

Lívia Maria Lopes Gazaffi
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

SAÚDE DIGITAL EM AÇÃO

Coleção Ciência e Desenvolvimento
66

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI 10.29327/5898158

**Lívia Maria Lopes Gazaffi
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)**

SAÚDE DIGITAL EM AÇÃO

ISBN 978-65-84409-11-8

**FRANCA
Uni-FACEF
2026**

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Profª. Drª Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO e COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADORA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Profª. Drª. Marinês Santana Justo Smith

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Dr. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Prof. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facury

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª. Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DOS CURSOS DE ENGENHARIA CIVIL E ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dnd. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Profª Drª Maria Eloísa de Souza Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Profª. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Prof. Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel Facciolo Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Ana Carolina Braz Garcia (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Daniel Facciolo Pires (Uni-FACEF)
Lívia Maria Lopes Gazaffi (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Maria Eloísa de Souza Ivan (Uni-FACEF)
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni (UNESP)
Janise Braga Barros Ferreira (USP-RP)
Mário Luís Ribeiro Cesaretti (UNIFESP / PUC SP)
Sílvio Carvalho Neto (Uni-FACEF)
Marisa Afonso Andrade Brunherotti (Universidade de Franca)
João Nery Giorgetti (Unidade Regional de Ensino – SP)
Aurélio Luís da Silva (Unidade Regional de Ensino – SP)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
João Baptista Comparini
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva
Lucas Antônio Santos
Leonardo Carloni Rodrigues Meira
Alba Valéria Penteado Orsolini
Flávio Henrique de Oliveira Costa

Editoração

Laís Caramore Borges
Welton Roberto Silva

© 2026 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 66

Gazaffi, Lívia Maria Lopes (Orgs.)		
G252s	SAÚDE DIGITAL EM AÇÃO. / Lívia Maria Lopes Gazaffi; Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Ana Carolina Garcia Braz; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Silvia Regina Viel; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2026.	
	95p.; il.	
	ISBN Coleção 978-85-5453-017-4	
	ISBN Volume 978-65-84409-11-8	
	DOI 10.29327/5898158	
	1.Multidisciplinar - Fórum.	2. Iniciação Científica.
	4. Metodologia.	3. Pesquisa.
		I.T.
	CDD 600	

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

A consolidação de um sistema de saúde público, universal e equitativo depende não apenas de investimentos, mas também da produção de conhecimento e da incorporação de inovações capazes de responder às necessidades da população. Nesse contexto, o SUS tem se fortalecido por meio do movimento do SUS Digital, que promove a integração de tecnologias, a qualificação dos processos assistenciais e a ampliação do acesso à informação, impulsionando uma transformação que fortalece a gestão, o cuidado em saúde e a participação social.

É nesse cenário que se insere a presente obra, fruto das experiências e reflexões compartilhadas durante o *XX Fórum de Estudos Multidisciplinares* e apresentações orais de trabalhos científicos no *XV Encontro de Iniciação à Docência*, *XIV Encontro de Iniciação Tecnológica e Inovação*, *VI Encontro do ENPET*, *V Encontro da Iniciação Científica Júnior* e *XX Congresso de Iniciação Científica*, eventos estes que reafirmam o compromisso do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), da Secretaria Municipal de Saúde de Franca e de seus parceiros institucionais com a formação de profissionais capazes de compreender e atuar diante das transformações contemporâneas da saúde pública.

Os trabalhos reunidos nesta obra evidenciam o potencial transformador da integração entre ensino, serviço, pesquisa e extensão para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. As experiências apresentadas abordam temas relacionados ao SUS Digital, à qualificação dos processos assistenciais, à educação em saúde, à formação interprofissional e ao desenvolvimento de soluções tecnológicas aplicadas à gestão e ao cuidado. Construídos de forma colaborativa por estudantes, docentes, profissionais de saúde, gestores e especialistas em tecnologia, os estudos demonstram que a inovação alcança melhores resultados quando associada à humanização do cuidado, à colaboração entre diferentes áreas do conhecimento e às necessidades concretas dos territórios e dos usuários do SUS.

As experiências relatadas reforçam, ainda, a relevância estratégica do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Informação e Saúde Digital (PET-Saúde I&SD) como espaço de formação, inovação e produção de conhecimento. Ao aproximar a comunidade acadêmica dos desafios cotidianos dos serviços de saúde, o programa contribui para o desenvolvimento de competências profissionais, para a construção de evidências científicas e para o fortalecimento das políticas públicas. Mais do que relatos de experiências, os capítulos desta coletânea demonstram como iniciativas locais podem dialogar com as diretrizes nacionais do SUS Digital, contribuindo para um sistema mais integrado, eficiente, acessível e humanizado, além de inspirar novas pesquisas e ações voltadas ao aprimoramento contínuo do SUS.

Profa. Dra. Lívia Maria Lopes Gazaffi
Docente do Uni-FACEF - Centro Universitário Municipal de Franca

SUMÁRIO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: relato de experiência na construção de estratégias de comunicação e transparência no âmbito do PET-Saúde	8
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E APROXIMAÇÃO COM O SUS DIGITAL: um relato de experiência	18
ENGAJAMENTO DIGITAL DO PET-SAÚDE EDIÇÃO INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL NO CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA	32
PET-SAÚDE, SAÚDE DIGITAL E FORMAÇÃO ACADÊMICA: POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE SAÚDE E TECNOLOGIA	43
PROCESSOS DE ANÁLISE, PROJETO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE FLUXO ASSISTENCIAL: o caso do totem NGA.....	60
RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ORIENTAÇÃO SOBRE A VACINA ANTIRRÁBICA EM PRAÇA NA CIDADE DE FRANCA.....	74
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE O SUS DIGITAL	85
ÍNDICE	94

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: relato de experiência na construção de estratégias de comunicação e transparência no âmbito do PET-Saúde

Giane Alves Stefani

Mestre em Ciências – USP Universidade de São Paulo (Preceptora Enfermeira
Diretora do Departamento de urgência e emergência Prefeitura Municipal de Franca)
gianestefani@franca.sp.gov.br

Maria Virgínia Soares Nogueira

Tecnóloga em Gestão Empresarial – FATEC São Paulo (Orientadora de Serviços -
Escriturária UBS Leporace, Prefeitura Municipal de Franca)
marianogueira@franca.sp.gov.br

João Pedro de Carlos Silveira

Engenharia de Software - Uni-FACEF
joaopcsilveira@gmail.com

Lívia Maria Lopes Gazaffi

Doutora em Ciências- Uni-FACEF
liviamalopes@gmail.com

Márcia Aparecida Giacomini

Doutora em Ciências – Uni-FACEF
marciagiacomini@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A organização dos serviços de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um dos principais desafios da gestão em saúde, especialmente diante da alta demanda e da complexidade dos atendimentos. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída com o objetivo de estruturar fluxos assistenciais mais resolutivos, garantindo atendimento oportuno, integral e equitativo à população (Brasil, 2013).

Nesse contexto, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) configura-se como uma estratégia essencial para a reorganização do atendimento, permitindo a priorização dos casos conforme a gravidade clínica e não pela ordem de chegada, contribuindo para a promoção da equidade, segurança e resolutividade da assistência (Brasil, 2009; Oliveira et al., 2017).

Entretanto, apesar dos avanços proporcionados por esse modelo, ainda são frequentes as dificuldades dos usuários em compreender o funcionamento da classificação de risco e a dinâmica do fluxo assistencial, situação que pode desencadear ansiedade, insatisfação e tensões no ambiente das unidades de urgência e emergência. A ausência de estratégias eficazes de comunicação e transparência sobre o fluxo de atendimento contribui para a sobrecarga das equipes e para a percepção de desorganização do serviço (Souza et al., 2018; Oliveira et al., 2017).

Paralelamente, o avanço das tecnologias digitais no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo estimulado como ferramenta para qualificar processos assistenciais, fortalecer a gestão e ampliar a comunicação entre serviços e usuários. Nesse contexto, as diretrizes nacionais de saúde digital destacam a importância do desenvolvimento de soluções tecnológicas capazes de otimizar o acesso às informações em saúde e apoiar a modernização do sistema público de saúde (Brasil, 2020).

Nesse cenário, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em articulação com o Ministério da Educação, com o objetivo de fortalecer a integração entre formação acadêmica, serviços de saúde e comunidade. O programa estimula experiências interprofissionais e práticas colaborativas voltadas à qualificação do SUS (Brasil, 2018). Na edição atual, voltada à Informação e Saúde Digital, a proposta prioriza o desenvolvimento de estratégias inovadoras capazes de apoiar o processo de transformação digital na saúde pública.

O presente relato de experiência insere-se nesse cenário, sendo desenvolvido no âmbito do projeto “Saúde Digital: O SUS em suas mãos” pelo PET Saúde Informação e Saúde Digital - PET Saúde/I&D em parceria entre o Centro Universitário Municipal de Franca e a Secretaria Municipal de Saúde, com financiamento do Ministério da Saúde. A proposta deste relato envolveu a atuação conjunta de profissionais vinculados aos serviços de saúde, incluindo preceptora e orientadora de serviços, além de discente da área de tecnologia e docentes coordenadores do projeto, articulando saberes técnicos, assistenciais e acadêmicos na construção de estratégias voltadas à qualificação do acolhimento em uma Unidade de Pronto Atendimento.

A experiência foi marcada pela integração entre o olhar técnico-assistencial dos profissionais inseridos no cotidiano do serviço e a perspectiva inovadora dos discentes em processo de imersão no contexto da urgência e emergência, especialmente o acolhimento com classificação de risco. O desenvolvimento das atividades possibilitou a aproximação entre ensino e serviço, favorecendo a compreensão dos fluxos assistenciais, das fragilidades relacionadas à comunicação com os usuários e das potencialidades da saúde digital no fortalecimento do SUS.

Nesse contexto, o grupo tutorial passou a desenvolver atividades voltadas ao reconhecimento da dinâmica institucional das unidades de urgência e emergência, por meio de reuniões, visitas técnicas, observação dos fluxos assistenciais e construção coletiva de propostas relacionadas à saúde digital. Entre as propostas do projeto, para o subgrupo, destacou-se a idealização de painéis informativos digitais voltados à melhoria da comunicação entre serviço e usuários.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de integração entre profissionais dos serviços de saúde, docentes e discentes das áreas da saúde e tecnologia na construção de estratégias voltadas à melhoria da comunicação e transparência do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência municipais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, elaborado a partir das vivências de profissionais do serviço e discente participante do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), na edição “Informação e Saúde Digital” (PET- Saúde/I&SD). O relato refere-se às atividades desenvolvidas pelo Grupo Tutorial nº 2, intitulado “Painéis Informativos”, vinculado ao PET-Saúde desenvolvido em parceria entre o Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF) e a Secretaria Municipal de Saúde de Franca-SP, com financiamento do Ministério da Saúde.

O PET- Saúde/I&SD do Uni-FACEF é composto por 81 (oitenta e um) participantes, entre discentes, coordenadores, tutores e orientadores de serviço. No âmbito desse programa, o grupo temático “Painéis Informativos” é constituído por 16

(dezesseis) integrantes, incluindo 11 (onze) discentes, uma coordenadora, uma tutora, dois preceptores e uma orientadora de serviço.

A experiência contou com a participação de preceptora vinculada ao serviço de urgência e emergência, orientadora de serviços atuante na rede municipal de saúde e discente da área de tecnologia, além da integração com estudantes de diferentes cursos da área da saúde e tecnologia envolvidos nas atividades do grupo tutorial. A atuação conjunta favoreceu a troca de conhecimentos técnicos, assistenciais e acadêmicos, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

As atividades desenvolvidas envolveram reuniões periódicas de planejamento e alinhamento das ações, discussões sobre saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS), visitas técnicas a unidades de urgência e emergência do município, revisão da literatura e momentos de construção coletiva de estratégias voltadas à melhoria da comunicação entre serviço e usuários.

Durante as visitas técnicas ao Pronto-Socorro Municipal Doutor Álvaro Azzuz, os participantes puderam acompanhar a dinâmica do acolhimento com classificação de risco, observar o fluxo assistencial e reconhecer os principais desafios relacionados à comunicação e compreensão do processo de atendimento pelos usuários. Essas vivências possibilitaram reflexões sobre a importância da transparência das informações no contexto da urgência e emergência e sobre o potencial das ferramentas digitais como apoio à organização do serviço.

Além das observações realizadas nas visitas técnicas, o grupo participou da elaboração e aplicação de instrumentos voltados à identificação da percepção dos usuários sobre o acolhimento com classificação de risco e sobre possíveis estratégias tecnológicas relacionadas à comunicação em saúde. Essas atividades contribuíram para subsidiar discussões sobre o desenvolvimento futuro de painéis digitais informativos e outras ferramentas voltadas à qualificação da experiência dos usuários nas unidades de urgência e emergência.

Por se tratar de um relato de experiência baseado nas vivências dos participantes durante o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde, o estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS: DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A participação no PET-Saúde: Informação e Saúde Digital proporcionou aos participantes uma experiência de aproximação direta com a realidade do Sistema Único de Saúde, especialmente no contexto da urgência e emergência. As atividades desenvolvidas permitiram compreender não apenas os aspectos técnicos relacionados ao acolhimento com classificação de risco, mas também as dimensões humanas, organizacionais e comunicacionais envolvidas no atendimento aos usuários.

A experiência teve início em agosto de 2025, a partir da realização de reunião geral envolvendo todos os participantes dos projetos vinculados ao PET-Saúde: Informação e Saúde Digital, momento no qual foram apresentados os objetivos do programa, a organização dos grupos tutoriais e as propostas a serem desenvolvidas. Posteriormente, os integrantes foram distribuídos em grupos específicos, sendo o Grupo Tutorial nº 2, intitulado “Painéis Informativos”, responsável pela temática relacionada à transparência no acolhimento em serviços de urgência e emergência.

Desde o início das atividades, foram estabelecidos encontros semanais do grupo tutorial, com foco no planejamento, alinhamento e acompanhamento das ações desenvolvidas. Além disso, ocorreram reuniões mensais ampliadas do PET-Saúde, envolvendo todos os grupos participantes, destinadas à socialização das experiências, troca de conhecimentos e monitoramento das atividades do programa.

As reuniões periódicas realizadas pelo grupo tutorial representaram momentos importantes de construção coletiva e aprendizagem das diferentes áreas. Nessas ocasiões, eram discutidas as experiências observadas durante as visitas técnicas, os desafios identificados no acolhimento e as possibilidades de utilização de ferramentas digitais voltadas à melhoria da comunicação entre serviço e usuários.

As visitas técnicas ao Pronto-Socorro Municipal Doutor Álvaro Azzuz favoreceram a observação do funcionamento do serviço, da dinâmica da equipe multiprofissional e do fluxo percorrido pelos usuários dentro da unidade. Durante esse processo, foi possível compreender a importância do acolhimento com

classificação de risco como estratégia organizadora do atendimento, além de reconhecer dificuldades relacionadas à comunicação entre serviço e população.

Paralelamente, o grupo estruturou e aplicou um instrumento de entrevista voltado aos usuários da unidade, com o objetivo de compreender a percepção quanto ao acolhimento e identificar as reais necessidades de informação no contexto do atendimento. Ressalta-se que essa etapa foi conduzida conforme os trâmites éticos exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos, com submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A aplicação das entrevistas possibilitou o contato direto com os usuários em situação de espera, contribuindo para a identificação de fragilidades na comunicação e no entendimento sobre o fluxo assistencial.

Esta experiência também evidenciou que muitos usuários apresentam dúvidas sobre o funcionamento da classificação de risco, especialmente em relação ao significado das cores, aos critérios de prioridade e ao tempo de espera. A observação dessas situações possibilitou reflexões sobre como a ausência de informações claras pode gerar ansiedade, insegurança e insatisfação durante o atendimento.

Como parte das estratégias de fortalecimento das atividades do grupo, foram realizados momentos de capacitação interna voltados à integração entre os campos da saúde e da tecnologia. Nessa perspectiva, os discentes da área tecnológica compartilharam conhecimentos introdutórios sobre linguagens e ferramentas utilizadas no desenvolvimento de sistemas, possibilitando aos profissionais e estudantes da saúde uma melhor compreensão dos processos envolvidos na construção de soluções digitais. Em contrapartida, os discentes da área da saúde promoveram ações educativas direcionadas aos integrantes da tecnologia, abordando o Protocolo Institucional de Acolhimento com Classificação de Risco do município, favorecendo o alinhamento conceitual e a compreensão do fluxo assistencial.

A participação conjunta de estudantes da área da saúde e tecnologia contribuiu para ampliar a compreensão sobre a importância do trabalho colaborativo no desenvolvimento de propostas voltadas à inovação no SUS. Enquanto os participantes da área da saúde contribuíam com reflexões relacionadas ao cuidado, acolhimento e organização assistencial, os discentes da tecnologia colaboraram com

perspectivas voltadas ao desenvolvimento de estratégias digitais e soluções informacionais.

A vivência no PET- Saúde/I&SD também favoreceu o desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação, escuta qualificada, trabalho em equipe e postura ética diante das diferentes realidades encontradas no serviço público de saúde. A experiência demonstrou a importância da integração ensino-serviço e da articulação teórico-prática, tanto para a formação discente quanto para a prática em serviço dos profissionais.

Favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, escuta qualificada, trabalho em equipe e análise crítica dos processos assistenciais, além de proporcionar maior aproximação com as necessidades reais dos usuários. No âmbito profissional, destacou-se a importância da atuação conjunta entre preceptores, orientadores de serviço e discentes, evidenciando o potencial da construção coletiva do conhecimento.

A interação entre diferentes áreas, especialmente saúde e tecnologia, contribuiu para a compreensão dos desafios envolvidos na elaboração de propostas inovadoras, reforçando a relevância da interdisciplinaridade para a qualificação do cuidado e o fortalecimento do SUS.

A experiência contribuiu para ampliar o olhar dos participantes sobre a importância da escuta, da linguagem acessível, da ética na abordagem dos usuários e da integração entre diferentes áreas do conhecimento. Além disso, evidenciou que estratégias digitais, como painéis informativos, podem auxiliar na transparência das informações e na melhoria da experiência dos usuários no serviço, reduzindo atritos e possíveis conflitos em áreas de acolhimento.

A vivência também contribuiu para o desenvolvimento de habilidades como abordagem humanizada, adaptação da linguagem, trabalho em equipe e compreensão da importância da integração entre saúde e tecnologia. Dessa forma, a experiência fortaleceu uma formação mais crítica, interdisciplinar e voltada às necessidades reais do SUS entre os discentes.

Para além dos aspectos positivos vivenciados, considera-se que para ações futuras, é importante planejar previamente a abordagem aos usuários, considerando que o ambiente de urgência e emergência envolve dor, ansiedade, insatisfação pela espera prolongada e diferentes níveis de compreensão.

4. DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida no âmbito do PET- Saúde/I&SD evidenciou a potência da integração entre ensino, serviço e comunidade como estratégia para a construção de soluções inovadoras no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa articulação constitui um dos pilares do programa, ao promover a aproximação entre a formação acadêmica e as demandas reais dos serviços de saúde, favorecendo a construção de práticas colaborativas e interdisciplinares (Brasil, 2018).

Nesse contexto, a inserção dos discentes no cenário da urgência e emergência possibilitou o contato direto com a realidade assistencial, contribuindo para o desenvolvimento de uma análise crítica sobre os processos de trabalho e as fragilidades relacionadas à comunicação com os usuários. Evidências apontam que a vivência prática no serviço constitui elemento central na formação em saúde, especialmente quando articulada à supervisão de profissionais experientes e às diretrizes da Educação Permanente em Saúde, favorecendo a aprendizagem significativa e o desenvolvimento de competências alinhadas às necessidades do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2018).

A atuação dos preceptores e orientadora de serviço mostrou-se essencial nesse processo, uma vez que esses profissionais, inseridos no cotidiano assistencial, desempenham papel estratégico na mediação entre teoria e prática. A preceptoria, nesse sentido, configura-se como elemento central na integração ensino-serviço, contribuindo para a qualificação da formação e para o fortalecimento das práticas no SUS (Biscarde; Pereira-Santos; Silva, 2014).

Os achados observados durante a experiência desenvolvida no PET-Saúde reforçam a relevância do acolhimento com classificação de risco como ferramenta organizadora dos serviços de urgência e emergência. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde, o ACCR busca garantir atendimento prioritário aos pacientes em situação de maior gravidade, promovendo maior segurança, equidade e resolutividade no cuidado (Brasil, 2009).

Entretanto, assim como identificado durante as atividades realizadas no pronto-socorro, estudos apontam que muitos usuários apresentam dificuldades para compreender o funcionamento da classificação de risco, especialmente em relação ao significado das cores, aos critérios de prioridade e ao tempo de espera. Essa

limitação pode gerar sentimentos de ansiedade, insegurança e insatisfação com o atendimento recebido (Oliveira et al., 2017; Souza et al., 2018).

Nesse contexto, estratégias voltadas à melhoria da comunicação entre os serviços de saúde e a população tornam-se fundamentais. A utilização de tecnologias digitais, como painéis digitais informativos e aplicativos, apresenta potencial para ampliar a transparência das informações assistenciais e facilitar a compreensão do fluxo de atendimento pelos usuários. As diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil destacam que a incorporação de tecnologias no SUS pode contribuir para otimizar processos, fortalecer a gestão e ampliar o acesso às informações em saúde (Brasil, 2020).

5. CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida no âmbito do PET- Saúde/I&SD evidenciou a relevância da integração entre ensino, serviço e tecnologia como estratégia para a construção de propostas inovadoras no Sistema Único de Saúde. O percurso vivenciado pelos participantes possibilitou a aproximação com a realidade dos serviços de urgência e emergência, favorecendo a compreensão dos fluxos assistenciais, das fragilidades relacionadas à comunicação com os usuários e das potencialidades da saúde digital no contexto do acolhimento com classificação de risco.

A articulação entre preceptores, orientadores de serviço e discentes mostrou-se fundamental para a construção coletiva do conhecimento, permitindo a identificação de demandas reais do serviço e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais alinhadas ao contexto assistencial. Destaca-se, nesse processo, o papel da interdisciplinaridade, especialmente na integração entre as áreas da saúde e da tecnologia, como elemento facilitador para a proposição de soluções voltadas à qualificação do cuidado.

As atividades realizadas, incluindo visitas técnicas, reuniões sistemáticas, capacitações internas e aplicação de instrumentos junto aos usuários, contribuíram para subsidiar a elaboração de propostas digitais voltadas à transparência do fluxo assistencial. Entre essas propostas, destacam-se os painéis informativos digitais e a possibilidade de desenvolvimento de ferramentas

tecnológicas para acompanhamento do atendimento, com potencial para qualificar a comunicação em saúde e reduzir incertezas no processo de espera.

Por fim, a experiência reforça o potencial do PET-Saúde como dispositivo indutor de inovação, formação crítica e fortalecimento do SUS, ao promover a integração entre diferentes saberes e estimular a construção de soluções baseadas nas necessidades reais dos serviços. Espera-se que o percurso descrito possa contribuir para o desenvolvimento de iniciativas semelhantes, voltadas à ampliação da transparência, à qualificação do acolhimento e ao fortalecimento da saúde digital no contexto da atenção às urgências e emergências.

REFERÊNCIAS

BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e SUS. Interface, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde. Physis, 2004.

OLIVEIRA, G. N. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto & Contexto Enfermagem, 2017.

SILVA, José Antônio Camargo. *Estudando as novas tecnologias na educação infantil*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2000. 324 p.

SOUZA, C. C. et al. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência: percepção dos usuários. Revista de Enfermagem UFPE, 2018.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E APROXIMAÇÃO COM O SUS DIGITAL: um relato de experiência

Beatriz Silva de Pádua
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
biapadua2009@hotmail.com

Evelyn Assis Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
evelyn.assis.silva7@gmail.com

Heloisa Delbianchi Granero
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
delbianchigranero@gmail.com

Maria Eduarda Gomes Fideles
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
maariagomes99@gmail.com

Prof.(a) Dra. Ana Carolina Garcia Braz
Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina - Uni-FACEF
carolbtrovao@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias digitais têm provocado transformações profundas na organização do trabalho em saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas como prontuários eletrônicos, plataformas de telemedicina e ambientes virtuais de aprendizagem ampliam o acesso à informação, agilizam a comunicação e favorecem a gestão do cuidado. Contudo, a efetividade dessas inovações depende da forma como os trabalhadores as percebem e as incorporam em seu cotidiano. A integração das tecnologias ao processo de trabalho exige não apenas infraestrutura adequada, mas também o fortalecimento de uma cultura profissional orientada ao aprendizado contínuo e à inovação (Brasil, 2021; Silva; Jorge, 2023) .

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) consolida-se como estratégia central para o fortalecimento do SUS e a qualificação dos profissionais. Instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria nº 198/2004, a EPS (Pinto; Rocha, 2016; Brasil, 2021) propõe que a formação ocorra no próprio local de trabalho, a partir da

problematização da prática e da construção coletiva do conhecimento. No entanto, estudos como o de Silva e Jorge (2023) revelam que, na realidade das equipes da APS, a EPS ainda é frequentemente confundida com a Educação Continuada, sendo compreendida apenas como treinamentos pontuais. Essa visão restrita, somada à sobrecarga de tarefas e à escassez de tempo e incentivo institucional, tem dificultado a consolidação da EPS como um processo crítico, reflexivo e transformador.

Por outro lado, pesquisas recentes, como a de Barbosa et al. (2023), demonstram que o uso de tecnologias digitais pode potencializar a Educação Permanente em Saúde ao favorecer práticas colaborativas, dinâmicas e contextualizadas à realidade dos serviços. A mediação tecnológica amplia as possibilidades de aprendizagem, permitindo o compartilhamento de experiências, a construção participativa do conhecimento e a superação de barreiras geográficas e organizacionais.

Nesse sentido, compreender a visão dos trabalhadores sobre o uso dessas tecnologias torna-se fundamental para identificar seus significados, desafios e potencialidades. Assim, o presente texto tem como objetivo relatar a experiência de participantes do PET-Saúde Digital na aproximação com Agentes Comunitários de Saúde, a fim de conhecer e compreender o uso de ferramentas digitais em seu cotidiano de trabalho, contribuindo para a reflexão sobre a integração entre inovação tecnológica, educação permanente e práticas em saúde.

1.1 Pet-Saúde Digital

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Informação e Saúde Digital (PET-Saúde Digital) constitui uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde do Brasil, em articulação com o Ministério da Educação, voltada à qualificação da formação em saúde no contexto da transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS). Inserido no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde Digital se fundamenta na integração ensino-serviço-comunidade, promovendo a inserção de estudantes de graduação, docentes e trabalhadores da saúde em cenários reais de prática, com vistas ao

desenvolvimento de competências alinhadas às demandas contemporâneas do sistema de saúde (Brasil, 2023).

Essa edição temática do programa está diretamente relacionada às diretrizes do SUS Digital, iniciativa que visa ampliar o uso de tecnologias da informação e comunicação para qualificar o cuidado em saúde, a gestão e a participação social (Brasil, 2023). Nesse sentido, o PET-Saúde Digital busca fomentar o uso crítico, ético e estratégico das tecnologias digitais, abrangendo ferramentas como prontuários eletrônicos, sistemas de informação em saúde, telessaúde, análise de dados e soluções inovadoras baseadas em tecnologias emergentes (Brasil, 2023). Ao promover a vivência prática nesses contextos, o programa contribui para a formação de profissionais mais preparados para lidar com os desafios da digitalização dos serviços de saúde, garantindo maior eficiência, resolutividade e equidade no acesso (Brasil, 2023).

Outro aspecto relevante do PET-Saúde Digital é sua contribuição para a Educação Permanente em Saúde (EPS), ao incentivar processos formativos baseados na problematização do cotidiano de trabalho e na construção coletiva do conhecimento. Diferentemente de modelos tradicionais de ensino, centrados na transmissão de conteúdos, o programa propõe uma abordagem ativa, colaborativa e interprofissional, na qual os participantes desenvolvem projetos de intervenção que dialogam diretamente com as necessidades dos territórios e dos serviços de saúde (Brasil, 2023). Dessa forma, fortalece-se a articulação entre teoria e prática, promovendo mudanças concretas nos processos de trabalho e na organização do cuidado (Brasil, 2023).

Além disso, o PET-Saúde Digital estimula a cultura da inovação no SUS, incentivando o desenvolvimento de soluções tecnológicas que respondam às demandas locais, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A utilização qualificada de dados em saúde, por exemplo, possibilita a melhoria da vigilância em saúde, o planejamento de ações mais efetivas e o monitoramento de indicadores, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências. Ao mesmo tempo, o programa reforça a importância da proteção de dados e da ética no uso das informações, aspecto fundamental diante da crescente digitalização dos sistemas de saúde (Brasil, 2023).

Por fim, o PET-Saúde Digital configura-se como uma importante estratégia para o fortalecimento do SUS, ao alinhar formação profissional, inovação tecnológica e qualificação dos serviços. Ao aproximar instituições de ensino superior, gestores, trabalhadores e comunidade, o programa promove uma formação crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades da população, contribuindo para consolidar a transformação digital em saúde como um processo inclusivo, sustentável e orientado para a melhoria da qualidade do cuidado (Brasil, 2023).

1.2 SUS Digital

A transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como um eixo estratégico para o fortalecimento da atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2020). Nesse contexto, o Programa SUS Digital emerge como uma iniciativa estruturante voltada à incorporação de tecnologias da informação e comunicação nos processos assistenciais, de gestão e de educação em saúde, com o objetivo de ampliar o acesso, a qualidade e a integralidade do cuidado. Tal proposta se insere em um movimento mais amplo de consolidação da Saúde Digital, entendida como o campo de conhecimento e prática que envolve o uso de tecnologias digitais para melhorar as condições de saúde da população. Esse programa propõe uma transformação que atravessa todos os níveis de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços de maior complexidade, promovendo a continuidade do cuidado por meio da integração de sistemas e da interoperabilidade de dados (Brasil, 2020).

Entre seus principais componentes, destacam-se a implementação do prontuário eletrônico unificado, o acesso do cidadão às suas informações de saúde, a utilização da telessaúde e a consolidação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que permite a troca segura de informações entre diferentes pontos da rede assistencial. Essas iniciativas contribuem para a qualificação da assistência, favorecendo a tomada de decisão clínica baseada em dados e a coordenação do cuidado de forma mais eficiente (Brasil, 2020).

Nesse contexto, a telessaúde tem se mostrado um instrumento fundamental para a ampliação do acesso aos serviços, especialmente em regiões remotas e populações em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2020). A utilização de

teleatendimentos, telediagnósticos e teleconsultorias reduz deslocamentos, otimiza fluxos assistenciais e contribui para a diminuição de filas, ao mesmo tempo em que fortalece a integração entre os diferentes níveis de atenção. Esse cenário evidencia o potencial das tecnologias digitais para promover maior equidade no acesso à saúde, um dos princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2020).

No entanto, a consolidação do SUS Digital também impõe desafios significativos. Entre eles, destacam-se as desigualdades no acesso à conectividade entre as regiões do país, a necessidade de qualificação dos profissionais para o uso das tecnologias e a garantia da segurança e privacidade dos dados em saúde (Brasil, 2020). A crescente digitalização intensifica o fluxo de informações sensíveis, exigindo o cumprimento de normativas como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), publicada no ano de 2018, e o desenvolvimento de estratégias robustas de governança da informação (Brasil, 2018). Ademais, o uso de tecnologias avançadas, como a inteligência artificial, embora promissor, levanta questões éticas relacionadas à possível reprodução de desigualdades e vieses nos processos de decisão em saúde (Brasil, 2020).

Outro aspecto relevante desse contexto refere-se à necessidade de transformar o grande volume de dados gerados em informações úteis para a gestão e o planejamento em saúde (Brasil, 2020). A interoperabilidade promovida pela RNDS representa um avanço nesse sentido, ao possibilitar a integração de diferentes bases de dados e a construção de indicadores que subsidiem a tomada de decisão baseada em evidências. Entretanto, para que esse potencial seja plenamente alcançado, é fundamental investir na qualificação dos profissionais e no desenvolvimento de uma cultura organizacional orientada ao uso estratégico da informação (Brasil, 2020).

Dessa forma, o SUS Digital configura-se como uma política essencial para a modernização do sistema de saúde brasileiro, articulando inovação tecnológica, qualificação do cuidado e fortalecimento da gestão. Ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades de acesso e integração dos serviços, exige a superação de desafios estruturais, técnicos e éticos, reforçando a necessidade de estratégias de educação permanente e de inclusão digital. Nesse cenário, iniciativas que promovam a aproximação entre trabalhadores, tecnologias e processos de

cuidado tornam-se fundamentais para a efetiva consolidação da transformação digital no SUS (Brasil, 2020).

1.3 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui um dos principais pilares para a qualificação das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo compreendida como um processo educativo contínuo, integrado ao cotidiano do trabalho em saúde. Diferentemente de modelos tradicionais de capacitação, a EPS fundamenta-se na problematização das práticas e na valorização dos saberes construídos a partir das experiências dos profissionais, promovendo a reflexão crítica e a transformação dos processos de trabalho. Nesse sentido, a aprendizagem ocorre no próprio cenário de atuação, a partir das necessidades reais dos serviços e da população atendida (Barbosa, 2023).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a EPS assume papel central na organização do cuidado, uma vez que envolve equipes multiprofissionais que atuam de forma colaborativa na resolução de problemas complexos. A construção do cuidado integral exige a articulação entre diferentes saberes e práticas, sendo a troca de experiências entre os profissionais um elemento essencial para a qualificação da assistência. Assim, a EPS contribui para o desenvolvimento de competências que vão além do conhecimento técnico, incluindo habilidades relacionais, comunicacionais e de trabalho em equipe. Com o avanço das tecnologias digitais, novas possibilidades têm sido incorporadas aos processos de educação permanente, ampliando o acesso à informação e diversificando as estratégias de ensino-aprendizagem. A mediação tecnológica permite a utilização de recursos como plataformas virtuais, videoaulas, ambientes interativos e ferramentas digitais colaborativas, favorecendo metodologias ativas e centradas no participante. Nesse cenário, a EPS mediada por tecnologias digitais potencializam a construção do conhecimento de forma mais dinâmica, participativa e contextualizada à realidade dos serviços de saúde (Barbosa, 2023).

Além disso, estudos apontam que a incorporação de tecnologias digitais na EPS possibilita a superação de barreiras geográficas e organizacionais, facilitando o acesso à formação, especialmente em contextos onde há limitações de

tempo e recursos. A utilização de ferramentas digitais também contribui para a flexibilidade dos processos formativos, permitindo que os profissionais acessem conteúdos em diferentes momentos e de acordo com suas necessidades. No entanto, apesar de seu potencial, a implementação dessas estratégias ainda enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, o letramento digital dos profissionais e a integração efetiva das tecnologias aos processos de trabalho (Barbosa, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à organização dos processos de EPS, que devem ser estruturados a partir de diagnósticos situacionais e das necessidades identificadas no território. A construção de diretrizes para a educação permanente envolve etapas como o mapeamento do território, a definição de prioridades de capacitação, o planejamento das ações formativas e a avaliação contínua dos resultados. Esse processo permite alinhar as estratégias educativas às demandas reais da população e dos serviços, promovendo maior efetividade nas intervenções e fortalecendo a autonomia das equipes de saúde.

Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde configura-se como uma estratégia fundamental para a transformação das práticas no SUS, especialmente quando articulada ao uso de tecnologias digitais. Ao promover a aprendizagem significativa, baseada na realidade do trabalho e na construção coletiva do conhecimento, a EPS contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a qualificação do cuidado ofertado à população. Nesse contexto, iniciativas que integrem educação, tecnologia e prática profissional tornam-se essenciais para responder às demandas contemporâneas do sistema de saúde e para consolidar modelos assistenciais mais resolutivos, equitativos e centrados nas necessidades dos usuários (Barbosa, 2023).

1.4 Agentes Comunitários de Saúde

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental no contexto da Atenção Primária à Saúde por atuarem diretamente no território, estabelecendo um elo entre os serviços de saúde e a população. Suas atividades incluem visitas domiciliares, identificação de condições de risco, acompanhamento de famílias e coleta de informações que subsidiam o

planejamento das ações de saúde. Essa atuação permite um conhecimento aprofundado das condições sociais, culturais e epidemiológicas da comunidade, contribuindo para intervenções mais efetivas e direcionadas. Além disso, os ACS exercem funções essenciais na promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde, orientando a população sobre práticas de cuidado, uso dos serviços e medidas preventivas. Somado a isso, estimulam a participação social e a articulação com outros setores, fortalecendo ações intersetoriais que impactam diretamente a qualidade de vida. Sua presença constante no território favorece a identificação precoce de agravos e o encaminhamento oportuno aos serviços de saúde (Brasil, 2025).

A atuação desses profissionais nas equipes de saúde da APS é fundamental, uma vez que promove a aproximação da equipe com a comunidade, sobretudo na construção e fortalecimento de vínculos de confiança e corresponsabilidade. Por compartilharem o cotidiano e, muitas vezes, a própria realidade social da população, os ACS facilitam o acesso ao sistema de saúde e promovem maior adesão às ações propostas. Dessa forma, contribuem para a humanização do cuidado, fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e redução de iniquidades em saúde, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade (Brasil, 2025).

2. OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de estudantes de graduação de cursos da saúde e tecnologia como participantes do PET-Saúde Digital na aproximação do contexto de trabalho de agentes comunitários de saúde da APS de um município do interior paulista, a fim de conhecer e compreender o uso de ferramentas digitais em seu cotidiano de trabalho, contribuindo para a reflexão sobre a integração entre inovação tecnológica, educação permanente e práticas colaborativas em saúde.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito do Programa de Educação pelo

Trabalho para a Saúde – eixo Saúde Digital (PET-Saúde Digital). A experiência teve como objetivo conhecer e analisar o processo de trabalho das agentes comunitárias de saúde (ACS), com ênfase na incorporação de tecnologias digitais, especialmente o sistema SUS Território, bem como identificar dificuldades relacionadas à sua implementação no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

O cenário do estudo compreendeu Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Franca, a partir de atividades realizadas no período de dezembro de 2025 a maio de 2026, no contexto das ações do PET-Saúde Digital voltadas à integração ensino-serviço por meio de atividades de identificação de necessidades locais e desenvolvimento de atividades de educação em saúde.

Participaram da experiência aproximadamente 30 indivíduos, incluindo estudantes dos cursos de Medicina, Psicologia e áreas da Tecnologia da Informação do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), integrantes do grupo 5 do PET-Saúde Digital, além dos agentes comunitários de saúde vinculados às UBS participantes.

A intervenção consistiu na imersão dos estudantes na rotina de trabalho dos ACS, por meio do acompanhamento de visitas domiciliares realizadas no território adscrito. Previamente, foi estabelecido o vínculo com os profissionais através de encontros em grupo e, após esse primeiro momento, foram elaboradas visitas posteriores nas unidades de saúde também nos domicílios para a participação direta dos estudantes nas atividades desenvolvidas pelos ACS. Durante as visitas, buscou-se compreender a dinâmica do trabalho dos ACS, as potencialidades e os desafios do cotidiano de trabalho, bem como a utilização prática do sistema SUS Território em dispositivos móveis (tablets), especialmente no contexto de transição do registro em papel para o meio digital.

A coleta de dados ocorreu por meio de múltiplas estratégias, incluindo: (I) registros em diário de campo elaborados pelos estudantes; (II) observação participante das atividades desenvolvidas pelos ACS; (III) registros fotográficos do sistema em uso; e (IV) aplicação de formulários estruturados voltados à identificação de dificuldades no uso das tecnologias digitais em dispositivos móveis e também diretamente pelo acesso ao site via computador.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, baseada nas percepções dos estudantes e nos elementos emergentes da

observação de campo, permitindo a identificação de categorias como resistência ao uso da tecnologia, dificuldades operacionais e limitações estruturais, bem como potencialidades associadas à digitalização do processo de trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida no âmbito do PET-Saúde Digital permitiu a identificação de múltiplas dimensões relacionadas à incorporação de tecnologias digitais no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Franca. A partir da observação participante, dos registros em diário de campo e da aplicação de instrumentos estruturados, emergiram categorias analíticas que evidenciam tanto potencialidades quanto desafios nesse processo de trabalho por meio digital (Brasil, 2021; Silva; Jorge, 2023).

A experiência evidenciou que a incorporação de tecnologias digitais no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, configura-se como um processo complexo, que envolve não apenas a disponibilização de ferramentas, mas também a adaptação dos profissionais e usuários às novas dinâmicas de cuidado. Observou-se que, apesar da adesão das ACS às propostas do PET-Saúde, persistem dificuldades operacionais no uso do sistema, incluindo falhas técnicas, perda de dados e insegurança no manuseio dos dispositivos móveis. Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta que a implementação de tecnologias em saúde requer processos estruturados de capacitação e suporte contínuo, sendo a educação permanente um elemento central para o sucesso dessas iniciativas, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

No que se refere às potencialidades, destacou-se a contribuição do sistema SUS Território para a qualificação do registro das informações em saúde, promovendo maior organização dos dados, redução de inconsistências e possibilidade de atualização em tempo real. Observou-se também a otimização do fluxo de informações, em consonância com as diretrizes da saúde digital no Brasil. Ademais, a utilização de dispositivos móveis durante as visitas domiciliares demonstrou potencial para ampliar a resolutividade das ações, ao permitir acesso

imediato a dados das famílias e histórico de acompanhamento, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2026). Nesse sentido, o uso do sistema e-SUS APS, particularmente no que se refere à otimização do fluxo de informações, redução de retrabalho e atualização em tempo real dos dados das famílias, constituem aspectos valiosos do processo de trabalho. Essas funcionalidades contribuem para maior eficiência na gestão do cuidado e para a qualificação das informações em saúde, aspectos amplamente reconhecidos como fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária (Pinto; Rocha, 2016; Brasil, 2021).

Entretanto, foram identificados desafios importantes que impactam diretamente a efetividade do uso dessas tecnologias nos processos de trabalho dos ACS, dentre eles, destacam-se dificuldades operacionais no manuseio dos dispositivos e do sistema SUS território, falhas técnicas recorrentes, instabilidade de conexão e limitações relacionadas à infraestrutura disponível nas unidades de saúde, como disponibilidade de rede com acesso à internet e qualidade dos dispositivos utilizados. Tais fatores contribuíram para episódios de retrabalho, perda de dados e insegurança por parte das ACS no uso das ferramentas digitais, corroborando achados da literatura que apontam a necessidade de suporte contínuo na implementação de tecnologias em saúde, bem como reforçam a necessidade de investimentos em infraestrutura tecnológica adequada (Braga et al, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à resistência parcial à adoção das tecnologias, tanto por parte de alguns profissionais quanto de usuários do serviço, especialmente idosos. Essa resistência mostrou-se associada ao baixo letramento digital, à familiaridade prévia com registros em papel e à percepção de que o uso dos dispositivos poderia interferir na qualidade do vínculo estabelecido durante as visitas domiciliares. Estudos indicam que a introdução de tecnologias no cuidado pode impactar a relação profissional-usuário, exigindo estratégias que garantam a humanização da assistência mesmo em contextos digitalizados (Braga et al., 2025).

Adicionalmente, evidenciou-se a insuficiência de processos sistemáticos de capacitação voltados ao uso das tecnologias digitais, sendo a aprendizagem frequentemente realizada de maneira informal e no próprio cotidiano de trabalho. Nesse sentido, a ausência de estratégias estruturadas de Educação Permanente em Saúde (EPS) configurou-se como um dos principais entraves para a consolidação do uso qualificado das ferramentas digitais, reforçando a necessidade

de estratégias de capacitação profissional e atividades de Educação Permanente em Saúde que fomentem a formação interprofissional e a apropriação crítica das ferramentas digitais (Barbosa; Rockenback; BEZ, 2023; Santos; Zambenedetti, 2025).

Essa vivência proporcionou aos estudantes uma compreensão ampliada acerca das complexidades envolvidas na implementação de inovações tecnológicas no SUS no âmbito do cotidiano de trabalho dos ACS, evidenciando a necessidade de articulação entre formação, suporte institucional e adequação às realidades locais, além de proporcionar impacto significativo na formação dos estudantes, ao evidenciar que a tecnologia, embora potente, demanda suporte contínuo para sua efetiva integração nos processos de trabalho das equipes de saúde. Nesse sentido, a experiência evidencia que a consolidação da saúde digital no SUS depende da articulação entre tecnologia, formação profissional e contexto sociocultural e a educação permanente em saúde destaca-se como eixo estruturante nesse processo, ao promover o desenvolvimento de competências e a adaptação das inovações às realidades locais.

Por fim, tal compreensão reforça a importância da integração ensino-serviço e da formação interprofissional na construção de práticas inovadoras e resolutivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no fortalecimento do SUS e na formação de futuros profissionais e profissionais de saúde que possam atuar como atores sociais de transformação das realidades de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada evidencia que a incorporação de tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde, constitui um processo multifacetado, que transcende a mera disponibilização de ferramentas tecnológicas, exigindo a integração entre infraestrutura adequada, qualificação profissional e adaptação às especificidades do território, conforme apontado pelas diretrizes nacionais de saúde digital.

Os achados encontrados na experiência demonstram que, embora existam avanços significativos relacionados à melhoria do registro e à organização das informações em saúde, persistem desafios estruturais, operacionais e formativos

que limitam o pleno aproveitamento dessas tecnologias no cotidiano das ACS, em consonância com evidências sobre a implementação de sistemas de informação na APS.

Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde destaca-se como elemento central para o desenvolvimento de competências digitais, fortalecimento da autonomia profissional e consolidação de práticas inovadoras, especialmente quando mediada por tecnologias digitais. Ademais, a resistência observada, tanto entre profissionais quanto entre usuários, reforça a necessidade de estratégias que promovam o letramento digital e garantam a manutenção do vínculo humanizado no processo de cuidado.

Dessa forma, conclui-se que a efetiva consolidação da saúde digital no SUS depende de investimentos contínuos em infraestrutura, capacitação e suporte técnico, aliados a abordagens pedagógicas críticas e contextualizadas. Iniciativas como o PET-Saúde Digital mostram-se fundamentais nesse processo, ao promover a integração ensino-serviço-comunidade e contribuir para a formação de profissionais mais preparados para os desafios contemporâneos da saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.N.F.; ROCKENBACK, L.D.S.; BEZ, M. Educação permanente mediada por tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*. 2023;12(2):e202378.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: Planalto – LGPD. Acesso em: 6 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual do sistema com coleta de dados simplificada (CDS). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PET-Saúde Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-digital>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz nacional para atuação integrada dos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde no território. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-ac-s-no-territorio.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>.

BRAGA, Patrícia Pinto et al. Tecnologias em saúde na atenção domiciliar: análise do conceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025.

CONSELHO Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

SILVA, C.L.F.; JORGE T.M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Medicina (Ribeirão)*. 2023;56(2):e196780.

SANTOS, Emaline Angélica de Paula; ZAMBENEDETTI, Gustavo. O PlanificaSUS enquanto estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e08762023, 2025.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de sistemas de informação e o e-SUS APS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1463-1472, 2016.

ENGAJAMENTO DIGITAL DO PET-SAÚDE EDIÇÃO INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL NO CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA

Maria Eduarda Ferreira
Graduanda em Psicologia Uni-FACEF
maduferreira111@gmail.com

Maria Luiza Oliveira
Graduanda em Psicologia Uni-FACEF
maluoliveira212006@gmail.com

Rafaela Teles Almeida
Graduanda em Psicologia Uni-FACEF
rafaelateles219@gmail.com

Flavio Cesar da Silva
Analista de Sistemas - Universidade de Franca
Bacharel em Direito - Faculdade de Direito de Franca
flaviosilva@franca.sp.gov.br

Lívia Maria Lopes-Gazaffi
Doutora em Ciências da Saúde - EERP/USP
Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem - Uni-FACEF
liviamalopes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A incorporação das tecnologias digitais no campo da saúde tem promovido transformações significativas nos modos de produzir cuidado, organizar serviços e formar profissionais, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020). Nesse cenário, a Saúde Digital emerge como eixo estruturante de políticas e estratégias contemporâneas, articulando tecnologias de informação e comunicação, inovação e reorganização dos processos de trabalho em saúde, com vistas à qualificação da atenção, ampliação do acesso e fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade (OMS, 2019). Assim, iniciativas que aproximam estudantes e profissionais dessas tecnologias tornam-se fundamentais para o desenvolvimento de competências alinhadas às demandas atuais da saúde e às transformações digitais em curso (BRASIL, 2020).

Paralelamente, observa-se que a formação em saúde tem sido progressivamente orientada por metodologias ativas, interprofissionais e integradas

à realidade dos serviços, valorizando experiências práticas e coletivas como elementos estruturantes do processo formativo (MORAN, 2015). Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) assume papel estratégico ao incentivar a construção do conhecimento a partir da articulação entre ensino, serviço, gestão e controle social, contribuindo para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e comprometidos com a transformação das práticas em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Inserido nessa perspectiva, o PET-Saúde atual, cujo eixo central é a Saúde Digital, propõe o desenvolvimento de ações inovadoras que integrem ferramentas digitais ao processo de formação e às práticas em saúde (BRASIL, 2025). Dentre essas ações, destaca-se o engajamento digital como estratégia de comunicação, educação e aproximação com a comunidade, reconhecendo o potencial das mídias sociais na disseminação de informações, na promoção da saúde e no fortalecimento de vínculos institucionais. A utilização dessas plataformas também dialoga com práticas contemporâneas de comunicação em saúde, que envolvem benefícios, riscos e a necessidade de uso responsável por profissionais da área.

Diante disso, o uso do Instagram sobressai como uma estratégia eficaz para ampliar a visibilidade das ações em saúde, uma vez que se trata de uma plataforma amplamente acessada e com grande potencial de alcance e engajamento (KEMP, 2023). Por meio de recursos visuais como imagens, vídeos e stories, é possível comunicar informações de forma mais atrativa, dinâmica e acessível, favorecendo a aproximação com diferentes públicos, inclusive aqueles com menor acesso a conteúdos acadêmicos. Além disso, a lógica interativa da plataforma possibilita a construção de um canal direto de comunicação com a comunidade, permitindo feedbacks, compartilhamentos e maior disseminação das informações. Dessa forma, o Instagram não apenas potencializa a divulgação das atividades do PET-Saúde, como também contribui para a democratização do conhecimento em saúde e para o fortalecimento da educação em saúde em ambientes digitais (VENTOLA, 2014).

Assim, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever as ações de engajamento digital desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde 2026, iniciadas pelo Grupo 5, que estruturou a criação de um perfil na rede social Instagram como ferramenta de integração e visibilidade do programa. A iniciativa foi

organizada pelos próprios participantes do PET, com a finalidade de divulgar atividades, compartilhar produções e promover a interação entre os diferentes grupos envolvidos no projeto. A utilização do Instagram como ferramenta de engajamento permitiu a publicação sistemática de conteúdos relacionados às ações dos cinco grupos do PET-Saúde, ampliando o alcance das atividades e favorecendo a circulação de informações de forma acessível e dinâmica (BRASIL, 2025). Nesse sentido, as postagens configuram-se não apenas como instrumentos de divulgação, mas também como dispositivos educativos, capazes de contribuir para a formação em saúde digital e para o fortalecimento da comunicação em saúde (VENTOLA, 2014).

Ademais, a inserção das tecnologias digitais no contexto do PET-Saúde evidencia sua relevância como mediadora de processos educativos e sociais, reforçando que a transformação digital no SUS não se limita à incorporação de ferramentas, mas envolve mudanças culturais, comunicacionais e formativas, alinhadas às estratégias de saúde digital e às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde (BRASIL, 2020; OMS, 2019).

Desse modo, experiências como essa demonstram o potencial das mídias digitais na construção de práticas inovadoras, colaborativas e alinhadas às necessidades atuais da saúde, fortalecendo a integração entre educação, serviço e sociedade (MORAN, 2015; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

2. METODOLOGIA

O projeto Engajamento Digital, parte do programa PET-Saúde: Informação e Saúde Digital (edição 2025/2027), desenvolveu-se a partir do grupo 5 (Educação Permanente). Através da necessidade do Projeto de fortalecimento da comunicação institucional, ampliar a visibilidade das ações do programa e promover a integração entre ensino, serviço e comunidade, foi adotado o uso do Instagram, como ferramenta de promoção institucional e educacional, além da aproximação com o público-alvo.

A metodologia adotada teve caráter descritivo e participativo, orientada pelos objetivos do PET-Saúde 2025/2027 e pelas diretrizes de comunicação visual e institucional do programa. Para isso, foram utilizados como base o manual de

identidade visual do PET-Saúde: Informação e Saúde Digital, garantindo padronização estética das publicações, e o planejamento estratégico voltado à comunicação em mídias digitais.

Definiu-se que o objetivo do engajamento é cumprir funções de divulgação institucional, educação em saúde, fortalecer a credibilidade do projeto e estimular a participação dos sujeitos envolvidos. A construção das ações pautou-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que tange ao direito à informação e à participação da comunidade (Lei nº 8.080/1990). O projeto utilizou a ferramenta digital não apenas como meio informativo, mas como uma estratégia de pesquisa-ação para transformar a promoção de saúde em um processo "conversacional" e participativo.

Foi elaborado pelo Grupo 5 um planejamento de conteúdo para o Instagram. As postagens foram organizadas de modo que contemplasse diferentes objetivos, tais como: ampliar a visibilidade do PET-Saúde, informar sobre a proposta do programa, divulgar atividades desenvolvidas pelo grupo, estimular interações por meio de curtidas, comentários e compartilhamentos, além de promover a aproximação. Também foi evidenciado as parcerias institucionais, a articulação entre universidade, prefeitura, Ministério da Saúde e SUS

Foi utilizado os elementos gráficos definidos pelo manual da marca PET-Saúde, respeitando a identidade visual, paleta de cores, tipografia e a logomarca. Essa padronização teve como finalidade garantir a unidade comunicacional, reconhecimento institucional e clareza na transmissão dos conteúdos.

A execução das ações ocorreu por meio da publicação periódica de conteúdos sobre as atividades realizadas por todos os membros, como a apresentação de cada grupo, deixando claro os objetivos a serem cumpridos no decorrer do projeto, as visitas técnicas, pesquisas em campo e capacitação com os profissionais do SUS, na qual todos foram aprovados pela prefeitura municipal de Franca, priorizando a linguagem acessível, objetiva e clara. A estratégia buscou transformar a comunicação em saúde em um processo mais participativo e dialógico, favorecendo a disseminação de informações confiáveis e o fortalecimento do vínculo.

Por fim, o monitoramento das ações foi realizado por meio dos indicadores disponibilizados pela própria plataforma digital, como número de visualizações, alcance, curtidas, compartilhamentos, comentários e interações gerais. Esses dados permitiram avaliar o desempenho das publicações e ajustar continuamente as estratégias de comunicação, identificando os conteúdos de maior interesse do público e contribuindo para o aprimoramento das práticas de educação em saúde mediadas pelas tecnologias digitais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos evidenciam avanços significativos no fortalecimento da comunicação e da visibilidade das ações do PET-Saúde no âmbito do Centro Universitário Municipal de Franca (BRASIL, 2025). Inicialmente, destaca-se a recuperação de um perfil antigo do Instagram, previamente utilizado em edições anteriores do programa, o que possibilitou a retomada de um canal já existente e potencialmente reconhecido pelo público. Essa estratégia contribuiu para otimizar o tempo de implementação e aproveitar uma base inicial de seguidores, ainda que tenha demandado ajustes para adequação às diretrizes atuais.

No que se refere à padronização da comunicação visual, foi desenvolvido um modelo de postagem alinhado ao Manual da Marca do PET-Saúde, garantindo maior coerência estética e institucional nas publicações (BRASIL, 2025). Essa uniformização favoreceu a construção de uma identidade visual mais consistente, facilitando o reconhecimento das postagens e fortalecendo a credibilidade do projeto perante o público.



Modelo proposto página 1



Modelo proposto página 2



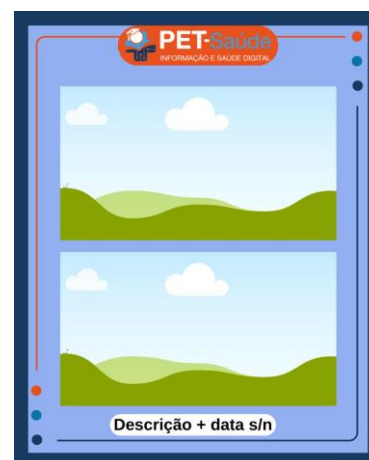
Modelo proposto página 3



Modelo proposto página 4



Modelo proposto página 5



Modelo proposto página 6

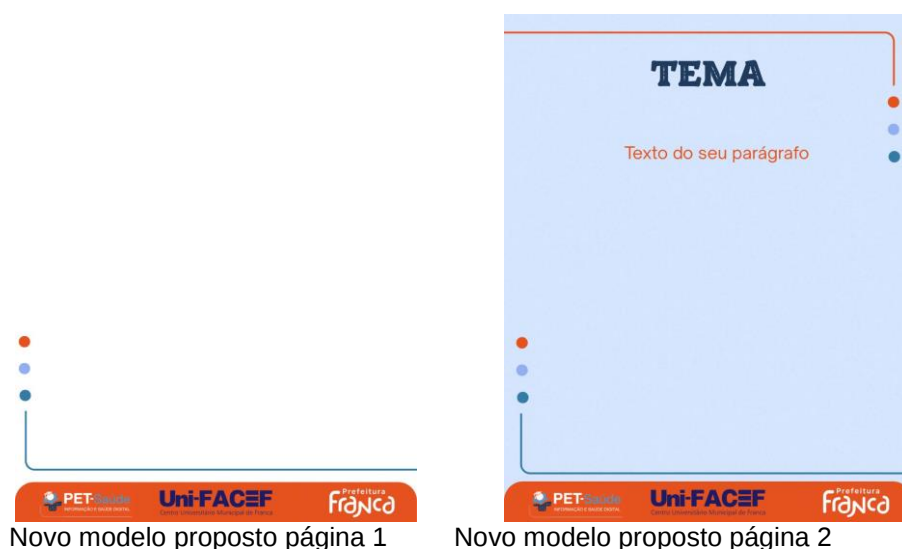
Outro aspecto relevante foi a adesão dos alunos na produção de conteúdos, evidenciando engajamento e participação ativa dos discentes nas atividades propostas. Essa colaboração contribuiu não apenas para a diversificação dos materiais publicados, mas também para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação em saúde, trabalho em equipe e uso de mídias digitais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Os conteúdos elaborados foram baseados nas programações dos diferentes grupos, o que assegurou alinhamento entre as ações práticas do PET-Saúde e sua divulgação, promovendo maior fidedignidade e organização das informações compartilhadas.

Adicionalmente, a parceria estabelecida com a prefeitura mostrou-se um elemento estratégico, uma vez que proporcionou maior aproximação institucional e possibilitou a leitura e acompanhamento das publicações por parte do órgão público. Tal interação favorece a transparência das ações, além de potencializar a articulação entre ensino, serviço e gestão, princípios fundamentais do PET-Saúde.

No campo das discussões, torna-se relevante refletir sobre o papel do Instagram como ferramenta de ampliação do acesso ao projeto. Enquanto rede social amplamente utilizada, essa plataforma permite não apenas a divulgação das ações, mas também a democratização das informações em saúde, tornando-as mais acessíveis a diferentes públicos (KEMP, 2023). A utilização de recursos visuais, linguagem simplificada e formatos interativos pode favorecer a aproximação entre o projeto e a comunidade, reduzindo barreiras comunicacionais frequentemente presentes em conteúdos acadêmicos. Além disso, o Instagram possibilita a construção de um canal bidirecional de comunicação, no qual os usuários podem

interagir, tirar dúvidas e acompanhar as atividades em tempo real, fortalecendo o vínculo entre universidade, serviços de saúde e população (VENTOLA, 2014).

Entretanto, é importante considerar que o potencial de alcance do Instagram depende diretamente da adequação da linguagem e das estratégias de engajamento utilizadas. Conteúdos excessivamente técnicos podem limitar a compreensão e o interesse do público geral, o que reforça a necessidade de adaptação discursiva. Nesse sentido, a proposta de reformulação do modelo de comunicação, tornando-o menos acadêmico, apresenta-se como um caminho promissor para ampliar o impacto das publicações. Assim, o novo modelo proposto prioriza a redução da quantidade de texto, com maior ênfase em conteúdos visuais e demonstrativos, utilizando imagens de forma estratégica para facilitar a compreensão, tornar a comunicação mais atrativa e favorecer maior engajamento do público (MORAN, 2015).



Como prospecções futuras, destaca-se a intenção de diversificar os formatos de conteúdo, com a inclusão de vídeos de curta duração e maior utilização de stories, recursos que tendem a aumentar o alcance e a interação com os usuários (KEMP, 2023). Essas estratégias podem contribuir para tornar a comunicação mais dinâmica, atrativa e efetiva, potencializando o Instagram como um instrumento de promoção do acesso, visibilidade e participação no PET-Saúde. Com isso, ressalta-se a importância da participação ativa dos alunos no processo de produção e disseminação dos conteúdos, uma vez que o engajamento discente

tende a ampliar o alcance das publicações por meio do compartilhamento, interação e identificação com o público. A atuação dos estudantes, especialmente por estarem inseridos em diferentes contextos sociais e digitais, favorece a circulação das informações e contribui para uma comunicação mais próxima e acessível (MORAN, 2015).

Além disso, a perspectiva de criação de um site que integre os projetos PET-Saúde de todo o país, vinculado à proposta do SUS Digital, reforça ainda mais a necessidade de fortalecimento desse engajamento, uma vez que a plataforma tem como objetivo reunir, organizar e divulgar de forma sistematizada as experiências desenvolvidas nos diferentes territórios, ampliando a visibilidade, a integração e a troca de conhecimentos entre os grupos (BRASIL, 2020). Nesse contexto, o modelo do protótipo evidencia uma estrutura organizada e acessível, com seções que contemplam a apresentação geral do projeto, relatos de experiências, materiais complementares, equipe envolvida e conteúdos multimídia, favorecendo a compreensão das ações e sua relevância para o SUS. Dessa forma, a produção contínua de conteúdos de qualidade torna-se fundamental para alimentar essa plataforma, garantindo a atualização das informações e a representatividade das práticas desenvolvidas, sendo o envolvimento dos alunos estratégico tanto para o Instagram quanto para o site, na medida em que o engajamento discente contribui diretamente para a criação de conteúdos, relatos e materiais que fortalecem a construção de um repositório nacional, ampliando a visibilidade das ações, promovendo a troca entre projetos e consolidando o uso das tecnologias digitais como ferramentas de apoio à saúde pública (OMS, 2019).

4. CONCLUSÃO

A experiência descrita neste relato evidencia que o engajamento digital, por meio da utilização do Instagram como ferramenta estratégica, contribuiu de forma significativa para o fortalecimento da comunicação institucional, a ampliação da visibilidade das ações e a aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade. A organização sistemática das postagens, alinhada à identidade visual do programa e às diretrizes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), favoreceu a construção de uma comunicação mais clara, acessível e

atrativa, potencializando o alcance das informações e promovendo maior interação com o público. Além disso, a participação ativa dos discentes na produção dos conteúdos reforçou o caráter colaborativo e interprofissional da iniciativa, possibilitando o desenvolvimento de competências essenciais à formação em saúde, como comunicação, trabalho em equipe e uso crítico das tecnologias digitais. Nesse sentido, o relato de experiência evidencia que a incorporação das tecnologias digitais, especialmente por meio do uso do Instagram, configura-se como uma estratégia potente para o fortalecimento da educação em saúde, da comunicação e da visibilidade das ações desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde, ao mesmo tempo em que consolida um espaço interativo e acessível de compartilhamento de informações, alinhado aos princípios da Saúde Digital e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A utilização do Instagram como ferramenta de comunicação possibilitou a divulgação das ações desenvolvidas e a ampliação da visibilidade do projeto, contribuindo para a sistematização e organização dos conteúdos produzidos ao longo das atividades. Ainda que o uso da plataforma tenha se concentrado predominantemente na divulgação institucional das ações, sem priorização de estratégias de interação com o público, a experiência permitiu compreender o potencial das mídias digitais como instrumentos relevantes de apoio à comunicação em saúde e à circulação de informações de interesse coletivo. Dessa forma, evidencia-se que o uso dessas ferramentas vai além da simples divulgação, configurando-se como parte de um processo formativo que envolve planejamento, responsabilidade comunicacional e compreensão do impacto social das informações compartilhadas. Assim, a vivência prática proporcionada pelo projeto contribui significativamente para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a realidade social.

No que diz respeito às perspectivas futuras, evidencia-se a necessidade de ampliação e diversificação dos formatos de conteúdo, com a inclusão de vídeos curtos, materiais audiovisuais explicativos e maior utilização de stories, considerando o potencial desses recursos para favorecer o alcance e tornar a comunicação mais dinâmica. A adoção dessas estratégias pode contribuir para qualificar a comunicação em saúde, tornando-a mais atrativa e efetiva, além de fortalecer o uso do Instagram como instrumento de divulgação, promoção do acesso

à informação e visibilidade das ações desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde. Nesse cenário, ressalta-se também a importância da participação ativa dos discentes no processo de produção e compartilhamento dos conteúdos, visto que o envolvimento dos estudantes tende a ampliar a circulação das informações, especialmente por meio da identificação com diferentes públicos e da maior proximidade com os meios digitais. A inserção dos alunos, por estarem inseridos em múltiplos contextos sociais e tecnológicos, contribui para uma comunicação mais acessível, próxima da realidade dos usuários e alinhada às linguagens contemporâneas, ampliando assim o alcance e o impacto das ações realizadas.

Dessa forma, o engajamento digital no PET-Saúde se consolida como uma prática inovadora, relevante e em constante construção, evidenciando seu potencial para ampliar o alcance das ações em saúde, potencializar processos educativos e fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade. Ao mesmo tempo, reforça-se a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dessas estratégias, de modo a torná-las mais inclusivas, críticas e sustentáveis, contribuindo efetivamente para a construção de um Sistema Único de Saúde mais acessível, participativo, resolutivo e alinhado às demandas contemporâneas da sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020–2028.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de identidade visual do PET-Saúde: Informação e Saúde Digital.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde: Informação e Saúde Digital (edição 2025–2027).** Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

KEMP, Simon. **Digital 2023: global overview report.** DataReportal, 2023.
Disponível em: <https://datareportal.com>. Acesso em: 5 maio 2026.

MORAN, José Manuel. **Educação híbrida: um conceito-chave para a educação hoje.** In: BACICH, Lilian; TANZI NETO, Adolfo; TREVISANI, Fernando de Mello (org.). Ensino híbrido. Porto Alegre: Penso, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global strategy on digital health 2020–2025.** Genebra: OMS, 2019.

VENTOLA, C. Lee. **Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices.** Pharmacy and Therapeutics, v. 39, n. 7, p. 491–520, 2014.

**PET-SAÚDE, SAÚDE DIGITAL E FORMAÇÃO ACADÊMICA:
POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO INTERPROFISSIONAL
ENTRE SAÚDE E TECNOLOGIA**

Tiago Santana Gonçalves
Graduando em Medicina – Uni-FACEF
medbytiago@gmail.com

Larissa Tavares Pavan
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
larissatavares1041@gmail.com

Marília Silva Matos
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
mariliamatossmsn2@gmail.com

Cristiane de Melo Lima
Bacharel em Biomedicina
crismelol@gmail.com

Lívia Maria Lopes-Gazaffi
Doutora em Ciências
Docente do Departamento Medicina e Enfermagem – Uni-FACEF
liviamalopes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a formação profissional em saúde no Brasil tem sido caracterizada por um modelo fragmentado e tecnicista, estruturado em núcleos de saber isolados que dificultam o diálogo entre diferentes cursos e profissões. Essa herança formativa, frequentemente centrada na doença e na especialização precoce, mostra-se distante das demandas complexas e reais do SUS contemporâneo, que exigem uma visão sistêmica e humanizada. Para superar esse cenário e garantir o pleno desenvolvimento do sistema público, é imperativo transitar para modelos fundamentados na Educação Interprofissional (EIP), entendida como um processo de trabalho no qual profissionais de diferentes formações atuam de maneira integrada e colaborativa, influenciando-se mutuamente e ampliando suas formas de compreender e intervir nos fenômenos em saúde, a partir da articulação de saberes e da construção de práticas compartilhadas, visando fomentar o trabalho em equipe e a prática colaborativa, superando a fragmentação do cuidado.

Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) consolidou-se, ao longo das últimas duas décadas, como uma das principais estratégias indutoras da reorientação da formação profissional no Brasil. Instituído em 2009 por meio de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, o programa fundamenta-se na integração ensino-serviço-comunidade, alinhando a qualificação dos estudantes de graduação às necessidades reais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua trajetória, o PET-Saúde evoluiu conforme as demandas epidemiológicas e organizacionais do país, culminando na atual edição voltada à Saúde Digital, que busca preparar o futuro contingente profissional para as transformações da era tecnológica. Dessa forma, o projeto estende-se para além dos cursos de saúde, estabelecendo um diálogo inédito e potente: a interprofissionalidade entre os cursos de saúde e as áreas de tecnologia, como Ciência da Computação, Sistemas de Informação e Engenharias.

A relevância desta temática mostra-se quando organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendam a implementação de estratégias de saúde digital (eHealth) para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde e apoiar a tomada de decisão baseada em dados. No Brasil, o programa insere-se no contexto da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD20-28), que visa estabelecer o "SUS Digital" como um ecossistema de inovação e conectividade. A potencialidade máxima desta proposta se manifesta quando o saber clínico se une ao saber tecnológico; enquanto a saúde provê o entendimento das necessidades do usuário e do fluxo do cuidado, a tecnologia oferece as ferramentas para a interoperabilidade, a análise de dados e a superação de barreiras geográficas através da telessaúde.

Nesse cenário, o PET-Saúde Digital atua como um laboratório vivo de experimentação, onde a tecnologia aprende sobre o SUS e a saúde aprende sobre as potencialidades digitais. Este capítulo apresenta um relato de experiência que descreve as atividades desenvolvidas pelo grupo tutorial, analisando como a vivência prática contribuiu para a implementação de ferramentas digitais como chatbots, totens e aplicativos, que visam atender às necessidades da atenção primária, secundária e terciária. Ao articular teoria e prática, o relato busca evidenciar as potencialidades, as barreiras encontradas e o impacto dessa vivência

na formação de profissionais críticos e aptos a atuar em um sistema de saúde em constante transformação tecnológica.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, delineado na modalidade relato de experiência, fundamentado na análise das vivências interprofissionais desenvolvidas no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Informação e Saúde Digital), vinculado ao Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Franca.

O PET-Saúde: Informação e Saúde Digital é constituído por cinco grupos tutoriais interprofissionais, sendo cada grupo composto por 16 integrantes entre discentes, docentes, preceptores e orientadores de serviço, organizados a partir da articulação entre formação acadêmica, práticas assistenciais e desenvolvimento de soluções tecnológicas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O presente estudo refere-se especificamente à experiência de um dos grupos tutoriais, cuja finalidade central consiste no desenvolvimento de uma ferramenta digital em formato de chatbot, destinada a ampliar o acesso da população às informações relacionadas à utilização dos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como facilitar a compreensão dos fluxos assistenciais, direitos dos usuários e formas de acesso aos diferentes pontos da rede de atenção.

A composição do grupo tutorial analisado caracteriza-se por expressiva diversidade interprofissional e interdisciplinar, reunindo estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Sistemas de Informação, Ciência da Computação, Engenharia de Software e Engenharia de Produção, além de docentes do ensino superior, preceptores da área da saúde e orientadores de serviço vinculados aos setores de saúde e tecnologia da informação da administração pública municipal. Tal configuração favorece a integração de distintos núcleos de saberes e práticas, permitindo a construção coletiva de soluções sustentadas pelos princípios da interprofissionalidade, da inovação em saúde e da transformação digital aplicada ao ensino.

O recorte temporal desta experiência compreende o período de agosto de 2025 a maio de 2026, fase correspondente ao planejamento, execução e consolidação das primeiras ações do grupo tutorial. Durante esse intervalo, foram desenvolvidos encontros semanais sistematizados entre os integrantes para planejamento, discussão e monitoramento das atividades, bem como reuniões mensais ampliadas entre os cinco grupos tutoriais com a finalidade de compartilhamento de avanços, dificuldades, redefinição de estratégias e integração das ações institucionais.

As atividades executadas pelo grupo foram organizadas em etapas sequenciais e complementares, compreendendo: (i) diagnóstico situacional da rede municipal de saúde, realizado por meio de visitas técnicas aos equipamentos assistenciais; (ii) levantamento e identificação das principais demandas informacionais existentes nos diferentes níveis de atenção; (iii) mapeamento dos fluxos de atendimento e comunicação institucional; (iv) construção de banco de perguntas frequentes relacionadas ao acesso e utilização do SUS; (v) desenvolvimento de ações de educação em saúde junto à comunidade; (vi) produção de materiais educativos e informativos em linguagem acessível; e (vii) idealização de soluções digitais orientadas pelas necessidades identificadas no território e pelos desafios observados no cotidiano dos serviços.

A condução metodológica pautou-se na perspectiva da educação interprofissional em saúde, valorizando a aprendizagem colaborativa, a articulação ensino-serviço-comunidade e a integração entre conhecimentos técnico-científicos da saúde e da tecnologia como elementos estruturantes da qualificação da formação acadêmica.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa e reflexiva, em consonância com os pressupostos da abordagem qualitativa, tomando como base múltiplas fontes de evidência produzidas ao longo do desenvolvimento das atividades do grupo tutorial.

Foram utilizados como corpus analítico: os registros provenientes da observação participante dos pesquisadores durante os encontros interprofissionais e visitas técnicas; as atas e registros descritivos das reuniões semanais e mensais; os relatórios de acompanhamento elaborados pelos estudantes bolsistas e preceptores; os materiais produzidos pelo grupo durante as ações de campo; bem como as

percepções, impressões e reflexões manifestadas pelos envolvidos no decorrer da execução do projeto.

A observação participante constituiu-se como importante estratégia de apreensão das dinâmicas relacionais, dos processos de construção coletiva e dos movimentos de integração entre as diferentes áreas de conhecimento, permitindo identificar potencialidades, desafios, tensionamentos e avanços na experiência interprofissional. A triangulação entre observação participante, documentos produzidos e percepções dos integrantes possibilitou maior consistência interpretativa aos achados, favorecendo a compreensão ampliada da experiência vivenciada e de suas repercussões no desenvolvimento de competências colaborativas, tecnológicas e assistenciais entre os participantes.

3. RESULTADOS

O grupo participante do projeto constitui-se de forma interprofissional, envolvendo docentes, profissionais de serviço e discentes de diferentes áreas do conhecimento. No que se refere à sua composição, participam dois docentes dos departamentos de psicologia e ciência da computação do Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, ocupando os cargos de tutor e coordenador, respectivamente. Além disso, dois profissionais da Prefeitura Municipal de Franca atuam como preceptores e um como orientador de serviço. No âmbito discente, o grupo é integrado por 11 estudantes, sendo dois acadêmicos de medicina, dois de enfermagem, dois de psicologia, um de engenharia de produção, dois de engenharia de software, um de sistemas de informação e um de ciência da computação.

Tal configuração favorece a constituição de um espaço interprofissional de aprendizagem, caracterizado pela convivência contínua entre os diferentes atores, pela troca de saberes e pela construção coletiva do conhecimento.

O grupo foi estruturado com o objetivo de desenvolver um chatbot voltado à orientação de profissionais de saúde e da população em geral acerca dos serviços ofertados no município de Franca, incluindo informações sobre fluxos assistenciais, pontos de atenção e disponibilidade de medicamentos.

Ao longo dos oito meses de execução do projeto, diversas atividades foram desenvolvidas. Em um primeiro momento, buscou-se promover o nivelamento

de conhecimentos entre os participantes das áreas da saúde e da tecnologia. Para tanto, foram realizadas capacitações abordando temas como os níveis de complexidade de atenção à saúde, a organização dos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município, bem como conceitos introdutórios sobre inteligência artificial e desenvolvimento de chatbots. Essas ações tiveram como finalidade estabelecer uma base comum de conhecimentos, favorecendo o trabalho colaborativo e integrado entre os membros do grupo.

No início das atividades, observou-se dificuldade na definição de dias e horários para as reuniões semanais, em virtude da incompatibilidade entre as rotinas acadêmicas dos discentes. Apesar do entrave inicial, o grupo conseguiu estabelecer uma dinâmica de encontros de periodicidade semanal, o que possibilitou o avanço das atividades propostas e o fortalecimento do trabalho em equipe.

Posteriormente, foram realizadas visitas técnicas a diferentes serviços de saúde do município de Franca, incluindo a Secretaria Municipal de Saúde, os pronto-socorros, unidades básicas de saúde, serviços de urgência e dispositivos da atenção psicossocial. Essas visitas mostraram-se fundamentais para a ampliação da compreensão dos processos de trabalho no SUS, permitindo aos estudantes compreender aspectos como o fluxo de informações entre os serviços, fragilidades nos registros e sistemas de informação, bem como elementos relacionados à gestão e organização da rede de atenção à saúde.

Nesse contexto, observou-se também o desenvolvimento de competências colaborativas e comunicacionais entre os participantes, tais como a escuta qualificada, a negociação entre diferentes áreas do conhecimento, a construção de uma linguagem comum e a corresponsabilização pelas atividades desenvolvidas. A interação contínua entre os discentes das áreas da saúde e da tecnologia favoreceu a aproximação entre tecnologia e cuidado em saúde, na medida em que os estudantes da saúde passaram a compreender melhor as possibilidades e limitações das ferramentas tecnológicas, enquanto os estudantes da tecnologia ampliaram sua percepção acerca das necessidades humanas e das especificidades do cuidado em saúde.

Na etapa subsequente, foram elaborados diversos *wireframes* com o objetivo de representar, de forma visual, as diferentes perspectivas dos integrantes do grupo acerca da estrutura e funcionamento do chatbot a ser desenvolvido.

Paralelamente, foram construídas listas de perguntas frequentes (FAQs), que serviram como base para a modelagem do conteúdo informacional do sistema.

Como resultado parcial, foi possível desenvolver um protótipo funcional do chatbot, atualmente disponível para testes por meio da plataforma Telegram, embora seu acesso ainda não seja público, em razão da necessidade de aprimoramentos técnicos e ampliação de funcionalidades.

Por fim, destaca-se que o projeto favoreceu a formação crítica dos estudantes, estimulando o protagonismo e a inovação. Os discentes não apenas participaram das atividades propostas, mas também atuaram de forma ativa na identificação de problemas e na proposição de soluções, desenvolvendo uma visão ampliada sobre o sistema de saúde e suas interfaces com a tecnologia. A integração entre diferentes áreas do conhecimento evidenciou o potencial da interprofissionalidade na qualificação da formação acadêmica e no desenvolvimento de soluções inovadoras voltadas às demandas do SUS.

4. DISCUSSÃO

A experiência do projeto PET-Saúde evidencia que a constituição de um grupo interprofissional envolvendo áreas da saúde e da tecnologia não se restringe somente à articulação entre diferentes competências técnicas, mas configura-se como um espaço amplo de produção de conhecimento, marcado por diferentes pontos de vista e modos diversos de compreender o cuidado e a função social da tecnologia. Desde o início do projeto Saúde digital: o SUS em suas mãos, as dificuldades enfrentadas, como a ausência de uma linguagem comum, a incompatibilidade de agendas e a resistência inicial entre os participantes do Uni-FACEF, revelaram não apenas dificuldades operacionais, mas que também está relacionado à um modelo de formação pouco articulado entre as áreas. Nesse contexto, a experiência possibilita problematizar a formação superior atual, evidenciando a necessidade de construção de práticas que favoreçam o diálogo entre áreas e a elaboração de respostas mais integradas às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir disso, a composição do grupo ajuda a compreender as dinâmicas observadas ao longo do projeto. Tratando-se de um coletivo formado não

apenas por estudantes de diferentes cursos, como medicina, enfermagem, psicologia e áreas da tecnologia, mas também por docentes e profissionais inseridos nos serviços de saúde, o que amplia ainda mais a diversidade de olhares nas discussões. Essa heterogeneidade, ao mesmo tempo em que enriquece o processo, também contribui para o surgimento de desencontros iniciais, especialmente no que diz respeito às formas de comunicação, às expectativas em relação ao projeto e à maneira de compreender os problemas propostos.

Nesse sentido, as dificuldades relatadas não parecem decorrer apenas de questões organizacionais, mas também da própria complexidade de colocar em interação sujeitos com formações, experiências e referências diferentes. A convivência entre estudantes, professores e profissionais da rede de saúde introduz diferentes níveis de experiência prática, o que pode tanto favorecer a aprendizagem quanto gerar conflitos nas interações, porém ao mesmo tempo, isso aproxima o grupo da realidade do SUS, na medida em que reproduz essa diversidade de atores que compõem o cotidiano dos serviços. Assim, o grupo não funciona apenas como um espaço de execução do projeto PET-Saúde, mas como um exemplo das relações interprofissionais que caracterizam o trabalho na área da saúde.

No que se refere à Educação Interprofissional (EIP), a experiência conversa diretamente com os requisitos formulados pela Organização Mundial da Saúde, que a define como um processo no qual estudantes de diferentes áreas aprendem “com, sobre e entre si”, com objetivo de melhorar a colaboração e cuidado. No contexto brasileiro, essa perspectiva tem sido incorporada como estratégia de fortalecimento do SUS, especialmente na integralidade da atenção e ao trabalho em equipe, porém, conforme discutem Peduzzi et al. (2013) e Lima et al. (2018), sua implementação ainda enfrenta limitações estruturais, uma vez que os currículos permanecem organizados de forma dividida, dificultando a construção de experiências compartilhadas dentro das áreas de saúde. Essa realidade aparece constantemente durante o projeto, principalmente nos momentos iniciais, onde os estudantes demonstraram dificuldades em compreender as contribuições das outras áreas, mostrando não apenas lacunas de conhecimento, mas limites na própria concepção das práticas profissionais. A superação dessas dificuldades ao longo das atividades reforça que a interprofissionalidade não se estabelece de forma imediata,

mas se constitui de um processo construído a partir da convivência, da negociação e da experiência prática entre todos os membros presentes.

A educação interprofissional possibilita o desenvolvimento de competências colaborativas ao promover a interação entre diferentes profissões, favorecendo o aprendizado compartilhado e a construção de práticas mais integradas. Ao permitir que os sujeitos aprendam com, sobre e entre si, contribui para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento do trabalho em equipe no contexto da saúde. (BATISTA *et al.*, 2018, p. 1706).

Dessa forma, o projeto em si reforça discussões já consolidadas na literatura, indicando que a interprofissionalidade não pode ser reduzida a algo previamente definido ou a ações realizadas de forma isolada, mas deve ser compreendida como um processo relacional e contínuo. A dificuldade inicial dos estudantes em reconhecer o papel das outras áreas evidencia que a formação profissional ainda prioriza a formação dentro de cada área, com pouca articulação entre elas, o que limita a abertura para práticas colaborativas. Por outro lado, o processo de superar essas barreiras evidencia que é no contato direto entre as áreas que se desenvolvem essas competências interprofissionais, especialmente aquelas que envolvem comunicação, negociação e construção conjunta de objetivos.

As relações na educação constituem o fundamento de toda mudança educacional profunda. Não se trata apenas de modificar conteúdos ou métodos, mas de transformar as formas de interação entre professores, estudantes e instituições, de modo a possibilitar novas formas de aprendizagem e construção do conhecimento. (ALMEIDA, 1999, p. 125).

Um dos aspectos mais relevantes observados seria às diferenças entre os modos de compreender o SUS por parte dos estudantes da saúde e da tecnologia, mostrando que o grupo era atravessado por diferentes formas de entender e interpretar o SUS. Entre os estudantes da área da saúde, observou-se uma forma de compreender o SUS voltada à organização dos serviços e à qualidade do cuidado, destacando o vínculo, o acolhimento e a continuidade do atendimento, sendo uma perspectiva diretamente relacionada à formação em saúde. Já os estudantes da área tecnológica apresentaram, ainda mais no início do programa, uma leitura mais voltada à lógica sistêmica e operacional, priorizando a organização de fluxos, a padronização de processos e a eficiência na circulação de informações. Essa diferença de perspectivas reflete não apenas conteúdos diferentes de formação, mas modos diversos de olhar a realidade, enquanto a saúde opera a

partir da complexidade e da singularidade, a tecnologia tende a reduzir a complexidade por meio de modelos estruturados. Conforme aponta Silva *et al.* (2018), a própria organização do SUS, marcada por elevada complexidade e diversidade de contextos, impõe desafios significativos à sua tradução em sistemas informatizados, exigindo soluções que sejam ao mesmo tempo estruturadas e flexíveis.

A experiência dentro do PET-Saúde permite olhar para a relação entre tecnologia e saúde de forma menos instrumental e mais situada na prática, portanto, as diferentes formas de compreender o SUS não aparecem apenas como um desencontro entre essas áreas, mas como um indicativo de que o desenvolvimento tecnológico, nesse contexto, não pode se orientar apenas por critérios de eficiência ou organização, pode-se perceber que ao longo do processo do estudo da criação de um chatbot, torna-se evidente que transformar a complexidade dos serviços de saúde em uma estrutura digital envolve escolhas, recortes e, muitas vezes, simplificações que nem sempre dão conta das singularidades da área da saúde. Isso faz com que a tecnologia deixe de ser apenas uma ferramenta neutra e passe a ser entendida como algo que também carrega outras formas de compreender a realidade. Portanto, a interprofissionalidade ganha um papel ainda mais importante, não só como estratégia de formação, mas como uma forma de mostrar que essas simplificações nem sempre dão conta da realidade e aproxima o desenvolvimento tecnológico das experiências concretas dos usuários e dos serviços.

Foi durante o desenvolvimento do *chatbot* que essas diferenças se tornaram mais visíveis, especialmente durante a elaboração de wireframes e da definição da arquitetura informacional do sistema. A construção de diferentes protótipos visuais permitiu explicitar as diferentes perspectivas dos integrantes do grupo acerca da organização do fluxo de informações, evidenciando mudanças e diferenças quanto ao grau de detalhamento e linguagem. Junto a isso, a elaboração de listas de perguntas frequentes (FAQs) funcionou como uma ferramenta importante de tornar o conhecimento técnico e assistencial mais compreensível, o que mostrou a necessidade de tornar as informações precisas sem comprometer a compreensão. Esse processo evidencia que o desenvolvimento tecnológico, no contexto da saúde, não se limita à programação ou ao design de sistemas, mas envolve a mediação entre diferentes saberes e a construção coletiva de sentidos.

A Saúde Digital envolve o uso das tecnologias da informação e comunicação para apoiar a organização dos sistemas de saúde, ampliar o acesso aos serviços e qualificar o cuidado. No entanto, sua implementação exige não apenas infraestrutura tecnológica, mas também mudanças nos processos de trabalho e na formação dos profissionais. (HADDAD; LIMA, 2024, p. 2).

Ao observar esse processo, fica evidente que a construção do chatbot ultrapassou essa dimensão técnica e passou a operar como um espaço de aprendizagem, e as diferenças entre os participantes, que inicialmente apareciam como dificuldades, foram ganhando visibilidade e aos poucos foram sendo trabalhadas na realização do projeto, na elaboração dos wireframes e na criação das FAQs, não se limitando a etapas de desenvolvimento, mas se configurando em momentos em que foi preciso discutir, revisar ideias e negociar formas de configurar esse projeto, tornando amostra as diferentes formas de compreender o problema como um todo. Isso revela que o desenvolvimento tecnológico, quando inserido em um contexto interprofissional, não acontece de forma linear, mas envolve ajustes contínuos e construções coletivas, assim, o chatbot deixa de ser apenas um produto e passa a ser entendido como parte de um processo educativo, no qual teoria e prática se entrelaçam e onde o aprendizado se dá justamente nas interações e nas tentativas de construção conjunta.

No campo da saúde digital, a experiência integra o processo de transformação do SUS, caracterizado pela ampliação do uso de tecnologias voltadas à organização da informação e à qualificação do acesso aos serviços. Como resultado parcial desse processo, foi desenvolvido um protótipo funcional do chatbot, atualmente disponível para testes na plataforma Telegram, ainda que não seja acessível ao público por questões da necessidade de aprimoramentos técnicos e ampliação de funcionalidades. A existência desse protótipo demonstra o trabalho interprofissional, mas ao mesmo tempo mostra o quanto é desafiador transformar um sistema complexo em outra forma, como o SUS, para uma interface digital. Haddad e Lima (2024) destacam que a implementação da saúde digital no Brasil ainda enfrenta limitações estruturais, relacionadas à fragmentação dos sistemas de informação e à necessidade de qualificação profissional, pontos que também estiveram presentes no desenvolvimento do projeto. Portanto, o chatbot não deve ser compreendido como uma solução acabada, mas como um dispositivo em

construção, que reflete tanto as potencialidades quanto os limites da inovação tecnológica no contexto da saúde pública e que deve ser a cada ano atualizado.

As tecnologias em saúde não devem ser compreendidas como soluções prontas ou neutras, mas como construções sociais que se desenvolvem em contextos específicos e que refletem tanto potencialidades quanto limitações. Sua efetividade depende da forma como são incorporadas às práticas e aos processos de trabalho.” (MOURA et al., 2024, p. 8).

Também se evidencia a importância da capacitação para o uso das tecnologias digitais, na medida em que a simples disponibilidade das tecnologias não assegura sua incorporação na prática, ainda mais por indivíduos de faixas etárias mais elevadas e pessoas que fazem uso de substâncias, torna-se importante, portanto, considerar que a implementação de ferramentas como o chatbot não depende apenas de seu desenvolvimento técnico, mas também das condições reais de uso por parte da população. Grupos com menor familiaridade com tecnologias digitais podem apresentar dificuldades de acesso, compreensão ou mesmo adesão a esse tipo de recurso, o que evidencia limites importantes na sua aplicabilidade. Assim, a efetividade do chatbot não pode ser pensada de forma universal, sendo necessário considerar estratégias complementares que favoreçam sua utilização, como ações de mediação nos serviços de saúde, adaptações na linguagem e a manutenção de outras formas de acesso à informação. Moura et al. (2024) apontam que a formação dos profissionais de saúde ainda apresenta lacunas nesse campo, o que pode comprometer sua participação em processos de inovação. No projeto PET-Saúde, essa questão tornou-se evidente na necessidade de realização de capacitações introdutórias, demonstrando que o domínio das ferramentas digitais não consegue ser totalmente garantido e aderido. Ao mesmo tempo, durante as reuniões do grupo, demonstrou que os estudantes da tecnologia também necessitaram ampliar sua compreensão sobre o funcionamento do SUS, especialmente no que se refere à lógica de organização dos serviços e às especificidades do cuidado, sendo algo que possibilitou a compreensão do funcionamento do SUS e dos pacientes que o utilizam, algo muito positivo para a construção do chatbot.

Quanto à extensão universitária, é fundamental destacar que o projeto não se configura apenas como uma atividade extensionista, ou de bolsa, mas como um dispositivo pedagógico estruturado no âmbito do programa do Ministério da

Saúde em parceria com o Ministério da Educação que promove a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, com foco na transformação digital do SUS. Conforme aponta o FORPROEX (2012), a extensão universitária deve ser entendida como um processo dialógico de produção de conhecimento, o que se evidencia no projeto pela participação ativa dos estudantes na identificação de problemas e na construção de soluções. Ogata et al. (2021) reforçam que a integração ensino-serviço constitui um elemento fundamental para a qualificação da formação em saúde, ao possibilitar a articulação entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências voltadas à transformação da realidade. Assim, o projeto ultrapassa a lógica da concessão de bolsas, tornando-se e caracterizando-se como um espaço formativo, no qual os estudantes assumem papel protagonista na construção do conhecimento.

Por fim, os limites encontrados ao longo do desenvolvimento do projeto devem ser compreendidos não apenas como dificuldades operacionais, mas como elementos constitutivos dentro do processo formativo interprofissional. A dificuldade de conciliação de agendas entre estudantes de diferentes cursos da faculdade, sendo eles oriundos das áreas de medicina, enfermagem, psicologia, engenharia de produção, engenharia de software, sistemas de informação e ciência da computação, evidenciam a ausência de integração curricular entre as áreas, enquanto as diferenças de linguagem técnica demandaram um esforço contínuo de compreensão e negociação, o que foi comumente trabalho ao longo dos oito meses do projeto. Conforme discutem Lima et al. (2018), a interprofissionalidade implica necessariamente a negociação de sentidos e a superação de fronteiras disciplinares, o que envolve conflitos e tensões. Nesse sentido, esses limites contribuíram para o amadurecimento do grupo, favorecendo o desenvolvimento de competências como escuta qualificada, comunicação e trabalho em equipe. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de maior institucionalização de iniciativas interprofissionais, com inserção mais estruturada nos currículos e maior apoio das instituições, de modo a garantir sua continuidade e efetividade.

5. CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida no âmbito do PET-Saúde: Informação e Saúde Digital permitiu alcançar o objetivo proposto de descrever e analisar as

vivências interprofissionais relacionadas ao desenvolvimento de uma ferramenta digital voltada à orientação da população acerca dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde no município de Franca. Ao longo das atividades realizadas, evidenciou-se que a integração entre estudantes, docentes e profissionais das áreas da saúde e da tecnologia favoreceu não apenas a construção de um protótipo funcional de *chatbot*, mas também a consolidação de um espaço formativo pautado na aprendizagem colaborativa, na troca de saberes e na articulação entre ensino, serviço e comunidade.

A experiência demonstrou que o PET-Saúde constitui uma importante estratégia de fortalecimento da educação interprofissional, na medida em que possibilita a aproximação entre diferentes áreas do conhecimento e promove a construção coletiva de soluções voltadas às necessidades concretas do SUS. A convivência entre estudantes da saúde e da tecnologia revelou a importância da integração entre o cuidado em saúde e as ferramentas digitais, permitindo compreender que o desenvolvimento tecnológico, nesse contexto, precisa estar articulado às singularidades dos serviços, às demandas dos usuários e à complexidade dos processos assistenciais. Dessa forma, o projeto contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas, comunicacionais, críticas e tecnológicas, qualificando a formação acadêmica para os desafios impostos pela transformação digital do sistema de saúde brasileiro.

Além das contribuições para a formação dos participantes, o projeto apresentou impactos relevantes para o SUS, para o PET-Saúde e para a comunidade. O desenvolvimento do *chatbot* representa uma potencial ferramenta de ampliação do acesso à informação em saúde, capaz de auxiliar usuários e profissionais na compreensão dos fluxos assistenciais, dos pontos de atenção e das formas de acesso aos serviços disponíveis no município. Ao mesmo tempo, a experiência fortaleceu o papel do PET-Saúde como dispositivo de integração ensino-serviço-comunidade, reafirmando sua relevância na indução de práticas inovadoras, interprofissionais e alinhadas às diretrizes da Saúde Digital no Brasil.

Os desafios encontrados ao longo do processo, como as dificuldades de comunicação entre áreas, a ausência inicial de uma linguagem comum e os limites relacionados à conciliação de agendas, mostraram-se elementos constitutivos do próprio processo formativo, contribuindo para o amadurecimento do grupo e para

a construção gradual de práticas colaborativas. Nesse sentido, a experiência evidenciou que a interprofissionalidade não se estabelece de forma imediata, mas é construída continuamente por meio do diálogo, da negociação e da vivência compartilhada entre diferentes sujeitos e áreas do conhecimento.

Como perspectivas futuras, destaca-se a necessidade de continuidade e ampliação do projeto, especialmente no que se refere ao aperfeiçoamento técnico do *chatbot*, à expansão de suas funcionalidades e à ampliação do conteúdo informacional disponibilizado à população. Também se torna fundamental ampliar estratégias de acessibilidade e inclusão digital, considerando as diferentes realidades e níveis de familiaridade tecnológica dos usuários do SUS. Além disso, a experiência aponta para a importância do fortalecimento de iniciativas voltadas à saúde digital e à educação interprofissional, com maior institucionalização nos currículos de graduação e ampliação das parcerias entre universidades, serviços de saúde e gestão pública.

Por fim, a experiência reforça que o futuro da formação em saúde exige modelos educacionais mais integrados, colaborativos e alinhados às transformações tecnológicas contemporâneas. Iniciativas como o PET-Saúde demonstram que a articulação entre saúde e tecnologia possui grande potencial para fortalecer o SUS, qualificar a formação profissional e produzir soluções inovadoras mais próximas das necessidades reais da população. Assim, experiências interprofissionais dessa natureza devem ser continuamente incentivadas e ampliadas, consolidando uma formação capaz de responder, de forma crítica, humanizada e tecnológica, aos desafios presentes e futuros da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. de. **Ensino médico e o perfil do profissional de saúde para o século XXI**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, p. 123-129, 1999.
- BATISTA, N. A. et al. **Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1705-1715, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

COSTA, José Altamir Batista da; PINHO, Ruteia Carvalho Xavier. **Formação docente para educação interprofissional na saúde**. Humanidades & Inovação, Palmas, v. 8, n. 62, p. 132-144, 2021.

FORPROEX – **Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras**. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: FORPROEX, 2012.

HADDAD, A. E. et al. A intersectorialidade na política de saúde no Brasil: o **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 957-967, 2012.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. **Saúde digital no Sistema Único de Saúde (SUS): perspectivas e desafios**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 28, e230597, 2024.

LIMA, Valéria Vernaschi et al. **Desafios na educação de profissionais de saúde: abordagem interdisciplinar e interprofissional**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1549-1562, 2018.

MOURA, Talita Helena Monteiro de et al. **Educação em saúde na era digital: desafios e perspectivas no SUS**. ARACÊ, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2024.

OGATA, Márcia Niituma et al. **Interfaces entre educação permanente e educação interprofissional em saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03701, 2021.

OLIVEIRA, Maricélia Tavares Borges et al. **Usos de tecnologias digitais na educação permanente de profissionais de saúde do SUS**. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 10, n. 1, 2023.

PEDUZZI, Marina et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PIURCOSKY, F. P. et al. **Perfil e particularidades sobre a profissão e o profissional de Tecnologia da Informação no Sul de Minas Gerais**. Revista de Sistemas e Computação, Salvador, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2021.

SANTOS, M. A. et al. **Saúde digital no Brasil: desafios contemporâneos e implicações para o SUS**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n. 3, e220, 2023.

SILVA, T. R. *et al.* **Sistemas de informação em saúde no SUS: desafios e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1791-1802, 2018.

Página Oficial do PET-Saúde Digital: BRASIL. Ministério da Saúde. **Pet-Saúde Digital.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-digital>.

SILVA, A. B. *et al.* **Saúde Digital e a formação profissional: desafios contemporâneos.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 45, e122, 2021.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* **Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família.** Revista Brasileira de Tecnologia e Sociedade, v. 5, n. 1, p. 33-47, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on digital health 2020-2025.** Geneva: World Health Organization, 2021.

PROCESSOS DE ANÁLISE, PROJETO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE FLUXO ASSISTENCIAL: o caso do totem NGA

Heitor Souza
Graduando em Engenharia de Software – Uni-FACEF
silveriodesouzaheitor@gmail.com

Rosa Meneghetti
Graduanda em Ciências da Computação – Uni-FACEF
rosa05meneghetti@gmail.com

Enzo Alvarenga Mariano
Graduando em Engenharia de Software – Uni-FACEF
alvarengaenzo2005@gmail.com

Alexandre Gomes da Silva
Mestre em Computação Aplicada
Docente do Departamento de Computação – Uni-FACEF
alexandregomes@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS) é um passo decisivo para garantir o acesso equitativo, a otimização de recursos e a humanização no atendimento à população (BRASIL, 2020). Nesse cenário, insere-se o projeto institucional PET-Saúde Digital, fruto de uma cooperação técnica e acadêmica que articula a Uni-FACEF, a Prefeitura Municipal de Franca e o Ministério da Saúde.

No Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) de Franca, os processos manuais de recepção culminavam frequentemente em "filas desorganizadas [...] e ineficiência nos serviços". A proposta do Totem NGA atua diretamente neste gargalo tecnológico. Ao transferir processos puramente administrativos (como a emissão de senhas e a confirmação de chegada) para um terminal de autoatendimento, o sistema devolve "autonomia ao usuário". Consequentemente, a tecnologia viabiliza a humanização do cuidado, uma vez que libera os profissionais de saúde para focar no acolhimento e nas necessidades clínicas reais dos pacientes, ao invés de se dedicarem exclusivamente a tarefas repetitivas de triagem.

2. METODOLOGIA

A execução das atividades ocorreu em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Programa PET-Saúde: O desenvolvimento do projeto seguiu uma abordagem estruturada de engenharia de requisitos e gestão (PRESSMAN; MAXIM, 2021; PMI, 2021). A primeira etapa consistiu em uma visita técnica ao NGA para observar o "fluxo atual de atendimento (chegada, senha, espera, encaminhamento)" e mapear a infraestrutura e os horários de pico. Foram realizadas entrevistas ativas com stakeholders chave: gestores do NGA, profissionais de saúde, profissionais de apoio (PCD) e os próprios usuários, a fim de levantar as principais dores do processo.

Simultaneamente, utilizou-se a ferramenta de planejamento 5W1H para estruturar as frentes de trabalho. Por meio dela, definiu-se "o quê, por quê, onde, quando, quem e como" o escopo seria atacado, determinando a necessidade de visitar instalações de referência (como o AME e o Poupatempo) e planejar as etapas de desenvolvimento partindo "dos comandos menos complexos para os mais complexos". Esse embasamento prático e analítico resultou na definição assertiva dos requisitos que o sistema deveria cumprir.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Análise de Requisitos

A fase de análise resultou no mapeamento de Requisitos Funcionais (RF) e Não Funcionais (RNF). O escopo da Fase 1 foi focado em ações essenciais. Como principais RFs, o sistema deve "permitir que o paciente confirme sua presença [...] informando dados básicos (CPF, CNS ou número do agendamento)" (RF01) e, em seguida, "gerar e imprimir a senha" (RF02 e RF04). Crucial para a humanização, o RF03 obriga o sistema a identificar e "definir prioridades automaticamente" na tela inicial para idosos, gestantes e PCDs.

Quanto aos RNFs, garantiram-se os atributos de qualidade da aplicação. O RNF01 (Usabilidade) estipula uma "interface intuitiva, com letras grandes, contraste alto, ícones claros e linguagem inclusiva", enquanto o RNF02

(Acessibilidade) assegura a "compatibilidade com PCDs", incluindo opções de áudio. Para suportar o volume de dados e assegurar conformidade legal, o RNF03 (Desempenho) exige o processamento da senha "em até 3 segundos", e o RNF05 (Segurança da Informação) baliza a proteção de dados sensíveis de acordo com a LGPD.

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), o sistema foi projetado para garantir a segurança e privacidade dos dados pessoais dos usuários, especialmente informações sensíveis como o CPF e o Cartão Nacional de Saúde (CNS). Para isso, são adotadas medidas como criptografia de dados em trânsito (HTTPS), controle de acesso baseado em autenticação e autorização, além da minimização de dados coletados, armazenando apenas o estritamente necessário para a execução das funcionalidades do sistema. Ademais, o sistema prevê mecanismos de auditoria e rastreabilidade das operações (logs), assegurando transparência e conformidade com os princípios de finalidade, necessidade e segurança estabelecidos pela LGPD.

Considerando a sensibilidade dos dados manipulados pelo Totem NGA, o projeto foi concebido sob as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018). Foram implementadas camadas de anonimização no banco de dados Supabase e criptografia em trânsito para os CPFs dos pacientes. Além disso, o sistema opera com o princípio de *data minimization*, coletando apenas o estritamente necessário para a triagem assistencial, garantindo que a inovação tecnológica caminhe junto com a segurança jurídica e a privacidade do cidadão.

3.2 Fundamentação (tokens / estudos)

A utilização de totens de autoatendimento e sistemas digitais de triagem tem demonstrado impactos significativos na eficiência do atendimento em serviços de saúde. Estudos indicam que a implementação dessas tecnologias pode reduzir o tempo de espera dos pacientes em até 56,8%, contribuindo para a diminuição de filas e melhor organização do fluxo assistencial (MAHMOOD et al., 2020). Além disso, observa-se elevada taxa de adesão por parte dos usuários, podendo atingir até 97%, o que evidencia a aceitação e facilidade de uso dessas soluções, inclusive em contextos hospitalares (COYLE et al., 2025). No que se

refere à qualidade da triagem, sistemas digitais apresentam níveis de sensibilidade de até 88,5% na identificação de casos críticos, mantendo taxas de subtriagem relativamente baixas, entre 8% e 10,1%, o que reforça sua confiabilidade como ferramenta de apoio à decisão clínica (COYLE et al., 2025). Complementarmente, estudos de simulação apontam reduções adicionais no tempo de atendimento, variando entre 26% e 54,88%, a partir da otimização do registro de informações e priorização dos pacientes (ZHANG et al., 2021). Dessa forma, evidencia-se que a adoção de totens e tecnologias digitais representa uma estratégia eficaz para aprimorar a experiência do paciente e a gestão de fluxos em ambientes de saúde.

3.3 Planejamento 5W2H

What (O que será feito)

Será desenvolvido um sistema de terminal de autoatendimento destinado aos pacientes do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), com o propósito de viabilizar a confirmação de consultas pré-agendadas, a marcação de novos horários e a emissão de senhas. A solução será integrada a um banco de dados que centralizará as informações de pacientes, médicos e agendas.

Why (Por que será feito)

A implementação justifica-se pela necessidade de aprimorar o fluxo de atendimento nas unidades, mitigando filas e o tempo de espera. Ademais, busca-se reduzir a sobrecarga dos profissionais da recepção, fomentar a autonomia dos usuários e elevar a eficiência operacional do serviço de saúde.

Where (Onde será feito)

O sistema será instalado nas dependências das unidades do NGA, especificamente em áreas estratégicas de recepção ou entrada, facilitando o primeiro contato do paciente com a instituição.

When (Quando será feito)

O desenvolvimento ocorrerá conforme o cronograma do projeto, com previsão de entrega entre dois e quatro meses. Sua operação será ininterrupta durante o horário de funcionamento da unidade, precedendo o atendimento clínico.

Who (Quem realizará e utilizará)

A plataforma será utilizada pelos pacientes do NGA. O desenvolvimento será conduzido pela equipe de Tecnologia da Informação, enquanto a gestão operacional caberá à administração local. O corpo administrativo também atuará no suporte direto aos usuários, quando necessário.

How (Como será feito)

O software será concebido mediante tecnologias computacionais modernas fornecidas pela prefeitura, incluindo banco de dados relacional e interface intuitiva. O fluxo operacional consiste na identificação do paciente (via CPF ou cartão magnético), seleção do serviço desejado e processamento imediato da solicitação, com o devido registro sistêmico e emissão de comprovante ou senha.

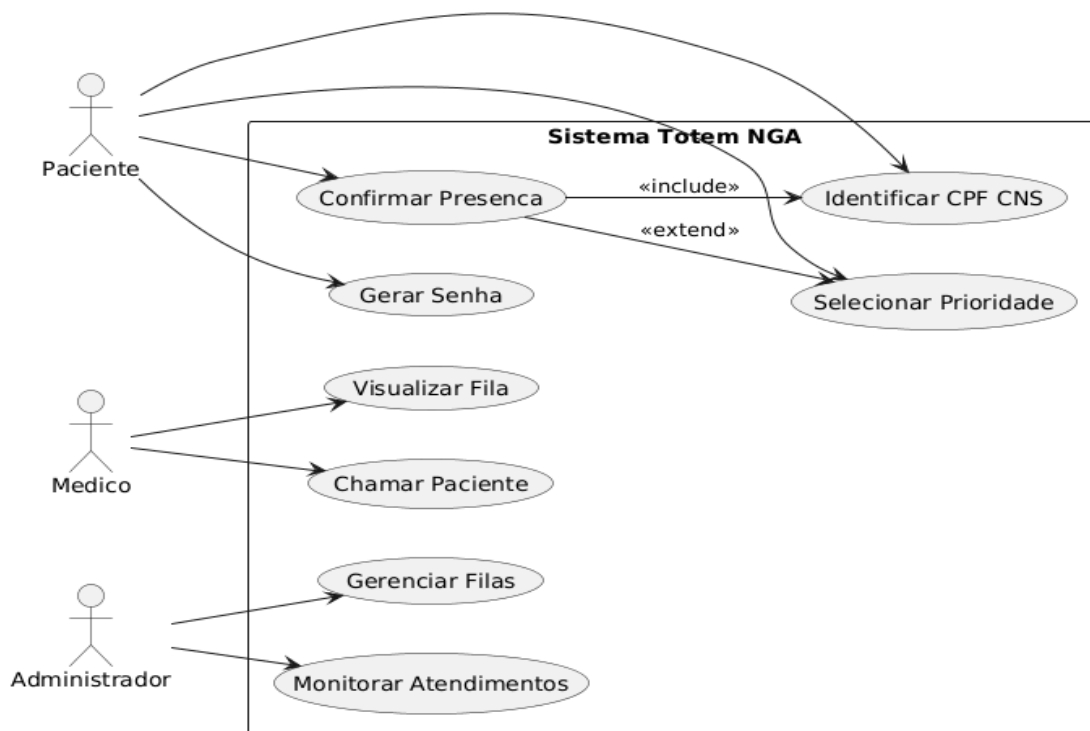
How much (Quanto custará)

O investimento compreende o licenciamento do software, aquisição de terminais físicos, infraestrutura de conectividade e manutenção. Em âmbito acadêmico, trata-se de uma projeção orçamentária; em cenários práticos, os valores oscilarão conforme a escala da implantação e o padrão tecnológico adotado.

3.4 Projeto do Sistema (Modelagem)

A arquitetura de software projetada segue o padrão Monorepo System. Para documentar e comunicar o comportamento do sistema, previu-se a elaboração de Diagramas UML, englobando o Diagrama de Casos de Uso conforme Figura 1, de Classes e de Sequência (focados no fluxo de chamada do paciente).

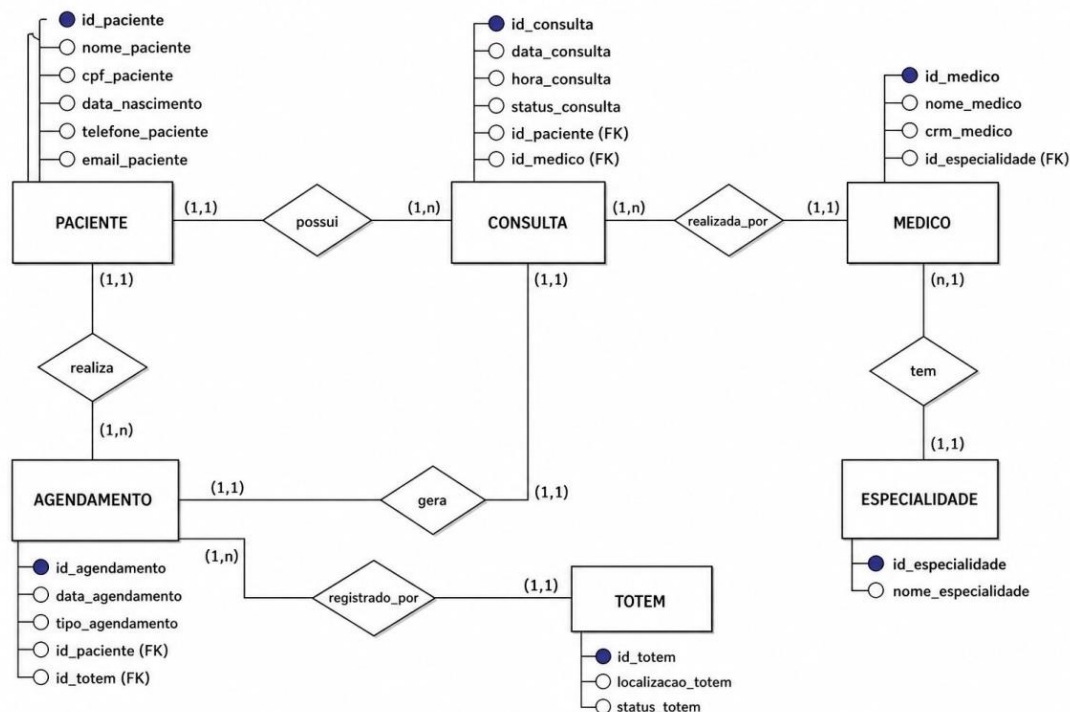
Figura 1 – Diagrama de Casos de Uso do Sistema Totem NGA



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A persistência de dados foi mapeada por meio de um Diagrama Entidade-Relacionamento (DER). Trabalhando com uma estrutura baseada em agendamento e controle de fila, as principais tabelas estabelecidas foram: *agendamentos_integracao* (gerencia os agendamentos importados via integração, contendo status e dados do paciente/médico); *fila_atendimento* (controla em tempo real a ordem de chamada e os horários de entrada/saída); *sessoes_medicas* (vincula o médico à sala física de atendimento); e *atendimentos_log*, que serve como base de auditoria para métricas gerenciais. A modelagem focou em garantir "o máximo possível de padronização e reaproveitamento de estruturas" conforme podemos ver na Figura 2.

Figura 2 – Diagrama Entidade-Relacionamento do Sistema Totem NGA



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.5 Fundamentação Tecnológica

A escolha do framework Next.js para o desenvolvimento do frontend se justifica por suas vantagens em relação ao uso de React puro. O Next.js permite a utilização de Server Components, que possibilitam a renderização de partes da aplicação diretamente no servidor, reduzindo a carga no cliente e melhorando o desempenho geral do sistema. Além disso, o framework oferece suporte nativo a técnicas de otimização como Server-Side Rendering (SSR) e Static Site Generation (SSG), que contribuem significativamente para o desempenho e indexação em mecanismos de busca (SEO). Embora o sistema proposto seja de uso interno, essas características garantem maior escalabilidade, organização do código e melhor experiência do usuário.

O backend, optou-se pelo uso do framework NestJS devido à sua arquitetura modular e ao suporte nativo ao padrão de injeção de dependência (Dependency Injection). Essa abordagem facilita a organização do código em módulos reutilizáveis, promovendo alta coesão e baixo acoplamento entre os componentes do sistema. Além disso, o NestJS é construído sobre o Node.js e

utiliza TypeScript como base, o que proporciona maior segurança no desenvolvimento, melhor manutenção do código e escalabilidade da aplicação. Sua estrutura também favorece a implementação de boas práticas de engenharia de software, como separação de responsabilidades e testes automatizados.

A escolha dessas tecnologias está alinhada com a necessidade de construção de sistemas escaláveis, seguros e de alta performance, especialmente em contextos críticos como o da saúde pública.

3.6 Implementação

A implementação técnica optou por uma stack moderna baseada no ecossistema JavaScript/TypeScript, visando escalabilidade e alta performance.

- Frontend: Construído com o framework "Next.js 15+ (App Router)", utilizando "Tailwind CSS & Shadcn/UI" para a estilização ágil e responsiva das interfaces do totem e da TV de chamadas. A comunicação visual e sonora na TV (TTS - Text to Speech) alerta o paciente instantaneamente. O deploy do frontend é hospedado na Vercel (Edge Network).
- Backend: Desenvolvido em "NestJS" e hospedado no serviço de cloud Render.
- Banco de Dados: Utilizou-se o banco de dados relacional PostgreSQL, totalmente gerenciado pela plataforma Supabase, com a manipulação e migração de esquemas orquestradas pelo "Prisma ORM".

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam a relevância da integração entre tecnologias digitais e práticas em saúde, conforme preconizado pelo PET-Saúde/I&SD 2025–2027. O desenvolvimento inicial entregou um fluxo validado e prototipado de telas para o autoatendimento. Como mostram as telas projetadas, o usuário navega facilmente pelas opções de "Confirmar Presença", "Identifique-se" (com um teclado numérico virtual robusto para digitar o CPF), validação da prioridade legal e impressão do ticket.

A Figura 3 apresenta a Tela Inicial, que serve como o ponto de entrada único para o ecossistema, garantindo uma identidade visual padronizada para todo o NGA.

Figura 3 – Tela Inicial do sistema



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A comunicação com o público é feita através da **Tela da TV (Figura 4)**, que atua como o principal canal de sinalização. Ela integra avisos visuais e sonoros em tempo real, eliminando a necessidade de chamadas verbais pelos profissionais e organizando o ambiente de espera.

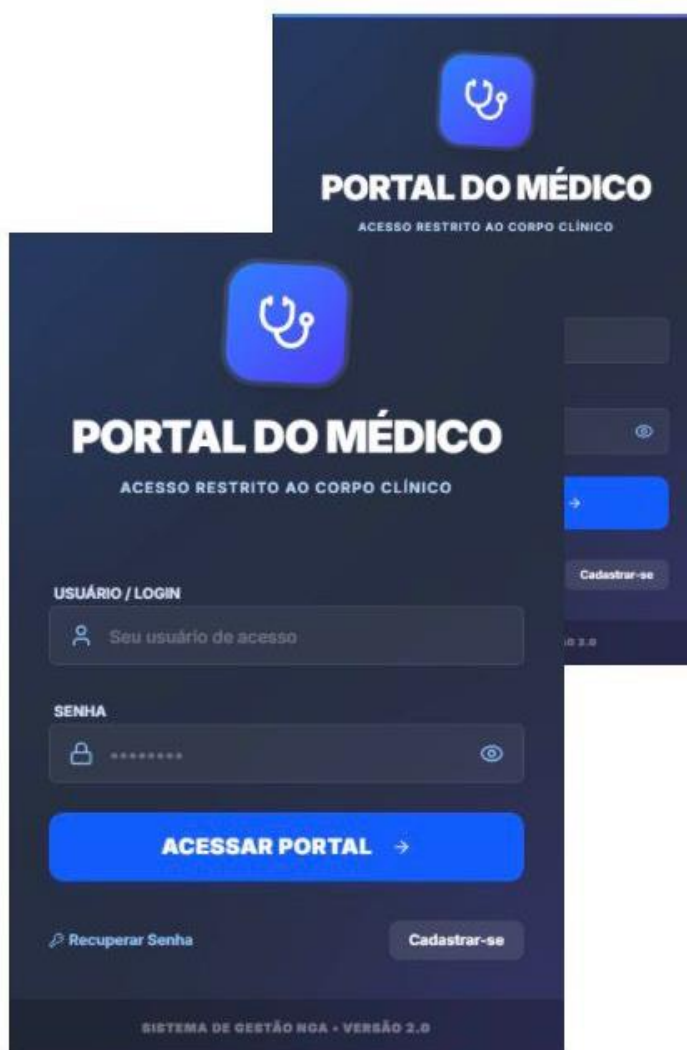
Figura 4 – Tela da TV



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Para o corpo clínico, o **Portal do Médico (Figura 5)** oferece o controle total da fila assistencial (RF05). Esta interface permite que o profissional visualize a demanda do seu setor e realize a gestão dos chamados de forma transparente, com o status de cada paciente sendo atualizado instantaneamente no banco de dados.

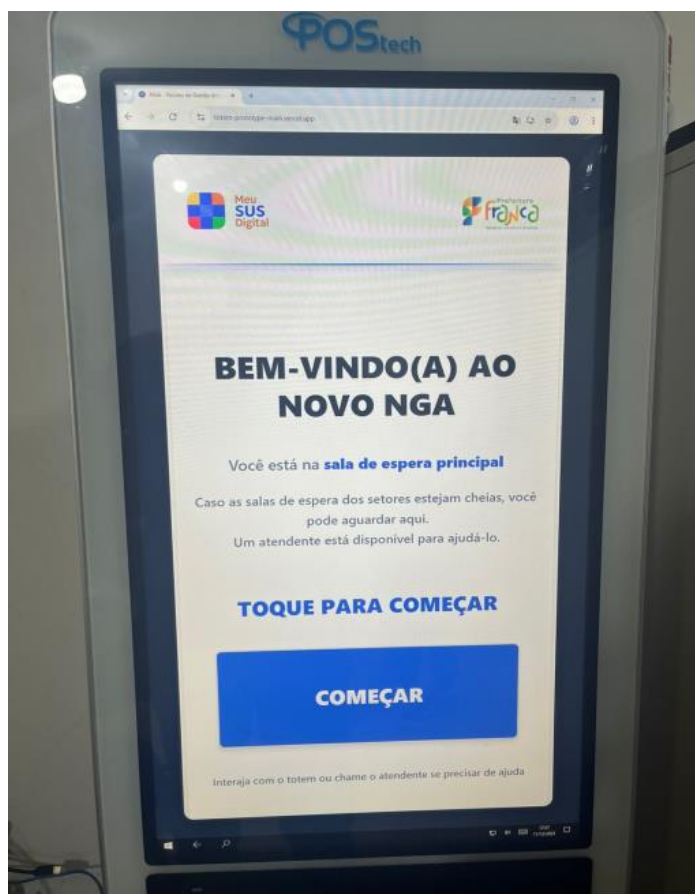
Figura 5 – Tela portal do Médico



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Finalmente, a **Figura 6** detalha a **Tela do Totem**, que é o módulo de autoatendimento. Esta interface foi projetada com foco em acessibilidade e rapidez, permitindo que o paciente finalize sua identificação e emissão de senha em poucos passos, o que reduz drasticamente a formação de filas na recepção principal.

Figura 6 – Tela do Totem



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Do ponto de vista operacional, o sistema soluciona queixas crônicas, como o problema de "fura-filas", por meio da aplicação rigorosa de Regras de Negócio. A RN01 força o ordenamento automático de grupos prioritários por hora de chegada, enquanto a RN04 exige a validação da formatação do CPF para impedir duplicidades no mesmo dia. Para o corpo médico e administrativo, o sistema garante uma organização visual sem precedentes: na interface médica, o profissional "deve conseguir visualizar a fila de pacientes de seu setor" (RF05) e gerenciar os chamados de forma transparente, substituindo o gerenciamento manual por "transparência na ordem de atendimento".

5. RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO SOCIAL

Como parte integrante do programa PET-Saúde, o projeto do Totem NGA transcende a mera inovação tecnológica, assumindo um compromisso

fundamental com o impacto social e a melhoria contínua do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados esperados englobam a otimização direta do fluxo de pacientes, a redução estatística do tempo de espera e a organização transparente das filas com triagem automática de prioridades. No âmbito social, o sistema visa restaurar a dignidade do cidadão ao proporcionar um acolhimento mais ágil e organizado. Ao mesmo tempo, mitiga a superlotação na recepção e reduz a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, liberando-os de tarefas repetitivas para que possam focar na humanização do cuidado.

5.1 Acessibilidade e Experiência do Usuário (UX)

Para que a adoção da tecnologia em ambientes públicos de saúde seja bem-sucedida, ela não pode se tornar uma barreira de exclusão. Por isso, o sistema foi estruturado sob os princípios do Design Inclusivo, garantindo uma Experiência do Usuário (UX) adaptada à realidade demográfica do NGA, que atende uma alta parcela de idosos e pessoas com diferentes graus de vulnerabilidade.

- **Botões Amplificados e Alto Contraste:** A interface gráfica foi desenhada com botões grandes e cores de alto contraste. Essa decisão de design foca diretamente em pacientes idosos ou com mobilidade e coordenação motora reduzidas (como tremores nas mãos). Botões maiores aumentam a área de clique (conforme a Lei de Fitts na usabilidade), reduzindo a carga cognitiva, evitando erros de digitação e permitindo que a interação tátil seja rápida, intuitiva e sem frustrações.
- **Sistema de Voz (Text-to-Speech):** A integração de um leitor de tela por voz é uma ferramenta de tecnologia assistiva indispensável para o impacto social do projeto. O sistema de áudio orienta o usuário passo a passo durante o processo de check-in, sendo fundamental para duas parcelas vulneráveis da população: pacientes com deficiência visual (baixa visão ou cegueira) e cidadãos com analfabetismo funcional. Em vez de dependerem de acompanhantes ou da ajuda de terceiros na

recepção, esses pacientes conseguem compreender as opções da tela e emitir suas senhas com total independência. Esse recurso não apenas facilita o acesso, mas garante o direito à privacidade, à equidade e à autonomia do paciente dentro do serviço público de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do módulo de confirmação de presença (Fase 1) mostrou-se bem-sucedido na criação de uma arquitetura robusta e adaptável para o NGA de Franca. O objetivo primordial de automatizar a triagem e iniciar o combate às filas foi tecnologicamente alcançado. Como próximos passos para as fases futuras, a expansão prevê a incorporação de novos módulos essenciais, como a triagem unificada para "farmácia, enfermagem [e] pós-consulta", além de consolidar a implantação piloto até 2027.

Para a equipe envolvida, a experiência acadêmica e técnica consolidou um forte aprendizado. O contato com fluxos arquitetônicos, tecnologias de ponta e desafios reais de usabilidade (UX/UI) molda uma visão aprimorada e crítica para futuros Engenheiros de Software, mostrando que a excelência do código adquire verdadeiro valor quando se traduz em bem-estar social e otimização do setor público de saúde. O projeto também se encontra alinhado às diretrizes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Informação e Saúde Digital (PET-Saúde/I&SD) 2025–2027, fortalecendo a integração entre inovação tecnológica, formação acadêmica e qualificação dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

COYLE, J. et al. Safety and efficacy of digital check-in and triage kiosks in emergency departments: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, 2025.

FREEMAN, Adam. *Pro Next.js*. Berkeley: Apress, 2019.

MAHMOOD, A. et al. Self-check-in kiosks utilization and their association with wait times in emergency departments in the United States. *Journal of Emergency Medicine*, v. 58, n. 5, p. 829-840, 2020.

NESTJS. *Documentation*. Disponível em: <https://docs.nestjs.com>.

PRESSMAN, Roger S.; MAXIM, Bruce R. *Engenharia de Software: uma abordagem profissional*. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI). *Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos (Guia PMBOK)*. 7. ed. Pennsylvania: PMI, 2021.

VERCEL. *Next.js Documentation*. Disponível em: <https://nextjs.org/docs>. Acesso em: 06 maio 2026.

ZHANG, X. et al. Optimization of patient flow in urgent care centers using a digital tool for recording patient symptoms and history: simulation study. *JMIR Medical Informatics*, 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ORIENTAÇÃO SOBRE A VACINA ANTIRRÁBICA EM PRAÇA NA CIDADE DE FRANCA

Elisa Borges Giacometti
Graduanda Medicina Uni-FACEF
elisabgiacometti@gmail.com

Gabriele Alves Pereira de Oliveira
Graduanda Psicologia Uni-FACEF
alvesgabriele403@gmail.com

Júlia Mariana Moraes Pimenta
Graduanda Medicina Uni-FACEF
juliampimenta@gmail.com

Renata David
Docente de Medicina e Psicologia - Uni-FACEF
renatadavid@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência insere-se no campo de Saúde Coletiva, com ênfase em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde no contexto comunitário. Aborda conceitos relacionados à educação em saúde, vigilância epidemiológica e acesso aos serviços de saúde. Atividades desenvolvidas em espaços públicos configuram estratégias relevantes para ampliação do acesso populacional a informações e cuidado em saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade, equidade e universalidade da atenção.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), a educação em saúde constitui um elemento fundamental para a promoção da qualidade de vida e para o fortalecimento do cuidado em saúde, pois vai além da simples transmissão de informações, envolvendo a construção compartilhada de conhecimento entre profissionais e estudantes, e a comunidade. Nesse sentido, é uma prática social que está inserida no cotidiano dos serviços de saúde, permitindo que os indivíduos desenvolvam autonomia, pensamento crítico e maior participação nas decisões relacionadas ao seu próprio cuidado. Além disso, a educação em saúde contribui para a prevenção de doenças e para a promoção de cuidados em saúde.

Dentre os temas abordados, destaca-se a raiva, que, de acordo com Gomes et al (2012), trata-se de uma zoonose viral aguda causada pelo vírus do gênero *Lyssavirus*, que acomete o sistema nervoso central e apresenta letalidade próxima a 100% após início dos sintomas. Trata-se de uma doença de extrema relevância em saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, onde há circulação do vírus em animais domésticos e silvestres. A transmissão ocorre principalmente por meio de mordedura, arranhadura ou lambedura em mucosa/pele lesionada por animal infectado, sendo a saliva o principal veículo transmissor. Após inoculado, o vírus migra pelos nervos periféricos até o sistema nervoso central, levando a manifestações neurológicas graves, podendo agravar em coma e morte.

Diante da gravidade da doença, a prevenção é o principal pilar de controle, destacando-se a vacinação para animais domésticos como a medida mais eficaz para interromper a transmissão viral em meio urbano; além disso, temos o controle de população animal, vigilância epidemiológica e educação em saúde, orientando a população a evitar contato com animais suspeitos e a procurar auxílio e orientação profissional em caso de exposição ao vírus, fazendo a profilaxia pós-exposição com soro ou vacina quando necessária (Gomes et al., 2012).

Como dito por Frias (2016), a vacinação antirrábica constitui medida fundamental na prevenção da raiva humana, especialmente no contexto de exposições a animais potencialmente infectados, sendo indicada conforme avaliação criteriosa do tipo de agravo, das condições do animal agressor e da epidemiologia local. Dessa maneira, tem-se que a raiva é uma doença evitável, desde que as medidas preventivas e o manejo adequado das exposições sejam realizados corretamente, o que reforça a importância de estratégias integradas de vacinação, vigilância e educação em saúde para seu controle.

A relevância do tema justifica-se pela importância de estratégias que ampliem o acesso da população a informações e cuidados básicos, especialmente no contexto de demandas reprimidas nos serviços de saúde (vacinação antirrábica). A elaboração deste relato tem como finalidade refletir sobre a prática vivenciada pelo Grupo de Processos de Demandas Reprimidas do PET-SAÚDE - Informação e Saúde Digital, que em parceria com a Prefeitura Municipal de Franca, trabalha contribuindo para o aprimoramento de ações comunitárias voltadas à promoção da saúde. Nesse contexto, o referido grupo visa otimizar a busca ativa da população,

focando no acompanhamento do esquema vacinal antirrábico pós-exposição, desenvolvendo soluções tecnológicas para esse monitoramento vacinal.

Diante do exposto, objetivou-se realizar uma ação de saúde comunitária, realizando atividades de aferição de pressão arterial e verificação de glicemia capilar, com orientações sobre a vacinação antirrábica, chamando a atenção da população para os locais de vacinação e número de doses necessárias após o contato com os diferentes tipos de animais contaminados, destacando o fluxo de atendimento para tal demanda na cidade de Franca e seu impacto na população atendida.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A ação ocorreu no dia 11 de abril, no período das 7h30 às 12h00 na Praça Nossa Senhora da Conceição, localizada no município de Franca, onde foram montadas duas tendas com mesas, cadeiras e os demais materiais necessários para a atividade. Trata-se de um local público de livre circulação, com grande fluxo populacional, o que contribui para a efetividade de atividades voltadas à população geral.

A experiência está relacionada ao eixo de promoção em saúde e prevenção de doenças, envolvendo ações voltadas à educação em saúde, vacinação antirrábica e à orientação sobre o fluxo de atendimento em casos de exposição ao vírus. Ademais, contemplou o rastreamento de condições clínicas prevalentes, como hipertensão arterial e alterações glicêmicas, contribuindo para detecção precoce e encaminhamento quando necessário.

A atividade constituiu na realização de aferição de pressão arterial e glicemia capilar, associada à orientação populacional sobre vacinação antirrábica, com entrega de panfletos e folders sobre o fluxo de atendimento em caso de exposição ao vírus da raiva. Foram desenvolvidas ações educativas abordando o fluxo de atendimento nos dois locais destinados à vacinação no município, bem como as condutas a serem adotadas em casos de exposição ao vírus da raiva. A execução ocorreu de forma coletiva, com abordagem direta da população presente no local.

Trata-se de uma experiência do tipo intervenção comunitária em saúde, caracterizada por ações educativas e assistenciais de baixa complexidade, realizada no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Informação e Saúde Digital, pelo Grupo destinado aos Processos de Demandas Reprimidas.

O público-alvo da ação foi a população do município de Franca-SP, presente na praça no dia e hora do evento, e englobou crianças, adolescentes, adultos e idosos. O perfil da população atingida foi variado, abrangendo indivíduos de diferentes níveis de escolaridade, portadores de doenças crônicas, com diferentes níveis de conhecimento sobre a comorbidade e adesão ao tratamento, e indivíduos plenamente saudáveis.

Para a execução da atividade, realizou-se uma parceria com o Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, bem como a Prefeitura Municipal de Franca, que disponibilizaram barracas e materiais para a realização dos procedimentos. Dentre estes, estão tendas, mesas, cadeiras, esfigmomanômetros, aparelhos de glicosimetria, tiras reagentes, e materiais de higiene. Além disso, foram disponibilizadas pela faculdade, as impressões dos folhetos para orientação acerca da vacinação antirrábica.

A atividade ocorreu no período da manhã e os atendimentos foram iniciados simultaneamente ao início do período de maior fluxo na região, possibilitando a atração de um número maior de pessoas. O grupo de estudantes foi dividido em alunos dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Medicina e Psicologia) e da área da tecnologia (Sistema de Informação e Ciência da Computação). Sendo assim, os alunos da área da saúde foram responsáveis pela aferição de pressão arterial e glicosimetria dos pacientes, enquanto alunos da área de tecnologia ficaram encarregados da orientação da vacinação antirrábica à população.

A fim de fazer com que a orientação fosse padronizada, didática e bem ilustrada, foram preparados os folhetos explicativos, que continham informações importantes, como formas de transmissão da raiva humana, condutas a serem tomadas imediatamente após o acidente, endereços para atendimento correto e fornecimento de vacina e imunoglobulina se necessário, prevenção e observação do animal causador do acidente. Dessa forma, além de garantir maior compreensão da

população, aumenta-se a abrangência de pessoas conscientizadas, tendo em vista a possibilidade de outras pessoas terem acesso a este mesmo material.

A ação de saúde com aferição de pressão arterial e glicosimetria possibilitou a atração da população para a raiva humana, sua prevenção, diagnóstico e tratamento, pois ao ser atendida, recebeu simultaneamente as orientações que o projeto objetiva.

Para verificar se a intervenção apresentou um resultado positivo ou não, foi analisada a quantidade de pessoas que aderiram ao evento, e a demonstração de interesse das mesmas pela raiva humana, pelos critérios de recebimento da vacinação e/ou imunoglobulina, observação do animal, e adesão ao tratamento correto.

Durante a atividade, não foram coletadas informações para fins analíticos ou estatísticos, de maneira que a identidade de todos os participantes foi preservada.

Após o término da atividade, vídeos e fotos produzidos durante a mesma foram compilados e editados para publicação em redes sociais e engajamento digital do projeto. Para isso, a identidade de indivíduos externos ao projeto foi cuidadosamente retirada para preservação dos direitos de imagem.

3. RESULTADOS

A ação de educação em vacinação antirrábica foi eficiente ao preencher lacunas no conhecimento da população em relação ao tema. Foram percebidas dúvidas importantes por parte dos participantes, como acerca dos locais de atendimento e fornecimento de vacinas, tópico importante no que diz respeito à eficiência no tempo de atendimento aos casos graves.

Em relação aos serviços de aferição de pressão arterial e glicosimetria ofertados à população, foi possível perceber o interesse da mesma de forma geral. Ao todo, foram atendidos cerca de 200 indivíduos, sendo também, todos orientados quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento de tais doenças crônicas.

Sendo assim, pode-se considerar que os resultados foram efetivos e compatíveis com as metas iniciais do projeto.

4. DISCUSSÃO

A experiência vivenciada na praça pública demonstrou que a educação em saúde é um pilar fundamental para a vigilância epidemiológica, corroborando a literatura recente que define a raiva como uma das zoonoses mais relevantes para a Saúde Única devido à sua letalidade de quase 100%. Durante a atividade, observou-se uma lacuna de conhecimento na população leiga semelhante à encontrada por Figueiredo et al. (2024) entre profissionais de saúde: a dificuldade em compreender protocolos de pré e pós-exposição e a importância da notificação imediata.

A interação com as pessoas revelou que muitos ainda associam a transmissão da doença exclusivamente ao ciclo urbano (cães e gatos), ignorando o papel dos animais silvestres e de produção. Esse achado dialoga diretamente com o estudo de Braga (2024), que destaca como o desconhecimento sobre o papel do morcego hematófago e de outros reservatórios, como os saguis, aumenta a vulnerabilidade das comunidades, especialmente em áreas de transição periurbana.

Além disso, a metodologia de abordagem direta na praça validou a tese de que estratégias interativas são mais eficazes do que a simples transmissão passiva de informações. Ainda segundo Figueiredo et al. (2024), as rodas de conversa permitem o diagnóstico de saberes prévios e durante a utilização de materiais visuais na praça houve a quebra de mitos e incentivou o papel do cidadão como agente ativo na prevenção.

Na atividade realizada, a utilização de folders informativos atuou como uma ferramenta estratégica de apoio pedagógico, servindo para materializar as orientações verbais e garantir que o conhecimento sobre a profilaxia permanecesse com o público após a abordagem. Esse recurso é amplamente validado na literatura, como demonstrado no estudo de Figueiredo et al. (2024), que utilizou folders para sanar dúvidas sobre o esquema vacinal de pré e pós-exposição e reforçar as medidas preventivas básicas. Ao entregar o material impresso, a ação educativa transpõe a barreira da memória imediata, permitindo que as informações sobre os ciclos de transmissão e a gravidade da zoonose sejam compartilhadas nos círculos familiares das pessoas abordadas, o que potencializa o alcance da vigilância em saúde.

Por fim, a necessidade de ações contínuas evidenciada nesta atividade prática reforça a conclusão de Figueiredo et al. (2024): a educação em saúde não deve ser um evento isolado, mas um processo permanente. O diálogo entre este relato e a literatura confirma que, sem a democratização do conhecimento técnico sobre a profilaxia antirrábica, o sistema de saúde permanece sob risco de enfrentar casos evitáveis de uma doença historicamente fatal.

As informações colhidas no relato estabelecem um nexos alarmante entre o desconhecimento da letalidade da doença e a baixa adesão ao esquema vacinal. A percepção de que a raiva é “apenas uma mordida” contribui para o abandono do tratamento, ignorando o fato de que a enfermidade é quase 100% fatal após o início dos sintomas. Além disso, a experiência evidenciou um nexos logístico: a falta de clareza sobre onde buscar ajuda em Franca / SP. Muitos usuários desconhecem que o fluxo de referência para a profilaxia pós-exposição está concentrado no Pronto Socorro Infantil e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Anita. Somado a isso, observou-se que mesmo os que possuem a informação relatam dificuldades de acesso, apontando que a UPA do Anita situa-se em uma localização considerada distante de suas realidades. Portanto, a ação educativa demonstrou que, para garantir a eficácia da prevenção, é indispensável comunicar não apenas a gravidade biológica da raiva, mas também sobre os pontos de atendimento corretos dentro da rede municipal de atenção à saúde e demonstra que a distância física, aliada à falta de informação, atua como uma barreira que desestimula a busca imediata pelo cuidado e a continuidade das doses vacinais.

A análise crítica desta experiência revela que a saúde pública em Franca enfrenta o desafio de uma grande falta de informação. Embora a cidade disponha de protocolos estabelecidos para a profilaxia antirrábica, a centralização do atendimento no Pronto Socorro Infantil e na UPA do Anita cria uma barreira não apenas geográfica, mas psicológica. A distância física, mencionada pelos participantes da ação na praça, funciona como um fator de desestímulo que, aliado ao desconhecimento da letalidade da raiva, pode levar à subnotificação ou ao abandono do tratamento vacinal. Esse fenômeno explica por que a busca ativa e a educação em espaços públicos são vitais - eles interceptam o cidadão antes que a barreira do deslocamento se torne um impedimento para o cuidado.

Além disso, a integração da entrega de folders sobre a prevenção da raiva com a aferição de glicemia e pressão arterial demonstrou ser uma estratégia de hospitalidade calculada. O interesse direto do público em saber seus níveis glicêmicos abriu uma janela de recepção para informações da zoonose. As informações geradas nesta ação em Franca indicam que a educação em saúde é mais eficaz quando ocorre no cotidiano do cidadão, transformando a praça não apenas em um local de passagem, mas em um espaço de reflexão sobre autocuidado e prevenção. Criticamente, isso indica que a vigilância epidemiológica não deve atuar de forma isolada, ela é mais eficaz quando se alia em ações de atenção primária que já possuem apelo popular.

Portanto, os resultados desta vivência sugerem que a eficácia da Saúde Pública no município depende da descentralização das informações. Não basta que a vacina esteja disponível, é preciso que o fluxo de referência seja conhecido pela população. A análise reforça que a educação em saúde é o elo que transforma a estrutura física da rede (UPAs e Prontos Socorros) em uma rede de proteção real e acessível para a comunidade.

Durante a execução da atividade na praça pública, a principal dificuldade encontrada foi a resistência inicial de uma parcela da população em interromper seu deslocamento cotidiano para ouvir as orientações sobre a raiva. Como a praça é um local de passagem, notou-se a falta de interesse de algumas pessoas que demonstravam pressa ou desatenção ao tema. Somado a isso, o excesso de barulho característico do centro urbano dificultou a comunicação clara entre os estudantes e o público, exigindo um esforço vocal maior e a repetição constante das informações para garantir que as orientações sobre os protocolos de saúde fossem compreendidas.

Para contornar essas limitações, o grupo utilizou a aferição de glicemia e pressão como um elemento estratégico de atração. Essa abordagem permitiu estabelecer o vínculo necessário para superar o desinteresse inicial, transformando o atendimento em uma oportunidade para a entrega dos folders e a explicação sobre a gravidade da doença.

Outro obstáculo relevante foi o enfrentamento de mitos enraizados, como a crença de que a raiva está restrita no ciclo urbano. Além disso, a logística geográfica de Franca apresentou-se como um ponto de tensão, ao informar que a

referência para a profilaxia está concentrada na UPA do Anita e no Pronto Socorro Infantil, o grupo deparou-se com queixas sobre a distância da unidade da UPA. Essa dificuldade foi manejada através da orientação detalhada sobre o fluxo de atendimento, reforçando que a letalidade da raiva exige a busca imediata pelo cuidado, independentemente da distância física.

A principal potencialidade identificada nesta experiência foi a eficácia de estratégia de abordagem integrada, que utilizou a aferição de glicemia e pressão como porta de entrada para a educação em saúde. Ao oferecer um serviço de cuidado imediato e tangível, criou-se um ambiente de confiança e receptividade que quebrou a resistência inicial da população. Essa metodologia provou ser um excelente dispositivo para a democratização do conhecimento técnico, permitindo que as informações sobre a raiva e a rede de atendimento de Franca chegassem a pessoas que, em condições normais, não buscarem essas orientações de forma ativa.

Outro ponto forte foi a qualidade do material pedagógico utilizado. Os folders informativos serviram não apenas como suporte para a fala dos estudantes, mas como um registro físico que o cidadão pôde levar consigo, estendendo o alcance da ação para além do momento da abordagem e facilitando a multiplicação do saber dentro dos núcleos familiares. A interação direta permitiu ainda a correção imediata de equívocos históricos sobre os ciclos de transmissão da raiva, validando o papel do estudante como um agente transformador da realidade local.

Por fim, a atividade evidenciou o potencial da praça pública como espaço de saúde. A capacidade de realizar vigilância epidemiológica fora dos muros das unidades tradicionais demonstrou que a presença física da equipe de saúde no cotidiano da cidade é capaz de reduzir distâncias simbólicas e fortalecer o vínculo entre o sistema de saúde municipal e a comunidade de Franca.

A finalidade deste relato de experiência foi plenamente alcançada, uma vez que a atividade cumpriu seu objetivo primordial de integrar assistência clínica imediata à educação em saúde preventiva. O intuito de sensibilizar a população de Franca sobre a gravidade da raiva e os fluxos de atendimento municipal foi concretizado através da abordagem direta, que permitiu converter a curiosidade do público (referente à aferição de glicemia e pressão arterial) em consciência epidemiológica sobre uma zoonose de alta letalidade.

O relato demonstra que a ação conseguiu transpor as barreiras geográficas e informativas identificadas na rede de saúde local. Ao final da experiência, não apenas foram realizados rastreios de saúde significativos, mas também foi garantida a democratização do conhecimento sobre a profilaxia antirrábica e os pontos de referência, cumprindo o papel acadêmico e social de fortalecer a vigilância em saúde dentro da comunidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para expandir o impacto da experiência realizada em Franca, propõe-se, primordialmente, o fortalecimento das ações de Saúde Digital, utilizando o projeto PET-SAÚDE/I&SD (ID 046 - Saúde digital: o SUS em suas mãos) como catalisador estratégico. Como a atividade na praça revelou barreiras geográficas e de acesso à informação, a integração entre o Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF e a secretaria Municipal de Saúde deve focar na digitalização dos fluxos de atendimento e no controle vacinal.

Nesse contexto, uma proposição central é a aplicação direta das diretrizes do grupo de Processos de Demandas reprimidas do PET-SAÚDE, por meio do projeto “Soluções tecnológicas em Saúde para apoiar o controle de vacinas no município de Franca”. Sugere-se a implementação de ferramentas digitais com envio automatizado de mensagens para os usuários que iniciam a profilaxia antirrábica, garantindo que o esquema vacinal não seja interrompido. Essa tecnologia é fundamental para promover a redução do abandono vacinal e o aumento da cobertura imunológica, preenchendo lacunas na gestão municipal através da substituição de processos manuais por fluxos digitais mais eficientes e transparentes.

Além da digitalização, propõe-se a descentralização das ações educativas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizando a metodologia de grupos tutoriais prevista no PET-SAÚDE. Essa integração entre ensino, serviço e comunidade permite que o trabalho colaborativo entre docentes e estudantes de diversas áreas da saúde ajude a transformar o conhecimento técnico sobre a raiva em conteúdos digitais acessíveis, superando as limitações de ruído e tempo observadas no ambiente da praça pública.

Além disso, propõe-se que essas soluções tecnológicas tenham um foco em populações vulneráveis, que relataram maior dificuldade de deslocamento até a UPA do Anita. O uso de alertas digitais e informações georreferenciadas pode guiar estes usuários de forma mais ágil dentro da rede.

Por fim, recomenda-se que a utilização de materiais físicos, como os folders, seja complementada por QR Codes que direcionam o público para plataformas oficiais de informação e notificação. Essa transição para o SUS Digital não apenas otimiza a vigilância epidemiológica em Franca, mas também garante a continuidade do aprendizado, transformando uma intervenção pontual em um processo permanente de educação e cuidado em rede.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L. T. **Promoção da educação em saúde no rural**: um estudo sobre a raiva. Orientador: Alexandro Iris Leite. 2024. 41 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**: informação e saúde digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: out. 2025.

CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA (Uni-FACEF). **Projeto PET-Saúde/Inovação Social e Digital (ID 046)**: Saúde Digital: o SUS em suas mãos. Franca, SP: Uni-FACEF, 2024. (Relatório técnico/acadêmico).

FIGUEIREDO, M. G. *et al.* Educação em saúde na prevenção da raiva humana em unidades básicas de saúde da cidade de São Luís, Maranhão. *In: Ciências Biológicas e da Saúde*: integrando saberes em diferentes contextos. Vol. 7. São Luís: Editora Científica Digital, 2024. p. 87-95. DOI 10.37885/240817466.

FRIAS, D. F. R.; CARVALHO, A. A. B.; NUNES, J. O. R. Proposta de nova metodologia de apoio para indicação racional de profilaxia antirrábica humana pós-exposição. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 9-18, jan./abr. 2016.

GOMES, A. P. *et al.* Raiva humana. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 334-340, jul./ago. 2012.

OLIVEIRA, H. M. de.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761–763, nov. 2004.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE O SUS DIGITAL

Ana Julia da Cunha Mendonça
Graduanda em Engenharia de Produção – Uni-FACEF
mendoncaanajulia67@gmail.com

Gabriela de Aguiar Watanabe
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
watanabe.gabriela@gmail.com

Gabriela Pinheiro Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
gabriela.04.med@gmail.com

Juliana Bueno Ferreira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
julianabueno0905@gmail.com

Flávio Henrique De Oliveira Costa
Doutor em Engenharia de Produção - UFSCar
flaviohenrique@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A transformação digital tem se consolidado como um dos principais vetores de reestruturação dos sistemas de saúde contemporâneos, com impacto direto na organização dos serviços, na gestão da informação e na qualificação do cuidado. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem incorporado essa agenda por meio da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, que estabelece diretrizes para a integração de tecnologias digitais, fortalecimento da governança da informação e ampliação do acesso aos serviços de saúde mediado por tecnologias (Brasil, 2020).

O Programa SUS Digital, instituído em 2024, emerge como iniciativa estruturante voltada à consolidação da transformação digital no SUS, articulando três eixos principais: (1) cultura de saúde digital e educação permanente; (2) desenvolvimento de soluções tecnológicas; e (3) interoperabilidade e uso estratégico de dados em saúde (Brasil, 2020). O programa tem como objetivo central promover um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no usuário, por meio da

integração de informações e da qualificação das práticas assistenciais e de gestão (Brasil, 2024a).

Além disso, a transformação digital no SUS abrange múltiplas dimensões, incluindo atenção à saúde, vigilância, gestão, educação permanente e inovação, evidenciando seu caráter transversal e estruturante no sistema (Brasil, 2024d). Ferramentas como o Meu SUS Digital e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) representam avanços significativos na integração das informações clínicas e no fortalecimento da continuidade do cuidado (Brasil, 2024e).

Nesse contexto, a qualificação dos trabalhadores da saúde assume papel estratégico, uma vez que a efetividade das tecnologias digitais depende da capacidade dos profissionais em utilizá-las de forma crítica, ética e integrada ao processo de trabalho. A literatura aponta que a transformação digital em saúde deve ser compreendida como um fenômeno sociotécnico, que envolve não apenas a incorporação de tecnologias, mas também mudanças nos modelos assistenciais e organizacionais (OPAS, 2021).

A partir de tal contexto o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma capacitação sobre SUS Digital direcionada aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de um município do interior do estado de São Paulo, analisando suas contribuições para a qualificação profissional e para o fortalecimento da saúde digital no SUS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A transformação digital no sistema de saúde brasileiro vem sendo estruturada de forma progressiva, especialmente a partir da formulação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, proposta pelo Ministério da Saúde. Essa estratégia estabelece diretrizes para a incorporação de tecnologias da informação e comunicação no Sistema Único de Saúde (SUS), visando ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde. Nesse contexto, o programa SUS Digital surge como iniciativa estruturante, promovendo a integração de sistemas, a interoperabilidade de dados e a ampliação de ferramentas como a telessaúde, que ganharam destaque especialmente após a pandemia de COVID-19. Além disso, a digitalização dos serviços contribui para maior eficiência na gestão e

para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a incorporação de tecnologias digitais têm demonstrado potencial para ampliar o acesso e qualificar o cuidado, sobretudo em territórios com maior vulnerabilidade. Estudos apontam um crescimento expressivo das iniciativas de saúde digital nesse nível de atenção, incluindo teleconsultorias, prontuários eletrônicos e ferramentas de apoio à decisão clínica, reforçando o papel estratégico da APS na transformação digital do SUS. Entretanto, desafios persistem, como a necessidade de capacitação dos profissionais, a infraestrutura tecnológica desigual e questões éticas relacionadas ao uso de dados em saúde. Dessa forma, a qualificação dos trabalhadores da saúde torna-se elemento central para a efetivação dessas políticas (Santos et al., 2023; Silva; Almeida, 2022).

Nesse cenário, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com foco em informação e saúde digital, também instituído pelo Ministério da Saúde, como estratégia de integração ensino-serviço-comunidade. O PET-Saúde Digital busca promover a formação de estudantes e profissionais alinhada às demandas contemporâneas do SUS, incentivando o desenvolvimento de competências em saúde digital e a implementação de práticas inovadoras nos serviços de saúde. Ao articular instituições de ensino superior e serviços da APS, o programa contribui para a educação permanente em saúde e para a consolidação do SUS Digital, ao mesmo tempo em que fomenta a reflexão crítica sobre o uso das tecnologias no cuidado em saúde (Brasil, 2024).

Investigações como a de Silva e Jorge (2023) apontam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) ainda é, em muitos contextos, interpretada de forma restrita, sendo frequentemente reduzida a treinamentos pontuais ou atualizações técnicas desvinculadas do cotidiano dos serviços. Essa leitura limitada, somada a fatores como a elevada demanda assistencial, a falta de tempo dos profissionais, a alta rotatividade das equipes e a fragilidade do suporte institucional e da gestão, compromete a implementação efetiva da EPS. Nesse cenário, a educação deixa de ser utilizada como um instrumento estratégico de transformação das práticas em saúde, enfraquecendo seu potencial de qualificar o cuidado e fortalecer o Sistema Único de Saúde (Silva; Jorge, 2023).

Em contrapartida, evidências recentes indicam que as tecnologias digitais podem desempenhar um papel relevante no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde. Segundo Barbosa et al. (2023), o uso de recursos tecnológicos possibilita o desenvolvimento de estratégias educativas mais dinâmicas, colaborativas e alinhadas às demandas reais dos serviços. Ferramentas como ambientes virtuais de aprendizagem, fóruns de discussão, webconferências, redes colaborativas e plataformas de telessaúde ampliam o intercâmbio de saberes entre profissionais, favorecem a construção coletiva do conhecimento e reduzem limitações relacionadas à distância e ao tempo. Além disso, tais tecnologias contribuem para o fortalecimento da autonomia dos trabalhadores, incentivam o protagonismo no processo de aprendizagem e promovem maior articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde (Barbosa et al., 2023).

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa, trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentado na análise de uma intervenção educativa realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Franca-SP, no mês de Abril de 2026. A atividade foi direcionada a trabalhadores do SUS inseridos na rede municipal de atenção à saúde, contemplando profissionais de diferentes categorias, o que confere à experiência um caráter multiprofissional e interdisciplinar. Participaram do treinamento 105 trabalhadores da rede de atenção à saúde, entre os profissionais, estavam presentes agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistente social, gestores e estudantes. O Programa PET-Saúde digital, está organizando em grupos para aplicação de etapas diferentes, nesse contexto a intervenção foi planejada, organizada e executada focado em educação continuada do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fundamentando-se nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), que propõe a aprendizagem a partir da problematização do cotidiano do trabalho e da construção coletiva do conhecimento.

Do ponto de vista metodológico, a atividade foi estruturada a partir de:

- exposição dialogada;
- utilização de recursos audiovisuais;

- apresentação sistematizada de conteúdos;
- discussão coletiva e reflexiva.

Os conteúdos abordados incluíram:

- fundamentos conceituais do SUS Digital;
- estrutura e diretrizes do programa;
- relevância da transformação digital para o SUS;
- ferramentas tecnológicas disponíveis;
- desafios para implementação no cotidiano dos serviços;
- telessaúde como estratégia de ampliação do acesso.

Destaca-se que a telessaúde constitui uma das principais estratégias do SUS Digital, permitindo a oferta de serviços assistenciais mediados por tecnologia, com potencial para reduzir filas, ampliar o acesso a especialistas e qualificar o cuidado (Brasil, 2024e). Adicionalmente, foi realizada a apresentação do PET-Saúde Digital, contemplando sua estrutura, diretrizes e interface com a saúde digital, bem como a exposição das propostas desenvolvidas pelos subgrupos do programa. A análise da experiência foi realizada de forma qualitativa, a partir da observação direta da atividade, do conteúdo apresentado e das interações estabelecidas entre os participantes.

4. RESULTADOS

A atividade de capacitação possibilitou a ampliação do conhecimento dos trabalhadores acerca da temática do SUS Digital, promovendo maior compreensão sobre os fundamentos da transformação digital e sua aplicabilidade no cotidiano dos serviços de saúde.

Observou-se elevado nível de engajamento dos participantes, especialmente nos momentos de discussão, evidenciando reconhecimento da relevância da temática para a qualificação das práticas assistenciais e de gestão.

A apresentação dos subgrupos do PET-Saúde destacou-se como elemento estruturante da atividade, evidenciando a articulação entre formação acadêmica e necessidades concretas do sistema de saúde. Os projetos apresentados incluíram:

- desenvolvimento de chatbot para ampliação do acesso à informação em saúde;
- implementação de painéis digitais informativos na rede municipal;
- implantação de totem para organização de fluxos assistenciais;
- utilização de ferramentas digitais para monitoramento vacinal com envio automatizado de notificações;
- fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.

Essas iniciativas estão alinhadas aos objetivos do SUS Digital, que incluem o uso estratégico de tecnologias para qualificação da assistência, melhoria da gestão e fortalecimento do protagonismo do cidadão no cuidado em saúde (Brasil, 2024d)

De modo geral, as propostas evidenciaram potencial para contribuir com:

- ampliação do acesso aos serviços;
- melhoria da comunicação em saúde;
- otimização de fluxos assistenciais;
- fortalecimento da vigilância em saúde;
- integração entre níveis de atenção.

5. DISCUSSÃO

A experiência relatada reforça o papel central da Educação Permanente em Saúde como estratégia para a incorporação de inovações no SUS, especialmente no contexto da transformação digital.

A literatura e documentos normativos indicam que a digitalização da saúde deve ser compreendida como um processo que transcende a dimensão tecnológica, envolvendo mudanças organizacionais, culturais e profissionais. Nesse sentido, a capacitação dos trabalhadores constitui elemento essencial para garantir a sustentabilidade das iniciativas digitais.

O Programa SUS Digital, ao incorporar a educação permanente como um de seus eixos estruturantes, reconhece a necessidade de desenvolver

competências digitais nos profissionais de saúde, promovendo o letramento digital e o uso crítico das tecnologias (Brasil, 2024c).

Além disso, a integração ensino-serviço promovida pelo PET-Saúde mostra-se estratégica para o desenvolvimento de soluções inovadoras baseadas nas necessidades reais do sistema de saúde, contribuindo para a aproximação entre formação acadêmica e prática profissional.

Entretanto, persistem desafios importantes, como:

- desigualdades no acesso às tecnologias;
- limitações de infraestrutura;
- resistência à mudança;
- heterogeneidade no nível de letramento digital.

Esses fatores podem comprometer a efetividade das estratégias de transformação digital, reforçando a necessidade de políticas estruturadas de capacitação e investimento em infraestrutura tecnológica.

6. ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA

A experiência evidenciou que ações educativas fundamentadas nos princípios da Educação Permanente em Saúde são capazes de promover aprendizagem significativa e aplicável ao contexto do trabalho.

A abordagem adotada favoreceu a reflexão crítica sobre o uso de tecnologias, estimulou o protagonismo dos trabalhadores, fortaleceu a integração ensino-serviço e promoveu a troca de experiências entre os profissionais.

Por outro lado, observou-se que a efetividade dessas ações está diretamente relacionada à sua continuidade e institucionalização, bem como à existência de suporte organizacional e estrutural adequado para a implementação das tecnologias. Entre as principais limitações identificadas, destacam-se a heterogeneidade no nível de conhecimento prévio dos participantes, as limitações estruturais associadas à infraestrutura digital, a resistência inicial à incorporação de tecnologias e os desafios na integração entre sistemas e processos de trabalho.

Apesar disso, a experiência apresentou importantes potencialidades, como o alinhamento com políticas públicas nacionais, a forte integração entre ensino

e serviço, o caráter inovador das propostas desenvolvidas, o engajamento multiprofissional e a aplicabilidade prática das soluções apresentadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação em SUS Digital demonstrou ser uma estratégia potente para a qualificação dos trabalhadores e fortalecimento das práticas em saúde mediadas por tecnologias.

A experiência reforça que a transformação digital no SUS depende não apenas da implementação de tecnologias, mas fundamentalmente do desenvolvimento de competências profissionais e da reorganização dos processos de trabalho.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de investimento contínuo em educação permanente em saúde, bem como do fortalecimento da infraestrutura tecnológica, da ampliação de iniciativas inovadoras e da consolidação de políticas públicas voltadas à saúde digital.

Além disso, recomenda-se a institucionalização de programas contínuos de capacitação em saúde digital, aliada ao monitoramento e à avaliação das iniciativas implementadas, à ampliação das ações do PET-Saúde e ao fortalecimento da cultura digital no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. F. et al. Tecnologias digitais e Educação Permanente em Saúde: possibilidades e desafios. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf]. Acesso em: 1 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Programa SUS Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital]. Acesso em: 2 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Meu SUS Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meususdigital]. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. PET-Saúde: Informação e Saúde Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 4 de março de 2024. Institui o Programa SUS Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html].

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa SUS Digital. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital]. Acesso em: 2 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Digital: transformação digital no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/digital-folder-sus-digital.pdf]. Acesso em: 3 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Digital: transformando o SUS por meio da tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/29a01840-3c10-4be0-8bfd-f6ade705049a/content]. Acesso em: 5 maio 2026.

SANTOS, A. F. et al. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, A. B.; ALMEIDA, M. J. Desafios da saúde digital no SUS. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2022.

SILVA, A. B.; JORGE, M. S. B. Educação Permanente em Saúde: desafios para sua consolidação no SUS. 2023

ÍNDICE

A

Alexandre Gomes da Silva, 60
Ana Carolina Garcia Braz, 2, 5, 18
Ana Julia da Cunha Mendonça, 85

B

Beatriz Silva de Pádua, 18

C

Cristiane de Melo Lima, 43

E

Elisa Borges Giacometti, 74
Enzo Alvarenga Mariano, 60
Evelyn Assis Silva, 18

F

Flavio Cesar da Silva, 32
Flávio Henrique De Oliveira Costa, 85

G

Gabriela de Aguiar Watanabe, 85
Gabriela Pinheiro Silva, 85
Gabriele Alves Pereira de Oliveira, 74
Giane Alves Stefani, 8

H

Heitor Souza, 60
Heloisa Delbianchi Granero, 18

J

João Pedro de Carlos Silveira, 8
Júlia Mariana Moraes Pimenta, 74
Juliana Bueno Ferreira, 85

L

Larissa Tavares Pavan, 43
Lívia Maria Lopes Gazaffi, 2, 4, 5, 6, 8
Lívia Maria Lopes-Gazaffi, 32, 43

M

Márcia Aparecida Giacomini, 3, 8
Maria Eduarda Ferreira, 32
Maria Eduarda Gomes Fideles, 18
Maria Luiza Oliveira, 32
Maria Virgínia Soares Nogueira, 8
Marília Silva Matos, 43

R

Rafaela Teles Almeida, 32
Renata David, 74
Rosa Meneghetti, 60

T

Tiago Santana Gonçalves, 43

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C. **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca