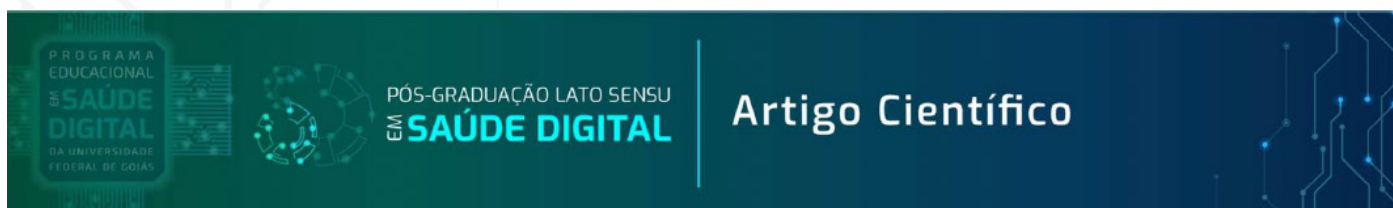
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.4.30 Aplicativos direcionados a pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa



Aplicativos direcionados a pessoas com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: Revisão integrativa

Autores(as) e Afiliações

Souza, Giralilson Charles Silva^{1*}; Queiroz, Matheus de Almeida²

^{1,2}Pós-graduando do curso de Especialização em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, 2022

*E-mail: giralilsonsoza@gmail.com¹, matheusmaq7@hotmail.com²

Orientador(a): Cynthia Assis de Barros Nunes

Introdução

O Diabetes mellitus (DM) corresponde a uma condição crônica, que pode provocar danos a vários órgãos, ocasionando complicações (Federação Internacional do Diabetes, 2021). Corresponde a uma das principais causas de morte prematura no mundo (Organização Mundial de Saúde, 2020). A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde à porta de entrada preferencial para a assistência à saúde das pessoas com DM (Brasil, 2017). Algumas estratégias podem ser utilizadas no âmbito da APS como os aplicativos móveis.

Pergunta de pesquisa: Como o uso de aplicativos móveis ajuda na prevenção de complicações e na promoção da saúde de pessoas com Diabetes mellitus na APS?

Objetivo: Analisar o uso de aplicativos na Atenção Primária à Saúde que podem contribuir para melhorar a saúde de pessoas com Diabetes mellitus.

Resultados

- A amostra final: 17 artigos.
- Anos de publicação: quatro (23,5%) em 2019.
- País onde foram realizados os estudos: quatro (23,5%) na Austrália.
- População incluída nos estudos: em 15 (88,2%) estudos pacientes com Diabetes mellitus e outras DCNT e em dois (11,7%) profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, e Agentes Comunitários de Saúde).
- Níveis de evidência dos artigos: dez (58,8%) nível VI, três (17,6%) nível II, três (17,6%) nível IV e um (5,9%) nível III.
- Os aplicativos identificados (14): InterWalk- IWT; GlycoLeap; Time2Focus; Guru Diabetes; Diabetes em foco; Health 360x; mHealth; HealthNavigator; Sehhaty, Tawakkalna, Mawid e Tabeby; Omron Healthcare; NVivo 11Pro.

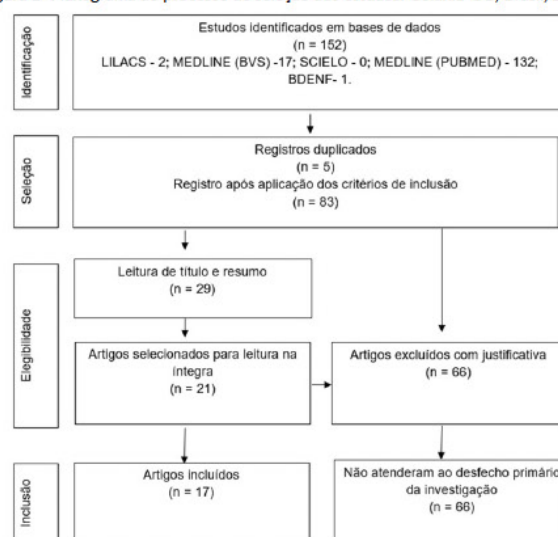
Conclusão

O uso de aplicativos direcionados aos cuidados de pessoas com DM pode proporcionar melhora de parâmetros clínicos, como a hemoglobina glicada, peso, circunferência da cintura e até mesmo a qualidade vida. Várias ferramentas estão disponíveis na literatura, porém o uso na APS deve ser precedido de adequado treinamento e orientação e não substitui o acompanhamento da equipe.

Método

- ☐ Revisão integrativa da literatura.
- ☐ Incluídos: artigos completos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, que tratam do tema proposto, cujo recrutamento dos participantes se deu na APS, publicados nos últimos cinco anos.
- ☐ As buscas na literatura foram realizadas nas bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Lilacs, Scielo, BDNF, Medline) e PUBMED.
- ☐ Artigos classificados quanto aos níveis de evidência. O estudo não necessita ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Goiânia-GO, Brasil, 2023



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Referências

1. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 8ª. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf. Acesso em: 16 ago 2023.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>. Acesso em: 04 set 2023.
3. BRASIL Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

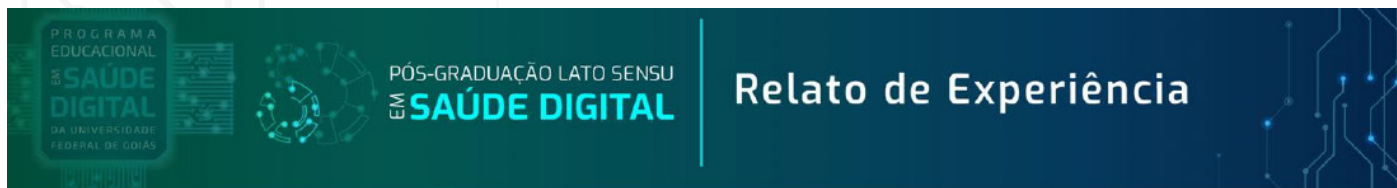
Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.4.31 Uso de tecnologias digitais para agendamento de consultas na Atenção Primária: relato de experiência



O uso da Telemedicina nos municípios tocantinenses: um relato de experiência

Autoras e Afiliações

Furtado, Alaiza Luiz¹; Silva, Liana de Souza²

^{1,2}Universidade Federal de Goiás

E-mail: alaizafurt@gmail.com¹; lianasouza.prontopedi@gmail.com²

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães.

Introdução

A Telemedicina consiste na utilização de ferramentas interativas na relação médico e paciente que apresentou um crescimento, principalmente depois da emergência de saúde ocasionada pela COVID-19, quando deparamos com a necessidade de ofertar assistência no módulo “Medicina à Distância”¹.

É observado no exercício da medicina mediada por tecnologias, a oportunidade de melhorar a assistência em saúde, despertando nos gestores o interesse em aderir às ferramentas otimizadoras e capazes de ampliar e, ao mesmo tempo, qualificar os serviços de saúde nos principais pontos da rede, sendo um deles a Atenção Primária à Saúde².

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada nos municípios tocantinenses, em relação à assistência médica especializada, por meio da Telemedicina.

Relato da Experiência

Antes de iniciar o relato de experiência vivenciada pelos municípios tocantinenses quanto a uso da Telemedicina nas UBS, torna-se importante contextualizar que o estado do Tocantins, seguindo modelos exitosos de outros estados da federação, lançou em maio de 2021 a plataforma de telemedicina TOSAÚDE. Com funcionalidades de teleconsulta, teletriagem, telemonitoramento e teleinterconsulta, o TOSAÚDE mostrou-se um instrumento facilitador da gestão das políticas públicas em saúde e de assistência médica individual e coletiva às populações distantes, principalmente no cenário de pandemia da COVID-19. Foram contemplados no contrato de serviço de saúde por Telemedicina mais de 20 especialidades.

Após essa experiência vivenciada, a SES-TO, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, aderiu ao Projeto de Assistência Médica Especializada na Região Norte do

Método

Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência de uma servidora pública efetiva da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, com formação no ensino superior em Ciências Econômicas, atualmente respondendo pelo cargo de Gerente da Média e Alta Complexidade, ligada a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

A construção desse relato parte de reflexões vivenciadas pela servidora no período de 2020 até o segundo quadrimestre de 2023 que, na função que ocupa, acompanhou de perto as experiências dos municípios Tocantinenses que aderiram ao Projeto TeleAMEs do ProadiSUS em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein. Parceria essa que possibilitou que alguns municípios tocantinenses contassem com atendimentos de especialidades médicas por Telemedicina em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do seu território.

Brasil por meio de Telemedicina em junho de 2021. Trata-se de um dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)³, que utiliza a Telemedicina do Hospital Albert Einstein em conjunto com o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde envolvidas. No processo inicial dez municípios foram selecionados e passaram a dispor de sete especialidades via telemedicina nas UBS, sendo elas: cardiologia, endocrinologia, pneumologia, reumatologia, neurologia, neuro-pediatria e psiquiatria. Aos municípios selecionados foram distribuídos 10 kits, compostos por um Notebook; um Jabra (microfone/autofalante); uma Câmera e Teste de Conectividade. Em análise junto aos municípios, que hoje dispõe de assistência médica especializada, todos concordam que embora tenham que enfrentar constantemente alguns desafios, as vantagens ainda superam as barreiras.

Considerações Finais

Com base nas experiências vivenciadas e acompanhadas, é perceptível que a proposta de incluir consultas especializadas nas UBS por meio da Telemedicina é bastante promissora quando há uma internet de qualidade, colaboração profissional e, ao mesmo tempo, entendimento agregado (gestor municipal, médico e paciente). As principais dificuldades para os gestores municipais do Tocantins é em relação aos equipamentos necessários porque, embora o projeto tenha fornecido kit com computador e webcam, não foi o suficiente para conseguir atender boa parte dos municípios interessados em aderir a plataforma.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada por coronavírus (SARSCoV-2). Diário Oficial da União 2020; Acesso: 23/07/2023.
- FILHO, D. L. B.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias, Minas Gerais, v. 25, p. 115-133, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/repra/Downloads/1290-4482-1-PB.pdf. Acesso em: 25/07/2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) - Institucional do Sistema Único de Saúde. (Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021), sobre o TeleAMES - Assistência Médica Especializada na Região Norte do Brasil por meio de Telemedicina 2023. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/assistencia-medica-especializada-na-regiao-norte-do-brasil-por-meio-de-telemedicina>. Acesso em: 23/07/2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.32 Os benefícios da tecnologia de código de barras no serviço de farmácia hospitalar para gestão de processos e segurança do paciente

PROGRAMA EDUCACIONAL EM SAÚDE DIGITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Título: Os benefícios da tecnologia de código de barras no serviço de farmácia hospitalar para gestão de processos e segurança do paciente

Autores(as) e Afiliações

SILVA, Thiago Henrique¹; CRIPPA, Valdina de Oliveira²

^{1,2} Universidade Federal de Goiás

E-mail: henritigo@gmail.com¹ vocrippa@gmail.com²

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães

Introdução

A administração dos estoques de materiais e medicamentos hospitalares, cuja segurança e assertividade nas suas operações de abastecimento, controle e dispensação são de suma importância para o funcionamento do hospital na sua totalidade, é um assunto que requer atenção dos gestores. Uma boa administração desses insumos leva ao aprimoramento da cultura de gestão de qualidade e segurança do paciente.¹ Estudos apontam que o uso da tecnologia de código de barras é uma ferramenta promissora na prevenção de erros com medicamentos, ao mesmo tempo que promovem estoques mais assertivos, rastreabilidade efetiva e redução de custos internos.^{2,3,4}

Objetivo: Analisar o potencial da tecnologia de código de barras na redução de erros de processos de controle de estoque, dispensação e administração de medicamentos em hospitais.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou em 3.634 artigos sobre o tema proposto, sendo 63 artigos na BVS, 47 artigos no PubMed e 3.524 artigos no periódico CAPES.

Após seleção dos artigos em dupla conferência, foram equiparados e incluídos 19 artigos para leitura do texto completo para fomentar a análise deste estudo.

A Tabela 1 fornece um resumo das distribuições dos artigos analisados, classificados por objetivos e resultados, demonstrando uma visão abrangente das várias perspectivas e conclusões abordadas pelos estudos. Com base nessas informações, é possível identificar padrões e tendências relevantes que podem contribuir para o avanço do conhecimento sobre a utilização da tecnologia de código de barras no contexto hospitalar.

Conclusão

O uso da tecnologia de código de barras, alinhado à interoperabilidade e implementado de forma efetiva nas instituições hospitalares, mostrou-se efetivo na redução de erros relacionados à medicamentos na maioria das pesquisas, alcançando a afirmação de que seu impacto na segurança do paciente é positivo e representa diferenças relevantes comparado ao não uso da tecnologia.

É de suma importância enfatizar que, apesar do elevado custo de implementação da tecnologia de código de barras na área da assistência farmacêutica, os benefícios alcançados também se revelam de grande relevância.

Método

Foi realizada uma revisão narrativa qualitativa entre os meses de junho a agosto de 2023 utilizando a seguinte pergunta de pesquisa: A dispensação de medicamentos por código de barras reduz a ocorrência de erros no serviço de farmácia hospitalar? Foram utilizadas as bases de dados: Sistema de Pesquisa para a Informação em Saúde da U.S. *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES, aplicando a chave de busca: (código de barras) AND (serviço de farmácia hospitalar) OR (Sistemas de Medicação no Hospital) AND (boas práticas de dispensação) OR (erros de medicação) OR (controle de medicamentos) OR (estoque de medicamentos). Aos estudos selecionados foi realizada uma análise descritiva dos fenômenos relacionados a esta aplicação, exibindo os resultados alcançados na assistência hospitalar através desta tecnologia.

Tabela 1 - Publicações selecionadas segundo objetivos e desfechos (Versão resumida).

Objetivo	Desfecho	Nº de Artigos
Evitar erros na administração de medicamentos com a tecnologia de código de barras em ambiente hospitalar.	Redução da taxa de erros de administração após implantação da tecnologia.	08
Garantir práticas mais seguras e ágeis de dispensação e preparo de medicamentos em hospitais com a tecnologia de código de barras.	Redução da taxa de erros e/ou otimização do tempo de dispensação e preparo de medicamentos.	04
Examinar os benefícios do uso e a tendência de adoção de tecnologias de automação relacionadas a medicamentos em hospitais.	Efeitos benéficos do uso e aumento da adoção de soluções com código de barras relacionadas aos processos de dispensação e/ou administração de medicamentos para segurança do paciente.	05
Medir a satisfação de usuários com o uso da tecnologia de código de barras.	Aumento da satisfação da equipe de enfermagem após implementação da tecnologia de dispensação e/ou administração de medicamentos por código de barras.	02
Avaliar o impacto e barreiras na implementação do sistema de dispensação por código de barras em farmácia hospitalar.	Identificação de barreiras que podem atrapalhar a eficiência da tecnologia, como problemas com interoperabilidade, estrutura e interfaces de tecnologia de informação, força de trabalho e orçamento insuficiente.	02

Fonte: autoria própria.

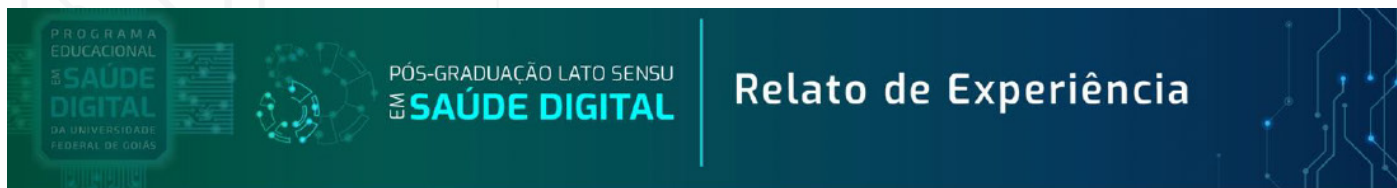
Referências

- CHIARETTO, S.; ALBUQUERQUE, L. B.; CARNEIRO, T. R. Um estudo sobre os impactos da gestão de estoques nas instituições hospitalares. *Revista Científica Faculdade Unimed. Belo Horizonte*, v. 3, n.2, p.105-128, 2021.
- JAYME, M. de O.; CARNEIRO, M. B. Tecnologia de código de barras e a prevenção de erros na dispensação de medicamentos. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. São Paulo, v. 7, n.2, p. 22-25, 2016.
- FILHO, O. P. Controle de medicamentos em farmácias hospitalares com Internet das Coisas (IoT). 2019. 68 f. Dissertação. (Mestrado em Gestão para a Competitividade) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.
- RODRIGUES, C. A. O.; PAIVA, V. S. de. Redução de custos hospitalares após implementação de ferramentas informatizadas na logística de um serviço de farmácia hospitalar. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.210-2016, 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



UNião e Reconstrução



O uso da Telemedicina nos municípios tocantinenses: um relato de experiência

Autoras e Afiliações

Furtado, Alaiza Luiz¹; Silva, Liana de Souza²

^{1,2}Universidade Federal de Goiás

E-mail: alaizafurt@gmail.com¹; lianasouza.prontopedi@gmail.com²

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Magalhães.

Introdução

A Telemedicina consiste na utilização de ferramentas interativas na relação médico e paciente que apresentou um crescimento, principalmente depois da emergência de saúde ocasionada pela COVID-19, quando deparamos com a necessidade de ofertar assistência no módulo “Medicina à Distância”¹.

É observado no exercício da medicina mediada por tecnologias, a oportunidade de melhorar a assistência em saúde, despertando nos gestores o interesse em aderir às ferramentas otimizadoras e capazes de ampliar e, ao mesmo tempo, qualificar os serviços de saúde nos principais pontos da rede, sendo um deles a Atenção Primária à Saúde².

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada nos municípios tocantinenses, em relação à assistência médica especializada, por meio da Telemedicina.

Relato da Experiência

Antes de iniciar o relato de experiência vivenciada pelos municípios tocantinenses quanto a uso da Telemedicina nas UBS, torna-se importante contextualizar que o estado do Tocantins, seguindo modelos exitosos de outros estados da federação, lançou em maio de 2021 a plataforma de telemedicina TOSAÚDE. Com funcionalidades de teleconsulta, teletriagem, telemonitoramento e teleinterconsulta, o TOSAÚDE mostrou-se um instrumento facilitador da gestão das políticas públicas em saúde e de assistência médica individual e coletiva às populações distantes, principalmente no cenário de pandemia da COVID-19. Foram contemplados no contrato de serviço de saúde por Telemedicina mais de 20 especialidades.

Após essa experiência vivenciada, a SES-TO, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, aderiu ao Projeto de Assistência Médica Especializada na Região Norte do

Método

Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência de uma servidora pública efetiva da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, com formação no ensino superior em Ciências Econômicas, atualmente respondendo pelo cargo de Gerente da Média e Alta Complexidade, ligada a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

A construção desse relato parte de reflexões vivenciadas pela servidora no período de 2020 até o segundo quadrimestre de 2023 que, na função que ocupa, acompanhou de perto as experiências dos municípios Tocantinenses que aderiram ao Projeto TeleAMEs do ProadiSUS em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein. Parceria essa que possibilitou que alguns municípios tocantinenses contassem com atendimentos de especialidades médicas por Telemedicina em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do seu território.

Brasil por meio de Telemedicina em junho de 2021. Trata-se de um dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)³, que utiliza a Telemedicina do Hospital Albert Einstein em conjunto com o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde envolvidas. No processo inicial dez municípios foram selecionados e passaram a dispor de sete especialidades via telemedicina nas UBS, sendo elas: cardiologia, endocrinologia, pneumologia, reumatologia, neurologia, neuro-pediatria e psiquiatria. Aos municípios selecionados foram distribuídos 10 kits, compostos por um Notebook; um Jabra (microfone/autofalante); uma Câmera e Teste de Conectividade. Em análise junto aos municípios, que hoje dispõem de assistência médica especializada, todos concordam que embora tenham que enfrentar constantemente alguns desafios, as vantagens ainda superam as barreiras.

Considerações Finais

Com base nas experiências vivenciadas e acompanhadas, é perceptível que a proposta de incluir consultas especializadas nas UBS por meio da Telemedicina é bastante promissora quando há uma internet de qualidade, colaboração profissional e, ao mesmo tempo, entendimento agregado (gestor municipal, médico e paciente). As principais dificuldades para os gestores municipais do Tocantins é em relação aos equipamentos necessários porque, embora o projeto tenha fornecido kit com computador e webcam, não foi o suficiente para conseguir atender boa parte dos municípios interessados em aderir a plataforma.

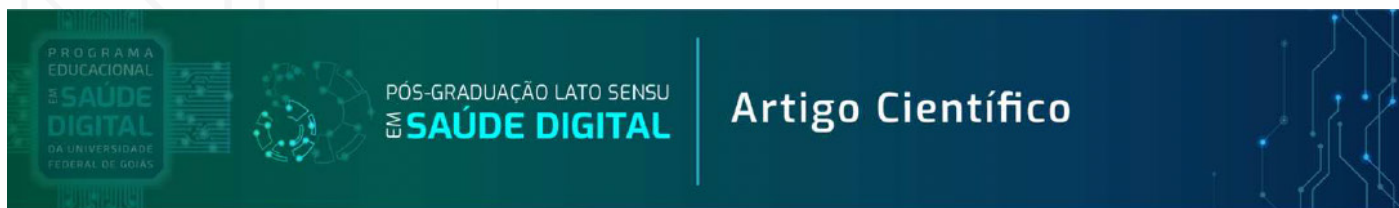
Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARSCoV-2). Diário Oficial da União 2020; Acesso: 23/07/2023.
- FILHO, D. L. B.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias, Minas Gerais, v. 25, p. 115-133, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/repra/Downloads/1290-4482-1-PB.pdf. Acesso em: 25/07/2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) - Institucional do Sistema Único de Saúde. (Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021), sobre o TeleAMES - Assistência Médica Especializada na Região Norte do Brasil por meio de Telemedicina 2023. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/assistencia-medica-especializada-na-regiao-norte-do-brasil-por-meio-de-telemedicina>. Acesso em: 25/07/2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.34 Tecnologias digitais incorporadas à saúde ocupacional após a pandemia de covid-19: foco nos profissionais da saúde



Tecnologias digitais incorporadas à saúde ocupacional após a pandemia de covid-19: foco nos profissionais da saúde.

Autoras e Afiliações

Nascimento, Gêlcira do Socorro Esteves^{1,6}; Santos, Carla Fernandes^{2,3}; Sousa, Maria Enedina³
Universidade Federal de Goiás^{1,2,3}
E-mail: gelciranety@yahoo.com.br; cfscarlinha@gmail.com; sousaenedina@gmail.com.
Orientadora: Heliny Carneiro Cunha Neves

Introdução

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída em 2012 tem incentivado o uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) em saúde para proteção e promoção da saúde dos trabalhadores². Diante desse cenário de incorporação de novas tecnologias digitais em saúde, o tema traz para compreensão as diferentes TIC's empregadas na saúde ocupacional impulsionadas pela pandemia de covid-19.

Objetivo: Analisar a PNSTT segundo os avanços de TIC's na área da saúde incorporadas na saúde ocupacional dos profissionais da saúde após a pandemia de covid-19.

Resultados

Foram encontradas 15 resoluções que tratam da inserção de TIC's no país e nos Estados avaliados durante a pandemia de covid-19, a partir de estratégias, como: teletrabalho⁴, telessaúde⁶, telemedicina³ e educação permanente¹¹. Além da disponibilização de informações por meio de plataformas e aplicativos criados e direcionados especialmente para os cidadãos^{1,10,12}. Os aplicativos foram estrategicamente utilizados nos três Estados avaliados, para levar informação sobre a covid-19 e em relação à vacinação da população^{1,5,10,12}. O país avançou com o projeto Conect SUS e a ampliação da Rede Nacional de Dados em Saúde, por meio da disponibilização de informações sobre a vacinação e exames de covid-19^{4,10}. Observou-se que durante a pandemia, assim como preconizado pela PNSTT, as TIC's foram criadas e/ou aprimoradas, especialmente para orientação e educação em saúde dos profissionais da saúde^{6,11,13}.

Conclusão

A pandemia de covid-19 favoreceu o processo de incorporação de novas TIC's na área da saúde tanto no país, quanto nos Estados do Ceará, Goiás e em Minas Gerais. No entanto observou-se que as mesmas estavam mais voltadas para informações, tanto para os cidadãos quanto para os profissionais da saúde. Torna-se necessário investimentos em TIC's que abordem a saúde ocupacional dos profissionais da saúde, com foco em saúde e segurança e que se crie um plano de monitoramento e avaliação das mesmas.

Método

Realizado estudo exploratório do tipo análise documental, a partir de buscas de resoluções, portarias e notas técnicas nos sites oficiais do Ministério da Saúde e Secretarias de Estado de Saúde do Ceará, Goiás e Minas Gerais após a pandemia de covid-19, no período de janeiro de 2020 a julho de 2023. Feito buscas na internet de artigos ou notícias que descrevessem sobre as TIC's implementadas por meio de aplicativos, plataformas, *chatbots* ou mídias audiovisuais voltadas aos profissionais da saúde. Os documentos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico segundo o tipo de documento, ano da publicação, descrição da tecnologia, Estado, o local e Link da publicação.

Quadro 1 – Quadro sinóptico organizado segundo o tipo de documento, ano de publicação, descrição, Estado, local e link de publicação.

TIPO DE DOCUMENTO	ANO	QUAIS TECNOLOGIAS NO CAMPO DA SAÚDE	ESTADO	LOCAL DA PESQUISA (LINK)
-------------------	-----	-------------------------------------	--------	--------------------------

Fonte: gov.br

Referências

1. ANÁPOLIS. Zap da Saúde. Prefeitura Municipal de Anápolis, 2020. Disponível em: <<https://www.anapolis.gov.br/servico/zap-da-saude/>>. Acesso em 20 de ago. de 2023.
2. BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 9 mai. 2023.
3. BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em 15 de abr. de 2023.
4. BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Diário Oficial da União, 2020c. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/MPv/MPV927.htm>. Acesso em: 4 set. 2023.
5. BRASIL. Portaria nº 1.433, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conect SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 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. Diário Oficial da União, 2020d. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1433_01_06_2020_rep.html>. Acesso em: 4 set. 2023.
6. BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2020. Autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional. Diário Oficial da União, 2020e. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14510&ano=2022&ato=42&ETQUA=MZPWT5&Acesso em: 15 ago. 2023>>.
7. BRASIL. Resolução CFM nº 2.229/2021. Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos. Diário Oficial da União, 2021.
8. BRASIL. Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, n. 1, p. 227. 20 abr. 2022b.
9. BRASIL. Portaria nº 4.334, de 15 de abril de 2021 (CAT Eletrônica - Fim da CAT Física). Portal Gov.br, 2023b.
10. CEARÁ. Governo lança Ceará App com serviço de saúde. Portal do Governo do Ceará, 2020. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2020/05/26/governo-lanca-ceara-app-com-servicos-de-saude/>>. Acesso em 11 de ago. de 2023.
11. CEARÁ. Esp. Virtual: educando sem fronteiras. Secretaria de Estado de saúde do Ceará, 2021. Disponível em: <<https://espvirtual.esp.ce.gov.br/>>. Acesso em: 5 ago. 2023.
12. Governo de Minas lança o Saúde Digital MG - Covid 19. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12659-governo-de-minas-lanca-o-saude-digital-mg-covid-19>>. Acesso em: 3 ago. 2023.
13. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Smarttab, 2023. Disponível em: <<https://smarttab.org/sst/>>. Acesso em 03 de ago. de 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



2.4.35 Acompanhamento remoto e digital de PVHIV: uma reflexão teórica de saúde digital

EDUCACIONAL
EM SAÚDE
DIGITAL
DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

Acompanhamento remoto e digital de PVHIV: Uma reflexão teórica de saúde digital

Autores(as) e Afiliações

Silva, David Alves^{1&}; Souza, Ediana Ferreira Cereja¹; Moltine, Mirella Fernanda¹

¹ Universidade Federal de Goiás

[&] davidsilvaalves@hotmail.com

Orientador(a): Heliny Carneiro Cunha Neves.

Introdução

A revolução das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) está redefinindo a maneira como os cuidados de saúde são prestados, especialmente para aqueles que vivem com HIV/AIDS (PVHIV). O surgimento de plataformas digitais representa uma resposta significativa aos desafios enfrentados, como a adesão ao tratamento e a necessidade de monitoramento constante. Objetivo: O objetivo deste estudo é investigar o impacto das TICs na melhoria do engajamento de pacientes portadores de HIV/AIDS em seus tratamentos.

Resultados

A pesquisa evidenciou que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) beneficiam pessoas vivendo com HIV (PVHIV), facilitando o engajamento em seu tratamento e acompanhamento de saúde. Esse efeito é amplificado pelo desenvolvimento contínuo da inteligência artificial, que desempenha um papel fundamental na compreensão das necessidades individuais dos pacientes e na prestação de cuidados de saúde personalizados. Além disso, dispositivos vestíveis, juntamente com outras inovações na saúde, como aplicativos de monitoramento, coletam dados cruciais e monitoram pacientes. Em resumo, os resultados destacam o impacto multifacetado das TICs, representado por várias iniciativas de saúde digital, na gestão do HIV/AIDS. Ao adotar abordagens éticas e interdisciplinares, percebe-se um potencial significativo para enfrentar eficazmente os desafios atuais e futuros associados ao HIV/AIDS.

Conclusão

As TICs estão reconfigurando profundamente o panorama da saúde. Elas enriquecem a assistência ao promover a colaboração entre pacientes e profissionais de saúde. No entanto, a implementação dessas inovações deve se pautar pela acessibilidade equitativa, adotando abordagens multidisciplinares. A transformação digital fortalece o papel dos profissionais de saúde, possibilitando um atendimento centrado no paciente. A experiência brasileira com o Conecte SUS destaca a relevância da saúde digital na superação dos desafios contemporâneos. O compromisso constante com o avanço das TIC na área da saúde é essencial para construir um sistema resiliente e inclusivo, que beneficie toda a sociedade.

Método

O estudo é uma reflexão teórica de abordagem qualitativa, destacando a relevância das plataformas digitais, com especial ênfase no Conecte SUS, como uma ferramenta essencial no contexto do cuidado à saúde, especialmente para indivíduos portadores de HIV/AIDS. A questão central que norteia esta investigação é: "Como o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS contribui para o engajamento do paciente em seu tratamento?" A escolha se justifica devido à complexidade do tema em questão, que envolve não apenas aspectos médicos, mas também sociais, emocionais e psicológicos. O método qualitativo foi selecionado porque permite uma exploração mais profunda e contextualizada desses elementos, possibilitando uma compreensão holística do impacto das TICs na vida das PVHIV.



Fonte: Brasil, 2020. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. pág. 21

Referências

- ALBERTI, Fernanda. Abordagens de cuidado através da telessaúde para pessoas que vivem com HIV/AIDS durante a pandemia do COVID-19: uma revisão sistemática
- BRASIL. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS. Número Especial.
- MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.
- SANTOS, Silvana de Lima Vieira dos. Rede Nacional de Dados em Saúde: o que precisamos saber?

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



2.4.36 O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação no apoio à Assistência do(a) enfermeiro(a) no contexto da APS

O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação no apoio à Assistência do (a) enfermeiro (a) no contexto da APS

Autores(as) e Afiliações

Santos Junior, Julio Cezar dos^{1&}; Gili, Loraine Campos de Souza²; Sousa, Otoniel Damasceno³

Universidade Federal de Goiás¹²³.

[&]E-mail: autor correspondente.

Orientador(a): Dra. Sheila Mara Pedrosa

Introdução

O presente trabalho tem por finalidade identificar o uso das tecnologias da informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros considerando a importância que estas ferramentas demonstraram no período pandêmico e elencar possibilidades quanto ao uso das TIC na assistência do enfermeiro(a) no contexto de Atenção Primária em Saúde, onde por meio da Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo uma nova revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outras diretrizes, o profissional de enfermagem passou a realizar assistência através de um cuidado sistematizado, conforme Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

Objetivo: Investigar na literatura científica de como o uso das TIC podem apoiar a assistência do(a) enfermeiro(a) no contexto da APS.

Resultados

Verificou-se que, mesmo havendo alguns estudos relacionados ao tema onde as TIC são utilizadas das mais diversas formas como uso assistencial na enfermagem através de ligações, mensagens de texto e whatsapp e também através de aplicativos desenvolvidos para acompanhamento da saúde dos pacientes, muito pouco se tem encontrado em relação ao uso voltado à APS. Porém, o uso das ferramentas de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde podem contribuir para uma possível reestruturação de uma linha de cuidado continuada ao paciente na Atenção básica, baseado na compreensão obtida pelo grupo após a revisão dos artigos encontrados.

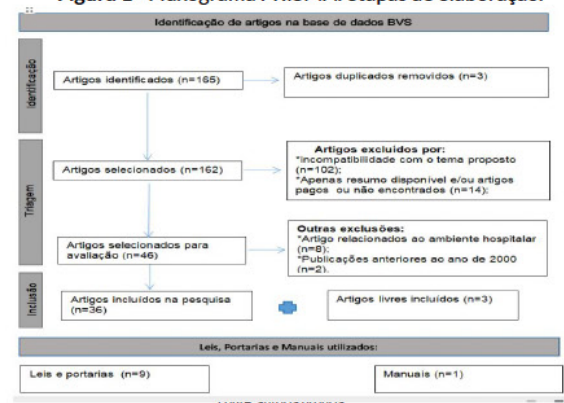
Conclusão

As TICs se apresentam como ferramentas essenciais no trabalho do(a) enfermeiro(a), desde a questão assistencial, assim como relacionada à educação em saúde e ao gerenciamento das informações coletadas. Todavia, é necessário considerar as questões éticas e também a realização de capacitações em relação ao seu uso e armazenamento seguro das informações recebidas.

Método

Revisão integrativa desenvolvida por meio de cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora; realização da busca na literatura; identificação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese da revisão desenvolvida. Tem como pergunta norteadora do estudo: "Como o uso da Tecnologia da Informação e Comunicação pode apoiar a consulta de Enfermagem, no contexto de assistência do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde?". Foram realizadas consultas através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando Descritores em Ciência da Saúde (MeSH/DeCS) e adicionados documentos relevantes que pudessem colaborar para a questão em estudo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA: etapas de elaboração.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

2.4.37 A importância da formação digital para os profissionais de saúde



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM SAÚDE DIGITAL

Artigo Científico

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DIGITAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MESQUITA, José Luiz Mesquita Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

E-mail: luizmesquita36@gmail.com

Dra. Silvana de Lima Vieira dos Santos.

Introdução

As novas tecnologias fazem parte da sociedade de modo geral, e com as mesmas vem a necessidade da adaptação e aparelhamento de todo os sistemas públicos, para que os profissionais tenham a sua disposição ferramentas atualizadas e possam dar melhor desempenho ao seu ambiente de trabalho.

Objetivo: Analisar e destacar a relevância da formação digital na área da saúde, visando capacitação do profissional.

Resultados

- Vilarinho-Rezende et al. (2016) fizeram uma revisão da literatura de 2004 a 2014 que analisou a relação entre o uso das TIC e a criatividade no contexto da educação brasileira. O estudo indicou uma relação positiva entre tecnologia e desenvolvimento da criatividade no contexto educacional.
- Pesquisa TIC Saúde 2022 Em uma revisão integrativa sobre as produções acerca da educação permanente em saúde no ensino da enfermagem, feita entre 2012 e 2017, Haiashida e Maia (2018) constataram que a modalidade de EaD e as TIC têm sido amplamente utilizadas pelas equipes de saúde para enfrentar a necessidade de acesso à informação e o desafio da descentralização dos serviços.

Conclusão

A formação digital é essencial para os profissionais de saúde na era da tecnologia digital. Ela melhora a qualidade dos cuidados, a eficiência operacional e a comunicação, permitindo que os profissionais de saúde forneçam serviços mais eficazes e personalizados aos pacientes. Investir em formação digital é investir no futuro da medicina e na melhoria da saúde pública.

Método

O presente trabalho é uma revisão de cunho literário, foram realizados análise de artigos e documentos científicos, publicados em sites e revistas tais como: www.scielo.br, rbac.org.br, ipea.gov.br e bvsmis.saude.gov.br. Foram realizadas buscas por informações e selecionados fontes cujo os dados tem maior importância para os fins revisados, realizando buscas através das palavras chaves: Tecnologia, Informação, TI, SUS, Capacitação, Dados, Profissional.

- Vilarinho-Rezende et al., 2016). Assim, as TIC podem favorecer o desenvolvimento da criatividade, mas é preciso que sejam bem empregadas, considerando o contexto e os objetivos a serem atingidos, além de ser necessário preparar os educadores para utilizar essas ferramentas de forma intencional. A partir desses apontamentos, compreende-se que a formação dos profissionais para seu uso deve ultrapassar a simples aquisição de técnicas e instrumentos rígidos que possam ser utilizados, de forma generalizada, em suas ações educativas (Coriolano- -Marinus et al., 2014).

Referências

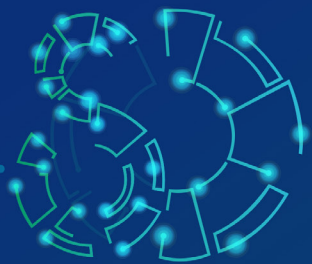
- Artigos Originais • Rev. Gaúcha Enferm. 40 (spe) • 2019 • Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da paciente <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180140>. Acesso no dia 15 de setembro de informatização para segurança do 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso em 13 de setembro. 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Digital da Universidade Federal de Goiás, financiado pelo Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





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

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Unidade 3 **Percepção e Depoimentos de Alguns(mas) Discentes da Segunda Turma**

Ana Laura de Sene Amâncio Zara
Silvana de Lima Vieira dos Santos



Unidade 3: Percepção e Depoimentos de Alguns(mas) Discentes da Segunda Turma



“Meu nome é Wellen Carla da Luz Benfica Costa, sou cirurgiã-dentista, graduada desde 2008 pela UFVJM. Minha formação acadêmica inclui também especialização em atenção básica em saúde da família pela UFMG, especialização em gestão pública em saúde pela UFSJ e, mais recentemente, o mestrado profissional em odontologia em saúde pública pela FO-UFMG.

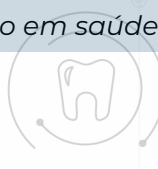
Estou vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Vermelho- MG, ocupando a Diretoria de Planejamento.

Fui impulsionada a buscar pela formação em Saúde digital pelo fato de estarmos vivenciando um momento de transformação das práticas do trabalho em saúde, sobretudo no contexto pós-pandemia, em que as ferramentas digitais passaram a fazer parte do cotidiano das equipes de saúde.

Minha expectativa era a obtenção de conhecimentos estruturados sobre o tema que pudesse se converter em potencialização do trabalho realizado no município, contribuindo para melhor aproveitamento dos recursos já disponíveis produzindo valor para o usuário dos serviços, facilitando e melhorando também o dia a dia dos trabalhadores.

O curso foi excelente em todo o seu conteúdo. Com uma didática extremamente adequada e materiais (e-books, leituras complementares, vídeos, entre outros) com uma linguagem acessível, de fácil compreensão mesmo se tratando de temas complexos para minha realidade. Somou-se a isso, inúmeras lives com convidados ou professores com vasta experiência nos assuntos abordados, muito dispostos a compartilhar seus saberes e práticas. Todos os microcursos traziam temáticas relevantes e a sequência apresentada também foi um ponto forte a ser destacado.

A analogia do “pirilampo” é outro acerto e define muito bem meu sentimento diante da equipe de trabalho no município Rio Vermelho. Compreender a transformação das práticas do trabalho em saúde, saber como cada trabalhador tem papel fundamental na construção da RNDS me coloca no papel de defensora e estimuladora do uso das tecnologias da informação no município. Também me fez entender como é importante buscar a qualificação constante das equipes para captação correta das informações em saúde de cada cidadão e para construção do histórico de saúde do mesmo. Eu sou uma multiplicadora de todo conhecimento acessado através da formação em saúde digital e, no meu local de fala, consigo converter



isso em valor de uso para as pessoas que utilizam os serviços de saúde.

Seria difícil enumerar mudanças direcionadas no serviço através dessa formação, mas é importante destacar momentos em que conversas acerca do curso junto a gestão municipal produziram mudanças no fluxo de trabalho das equipes a fim de melhorar as informações, como aconteceu com o registro de vacinação. Mais recentemente, tendo em vista as dificuldades de acesso a internet no nosso extenso meio rural, considerando a necessidade de estimular o uso do ConecteSUS e a dificuldade de uso das tecnologias da informação pelo cidadão, foi acertado que todas as nossas unidades de saúde terão acesso liberado ao wi-fi para os usuários. Também iremos disponibilizar cartazes com a orientação sobre a instalação do ConecteSUS. Trata-se do início de um trabalho educativo para garantir que a transformação digital no município seja equânime e de fato chegue para todos.

Dizer que o curso atendeu a todas as minhas expectativas seria injusto com o processo vivenciado. Como mãe de gêmeas, espectadora ativa do show da Luna, eu diria: - Essa foi a melhor experiência de todas! Eu vivi, convivi, aprendi muito nesse período.

Penso que o principal desafio do curso foi entender como fazer chegar ao povo de Rio Vermelho todas as transformações que já são uma realidade, uma vez que temos especificidades limitadoras de acesso como extensa área rural, conexão com a internet pouco estáveis e com velocidade baixa. Como eu defendi na maioria dos fóruns, garantir que o acesso seja universal perpassa pelo enfrentamento das especificidades já citadas e de muitas outras como a dificuldade de letramento digital sobretudo para o público idoso e para pessoas com comprometimento cognitivo.

Enfrentei com essa especialização o desafio pessoal de gerenciar meu tempo. É minha primeira formação depois do nascimento das minhas gêmeas e foi bem difícil conciliar as demandas da maternidade e do curso.

Mesmo com desafios a superar, considero que o curso agregou valor ao meu trabalho prático, mostrando o potencial do uso das tecnologias da informação nas ações do cuidado em saúde se convertendo em qualificação do trabalho. Espero continuar defendendo e ajudando a construir a Saúde Digital no município de Rio Vermelho, sendo uma “pirilampo” aos espaços que frequento no âmbito profissional e pessoal.

Agradeço à Universidade Federal de Goiás pela oportunidade de fazer parte dessa turma.”

Wellen Carla da Luz Benfica Costa, sou cirurgiã-dentista, graduada desde 2008 pela UFVJM; Rio Vermelho-MG





“Atualmente resido em Cajazeiras/PB. Sou natural de Picos/PI.

O ambiente da saúde cada vez mais aberto ao uso das tecnologias como forma de propiciar facilidade e avanço na assistência prestada foi algo que me motivou a buscar conhecer mais sobre o tema e o seu uso nas diversas realidades do Brasil.

A minha expectativa era de fato conhecer e entender as diversas formas de utilização da Saúde Digital, para poder auxiliar a minha assistência no ambiente de trabalho, onde faço uso de tecnologias.

O conteúdo foi maravilhoso, com muitos recursos para melhor compreensão dos temas abordados e atividades práticas que foram desafiadoras e fundamentais para melhor entendimento dos conhecimentos repassados.

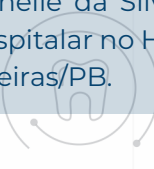
Impactou a minha atuação profissional positivamente. Por entender que o conhecimento adquirido precisa ser repassado e difundido para melhor utilização das tecnologias de informação e comunicação disponíveis. Foi possível utilizar mais teleconsultas e teleconsultorias para prestar melhor assistência em diversos ambientes e agregar conhecimentos.

Estou bem satisfeita com a Especialização. Cada microcurso e sua disposição na grade curricular foi importante para entender o advento da Saúde Digital no mundo e no Brasil e a nossa possibilidade de colaborar para melhor adequá-la às diversas realidades encontradas.

Os principais desafios ocorreram principalmente em relação às atividades denominadas estudos de casos, pois foram momentos que nos tiram da nossa zona de conforto da assistência e nos fizeram refletir sobre a prática do informata em saúde. Conciliar o estudo com os momentos de trabalho também é algo complicado, mas com organização tudo é possível.

As minhas perspectivas são as melhores possíveis. Todo conhecimento é fundamental para prestar uma assistência de qualidade, gerando melhora no quadro clínico, psicológico e social daquele indivíduo assistido. Assim, o uso da Saúde Digital deve favorecer o nosso cuidar, mantendo a humanização, de modo a tornar possível uma assistência de modo ágil e resolutivo, além de promover melhor referência/contrarreferência na rede de atenção à saúde, levando a prevenção e ao diagnóstico precoce.”

Danelle da Silva Nascimento. Sou enfermeira e atuo na área hospitalar no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello, Cajazeiras/PB.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a curiosidade e melhorar o serviço ofertado ao paciente/cliente.

Minha expectativa era que poderia aprender inúmeros conhecimentos acerca da Saúde Digital.

O conteúdo do curso foi muito bem elaborado.

O aprendizado adquirido impactou na minha atuação profissional, pois trabalho no serviço público e apliquei meus conhecimentos adquiridos durante o curso, melhorando dessa forma o serviço ofertado.

As minhas expectativas foram atingidas. A coordenação do curso está de parabéns.

O principal desafio do curso foi o uso de algumas ferramentas propostas em alguns microcursos, tive muita dificuldade na manipulação.

A minha expectativa é que, na cidade onde estou atuando, possa realizar a aquisição dos recursos digitais tanto no serviço público quanto no serviço privado com intuito de facilitar o trabalho do enfermeiro e certamente do usuário.”

Dayana Costa de Souza, Juruti-PA.





“O fato de usarmos diariamente plataformas e sistemas voltados para uma evolução tecnológica foi o que me incentivou a procurar aprender mais sobre esse tema que está em alta.

A minha expectativa inicial em relação ao curso é que eu iria somente aprender coisas “básicas” sobre temas voltados à Saúde Digital.

Avalio como um conteúdo do curso de excelente qualidade, onde mostra aos seus discentes que a Saúde Digital vai muito além do básico, é algo com uma inovação diária.

O aprendizado adquirido impactou na minha atuação profissional. Comecei a usar plataformas que nos foram apresentadas no micro curso. Por exemplo, o BIZAGI para melhorar os processos de trabalho em vários setores da unidade hospitalar, na organização dos fluxos de trabalho.

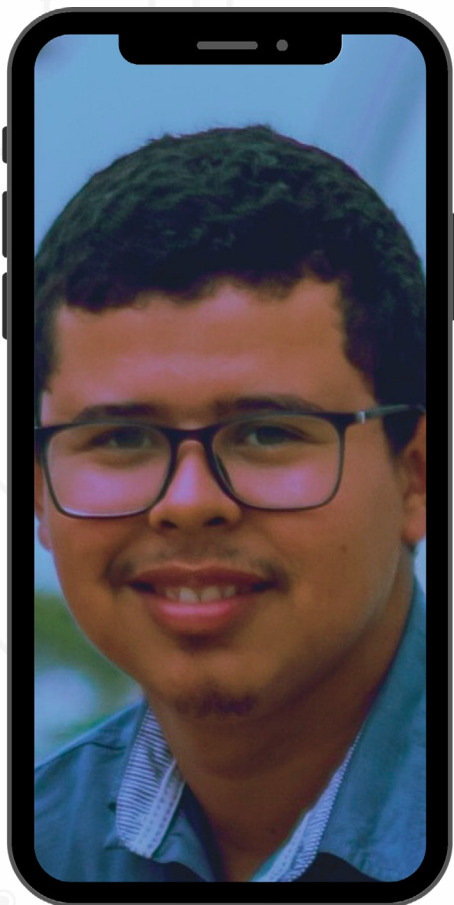
O nível do curso foi excelente. Aprendi sobre assuntos que nunca imaginei que poderiam estar tão ligados à saúde.

Os prazos para a entrega das atividades com tutoria foram o maior desafio no curso devido à jornada de trabalho dos discentes.

Tenho as melhores perspectivas, pois devemos sempre ir em busca de melhorias para o desenvolvimento das nossas atividades diárias, seja atuando dentro da unidade hospitalar ou da Atenção Primária. E nesse sentido, a tecnologia tem nos ajudado diariamente seja com o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) ou com sistema de leitos de retaguarda que existe em cada estado brasileiro.”

Eliânai de Melo Silva Noronha, sou enfermeira por formação. No momento, atuo como diretora geral de um hospital de pequeno porte, em Caetés-PE.





“Foi minha paixão por tecnologia e minha vontade de melhorar os cuidados de saúde que me fizeram buscar por esta Especialização. Acredito que a tecnologia pode desempenhar um papel fundamental na melhoria do acesso aos serviços de saúde e na eficiência dos sistemas de saúde. Quero contribuir para o desenvolvimento de soluções inovadoras que beneficiem pacientes e profissionais de saúde.

Minha expectativa sempre foi boa e não mudou. O curso foi bem elaborado e a equipe é top, sempre me atendeu quando eu precisava. Em resumo, estou muito satisfeito com essa especialização.

De modo geral, avalio o conteúdo ministrado no Curso como muito bom. O curso foi bem organizado e abrangente.

A especialização em saúde digital me fez aplicar os conhecimentos adquiridos no meu ambiente de trabalho, pois consigo auxiliar e orientar os profissionais de saúde sobre a nova face da saúde que é cada vez mais tecnológica.

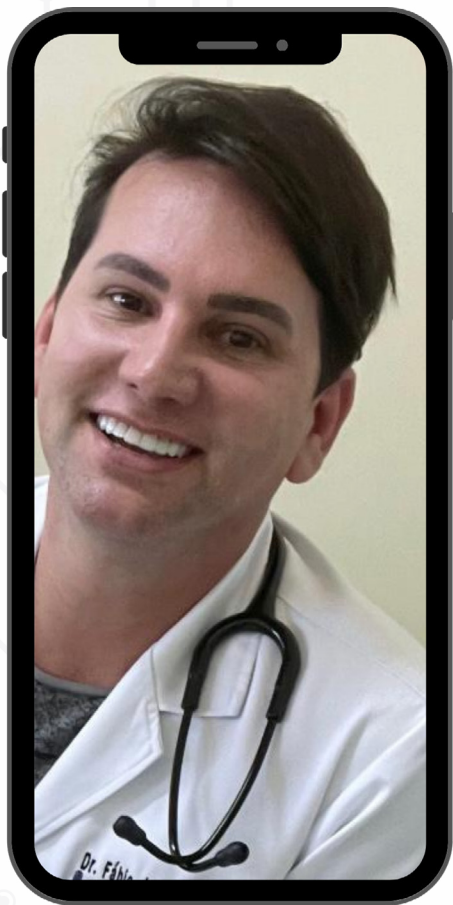
Minha expectativa nunca mudou. A cada microcurso e a cada encontro, sempre me surpreendia e me alegrava em fazer parte dessa Especialização. Classifico meu nível de satisfação como excelente em relação à Especialização.

Creio que o maior desafio enfrentado foi o trabalho em equipe para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Pretendo ajudar a disseminar as boas novas da Saúde Digital, ressaltando a importância das tecnologias digitais para a saúde da população brasileira, no combate aos agravos e no tratamento de doenças.”

Elias Ferreira de Borba, atua na área de saúde, sou residente do município de Barrolândia-TO.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital é a crescente demanda do conhecimento e o manejo das tecnologias digitais para o atendimento integral dos usuários nos Sistemas de saúde, sobretudo na Atenção Primária.

Minha expectativa inicial era saber sobre as políticas públicas relacionadas à transformação digital no Brasil e conhecer sobre a interoperabilidade.

De fato superou minhas expectativas, pois além de tratar sobre aspectos inerentes às políticas públicas para a transformação digital, promoveu o conhecimento técnico de assuntos inerentes à informática e tecnologias digitais aplicadas à saúde.

Com certeza foi um divisor de águas na minha vida profissional, já que agora além de utilizar o PEC e os sistemas de informação em saúde, eu consigo operar essas ferramentas de maneira otimizada, visando sempre o registro adequado de dados, bem como o uso e a privacidade dos mesmos.

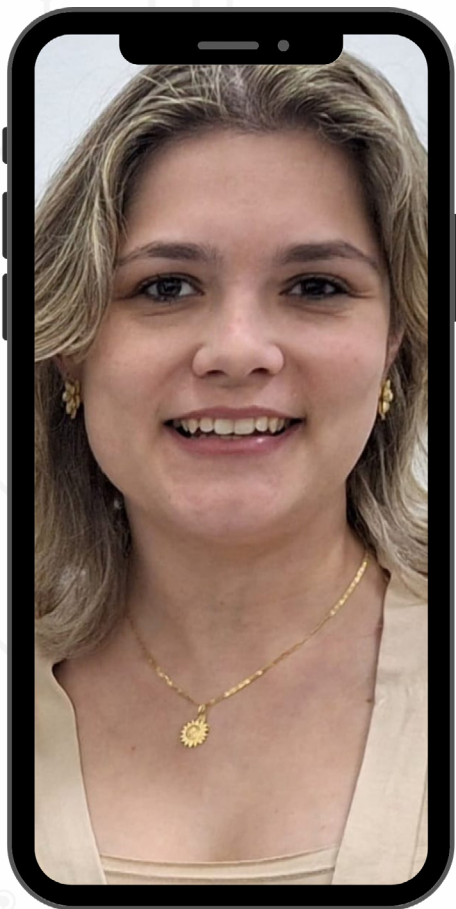
Ao final, o curso superou as minhas expectativas

Para mim, o maior desafio foi compreender os aspectos mais técnicos da área da informática.

Sem dúvida nenhuma, a partir de agora serei um incentivador e um capacitador que auxiliará meus colegas de trabalho no processo de transformação digital tão necessário para a atenção à saúde da população brasileira.”

Meu nome é Fábio Julio Ferreira, Médico de Família e Comunidade. Nasci no município de Anicuns-GO, mas resido e trabalho em Goiânia- GO





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi o sonho de ter todos os setores da saúde municipal informatizados e integrados.

A minha expectativa inicial era conhecer como funciona o processo para poder colaborar com implantações futuras, caso o município assim optasse.

O aprendizado adquirido nos fez avaliar o quão complexo foi o processo e também o quanto é importante o trabalho multidisciplinar para que a saúde digital atinja todo o País.

Atualmente, o meu município se encontra no processo de implantação do prontuário eletrônico. Mesmo não sendo o profissional que opera este sistema, adquiri a habilidade de fazer considerações mais técnicas sobre o uso de ferramentas digitais, podendo auxiliar, quando solicitado.

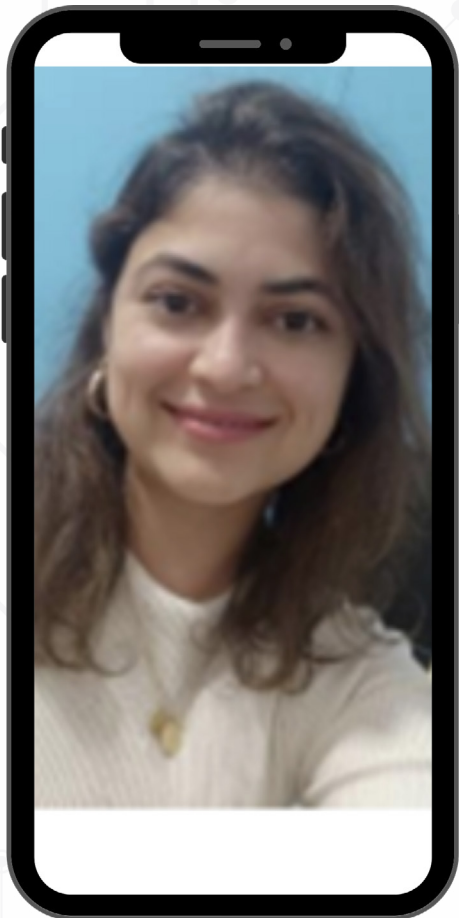
Ao final, o curso atingiu todo o conteúdo que eu esperava de forma clara e objetiva.

O maior desafio foi conseguir se adaptar às atividades em grupo devido às flexibilidades de horário cada um; falta de internet em alguns locais; atividades mais complexas ao final do curso conciliando com os prazos de confecção do Trabalho de Conclusão de Curso.

A minha perspectiva futura é que todos os setores relacionados à área da saúde sejam informatizados e integrados de forma segura, respeitando os direitos éticos e legais. Facilitaria o acompanhamento do profissional de saúde e traria mais comodidade ao usuário.”

Loraine Campos de Souza Gilli - Atendente do Núcleo de Vigilância em Saúde Municipal de Itapuí/SP.





“Trabalho na gestão, vislumbrei uma melhora do meu serviço prestado através do aprendizado aprofundado da Saúde Digital.

A formação na pós-graduação em Saúde Digital despertou grandes expectativas profissionais a fim de proporcionar destaque no campo da saúde em um mundo cada vez mais tecnológico e interconectado. Essa especialização oferece uma perspectiva única, integrando os avanços digitais com os cuidados de saúde, promovendo uma revolução na forma como é praticada e gerenciada.

Outra grande expectativa é a habilidade de desenvolver e implementar soluções inovadoras no campo da saúde, proporcionando uma experiência mais integrada e personalizada aos usuários.

O curso ministrado foi excelente, apresentando metodologia simples, material didático completo e acompanhamento dos tutores com muito comprometimento.

A área da gestão é muita ampla, permitindo várias utilizações da Saúde Digital. Especificamente, implementamos algumas inovações no campo de monitoramento de leitos.

Ao final do curso, estou muito satisfeita.

O principal desafio foi conciliar o tempo de estudo com os afazeres do dia a dia.

A minha perspectiva é desenvolver e implementar soluções inovadoras no campo da saúde. Proporcionando uma experiência mais integrada e personalizada aos usuários.”

Mirela Soncin Ayres, enfermeira, Gerente de Gestão Estratégica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a oportunidade de aprimoramento na conexão dos ambientes físico e digital com o intuito de oportunidades na área.

A minha expectativa inicial foi obter conhecimentos que pudessem me capacitar na área.

Neste curso, passei por um excelente processo de aprendizado, muitas coisas novas e aprimoramento de conhecimentos prévios num processo gradual com um ótimo ritmo.

Até o momento não pude observar um impacto na minha atuação profissional, porém, tenho projetos que fui desenvolvendo, conforme realizava o curso que me oferecem muita esperança de mudanças num futuro próximo.

Pude observar meu desenvolvimento conforme ia concluindo cursos e fazendo ligação de conteúdos. Assim, minha satisfação alcançou mais do que eu esperava.

Acredito que o maior desafio esteve em mim, na organização do meu tempo para execução das tarefas.”

Renan Silva Freire, sou biólogo, atualmente trabalho na Assistência em Saúde, Santo Antônio de Posse-SP.





“ A principal motivação para buscar esta Especialização foi a atuação enquanto médica especialista em um programa de telemedicina com consultoria para equipes de não especialistas, iniciado em 2020, durante a pandemia de covid19.

A minha expectativa inicial em relação ao curso era a ampliação do embasamento técnico sobre Telessaúde.

O curso traz embasamento técnico e vivências dos palestrantes convidados para um ótimo aprendizado do conteúdo.

O aprendizado adquirido impactou na minha atuação profissional, com maior conhecimento de técnicas de IoT e informação com TICs, para teleatendimentos em telessaúde.

Fico muito satisfeita com o curso.

O principal desafio foi lidar com o aprendizado em outras áreas que não as de nossa atuação diária, como a de recursos de TIC e desenvolvimento de modelagens em Saúde.

Tenho ótimas perspectivas de agregar as experiências de cada módulo nas atividades de ampliação de teleconsultorias e teleatendimentos para rede assistencial, pública e privada.

”

Romina do Socorro Marques de Oliveira, médica infectologista, atuante em teleconsultas e teleconsultoria (telemedicina; telessaúde), Brasília-DF.





“*Atendo pacientes de todo o Piauí há 20 anos pelo Sistema Único de Saúde em um hospital pediátrico de referência. Com todos os eventos vivenciados durante o período de pandemia, senti que a Saúde Digital seria uma realidade para um futuro próximo com a possibilidade de beneficiar todo o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, busquei onde eu poderia encontrar formação para conseguir fazer parte desse futuro.*

Minha expectativa inicial era adquirir formação básica sobre Saúde Digital.

Considero o conteúdo didático completo e de alta qualidade, com referências atualizadas.

Hoje consigo visualizar melhor a importância da informação da assistência em saúde para contribuir com a dinâmica de todo o sistema. Que com o uso de terminologias adequadas, em sistemas que consigam realizar a interoperabilidade com base na lei de proteção de dados em saúde, toda a população será beneficiada. Que a utilização das tecnologias em saúde é uma realidade que necessita ser expandida a cada dia.

O curso foi muito além da minha expectativa inicial. No decorrer do curso, foram trabalhados temas variados para nos apresentar ao universo da Saúde Digital, nos fornecendo alicerce para utilizarmos as ferramentas no decorrer da nossa prática profissional. E também nos estimulando a buscar mais informações sobre toda a temática trabalhada.

O maior desafio foi conseguir conciliar todas as atividades acadêmicas propostas com a vida profissional e pessoal. Cumprir todos os prazos e conseguir desenvolver o trabalho de conclusão do curso com uma colega e a orientadora à distância. Foi necessária muita força de vontade, dedicação e persistência para finalizar sem desistir.

No Brasil, a telefisioterapia foi regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Vislumbro, em um futuro próximo, benefícios para a população brasileira, principalmente aquela que reside em locais distantes dos centros especializados de reabilitação. Será uma realidade por meio da disponibilização de softwares, dispositivos eletrônicos e aplicativos desenvolvidos nas diversas áreas de atuação.”

Sheila Lima Diógenes Santos, fisioterapia, Teresina-PI.





“Tenho trabalhado com inovação, gestão do conhecimento e da informação, bancos de dados, pesquisa quantitativa e sistemas de informação em saúde. E isso me motivou a buscar pela Especialização em Saúde Digital.

Minha expectativa era aprender e aplicar conhecimentos que oportunizassem criar ferramentas e otimizar as existentes.

De forma geral, os conteúdos ministrados oportunizaram a construção do conhecimento em Saúde Digital no SUS de forma a criar condições de aplicá-las.

O aprendizado impactou a minha atuação profissional na rede municipal de saúde no meu município, além de oportunizar avaliar sistemas de informação e criar condições de interoperabilidade.

Concluo o curso com alto nível de satisfação pelo empenho dos professores, da qualidade do material didático e, principalmente, pelo compartilhamento de conhecimento dos palestrantes convidados para as aulas online.

O maior desafio foi manter a participação nos microcursos de forma a concluir atividades avaliativas, os fóruns, bem como atender aos prazos, tendo em vista que dividia o tempo com trabalho formal, mas que, de toda forma, consegui manter a participação e chegar ao final do curso.

Tenho a expectativa de aplicar os conhecimentos em projetos acadêmicos de forma a melhorar na prática a saúde da população SUS-dependente, bem como assessorar gratuitamente municípios carentes de ferramentas de gestão em saúde.”

Adriana Remião Luzardo, enfermeira com atuação em gestão de Atenção Primária. Sou natural de Porto Alegre-RS, com experiência pregressa em Florianópolis-SC (2008 -2012) e atualmente moro e trabalho em Chapecó-SC (2012-atual).





“Tenho trabalhado para promover melhorias no ambiente de trabalho, podendo ter mais resolutividades na execução do SUS.

A minha expectativa quanto ao curso foi a melhor possível.

De forma geral, o curso possui uma ótima qualidade.

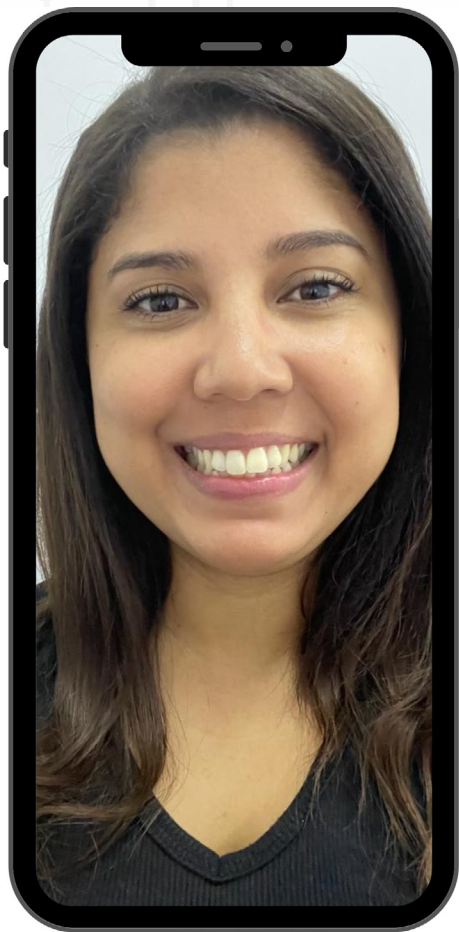
O aprendizado neste curso impactou a minha atuação profissional, pois estou mais preparado para tomada de decisões perante ao SUS.

O maior desafio foi responder todas as atividades de todos os microcursos sem perder a data limite de envio, conseguir participar de todas as lives e também estudar em tempo hábil todos os ebooks.

Tenho a expectativa plena, porque o local onde trabalho, central de regulação, exige conhecimentos de TIC, e sendo da área de Saúde Digital, posso atender demandas tecnológicas em prol do SUS.”

Alberto Claudino dos Santos Silva, sou de Bom Jardim-PE, bacharel em Ciências Contábeis, atuo na Central de Regulação da Saúde do Município de Limoeiro-PE.





“A Universidade Federal de Goiás é notadamente conhecida por sua expertise na área da educação e pela oferta de cursos inovadores, com grande potencial de contribuição para a sociedade. E, ao ver a programação do curso de Saúde Digital fiquei realmente impressionada com a diversidade de assuntos sobre a área da saúde, desde os mais assistenciais até os mais tecnológicos. Com isso, percebi que seria o curso ideal para fortalecer a minha atuação na área da saúde, entender melhor as necessidades e possibilidades de melhoria, podendo entregar cada vez mais valor na forma com que a comunicação é feita dentro e fora do ambiente hospitalar.

Minha expectativa inicial era ampliar os conhecimentos acerca do Sistema Único de Saúde e fortalecer a minha atuação profissional na área da saúde.

Os conteúdos do curso são, ao mesmo tempo, desafiadores e incríveis por proporcionarem reflexões que ultrapassam os limites da nossa formação.

Sem dúvidas, os conhecimentos adquiridos colaboraram para o aperfeiçoamento das minhas atividades profissionais, facilitando a criação de campanhas comunicacionais e de iniciativas para melhorar a adesão dos profissionais de saúde.

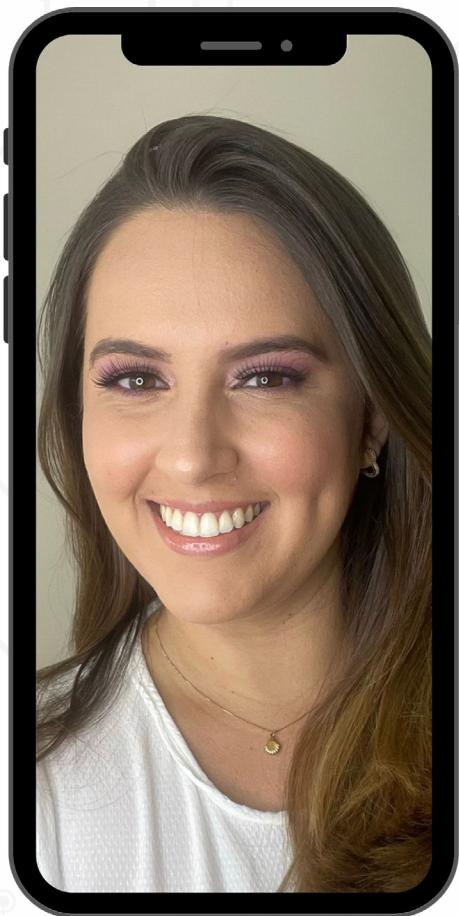
Satisfação máxima ao final do curso.

Em especial, o maior desafio foi a quantidade de conteúdos devido à necessidade de conciliar com as minhas atividades profissionais.

A especialização agrega para o aperfeiçoamento do meu trabalho na área de gestão em saúde e abre caminhos para novas oportunidades profissionais.”

Aline Santos, gestora de comunicação em saúde, Goiânia-GO.





“A motivação para buscar essa Especialização está em acreditar nos avanços e nas construções de políticas públicas voltadas para a era digital.

No início do curso, tinha grande expectativa em entender o funcionamento dos sistemas e os mecanismos de interoperabilidade dos dados em saúde.

Considero o conteúdo do curso muito bom.

O aprendizado adquirido impactou na minha atuação profissional, pois, foi possível entender e conhecer mais as ferramentas e desenvolvimento de software que possibilitam a melhoria dos processos de trabalho e da assistência prestada à população.

Ao final do curso, considero ótima a Especialização.

Para mim, os módulos específicos de software foram os mais desafiadores, por serem módulos muito específicos da TI e as aulas serem totalmente online, o entendimento tornou-se um pouco mais complicado.

O Brasil tem muitas possibilidades de crescer e desenvolver ferramentas que auxiliam na continuidade do atendimento, mas é preciso melhorar a política nacional de Saúde Digital a fim de aprimorar as formas de incentivos à utilização e também subsídios de educação permanente para os profissionais de saúde que irão operar os sistemas.”

Ana Beatriz de Lira Souza, enfermeira epidemiologista, atua na gerência de sistemas de informação e análises epidemiológicas da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, em Aracaju-SE.





“ A adoção de tecnologia no setor público é primordial para a melhora no atendimento do paciente; no desenvolvimento de novas técnicas, impulsionando a capacidade humana de identificar e propor novas formas de tratamento; a capacidade de transformar dados em novas possibilidades de cuidado me fez querer buscar aprender e aperfeiçoar sobre o tema.

Sempre imaginei que esse curso tinha muito a agregar no meu trabalho dentro da regulação.

Apesar de alguns temas serem mais complexos e outros de uma familiaridade maior, todos os microcursos foram fundamentais para o bom desempenho do curso.

Quando iniciei o curso, ainda estava na regulação municipal de Vitória-ES e sabia que com a RNDS o município seria pioneiro na transmissão de dados para a rede nacional (e foi). Agora, nomeada no HUCAM, tenho contribuído para a mineração de dados dentro do hospital, dando visibilidade, favorecendo a gestão e possibilitando a implementação de novas tecnologias que auxiliam na regulação dentro da instituição.

Estou super satisfeita com todo processo. Há pontos a serem melhorados, mas de modo geral, a atenção dispensada por professores e tutores, pela equipe pedagógica foi fundamental para o sucesso na Especialização.

Alguns microcursos tinham temas muito complexos. Acho que faltou mais capacitação síncrona com especialistas da área para melhor entendimento do conteúdo. Tiveram outros microcursos que foram extensos, talvez se tivessem fragmentados em cursos menores teríamos absorvido melhor o conteúdo.

Como perspectiva futura, desejo realmente ser parte do processo de mudança por onde passar, levando conhecimento, sinergia de infinitas possibilidades de melhoria e aperfeiçoamento no atendimento ao paciente.”

Ana Carolina Rebli Nascimento, analista de sistema da informação por formação e atuo na área administrativa do HUCAM/UFES, em Serra-ES.





“A minha motivação foi a busca por enriquecer minha trajetória profissional e aprofundar meu entendimento sobre os avanços na área da Saúde Digital, bem como no desenvolvimento de software e sistemas voltados para a saúde. Além disso, fui influenciada pelos comentários positivos sobre o curso e a instituição, vindos de amigos e colegas que fizeram parte da primeira turma.

Minhas expectativas estavam elevadas, uma vez que eu já havia ouvido excelentes comentários sobre o curso e a instituição.

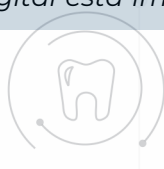
Na minha perspectiva, o conteúdo ofertado foi extremamente satisfatório. A maneira como a informação foi apresentada no decorrer de todo o curso seguiu uma lógica que tornou a absorção do conhecimento muito mais fácil. As trilhas interativas, os mapas mentais e as videoaulas foram excelentes complementos. Além disso, vale destacar que os ebooks são muito bem elaborados e completos.

A Especialização impactou positivamente a minha vida profissional. Adquiri uma perspectiva mais analítica em relação ao meu ambiente de trabalho e tenho buscado constantemente maneiras de aperfeiçoar meus processos para torná-los mais acessíveis aos usuários. Sinto-me muito mais preparada para o mercado de trabalho e confiante em minha capacidade de contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS). Consequentemente, me sinto mais realizada como profissional.

Posso dizer que o curso superou as minhas expectativas. Por se tratar de um curso EaD, não esperava encontrar tantas ferramentas de aprendizado, uma didática tão bem aplicada e a incrível atenção e cuidado demonstrados pelos docentes em relação ao curso e aos discentes. Fiquei extremamente satisfeita com a experiência.

Acredito que as fronteiras geográficas possam ter sido um desafio. Devido ao curso ser online (EaD), há alunos provenientes de todas as regiões do País, cada um trazendo consigo contextos sociais e culturais diversos. Muitas vezes, foi desafiador manter a interação e o desempenho devido a essa diversidade. Nesse contexto, a comunicação acabou sendo prejudicada em algumas ocasiões. Além disso, enfrentamos algumas questões relacionadas à plataforma. Eu acredito que torná-la mais interativa e intuitiva, para que alunos e professores possam se comunicar com mais frequência, se apresenta como um desafio a ser aprimorado.

Enquanto especialista em Saúde Digital e pesquisadora em saúde, vejo um futuro muito promissor. A evolução da Saúde Digital está impulsionando a telemedicina, o desenvolvimen-



to de aplicativos e o uso da inteligência artificial para oferecer cuidados de saúde personalizados. Isso está aumentando o acesso aos serviços de saúde e reduzindo as disparidades existentes. Acredito que com esse avanço, a pesquisa científica dará um grande salto. Os dados de saúde estarão mais acessíveis e a subnotificação será cada vez menor.

A melhoria na saúde pública no Brasil certamente será uma consequência desse progresso. As pesquisas científicas e epidemiológicas terão acesso a uma quantidade significativamente maior de dados, o que permitirá uma compreensão mais profunda das tendências de saúde e a identificação mais eficaz de problemas emergentes. Isso, por sua vez, levará a estratégias de saúde pública mais eficazes e ao desenvolvimento de políticas de saúde mais bem informadas. Certamente, o futuro da Saúde Digital e da pesquisa em saúde no Brasil é muito promissor, com potencial de melhorar substancialmente a saúde da população e impulsionar avanços significativos na área da saúde e da pesquisa científica.”

Me chamo Cleonilde Nascimento, sou biomédica e pesquisadora, natural de Tacaratu-PE, mas resido em Jaboatão dos Guararapes-PE. Atualmente, estou cursando o doutorado no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia em Saúde, vinculado ao Instituto Aggeu Magalhães da Fiocruz em Pernambuco.





“ Eu não conhecia nada de Saúde Digital, no entanto, de alguma forma, sabia que tinha afinidade com a minha área de atuação, além do mais seria um novo aprendizado, me aprofundar em um assunto que eu não conhecia.

No início, minha expectativa era obter conhecimentos em Saúde Digital de modo que pudesse aplicá-los no meu trabalho, como diferencial, assim me qualificar enquanto profissional.

Considero o Curso extraordinário, pois aborda o assunto partindo do mais simples para ao complexo, o que permite estruturar e compor entendimento, facilitando a aprendizagem, ao mesmo tempo em que exemplifica de forma objetiva como a temática está presente no nosso dia a dia.

O curso impactou de forma muito positiva a minha vida profissional. Pude aprimorar as ferramentas de trabalho no cuidado, algumas dessas já utilizadas, mas não tinha o conhecimento da complexidade e completude para o processo de cuidado, que deixou de ser um ato mecânico de execução de uma tarefa, como no caso na utilização do prontuário eletrônico do paciente, para ser uma corresponsabilização na qualidade e acessibilidade de dados do usuário, o que vem a impactar no seu cuidado.

Ao final, fiquei muito satisfeita com o curso. Até então, não possuía conhecimento algum relacionado à área, agora sou uma profissional mais qualificada diante de uma área em ascensão, me impulsionando em busca de novos horizontes dentro da Saúde Digital.

Em relação ao curso em si, os módulos em que o conteúdo compreendia uma visão mais tecnológica, a qual não dominava, foram desafiadores. A coordenação do curso foi parceira no sentido de acolher as demandas e assim nos disponibilizar confiança e perseverança. Com as aulas em vídeo, as leituras e as lives que contribuíram para simplificar o entendimento, tornando o processo de entendimento favorável ao aprendizado.

Bem, já estou utilizando profissionalmente o conhecimento com o curso, incentivando os pacientes na utilização das tecnologias de informação e comunicação disponíveis, no planejamento do autocuidado e autoconhecimento, incentivando a autonomia e o bem-estar, utilizando informações de saúde de modo confiável a fim de prevenir problemas de saúde, com tratamentos mais adequados. Enquanto profissional, desejo estar perto das práticas em Saúde Digital e adaptar para os cuidados de enfermagem. ”

Ediana Ferreira Cereja de Souza, enfermeira, São Paulo-SP.





“ A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a necessidade de uma atualização na área da saúde que abordasse uma temática tão necessária e atual.

A minha expectativa inicial era obter atualização em relação a alguns assuntos e o aprendizado em relação às temáticas digitais.

Considero o curso excelente, atual e muito bem organizado.

O curso impactou muito na minha atuação profissional. Já realizei adequações em relação a LGPD nos nossos serviços de saúde da Secretaria, que foi um tema abordado na Especialização.

Fico muito satisfeita, ao final do curso. Minhas expectativas foram superadas. Eu não tinha uma boa experiência com cursos de especialização a distância. Mas a organização deste curso, me surpreendeu.

O maior desafio foi cumprir toda demanda proposta pelo curso e aproveitar todo o material disponibilizado. Como o material foi muito bem elaborado, eu me cobrei muito para aproveitá-lo ao máximo.

Minha perspectiva futura é poder implantar mais inovações e melhorias relacionadas à temática nos serviços de saúde administrados pela Secretaria Municipal de Saúde.”

Bruna Cristina Markevicz, atualmente estou gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde foi buscar renovar, adquirir conhecimento que possibilitasse intervir na realidade da saúde do município.

A minha expectativa inicial era entender Saúde Digital, porque tudo era muito novo.

De modo geral, considero o curso complexo e de excelência.

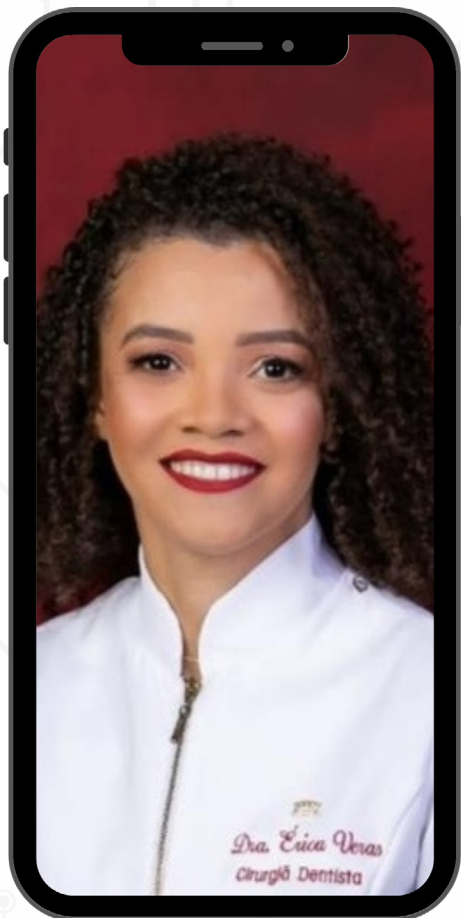
O curso impactou positivamente na minha vida profissional, pois, compreender a RNDS e o impacto positivo na vida das pessoas e organizações de saúde, relacionando-o à realidade, identificando o quanto precisamos avançar e o quanto os municípios de pequeno porte estão aquém quanto à saúde digital foi fundamental.

Inicialmente, o maior desafio foi cumprir prazos curtos para as atividades, posteriormente realizar as atividades mais complexas que ficaram muito próximas à elaboração do TCC.

A minha perspectiva futura é viver, presenciar a Saúde Digital no meu município, conforme fala de Silvio Meira “a governança excessiva não acompanha o crescimento da Saúde Digital”. Espero ansiosa vivenciar o crescimento da Saúde Digital.”

Ercília Batista dos Santos Gonies, Itambé-BA.





“*Recém formada, eu buscava algo novo diferente do dia a dia clínico, algo que eu pudesse contribuir de forma diferente. Encontrei na Saúde Digital uma área que poucos sabem o contexto. Quando você começa a estudar, você entende o quão importante ela é.*

Eu tinha todas as expectativas, mas tinha medo, medo por ser algo novo, diferente do que um dentista geralmente vê em seu dia a dia.

Considero o conteúdo da Especialização esclarecedor. A forma como é apresentado cada tema, PDFs, charges e vídeos deixa o aprendizado mais fácil.

O curso impactou positivamente a minha atuação profissional. Comecei a ver as coisas de formas diferentes, prontuários, segurança na troca de informações.

Ao final do curso, fico muito satisfeita.

O maior desafio foi desenvolver o TCC em trio. Acabei sentindo uma maior dificuldade, por ter pouca experiência com trabalhos desse nível, pensamentos diferentes, conhecimentos diferentes, uma abordagem diferente do que eu já havia feito.

Espero poder colocar em prática o aprendizado adquirido, contribuir com órgãos públicos e privados, principalmente com os usuários que buscam os serviços desses locais.”

Érica Fernanda Veras Cardoso, cirurgiã-dentista, sou de Cantanhede-MA.





“Diante do advento da nova era tecnológica e da urgência de reformular os serviços de saúde, busquei aprimorar minha especialização, com o objetivo de fazer uma contribuição significativa como profissional de saúde, de modo a contribuir com os avanços dentro do escopo do Sistema Único de Saúde.

Minhas expectativas iniciais em relação ao curso eram de imersão em um mundo fascinante de possibilidades, onde eu teria a oportunidade de adquirir conhecimentos e competências para moldar o futuro da integração assistencial por meio da integração tecnológica.

Todos os conteúdos apresentados foram de extrema importância e excelência. O material didático foi de alta qualidade, o corpo docente se mostrou altamente qualificado e a assistência acadêmica proporcionada foi surpreendente.

Indubitavelmente, o conhecimento obtido ao longo do curso revelou-se de extrema relevância. Isso porque pude aprimorar minha compreensão sobre os mecanismos de interoperabilidade, o que desempenhou um papel fundamental em minha atuação como consultor em gestão de saúde. Especificamente, esse conhecimento tem sido de grande valia ao orientar a implementação bem-sucedida de prontuários eletrônicos no âmbito do SUS.

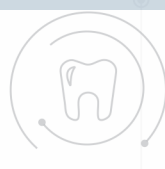
Estou extremamente satisfeito, uma vez que o resultado atendeu plenamente às expectativas iniciais que eu tinha.

Minha sugestão é que o escopo do curso seja ampliado para incluir escolas de saúde pública, adotando um formato híbrido. Dessa forma, seria possível promover uma integração mais efetiva entre todos os participantes.

Considerando que o curso envolve atividades em grupo, a modalidade híbrida ajudaria a mitigar os desafios decorrentes da falta de afinidade inicial que, por vezes, pode impactar negativamente o progresso das atividades.

Na minha posição como Especialista em Saúde Digital, acredito que a abordagem da temática deva continuar a expandir-se de forma progressiva. Com um objetivo plausível em mente, vislumbro a possibilidade de alcançar, ao longo do tempo, a informatização integral de todos os serviços de saúde. Isso, por sua vez, traria contribuições significativas para a identificação, o monitoramento e o avanço contínuo dos processos de trabalho em saúde.”

Erik Vinicius Barros Guedes, cirurgião-dentista, Aracaju-SE.





“A minha motivação para cursar essa Especialização foi apoiada na busca por melhorar como profissional de saúde.

Sempre tive as melhores expectativas com o curso e o fato de ser uma Universidade Federal me mostrou o quanto sou capaz, me fez confiar mais no meu potencial.

Realmente é um curso com um tema muito relevante para a saúde e muito denso que, na minha opinião, poderia ter um tempo maior.

Nossa, o aprendizado foi muito relevante! Hoje, tenho um olhar mais crítico, me sinto mais preparada para falar do tema Saúde Digital e sinto que posso contribuir muito mais como profissional e especialista.

Estou muito satisfeita com o curso. Todo aprendizado valeu muito a pena!

Na minha opinião, o maior desafio foi conciliar trabalho, estudo, filhos, família e vida doméstica. Mas, no final, deu tudo certo.

Eu quero explorar ao máximo esse aprendizado e poder contribuir de forma efetiva com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.”

Eva Maria da Silva Neta Magalhães, enfermeira, atua na auditoria de enfermagem em uma operadora de autogestão, em Brasília-DF.





“ A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a possibilidade de crescimento profissional.

Minha expectativa inicial era de muito receio, por estar adentrando na área de tecnologia.

Considero o curso excelente.

O aprendizado impactou positivamente em minha profissão. Com o desenvolvimento do curso, pude compreender melhor o universo em plena expansão da tecnologia em saúde.

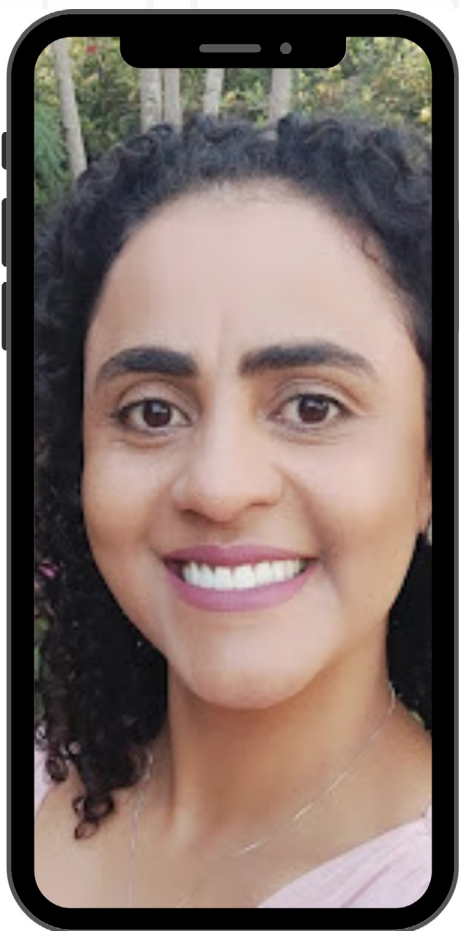
Meu nível de satisfação com o curso é alto, tanto que venho pesquisando em qual curso iniciar após concluir essa especialização.

O maior desafio foi a parte onde se exigia conhecimento de TI.

Em primeiro lugar, espero que em breve possamos ter o reconhecimento da profissão de informata em saúde e assim novas vagas de trabalho na área.”

Ezequiel Ferreira Ramos Siqueira, enfermeiro na Atenção Primária, Santa Helena-PR.





“ A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi o incentivo da gestão.

A minha expectativa inicial era obter mais conhecimento teórico e aprofundado em Saúde Digital.

Na minha opinião, considero o conteúdo do curso extenso e bem autoexplicativo.

Ao final, para mim, o curso foi mediano.

Muito conteúdo para o meu tempo e uma demora na resposta de meus questionamentos aos docentes.

Diretamente na minha área de atuação não sofreu impactos.”

Fernanda André Farias, Departamento de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Nerópolis-GO.





“ Minha motivação foi o meu ‘ex’ marido que trabalhava com vendas de softwares e descobriu essa pós e me incentivou a fazê-la. Achei muito interessante, pois a tecnologia voltada para saúde ainda não era uma realidade muito familiar para a maioria dos profissionais de saúde.

Me sentia receosa, com certo medo de tanta tecnologia, mas com desejo de ampliar e aprimorar meus conhecimentos.

O conteúdo ministrado pelo curso foi excelente, trouxe muito fatos históricos, que são fundamentais para entendermos o que aconteceu e planejar o futuro; trouxe termos em inglês que nos exigiram entender e se familiarizar em seguida; trouxe fatos na saúde, os quais pudemos aprofundar e trouxe muitos, mas muitos termos e ações em tecnologia que antes era totalmente ignorado por nós sobre sua existência e utilidade.

O conhecimento que adquiri ainda não impactou na minha atuação profissional. Anteriormente à Pós-graduação, o meu contato era apenas com prontuário eletrônico e assinatura digital. Agora, estou ansiosa para poder colocar em prática tanto conhecimento adquirido.

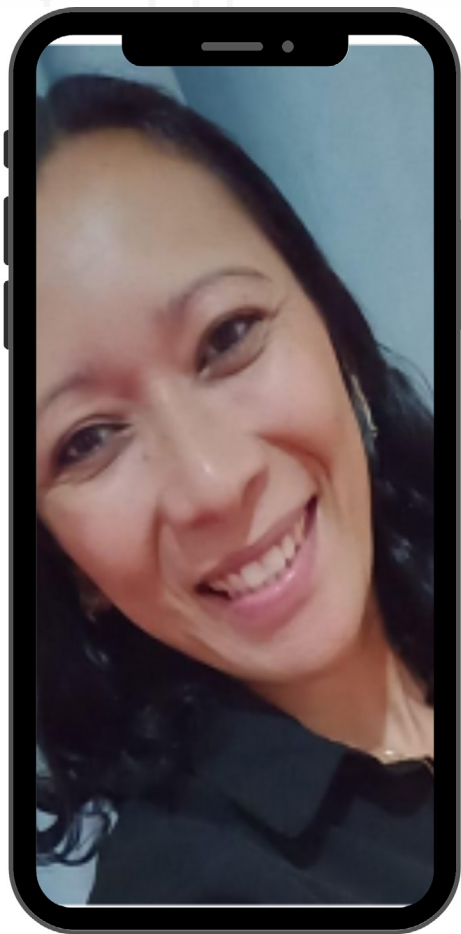
Ao final, fiquei muito satisfeita, pois o curso foi excelente, um tanto quanto difícil, mas valeu a pena.

Os principais desafios foram as partes de inovação tecnológica, tudo novo e complexo, mas fui percebendo a necessidade de se garantir um trabalho de qualidade na saúde.

Espero muito breve poder colocar meus conhecimentos em prática, auxiliar na interoperabilidade e construção de um Brasil mais informatizado, sem tanta burocracia e com informações seguras, precisas e efetivas.”

Flávia Botelho Custódio, fisioterapeuta e sou de Goiânia-GO. No momento, trabalho como autônoma, fazendo atendimentos domiciliares e ainda tentando recolocação no mercado de trabalho.





“ A partir do momento em que passei a atuar na Coordenação, o acesso aos sistemas de informação tornou-se frequente, além de compreender o funcionamento e explicar aos demais profissionais sobre a importância de mantê-los preenchidos corretamente e em tempo oportuno. Dessa forma, conhecer sobre Saúde Digital possibilita ampliar o conhecimento e melhorar/modificar o meu processo de trabalho.

Quando tive o conhecimento sobre o Plano de Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, despertou a busca por compreender como esse mundo digital funciona, trajetória, segurança, tecnologias e mais importante o impacto na vida do usuário que realiza um percurso tão grande na rede assistencial.

O curso possui um conteúdo riquíssimo, de fácil entendimento, a presença de vídeos, podcast, imagens, tornou o aprendizado mais leve, principalmente para nós profissionais de saúde que temos mais domínio na assistência do que em sistemas, software. Nos estudos de casos, foi um desafio e medo de não conseguir passar para o próximo microcurso, momento de grande felicidade quando recebia as notas e comentários dos tutores, mais uma etapa finalizada.

Hoje, consigo perceber o papel de cada profissional, de cada sistema e que devemos sempre buscar o conhecimento sobre a evolução digital e lembrar a finalidade primordial dessa transformação que é a interoperabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada.

O curso superou minha expectativa. Me lembro da alegria ao ser aprovada em cada etapa da seleção, do temor de ser reprovada na prova online. Hoje, tenho gratidão imensa a todos que estiveram presentes nessa conquista, professores, tutores, alunos que ajudaram nas atividades, minha família que em muitos momentos ficaram com minha filha para conseguir conciliar trabalho e o estudo, meus colegas de trabalho pelo incentivo a essa Especialização.

O principal desafio foi conciliar o tempo, trabalho-família-estudo, para terminar cada microcurso de acordo com o prazo estabelecido. Além disso, realizar os estudos de caso em trio, dupla, em algumas situações sem saber por onde começar, desafio em fazer sozinha devido o risco de ser desligada do curso.

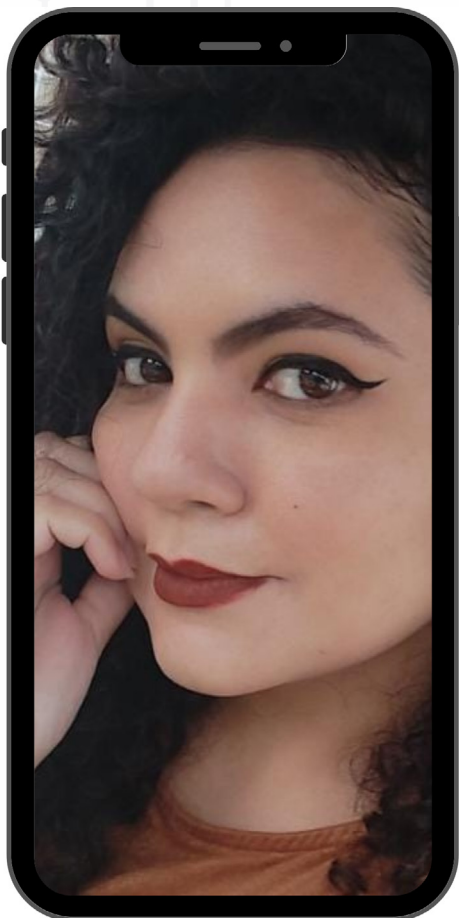
A minha perspectiva é fortalecer os recursos que temos no momento, como a informatização das ESF, a utilização de tablets pelos ACS, incentivar os demais profissionais na construção de ferramentas digitais que ampliem o engajamento dos pacien-



tes, divulgar importância do telessaúde aos usuários, construir modelagem clínica/administrativa com a rede assistencial do município para facilitar o acesso aos serviços, contribuir para a percepção ampla da computação dos profissionais de saúde.

Jamille Ketsia Reis da Costa, enfermeira e reside em Curuçá-PA, onde atua na Coordenação da Atenção Básica.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi poder contribuir com a área de Saúde Digital no meu Estado, principalmente, em zonas ribeirinhas.

No início, minha expectativa era ter uma noção do andamento de novas tecnologias em saúde, principalmente depois da pandemia.

Considero o conteúdo do curso de excelência! Estou mais que satisfeita.

Pude repassar os conhecimentos adquiridos com meus colegas de profissão além de orientar melhor no atendimento dos pacientes no que diz respeito a aplicativos que podem utilizar para auxiliá-los no campo da saúde.

O curso foi além do que eu esperava e gerou um saldo muito positivo.

Tive a impressão que tudo relacionado à Saúde Digital no Brasil ainda está no início, e pude ver isso no desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Como Especialista em Saúde Digital, tenho a perspectiva de poder contribuir com o aprimoramento das iniciativas em Saúde Digital no meu Estado e no País.”

Jéssika Nepumucena Batista, Farmacêutica, atuante em Análises Clínicas, em Manaus-AM.





“ Sendo este um município de pequeno porte, há pouco investimento em cursos para desenvolvimento pessoal e profissional. Normalmente, o setor administrativo se concentra em realizar múltiplas tarefas de agendamentos e resolver problemas diversos, sobrando nenhum tempo para desenvolvimento e atualização. Após alguns anos atuando no setor, percebi que teria que correr atrás da informação e do aprendizado. Quando recebemos um e-mail falando sobre o curso, logo percebi que seria a formação ideal, pois era a distância, com horários flexíveis, gratuita, sem onerar o município, com o prestígio da UFG, com temas tecnológicos atuais e com a oportunidade de modernizar um setor que ainda usa cadernos de agendamento.

Não havia expectativas pré-construídas, mas sim um enorme sentimento de oportunidade e o objetivo de absorver o máximo de conhecimento para aplicação prática.

Considero o conteúdo do Curso excelente. A atenção ao conteúdo é perceptível, principalmente quando as informações de um ano para o outro estão em constante mudança, e o material estava sempre se atualizado em relação ao aplicado na primeira turma.

A Especialização impactou muito na minha atuação profissional! Adquiri conhecimentos e pontos de vista que nem imaginava. Treinei minha equipe (usei até parte do material da UFG, desculpe!), os fiz perceber formas de ativar o engajamento do paciente nas relações de atendimentos e agendamentos. Além de estabelecer limites para divulgação de dados de pacientes, citando a LGPD, falei sobre o uso de terminologias, mostrei a tabela SUS (SIGTAB) e abrimos precedente para utilização do WhatsApp para comunicar agendamentos com pacientes, coisa que havia resistência pela geração anterior (e agora não vivem sem... rs), além de informatizar o setor ampliando o número de computadores de 1 para 4.

O Curso superou em muito todas as expectativas! Aprendi conteúdos, conheci diversos profissionais de diferentes áreas e diferentes pontos de vista, fiz assinatura digital, idealizei um novo sistema de informação (em construção), propus ideias ao nosso Consórcio de Saúde, dentre muitas outras coisas que antes não julgava ser possível. Estou muito satisfeito por ter feito e concluído. Sinceramente, não haveria outra forma possível destes conhecimentos chegarem ao nosso pequeno município se não fosse essa abertura.

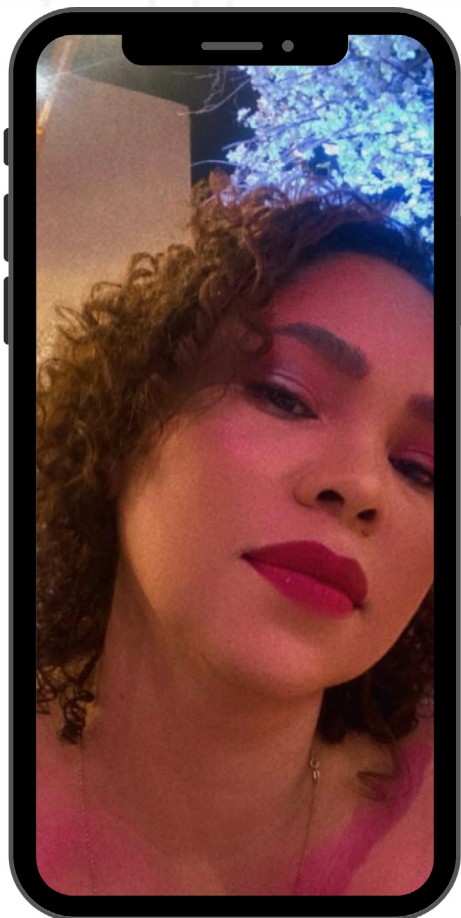
Para quem trabalha com atendimento em saúde, por muitas vezes “de 7 às 7” e quando chega em casa ainda vai responder mensagens de trabalho, ou até solicitações de urgência e



emergência no meio da noite, além de cuidar das duas filhas pequenas, o cansaço foi o maior desafio e quase me fez desistir. Mas a sede por conhecimento me manteve no caminho. Prevejo uma gestão municipal melhor amparada em dados e informações atualizadas, com uma equipe treinada, atualizada e desvinculada de trabalhos “mecânicos” que podem ser automatizados e facilitados com ferramentas de comunicação, sobrando mais tempo para planejamento, resolução de conflitos pontuais e maior atenção ao usuário. Gosto de atuar pelo exemplo e espero que essa formação acenda o desejo de outros colegas (e até outros coordenadores) em buscar informação e se especializar nesta ou em outra área. Também prevejo a possibilidade de cursos de medicina e de saúde em geral, disponibilizados em cidades vizinhas, precisarem deste conhecimento muito em breve, basta se lembrar que há poucos anos, não havia sequer computador nas salas de atendimento médico, talvez em breve haverá uma tela touch, ou um holograma, ou um wearable, ou qualquer outro dispositivo que permita a melhoria do cuidado em saúde do paciente... e nessa hora, estarei lá, incentivando (talvez até instalando) e habilitando o seu uso.”

Jeverson Mendes Rocha, servidor administrativo na Secretaria de Saúde de Perdões-MG.





“Minha motivação em busca da Especialização em Saúde Digital, antes de tudo, foi agregar conhecimento àquilo que tentava compreender durante minha atuação de apoio à coordenação técnica do setor em que trabalho, no Hospital Federal de Bonsucesso–RJ. Além disso, buscava atender às demandas que sempre identifiquei nas práticas de trabalho, que poderiam ser aprimoradas.

Minha expectativa inicial era a de um curso minimamente abrangente, mas me deparei com algo de uma imensidão inimaginável que me instigou ainda mais a aprofundar meu nível de conhecimento.

O curso é extremamente dinâmico, porém exige do estudante muito mais disciplina para cumprir seus módulos, apesar de ser oferecido a distância.

O aprendizado adquirido, além de impactar positivamente minha carreira na área da saúde, me fez enxergar os sistemas utilizados sob uma nova perspectiva. Não apenas como um todo, mas também identificando o que é bom e o que pode ser melhorado.

Uma das mudanças está sendo a capacidade de colaborar, mesmo que anonimamente, na implementação e modelagem de um sistema de informação em uma das áreas em que atuo.

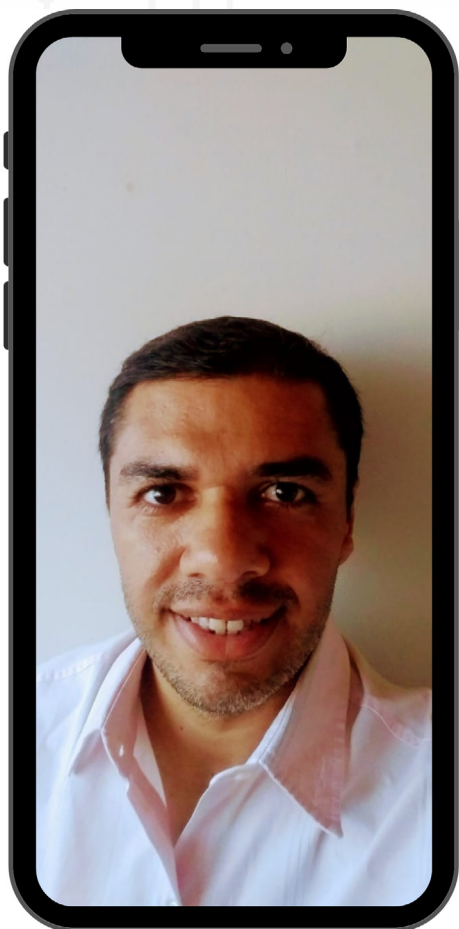
Meu nível de satisfação foi crescendo do início ao fim, pois percebi que muitos dos módulos eram preparatórios para o que estava por vir: a conclusão do curso.

Os principais desafios que enfrentei foram conciliar as jornadas de trabalho em dois empregos públicos na área da saúde com os conteúdos a serem estudados. Foi um desafio e tanto, mas valeu e continua valendo a pena a cada minuto dedicado à minha carreira.

Minha perspectiva para o futuro é aplicar todo o conteúdo aprendido e contribuir positivamente para a promoção de um SUS de qualidade, pautado em seus princípios.”

Meu nome é Joelma da Silva Ferreira, natural do Rio de Janeiro-RJ. Sou formada em Licenciatura em Geografia e atuo como profissional de nível técnico em Enfermagem na iniciativa pública há cerca de 18 anos.





“ A minha motivação em busca da Especialização em Saúde Digital foi a necessidade de ter mais conhecimento na área que vem se desenvolvendo de forma ímpar por todo Brasil.

Sempre tive as melhores expectativas em relação ao Curso, pois, desde que tomei conhecimento da Saúde Digital, fiquei entusiasmado com o quanto importante era e o quanto que eu precisava fazer esta Especialização para experimentar todo esse aprendizado da Saúde Digital.

Considero o conteúdo do Curso excelente. Todos os conteúdos bem estruturados, atualizados e com estratégias que facilitaram o aprendizado.

Com o aprendizado adquirido compreendi muitos processos que estavam acontecendo no âmbito da saúde e percebi que muito ainda precisa ser feito no meu município.

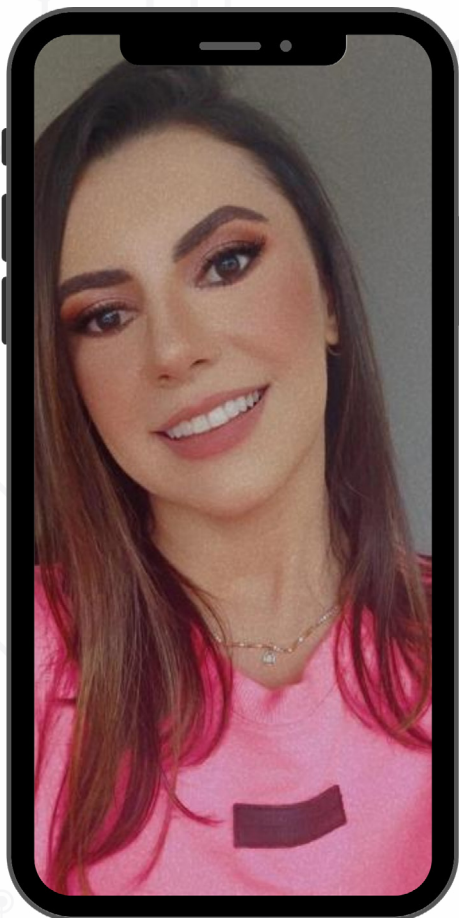
Ao final, o curso atendeu além das minhas expectativas.

Os principais desafios foram cumprir o tempo e ter disciplina para a leitura dos ebooks.

Quero ter a esperança de ver na prática a Saúde Digital se desenvolvendo de forma íntegra e eficiente em cada canto do Brasil, de forma a atender toda a linha de cuidado, trazendo mais qualidade de vida e acesso a uma saúde mais eficiente e prática.”

Julio Cezar dos Santos Junior, Saúde (Biologia), Vigilância em Saúde Ambiental, Sumidouro-RJ.





“ A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi o avanço na área de tecnologia em saúde.

No início, a expectativa era aprofundar e aperfeiçoar o conhecimento na área.

Considero o conteúdo do Curso excelente.

O aprendizado adquirido impactou na minha atuação profissional, pois, facilitou o entendimento sobre diversos sistemas e peculiaridades.

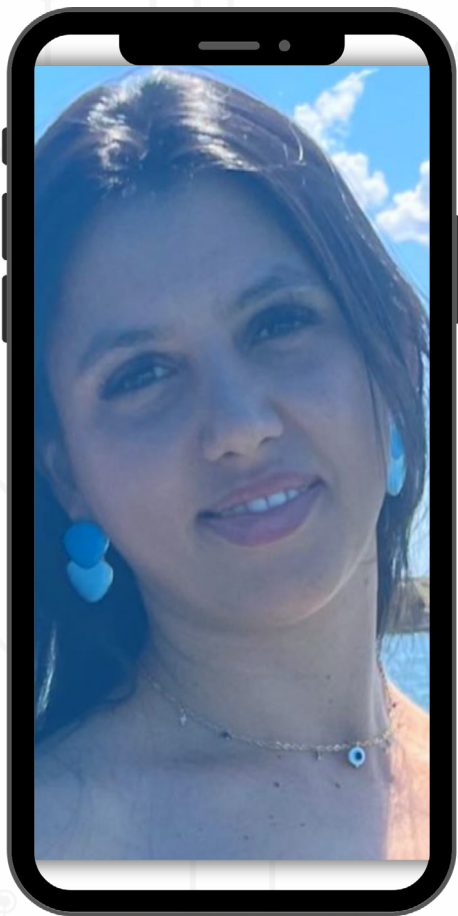
Ao final, o curso foi excelente.

O maior desafio foram os prazos curtos para atividades.

A minha perspectiva futura é a integração de sistemas no serviço público e privado para garantir maior resolutividade na assistência da saúde.”

Layla Maria da Silva Feitosa, enfermeira, em Betânia-PE.





“ Por mais conhecimentos na área da saúde digital.

A minha expectativa era como um curso mais simples, feito de forma online, sem grandes demandas, porém com muitos conhecimentos acerca da tecnologia para o uso na saúde.

A minha avaliação em relação ao conteúdo foi excelente, temas abordados de maneira prática, de fácil entendimento, com bom planejamento e organização das tarefas. Muitos conhecimentos em relação a transformação da saúde digital do SUS, a sua evolução e a adesão dos profissionais em relação aos conteúdos.

Sim. Impactou na organização dos serviços e protocolos da instituição, como aplicação do uso das tecnologias para acesso aos sistemas de saúde e o uso de aplicativos de informática para melhoria da assistência. A importância da implantação do prontuário eletrônico e a necessidade de utilização do mesmo.

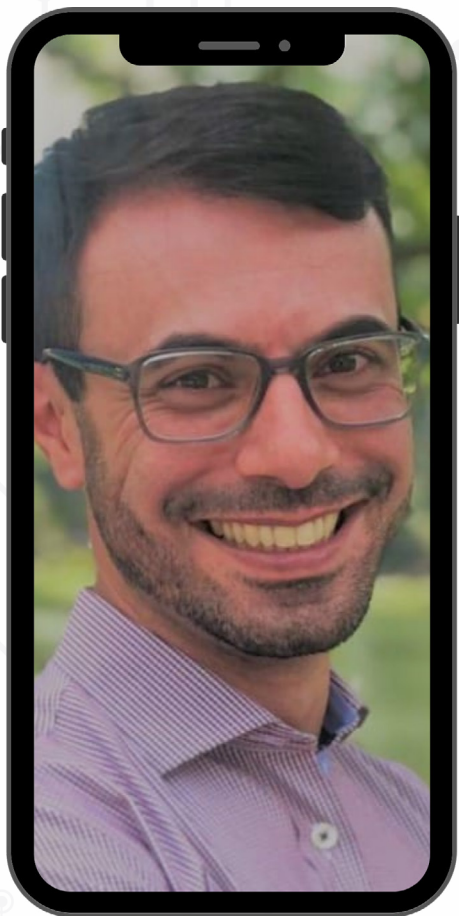
O curso me surpreendeu bastante, bem diferente do que pensava, no primeiro momento me assustei com muitos conteúdos diversos e que eu não tinha conhecimento, mas com o andar do curso fui me acerca da estruturação e da transformação em saúde digital. Os fóruns e as lives foram bastante enriquecedores, cada um com seu relato e experiência sobre os temas abordados. Alguns micro cursos foram mais exigentes, desafiadores, porém de grande conhecimento e valia para o crescimento pessoal e profissional.

Uma das grandes barreiras que encontrei foi em relação a aplicação do uso dos sistemas digitais, aprender a desenvolver ferramentas e aplicativos, a utilizar estas para o estudo e aprendizagem do conteúdo,

Espero que eu possa contribuir para um melhor crescimento da instituição em relação aos avanços da tecnologia, alavancar a saúde digital da empresa, mostrar o que é a transformação digital e seus benefícios, que o acesso ao uso de ferramentas tecnológicas trás qualidade para a assistência prestada tanto no âmbito do SUS como nas redes particulares.”

Liana de Souza Silva atua na área da saúde como Enfermeira no Hospital Geral de Palmas e RT na empresa UNIPED em Palmas. Estado do Tocantins, no município de Palmas.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a minha atuação enquanto enfermeiro no setor da saúde suplementar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, na implantação de serviço de “navegação do cuidado digital”.

Já havia acessado os módulos do Curso disponíveis no site da UFC e lido alguns ebooks. Então, de alguma forma, já sabia “os temas” que seriam abordados durante todo o Curso. De todo modo, a expectativa era “alta”, considerando o meu desejo de apreender mais sobre o assunto - Saúde Digital - com vistas a trazer mudanças para o meu processo de trabalho e, por consequência, para o processo de trabalho em saúde da organização em que estou inserido e, sobretudo, na experiência de cuidado do paciente.

O conteúdo ministrado é de extrema relevância, abordando de forma atualizada e pertinente o tema complexo da “Saúde Digital”.

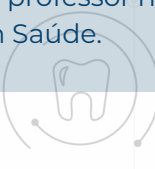
Pude compartilhar o conhecimento construído no Curso em diferentes cenários e contextos, como orientação de Trabalho de Conclusão de Curso de MBA Gestão em Saúde, Mestrado e Doutorado, com interface com o tema da Saúde Digital, em Grupo de Pesquisa, na construção de artigo científico e, também em discussões voltadas à implantação de tecnologias de informação e comunicação para o cuidado em saúde, como a elaboração de plataformas de cuidado, prontuário eletrônico e aplicativos.

Fiquei satisfeito com o Curso.

Os desafios estiveram voltados à compreensão de temas abordados durante o Curso mais voltados à Tecnologia de Informação e não propriamente à Telessaúde, de onde tenho maior apreensão. Realizar atividades em grupo, de forma obrigatória, que também se apresentou como outro desafio/barreira, pelo baixo comprometimento por vezes dos colegas e pelo meu entendimento de que essas não representam uma estratégia de ensino adequada em Cursos EaD para adultos.

Espero que possa “abrir” portas tanto no mercado de trabalho quanto para me instrumentalizar para o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao uso das tecnologias no cuidado em saúde, sobretudo no que tange à formação profissional relacionadas às tecnologias.”

Lucas Cardoso dos Santos, sou de São Paulo-SP, enfermeiro, com experiência e atuação na área da Atenção Primária à Saúde, professor na área de Saúde Coletiva e formação profissional em Saúde.





“ A Saúde Digital é um campo em crescimento que combina a tecnologia da informação com a área da saúde, o que motivou a oportunidade de crescimento na carreira profissional.

A expectativa inicial era a aquisição de conhecimento técnico, aprimoramento profissional relacionado às tecnologias usadas na área da saúde e a compreensão aprofundada das tendências atuais e futuras da Saúde Digital.

Didaticamente, o Curso foi muito bem elaborado; a estrutura do curso e a condução das aulas foram extremamente interessantes; as atividades online foram ótimas. Parabéns pelo trabalho que vocês têm feito e dizer que foi muito rico para a minha formação profissional.

Como enfermeira da estratégia de Saúde da Família, os conhecimentos adquiridos neste Curso me auxiliaram a compreender melhor a parte das TICs, me tornando, assim, uma profissional melhor.

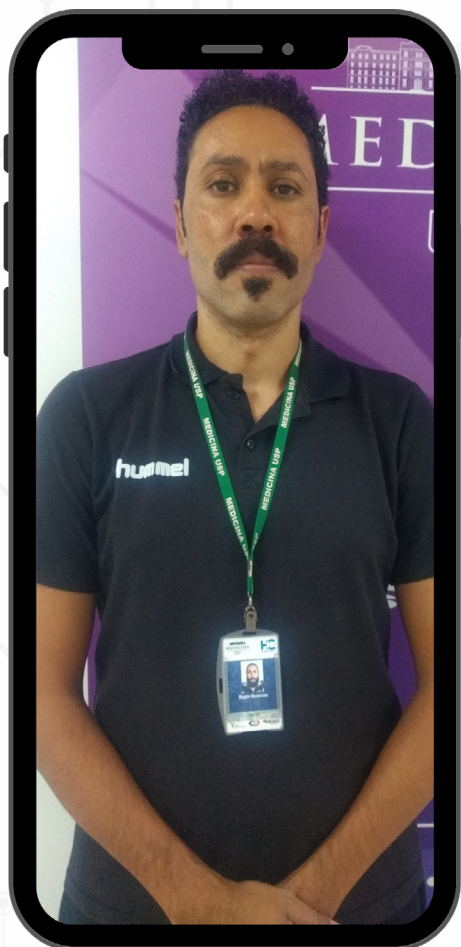
O Curso foi ótimo e superou as minhas expectativas.

Para mim, o principal desafio foi o tempo, pois muitas vezes fico até mais tarde na UBS em que trabalho pois sou a responsável por ela. Mas, fora isso, consegui realizar todas as atividades que foram propostas pelo Curso.

Por meio desta Especialização, pretendo atuar no quesito de auxiliar alguma equipe de desenvolvimento de sistemas para criação de ferramentas que irão auxiliar nas atividades da UBS, pela qual sou responsável. No caso, já tenho um aplicativo em mente.”

Magda Ferreira da Costa, enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, em Pelotas-RS.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi o interesse por Gestão em Saúde mediada por ferramentas de Tecnologia da Informação.

A expectativa inicial era de um curso a distância, em moldes modernos e atuais, dentro do escopo das especializações muito bem avaliadas pelos egressos da UFG. No entanto, ao passar os módulos do Curso, as expectativas foram superadas, tendo em vista que o Curso é realmente inovador e tem um objetivo muito bem traçado, a fim de atender a convergência da Saúde Digital no País.

Sem dúvida, trata-se de um Curso com uma base teórica e prática bem extensa, com ferramentas atuais de aprendizado e com um corpo docente extremamente bem qualificado.

O conhecimento adquirido está sendo importante para a minha decisão de transição de carreira em que pretendo me aproximar muito mais dos aspectos práticos da Saúde Digital.

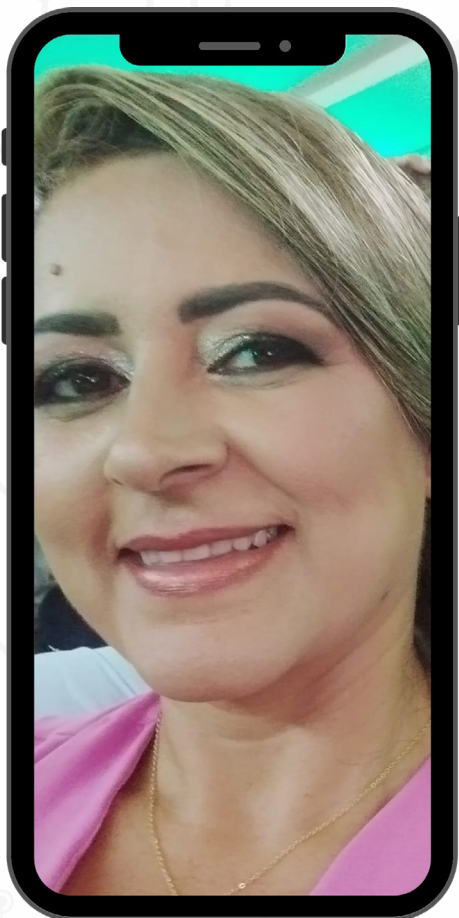
O nível de satisfação com o Curso é o mais alto possível.

Os desafios foram a quantidade de materiais teóricos novos em uma abordagem dinâmica. O curso detém muito conteúdo que deve ser estudado semanalmente com um certo grau de complexidade.

As melhores possíveis, acompanhar esse momento de transição da Saúde no Brasil é extremamente relevante para a vida profissional de qualquer pessoa.”

Magno Masterson da Conceição, Gestão Administrativa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a busca por conhecimentos e por saber que a saúde depende de tecnologias e que, a cada dia, a tecnologia está se expandindo em todas as áreas.

Inicialmente, a minha expectativa era adquirir conhecimentos sobre tecnologias em saúde.

O conteúdo do Curso é maravilhoso. No decorrer do Curso, os módulos estão sendo aprimorados.

De modo geral, conhecer os programas de governança em saúde foi essencial e se aprofundar na RNDS é primordial para os profissionais.

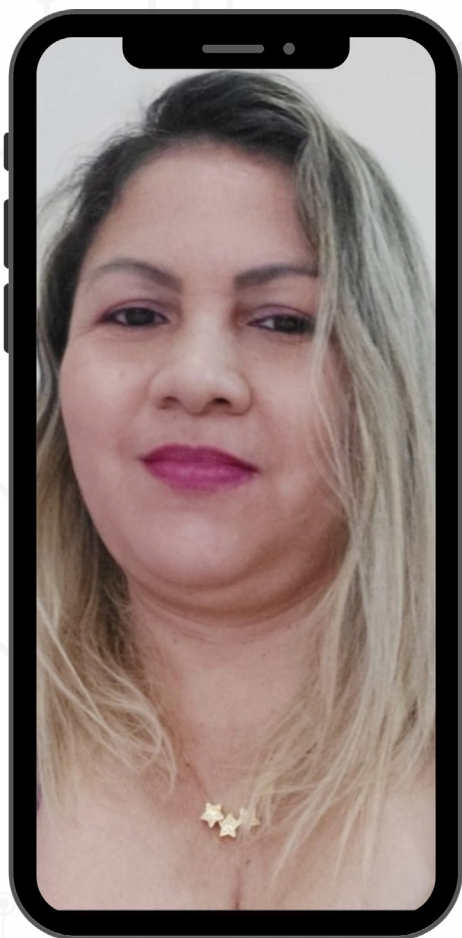
Ao final do Curso, a expectativa foi alcançada.

O maior desafio foi o tempo, pois, considero o período para realizar cada módulo muito curto.

Minha perspectiva futura é levar o conhecimento adquirido para os demais que não tem a chance de realizar uma especialização desse nível e procurar se aprofundar no conhecimento a cada dia.”

Maria Enedina de Sousa, Santa Quitéria-CE.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi a oportunidade de desenvolver habilidades e competências que, no futuro, irão dar bons resultados para minha carreira profissional.

A expectativa inicial era tornar-me uma profissional de referência na área de Saúde Digital, repassando os conhecimentos adquiridos à equipe multiprofissional para melhoria da qualidade no processo de atendimento ao cliente.

O conteúdo do Curso é muito enriquecedor, uma vez que a tecnologia vem ganhando espaço no mercado de forma avassaladora, sendo primordial acompanharmos as mudanças no mundo globalizado.

O aprendizado adquirido permitiu ampliar os conhecimentos acerca da temática, de modo a repassar para os gestores da unidade que trabalharam sobre a importância de investir na implantação de processos tecnológicos que irão facilitar as atividades administrativas.

O Curso excedeu minhas expectativas, pela gama de conhecimentos que foram disponibilizados. Maravilhoso!

Não houve desafios, mas sim aprendizado contínuo que servirá de embasamento para estabelecer o elo entre a teoria e a prática.

Minha perspectiva futura será desenvolver projetos que possam agregar valores à excelência profissional, a partir do aprimoramento das habilidades e competências condizentes com o contexto atual.”

Marileide Moraes de Deus Cardoso, graduada em Letras (Inglês/Português) e Gestão Ambiental pela Universidade Ceuma-MA; graduanda em Serviço Social pela Universidade Cruzeiro do Sul; atuou na área de Recepção Hospitalar, em São Luís-MA.





“ A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital é ser uma área promissora que já está instalada em meu cenário profissional.

Minha expectativa inicial era adentrar na área digital com foco na saúde.

Considero o conteúdo do Curso muito bom.

O Curso, além de proporcionar melhora técnica em minha área de atuação, me mostrou quão além pode-se seguir tecnologicamente nesse âmbito, conseqüentemente acarretando em melhorias para o serviço, ao indivíduo e a comunidade assistida.

De modo geral, estou satisfeita com o Curso.

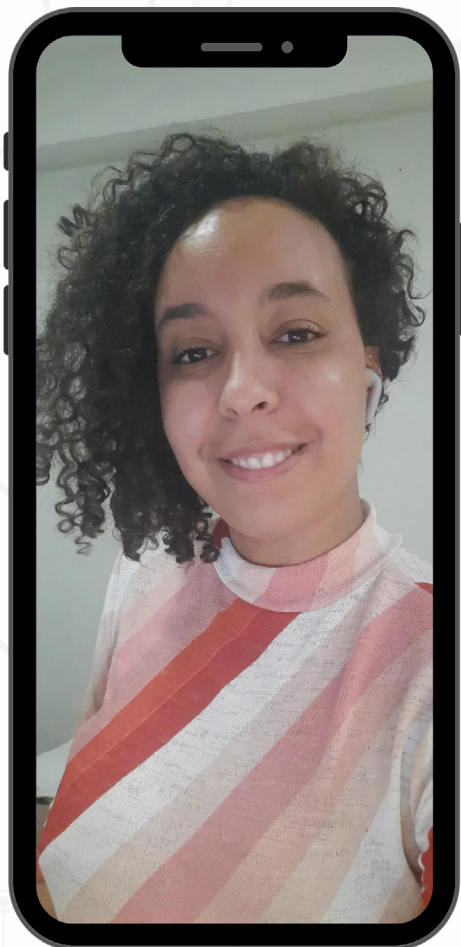
Para mim, os desafios foram todos relacionados àqueles que estão fora da minha realidade em serviço, mesmo sendo novidades.

Acredito que a tendência vai ser de continuar progredindo tecnologicamente e todos os serviços e setores que não se informatizarem tendem a não evoluir de forma globalizada e resolutiva.

”

Nívia Romana José e Silva, enfermeira, sou da cidade de São Paulo-SP, mas atualmente resido em Teixeira-MG.





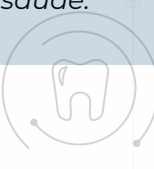
“Meu nome é Priscila Cathlen Alves Sá. Hoje, atuo como empresária e pesquisadora em inteligência de dados para soluções industriais em setores estratégicos ligados à energia, agronegócio e aeroespacial. Sou graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), bolsista no Mestrado de Administração de Negócios (MBA) em Ciência e Análise de Dados pela ESALQ/USP. Pesquisadora no Programa de Pós-graduação de Engenharia Agrícola da UNIVASF, no laboratório de energia na agricultura (LENA); residente no programa de Residência Tecnológica em Tecnologias 4.0 para o Agronegócio da Universidade de Pernambuco (UPE) e estagiária em inteligência de dados no conglomerado transnacional brasileiro Embraer S.A.

O que me motivou a buscar pela Especialização em Saúde Digital é que eu queria entender e me especializar sobre as tecnologias digitais da informação e comunicação aplicadas à saúde. Em 2021, assumi como Psicóloga clínica um cargo público em uma equipe NASF-AB no município de Petrolina-PE e nesse período, tive a oportunidade de conhecer e trabalhar em Unidades de zona rural desse município e fazer uso do ConecteSUS Profissional. Atuar como profissional nos SUS pode muitas vezes dar a sensação de que estamos atuando para “enxugar gelo”: há uma alta demanda social dos serviços e uma dificuldade estrutural da rede de absorver essa demanda. Quando tive a oportunidade de ler o documento de Estratégia de Saúde Digital do Brasil, reconheci que já estava em operação um plano muito audacioso e inteligente de como as soluções digitais poderiam ser estratégias capazes de atenuar e mesmo eliminar grandes gargalos dos serviços de saúde.

Como pós-graduanda em Saúde Digital, minhas expectativas iniciais eram bastante positivas. Tinha ótimas referências da Universidade Federal de Goiás e acreditava que o curso proporcionaria uma excelente oportunidade de formação na área de Saúde Digital.

No que diz respeito ao conteúdo ministrado no curso, posso afirmar que ele foi muito bem estruturado e abrangente. Abordou temas relevantes e atuais relacionados à interseção entre tecnologia e saúde, proporcionando uma visão ampla e aprofundada da área.

O aprendizado adquirido durante o curso teve um impacto significativo na minha atuação profissional. Pude ampliar e diversificar os conhecimentos adquiridos em minha prática profissional, o que resultou em melhorias palpáveis. Próximos passos alcançam projetos de soluções digitais inovadoras para otimizar processos e melhorar a prestação de cuidados de saúde.



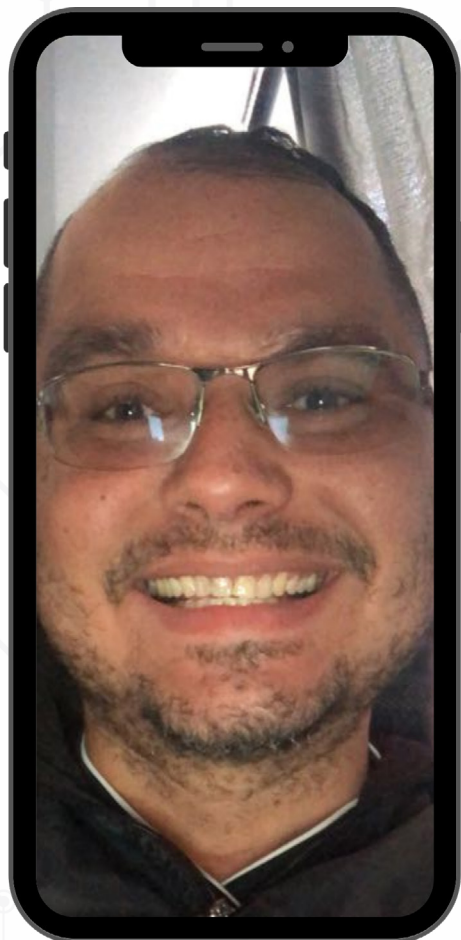
Ao final do curso, minha satisfação foi muito alta. As expectativas iniciais foram plenamente atendidas e, em muitos aspectos, superadas. A qualidade do ensino, o suporte dos professores e a relevância dos temas abordados foram pontos destacados.

Em relação aos desafios identificados no curso, posso mencionar a necessidade de se manter atualizado em um campo tão dinâmico como a Saúde Digital. A constante evolução tecnológica requer um esforço contínuo para estar por dentro das últimas tendências e inovações.

Quanto à perspectiva para o futuro na área de Saúde Digital, acredito que ela continuará a crescer e se desenvolver rapidamente. A demanda por profissionais especializados nesse campo tende a aumentar à medida que as instituições de saúde buscam incorporar soluções digitais para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. Pretendo continuar me atualizando e contribuindo para o avanço e a inovação na área de Saúde Digital.”

Priscila Cathlen Alves Sá, Juazeiro-BA.





“ Me chamo Samuel Benjamim de Figueiredo, sou enfermeiro de formação, possuo Mestrado Profissional em Pesquisas Clínicas e minha Instituição de origem é Instituto Nacional em Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz – INI/FIOCRUZ, e meu vínculo é de Técnico em Saúde Pública (RJU), mas atualmente estou movimentado para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU UFJF/EBSERH.

A oportunidade que tive em minha Instituição de origem (INI/FIOCRUZ) de atuar no acompanhamento de pós-alta hospitalar de pacientes que ficaram internados por causa do covid-19 e, com essa vivência em minha prática profissional, pude enxergar de forma mais clara a importância deste trabalho na vida das pessoas, por isso quando soube da oferta do Curso de Especialização (EAD) não hesitei em buscar saber mais sobre a Especialização.

A expectativa inicial era conhecer mais sobre a temática, para quando alguém me questionar sobre o assunto, com a bagagem de hoje eu consigo apresentar a saúde digital de uma maneira que poucas pessoas conhecem, diante de um momento de transição nas relações interpessoais vivenciados por toda sociedade, não será diferente na relação entre profissionais de saúde e pacientes e espero poder ajudar aos pacientes com suas “demandas digitais”

Classificaria como inovador e muito abrangente, que aborda alguns assuntos com uma extrema complexidade, mas que são necessários para o perfil de profissional de saúde para um futuro próximo.

Como disse, fui movimentado para o HU-UFJF/EBSERH, e atualmente sou membro do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde do HU-UFJF e chego para ajudar na implementação dos Serviços de Teleconsulta no HU e de Teleinterconsulta do HU com os municípios de Juiz de Fora e os da periferia.

Gostei muito dos materiais apresentados, das novidades e principalmente das experiências compartilhadas no decorrer do curso, embora anseio por uma vivência mais prática com boa parte dos assuntos explanados durante o curso.

Eu sempre me acostumei ao longo de toda minha trajetória de formação, a aulas presenciais onde a figura do professor estava diante do quadro e eu na condição de aluno estava sentado na cadeira, assistindo aula, mas como essa formação



foi toda ela a distância, entendi ao longo de todo este processo como uma excelente oportunidade de aprendizado em particular na minha formação.

Me enxergo como um multiplicador das informações recebidas ao longo de todo o Curso e com bom potencial para transmissibilidade dos conteúdos, mas como mão de obra qualificada. Gostaria de ter uma maior visibilidade para as autoridades distritais, regionais e locais na implementação dessa política pública de saúde digital, embora não me sinto ainda como alguém que poderá contribuir neste cenário.”

Samuel Benjamim de Figueiredo, natural do Rio de Janeiro-RJ, mas, atualmente, reside em Juiz de Fora-MG.





“ Eu estava compondo a equipe do Núcleo Municipal de Telessaúde do Recife e tinha interesse em estudar mais sobre a Saúde Digital, quando um amigo do trabalho, experiente no tema, tomou conhecimento dessa Pós-graduação e me indicou.

Minha expectativa foi adquirir conceitos e conhecimentos cruciais da Saúde Digital, que tanto me habilitassem para uma melhor compreensão sobre o tema, quanto permitissem uma contribuição mais relevante para o processo de transformação digital da saúde em meu município.

Avalio como um conteúdo abrangente, uma apresentação geral de conceitos e temas relevantes, que permitem uma compreensão global sobre a Saúde Digital e que despertam o interesse para o aprofundamento dessa jornada de aprendizado.

Com toda certeza, a Especialização impactou positivamente na minha atuação profissional. Hoje, tenho uma melhor compreensão sobre a Saúde Digital e o processo da transformação digital na saúde, que me permitem reconhecer os desafios dessa travessia e propor melhores caminhos e soluções. Na minha esfera de atuação, pude propor e adotar processos induzidos pelos conhecimentos adquiridos no curso.

Estou bastante satisfeita com minha trajetória de aprendizado.

O principal desafio para mim, sem dúvida, foi o pouco tempo disponível para o estudo, considerando o desafio de conciliar o trabalho, o meu filho pequeno e o estudo necessário.

Tenho expectativa de que, como Especialista em Saúde Digital, possa contribuir para a construção de um SUS digital, equânime, universal, amplamente integrado, que proporcione melhorias na saúde e na qualidade de vida das pessoas.”

Tassia Fernanda Carneiro de Andrade, nascida e criada em Salvador-BA, mas mora há oito anos em Recife-PE. Sou médica de Família e Comunidade e, atualmente, atuo na Gerência de Telessaúde da Prefeitura do Recife-PE.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi pela oportunidade de aprofundamento do conhecimento relacionado à tecnologia e inovação.

Minha expectativa inicial era aprimorar conhecimentos sobre inovação digital na área da saúde, uso, recursos, processos e caminhos de transformação para o avanço da tecnologia e seu potencial de contribuição para melhorias na qualidade do atendimento, da comunicação e da tomada de decisões no campo da saúde.

O Curso traz conteúdo sempre atualizado e de ótima qualidade.

Na prática profissional diária, pude implementar ferramentas tecnológicas aprendidas no Curso relacionadas à organização e ao desenvolvimento de processos na minha área de atuação, bem como compreender conceitos e realizar reflexões coletivas importantes acerca do desenvolvimento, uso e expansão da tecnologia na área da saúde.

Ao final do curso, fiquei muito satisfeita.

Os principais desafios foram o ritmo de estudo, que possui pontos positivos para o envolvimento, organização de prazos e reforço à dedicação semanal do estudo de cada assunto. Por outro lado, esse ritmo acelerado também se torna exaustivo em um cenário onde precisamos conciliar os estudos e atribuições profissionais e pessoais diárias.

A perspectiva como Especialista em Saúde Digital é muito boa. Creio que pude adquirir habilidades que me permitem exercer uma nova liderança frente às inovações e transformações digitais na minha área de atuação, com perspectivas mais estratégicas e integradas, podendo melhor contribuir na construção dessa cultura de transformação digital na saúde.”

Valdinara de Oliveira Crippa, farmacêutica, atuando na Direção Técnica e Supervisão de Farmácia Hospitalar, em Aracruz-ES.





“A principal motivação da busca pela Especialização em Saúde Digital foi aperfeiçoar os meus conhecimentos na área profissional onde atuo (saúde).

A expectativa inicial era otimista por saber da importância do conteúdo do Curso e por ser ofertado pela UFG.

O conteúdo do Curso foi excelente na plataforma de ensino e de fácil acesso; com material didático de fácil entendimento e professores/orientadores com conhecimentos e de fácil comunicação.

Fácil entendimento na área da Saúde Digital nos três níveis de Gestão: Municipal, Estadual e Federal. Otimista na inovação da Gestão da Saúde e na Rede de Atenção em Saúde Eficiente, efetiva.

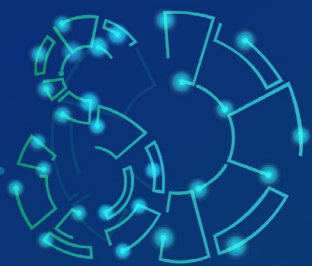
Ao final, considero o Curso ótimo; fico satisfeito e feliz porque realmente foi possível adquirir conhecimento na área da Saúde Digital.

Os maiores desafios, na minha opinião, foram as terminologias e a elaboração dos modelos ocupacionais.

A minha perspectiva como Especialista em Saúde Digital será contribuir de alguma forma no processo de implantação e implementação do ESD-2020/2028 no meu Estado. Disseminar e praticar os conhecimentos adquiridos pelo Curso.”

Marcelo Henrique de Andrade, Secretaria de Estado da Saúde, SE, Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação, em Aracaju-SE.



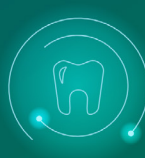


EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO
DE RECURSOS HUMANOS
EM **SAÚDE DIGITAL**

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL - TURMA 2: RESULTADO DA PARCERIA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Unidade 4 **Encerramento do Microcurso**

Fábio Nogueira de Lucena



Unidade 4: Encerramento

Os trabalhos aqui registrados foram produzidos pela dedicação da Segunda Turma de Especialização em Saúde Digital. Este compêndio fornece uma evidência do que seres humanos empenhados podem produzir quando se dedicam à interseção da saúde com a tecnologia.

A saúde passa por uma revolução impulsionada pela tecnologia. A Saúde Digital é um habilitador de respostas para desafios da saúde. Desde o diagnóstico preciso até o monitoramento remoto, a Saúde digital transcende fronteiras e, em particular, permite conectar profissionais, pacientes e pesquisadores(as) de maneira sem precedentes.

A jornada de uma especialização, enquanto simultaneamente se administra o trabalho e outros compromissos, é uma tarefa digna de reconhecimento. Os desafios que vocês, agora Especialistas em Saúde Digital, enfrentaram ressaltam sua dedicação à aprendizagem e ao crescimento pessoal. Essa conquista não apenas aprimorou seu conhecimento em Saúde Digital, mas também demonstra a resiliência essencial para navegar em um mundo que depende da contribuição de todos.

Em Saúde Digital, o “digital” está a serviço da saúde e não o contrário. Enquanto nos aprofundamos na era digital, é imprescindível lembrar que tecnologia digital é suporte, o que não é diminuí-la, mas colocá-la na posição correta. Adicionalmente, ela pode até fortalecer nossas relações pessoais, mas não substituí-las. A atenção dedicada à família nutre nossa essência humana e mantém nosso equilíbrio emocional. A busca pelo conhecimento e tampouco o uso de tecnologias digitais não devem nos alienar, mas podem nos unir em um propósito compartilhado de bem-estar e avanço.

O caminho que os Especialistas iniciaram é contínuo e promissor, e trabalhar a capacitação obtida é contribuir com a melhoria da saúde no Brasil. Enquanto este ciclo acadêmico se encerra, a transformação decorrente apenas começa. Que essa capacitação seja a centelha que ilumina o caminho para um futuro mais saudável e tecnologicamente empoderado. Se cada um piscar como um Pirlampo, a sua luz não será positiva somente para você, mas também para quem estará próximo.

À Segunda Turma de Especialistas em Saúde Digital, parabéns pela conquista e por optar em contribuir com um futuro melhor para a saúde! Sua jornada agora teve início. Sucesso!



Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA; DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 pp. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.





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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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>
